

# **Satisfacción Profesional y Desarrollo de Competencias. Metodología de Simulación Clínica y Tradicional aplicada en titulados de enfermería.**

**Pia Alondra Novoa Burgos**  
Universidad Pedro de Valdivia, Chile  
[pia.novoa@upv.cl](mailto:pia.novoa@upv.cl)

## **Resumen**

La presente investigación busca describir la percepción sobre satisfacción profesional asociada al desarrollo de competencias con diferentes metodologías, expresada por titulados de enfermería de la Universidad Pedro de Valdivia, Antofagasta. Se utiliza la metodología de investigación con enfoque cualitativo bajo el paradigma interpretativo y corriente fenomenológica hermenéutica, ya que recoge la opinión de los sujetos de estudio. La información se recopila a través de una entrevista semiestructurada, la que evidencia concordancia entre los sujetos de estudio de acuerdo a las fortalezas y debilidades en relación a las competencias desarrolladas durante la formación profesional. En cuanto a satisfacción profesional existen diferencias entre cohortes, la cohorte 2011 la clasifica como mediana satisfacción y las cohortes 2012 y 2013 refieren satisfacción profesional que cumplió con sus expectativas, sin embargo todas las cohortes coinciden en que la manera de subsanar las debilidades en cuanto a prácticas clínicas en unidades de pacientes complejos, oportunidades y campos clínicos deficientes es mediante la utilización complementaria de talleres que utilicen la metodología de simulación clínica.

**Palabras claves:** competencias de desarrollo profesional, metodología tradicional, simulación clínica.

*Professional Satisfaction and Development of Competencies.  
Clinical and Traditional Simulation Methodology applied in nursing  
graduates*

## **Abstract**

The present research seeks to describe the perception of professional satisfaction associated with the development of competencies with different methodologies, expressed by nursing graduates from the Pedro de Valdivia University, Antofagasta. The methodology used corresponds to a research with a qualitative approach under the interpretative paradigm and hermeneutic phenomenological current, since it includes the opinion of the study subjects. The information is collected through a semi-structured interview, which shows concordance between the study subjects according to the strengths and weaknesses in relation to the competences developed during the professional training. In terms of professional satisfaction, there are differences between cohorts, where the 2011 cohort classifies it as a medium satisfaction and the 2012 and 2013 cohorts report professional satisfaction that met

their expectations, however all the cohorts agree that the way to correct the weaknesses Clinical practices in complex patient units, opportunities and poor clinical fields is through the complementary use of workshops that use the clinical simulation methodology.

**Keywords:** professional development competencies, traditional methodology, clinical simulation.

## 1. INTRODUCCION

La metodología de simulación clínica de alta fidelidad es una herramienta que facilita el aprendizaje mediante ensayo y error de los estudiantes, a través del montaje de escenarios lo más cercanos a la realidad, donde interactúan con fantomas a los cuales se les pueden realizar procedimientos, controlar signos vitales, electrocardiograma, entre otros, dentro de estos escenarios los estudiantes pueden cometer errores sin obtener mayores consecuencias, las evaluaciones que se realizan durante el proceso son de tipo formativas, finalizando cada escenario con un debriefing o retroalimentación donde el facilitador (docente) mediante preguntas les permite a los estudiantes expresar sus sentimientos y emociones en relación a la experiencia vivida y les da la confianza y tranquilidad de volver a repetir el escenario. Debido a que es una experiencia asociada a emociones positivas el estudiante logra obtener aprendizaje significativo y disminuir los errores en el momento de enfrentarse a pacientes reales.

En la carrera de enfermería de la Universidad Pedro de Valdivia sede Antofagasta se utiliza simulación clínica de baja fidelidad, ya que los estudiantes durante los talleres interactúan con fantomas a los que le pueden realizar algún tipo de procedimiento simple por ejemplo: punción intramuscular, endovenosa, instalación de sondas, extracción de sangre.

Muchas veces y según la cantidad de estudiantes por taller los estudiantes realizan solo una vez el procedimiento, por consiguiente la segunda vez que lo realizan es con un paciente real durante las prácticas clínicas; en esta instancia el estudiante puede realizar el procedimiento sin problemas, lograrlo con ayuda del supervisor o simplemente no lograrlo. En algunos casos no se vuelve a dar la oportunidad para volver a realizar dicho procedimiento con pacientes.

Es por este motivo que al egresar los estudiantes refieren deficiencias e algunas áreas específicas de la enfermería y manifiestan deficiencias en relación a las pocas oportunidades

que tuvieron durante su formación de realizar procedimientos a pacientes, de trabajo en equipo, oportunidad de campo clínico y desarrollo de algunas habilidades (según entrevista en actividad de egresados año 2017 y encuesta de egresados 2016, 2017).

Por todo lo anterior esta investigación busca como objetivo general describir la percepción sobre la satisfacción profesional asociada al desarrollo de competencias con diferentes metodologías expresada por titulados de Enfermería de la Universidad Pedro de Valdivia.

Este estudio se aborda desde la perspectiva de estudio cualitativa, paradigma fenomenológico y estudio de caso único descriptivo. Se ha estructurado en cinco capítulos:

En el primer capítulo se desarrolla el problema a investigar, las preguntas y los objetivos de la investigación y su justificación.

El segundo capítulo revisa la fundamentación teórica del objeto de estudio y se articula en tres subcapítulos.

El tercer capítulo detalla el diseño metodológico utilizado en la investigación.

En el cuarto capítulo se presentan los resultados cualitativos de la investigación, codificación abierta, codificación semántica, axial selectiva por categorías y sujetos y las respectivas teorías subjetivas.

En el quinto y último capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones realizadas a partir de los hallazgos de esta investigación.

## **2.- FUNDAMENTOS TEORICOS.**

### **2.1 Currículo basado en competencias.**

A nivel mundial, durante los últimos años se han evidenciado diversos cambios producto de la globalización y todos los procesos que esto conlleva, por lo que la educación también se ha debido adecuar a diversos cambios implementando modelos educativos acordes a la realidad de los estudiantes del siglo XXI.

Cuando se habla de un cambio educativo acorde a la realidad del mundo moderno, se debe tener presente que los estudiantes que se forman en las universidades saldrán a desempeñarse, según Amaya (2010): “en un sistema de salud con una problemática individual, familiar y social cambiante, con un significativo y por qué no decirlo, drástico cambio en la forma del ejercicio profesional, quien debe trabajar con una mayor presión laboral (de rendimiento y productividad), emocional (de calidad), económica (teniendo que cumplir en varios sitios de trabajo para cumplir sus necesidades básicas), legal (por el riesgo de demandas que se incrementan cada día más debido a que puede ser censurado por los pacientes quienes acceden fácilmente a la tecnología informática y tienen herramientas para discutir”.

A raíz de lo anterior durante los últimos años se ha implementado en las universidades nuevos modelos de enseñanza- aprendizaje, como el modelo basado en competencias, lo que implica que el estudiante pasa a ser el eje central del proceso de enseñanza- aprendizaje desde el saber, saber hacer y saber ser.

Este cambio en el modelo educativo de enseñanza dentro de las carreras de la salud ha obligado a buscar nuevas formas de enseñanza de tal manera de conseguir el aprendizaje significativo en los estudiantes y disminuir el margen de error posterior a la titulación y durante los internados, favoreciendo así la seguridad del paciente.

La UNESCO definió las competencias en la educación como “el conjunto de comportamientos socio afectivos y habilidades cognoscitivas, psicológicas, sensoriales y motoras que permiten llevar a cabo adecuadamente un desempeño, una función, una actividad o una tarea”.

La educación basada en competencias concierne a una experiencia práctica, que se vincula a los conocimientos para lograr una intención. La teoría y la experiencia práctica convergen con las habilidades y los valores, utilizando la teoría para aplicar el conocimiento a la construcción o desempeño de algo. Es necesario facilitar el desarrollo de las habilidades, la madurez de los hábitos mentales y la conducta que se relacionen con los valores universales, asegurándose de que el fin y centro del aprendizaje sea el estudiante, reforzando el desarrollo del pensamiento crítico, con el objeto de que éste cuente con herramientas que

le permitan discernir, deliberar y elegir libremente, de tal forma que en un futuro próximo pueda comprometerse en la construcción de sus propias competencias.

Es importante proporcionar al estudiante:

- Diferentes variables y dejar de centrarlo exclusivamente en los contenidos de las materias.
- Utilizar recursos que simulen la vida real.
- Conducirlo al análisis y resolución de problemas, que los aborde de manera integral en un trabajo cooperativo o por equipos, apoyado por el trabajo personal del profesor con cada estudiante.
- También es importante tener presente que mucho de lo que los estudiantes aprenden el día de hoy mañana será obsoleto y que las habilidades genéricas, por otro lado, no envejecen, se desarrollan y aumentan en el tiempo especialmente si se aprenden en un clima de libertad.

### **2.3 Metodologías innovadoras para la formación en el área de la salud.**

En términos generales para que el aprendizaje sea efectivo deben estar involucradas por lo menos tres áreas: la cognitiva, que considera cinco niveles de procesos mentales como el recuerdo y comprensión (niveles básicos para que se den los subsiguientes), análisis, síntesis y aplicación; la psicomotora y la afectiva. Considerar estos factores en el proceso educativo permite entregar contenidos en forma coherente, precisa, sencilla y que estimulan conductas críticas frente a un problema. Junto con esto, la educación en salud agrega variables que convierten el proceso educativo aún más complejo, ya que se deben incorporar conocimientos, habilidades, actitudes y valores.

En el área de la salud, no solo se requiere de un proceso educativo adecuado para el desarrollo de las competencias, sino además estrategias que permitan una evaluación integral de dichas competencias adquiridas. Sin embargo, el proceso evaluativo históricamente se ha basado en la medición de conocimientos mediante la aplicación de exámenes que, según Triviño et al., no siempre cumplen con los criterios de objetividad, validez y confiabilidad. Esta situación ha llevado a la necesidad imperiosa de desarrollar nuevos métodos de educación y evaluación, destinados a evaluar competencias clínicas.

Para Barrios Araya (2011) en el área de la salud es necesario considerar el término competencia clínica como "el conjunto de atribuciones multidimensionales que incluyen conocimientos teóricos, habilidades clínicas, relaciones interpersonales, solución de problemas, juicio clínico y destrezas técnicas", por lo que ésta debe ser evaluada considerando las tres áreas psicoeducativas previamente descritas, cognitiva, afectiva y psicomotora.

Por lo anterior se debe contar con metodologías que permitan proveer un aprendizaje afectivo y además contar con sistemas de evaluación adecuados para ese enfoque. Dentro de estas metodologías destacan el Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO), Instrucción con ayuda computacional (CAI), o Aprendizaje con ayuda computacional (CAL), Programas de aprendizaje basados en Internet, Programas basados en computación Multimedia y Simulación de realidad virtual.

Según Hassel (2002) el ECO "generalmente consiste en un circuito de estaciones" que, actualmente está siendo "utilizado por un gran número de instituciones de salud, escuelas de salud y sociedades científicas".

Pedregal et al. y Triviño et al. Explican que las situaciones clínicas se realizan con pacientes estandarizados, fantomas, interpretación de imágenes clínicas, preguntas abiertas y selección múltiple, que pueden incluir grabaciones de video, fotografías, radiografías, curvas de evaluación nutricional, exámenes del laboratorio, entre otros elementos

Triviño et al. Coinciden en que el ECO es un método exitoso pues es un procedimiento adecuado para evaluar a una gran cantidad de estudiantes simultáneamente y permite la medición de objetivos propuestos en todos los dominios e involucra una amplia gama de dominios clínicos presentes en los programas de estudio. Además, permite estandarizar criterios para homogeneizar una evaluación a nivel internacional con respecto a la evaluación de los alumnos en el pregrado y puede ser implementado como complemento de otros instrumentos de evaluación utilizados tradicionalmente.

### **2.3.1 Metodologías utilizadas en la carrera de enfermería para desarrollar habilidades**

La enseñanza en las carreras o programas del área de la salud deben orientar sus esfuerzos en la incorporación de modelos y estrategias que promuevan, fortalezcan y mejoren las estrategias del pensamiento meta cognitivo, que a su vez ayudaran a los recién titulados a tomar decisiones clínicas, resolver problemas y utilizar el pensamiento crítico en su profesión.

Sin embargo la metodología de enseñanza tradicional no ha podido resolver todo esto, debido a los cambios tecnológicos a gran velocidad, las políticas de salud y educativas que son cada día más exigentes en la formación de enfermeras (os).

La carrera de enfermería de la universidad Pedro de Valdivia, consta de un gran número de asignaturas prácticas desde tercer semestre en adelante, además cada asignatura teórica de especialidad incluye la realización de cierto número de talleres asociado a la cantidad de horas totales de la asignatura. Las asignaturas practicas se desarrollan en campos clínicos intrahospitalarios y comunitarios acordes a los programas y competencias declaradas en el plan de estudio y perfil de egreso.

La metodología utilizada en la realización de los talleres es de tipo práctica a través de simulación clínica de baja fidelidad, donde los estudiantes realizan devolución del procedimiento mostrado por el docente en un fantoma o entre compañeros, teniendo entre 2 a 4 horas pedagógicas por taller para entre 8 a 10 estudiantes (según Norma de uso de sala de habilidades), se realizan evaluaciones sumativas, el docente demuestra la técnica y el estudiante debe repetirla, frente a fantomas de baja fidelidad: glúteos, brazos, tórax y fantomas completos.

Esta relación entre horas y estudiantes muchas veces conlleva a que los estudiantes realicen la devolución del procedimiento solo un par de veces imposibilitando el adquirir la destreza necesaria para enfrentarse con mayor grado de seguridad frente al paciente, con el consiguiente riesgo sobre la seguridad del paciente.

## **2.4 Simulación clínica.**

Se define simulación clínica como la imitación o representación de un acto o de un sistema por otros. La simulación clínica constituye una metodología de aprendizaje que ofrece al estudiante la posibilidad de realizar de manera segura y controlada, una práctica análoga a la que realizará en la práctica profesional. A través de la simulación clínica, el estudiante interactúa en un entorno que simula la realidad, con una serie de elementos, a través de los cuales resolverá un caso clínico y donde pueden realizar las repeticiones necesarias para el aprendizaje de una técnica o habilidad sin causar daño a un paciente real. La simulación clínica tiene cuatro objetivos principales: educación, evaluación, investigación e integración del sistema de salud para facilitar y resguardar la seguridad del paciente, el entrenamiento basado en simulación clínica puede mejorar las habilidades y constituye una importante herramienta docente.

Existen algunos elementos esenciales en la formación clínica del estudiante, tales como: desarrollo de habilidades diagnósticas y terapéuticas, comunicación efectiva, trabajo en equipo y conducta ética.

Para Kolb (psicólogo social) “el aprendizaje comienza con una experiencia: la persona experimenta un acontecimiento. Tras la experiencia se reflexiona sobre lo acontecido (las etapas del proceso, los errores cometidos o plantearse si sería posible haber actuado de otra manera) esta reflexión desemboca en una generalización (se intenta llegar a alguna conclusión o explicación a la situación previamente vivida o reflexionada). Tras esta generalización sigue la aplicación: se establece mentalmente la secuencia de acciones a raíz de la comprensión de la actividad. Una vez decidido lo que se va a hacer, hay que llevarlo a cabo, es decir, volver a experimentarlo pero con las modificaciones que consideremos oportunas. Por lo anterior en proceso de aprendizaje requiere de una reflexión, la que se puede realizar en el momento de la acción o posterior a esta en ambientes clínicos reales o simulados”

El aprendizaje por simulación es un puente entre el aprendizaje en clase y la experiencia clínica real, los ejercicios de simulación pueden ir desde lo más simple a situaciones complejas que pueden depender de fantomas o maniqués computarizados que

llevan a cabo docenas de funciones humanas de forma realista en un centro de salud, en un pabellón quirúrgico o en una unidad de paciente crítico, entre otras. Por lo anterior las simulaciones de formación profesional no ponen en riesgo a los pacientes reales y evita ciertos peligros de los entornos clínicos reales, tales como: equipos eléctricos, bisturíes, agujas infectadas y ofrecen la oportunidad de perfeccionar habilidades.

El aprendizaje basado en simulación clínica se divide en tres niveles de dificultad:

**Simulación clínica de baja fidelidad:** se utilizan modelos sencillos (pasivos o no interactivos) que permiten practicar habilidades básicas aisladas (anatomía, cuidados básicos, aseo y confort, maniobras básicas)

**Simulación clínica de mediana fidelidad:** agrupa habilidades que requieren un nivel de integración entre sí. El paradigma es la adquisición de habilidades clínicas como exploración clínica, anamnesis, aproximación diagnóstica, realización de plan de cuidados, incluye talleres basados en juego de rol para el análisis de situaciones e incidentes adversos y errores médicos, así como situaciones de mejoras.

**Simulación clínica de alta fidelidad:** se basa en el empleo de tecnologías de alta interacción, es decir que simulen la realidad, ofrecen información y requieren respuestas activas del profesional; permiten entrenar habilidades psicomotoras difíciles de adquirir como los equipos de realidad virtual para entrenamiento de la canalización venosa o tratamiento y manejo de arritmias.

Consta de las siguientes fases:

- 1- Establecer la introducción al escenario (5 minutos).
- 2- Manejo del simulador.
- 3- Teoría.
- 4- Discusión del caso.
- 5- Escenario.
- 6- Dbriefing.
- 7- Conclusión.

Dentro de estas fases destaca el Dbriefing o reflexión, en donde post simulación se realiza un análisis o reflexión guiada por el facilitador o docente, fomentando la autoevaluación, el aprendizaje reflexivo y significativo, se aprende de los errores, aumenta el espíritu y trabajo en equipo y también se pueden crear nuevas metas de aprendizaje individuales y grupales.

Esta fase debe propiciar un ambiente seguro y de confianza lejos del simulador para que los estudiantes puedan expresar sus pensamientos y emociones sin críticas de sus compañeros y profesores, también se puede utilizar como recurso la grabación de escenario y actuación recién realizada. Se recomienda entre 30 a 60 minutos para realizar un Dbriefing completo.

El tipo de evaluación recomendable para utilizar en esta metodología es la evaluación formativa, de manera que los estudiantes puedan ir mejorando y repitiendo el escenario sin temor a obtener una nota deficiente para luego finalizar con la evaluación sumativa.

#### **2.4.1 Simulación clínica y seguridad del paciente en Enfermería.**

La seguridad del paciente se define como: “ausencia, prevención y mejora de resultados adversos, originados como consecuencia de la atención sanitaria recibida”

Existen diversos casos documentados en el país sobre errores en medicación a los pacientes cometidos por estudiantes que se encontraban en prácticas tanto curriculares como en internados. Por lo anterior los profesionales de la salud saben que para garantizar la calidad de los cuidados y seguridad del paciente son necesarios nuevos modelos educativos para realizar prácticas con el paciente que involucren el menor riesgo posible y que no afecten su seguridad ni los principios básicos de bioética.

Al trabajar en el entrenamiento mediante simulación clínica, con la opción de practicar cuantas veces sea necesario el margen de error humano se reduce influyendo de forma directa en la seguridad del paciente, ya que los procedimientos se habrán perfeccionado mediante simulación.

La educación en enfermería se ve enfrentada a numerosos desafíos, ya que no existe consenso en cuanto a una única teoría de enfermería a utilizar en la formación de enfermeros (as), de lo contrario las universidades poseen libertad en cuanto a la enseñanza y aplicación

de una o más teorías. Sin embargo en lo que sí existe consenso es en que en toda educación deben encontrarse tres elementos fundamentales: la persona, salud y enfermería como arte y ciencia del cuidado; el alcance y desarrollo del proceso educativo tendrá que ver con las metodologías utilizadas, y es en este momento cuando la simulación clínica ocupa un espacio y oportunidad, surgiendo por primera vez alrededor de los años 60, y que ha ido evolucionando a través de los años y donde se pueden adquirir diversas competencias desde las más básicas hasta las de mayor complejidad (desde la instalación de una vía venosa hasta la participación en un paro cardiorrespiratorio), es así como se involucra la adquisición de habilidades, trabajo en equipo, liderazgo, habilidades comunicacionales, entre otras. Actualmente muchas escuelas de enfermería a nivel nacional trabajan con esta metodología y cuentan con centros especializados de simulación clínica en la formación de pre y post grado.

La evidencia científica disponible señala que los tiempos de dominio de una técnica o procedimiento son variados y muchas de ellas necesitan repetirse muchas veces, como sería el caso de una instalación de un catéter arterial, cuyo éxito promedio se alcanza al haber realizado 84 ejecuciones (Konrad et al. 1997)

El rol de la simulación clínica en la docencia de enfermería tiene múltiples fundamentos, como por ejemplo: el informe de la OCDE (2009) señala la necesidad de incorporar nuevas metodologías de enseñanza en el aula. La OMS señala: “así como existen bibliotecas, deben haber salas de simulación” (OMS 2010), el libro publicado por la academia de medicina de los EEUU (Kohn et al 2010) señala: “la intervención sobre el evento adverso podrá ser evitada si se usa la simulación cuantas veces sea posible”.

La simulación tiene dos grandes usos en el proceso educativo:

1. Durante el proceso de enseñanza- aprendizaje: los diferentes tipos de simulación pueden utilizarse para el mejoramiento de las técnicas de diagnóstico, tratamiento y resolución de problemas, también para mejorar las facultades psicomotoras y de relaciones humanas.

2. En la evaluación: permite que los estudiantes se concentren en un determinado objetivo de enseñanza, permite la reproducción de un determinado procedimiento o técnica.

El empleo de la simulación clínica conlleva las siguientes ventajas:

Permite al estudiante:

- Aprender y lo obliga a demostrar lo aprendido y cómo reaccionar del modo que lo haría en el área clínica real.
- Enfrentar los resultados de investigaciones, intervenciones y maniobras de forma muy parecida a como tendrá que realizarlo durante su ejercicio profesional.
- Autoevaluarse.
- Acortar los periodos necesarios para aprender y aplicar lo aprendido.

Permite al profesor:

- Concentrarse en determinadas competencias del programa de asignatura.
- Reproducir la experiencia.
- Idear ejercicios didácticos y de evaluación que correspondan más estrechamente con las situaciones que un estudiante enfrenta en la realidad.
- Predeterminar con exactitud la tarea concreta que ha de aprender el estudiante y que debe demostrar que sabe hacer, así como establecer criterios evaluativos.
- Concentrar el interés en elementos de primordial importancia y en habilidades clínicas claves para su desempeño profesional.
- Dejar a todos los estudiantes la plena responsabilidad del tratamiento de un supuesto paciente sin tener riesgos ni iatrogenias para éste.

Limitaciones:

- La simulación imita pero no reproduce exactamente la vida, y a juicio de muchos autores este es su mayor inconveniente.
- Hay aspectos de la realidad que no se pueden simular.

- Hay que ser muy cautos al predecir (basándonos en las respuestas ante una situación simulada) como se conducirá una persona ante una situación real.
- No se puede restringir el desarrollo de las habilidades ni la evaluación del rendimiento de un estudiante solamente mediante simulación, pues en las ciencias de la salud es fundamental enseñar y evaluar el desempeño de muchas habilidades profesionales a través de la realidad. Por lo tanto se debe combinar el empleo de diferentes métodos y recursos de aprendizaje y evaluación.

Para que la simulación clínica sea una herramienta adecuada en la adquisición de competencias se deben cumplir algunos requisitos: un plan de estudios acorde, capacitación de los docentes, que la simulación sea lo más parecida a la realidad y que se realice evaluación de los resultados obtenidos.

Trabajar en un entorno simulado permite a los estudiantes cometer errores sin la necesidad de intervenciones de los expertos para detener el daño al paciente. Al ver los resultados de sus errores, los estudiantes obtienen una poderosa comprensión de las consecuencias de sus acciones y la necesidad de “hacerlo bien”

Por otro lado, la simulación se puede acomodar a toda gama de estudiantes desde principiantes hasta expertos, adquiriendo habilidades donde pueden ganar confianza, aprender a trabajar en equipo, dominar mejor una técnica, entre otras.

#### **4.- Metodología de estudio:**

La presente investigación se basa en una metodología cualitativa, el tipo de investigación corresponde a un estudio de caso único, cuyo propósito es estudiar en profundidad una población con características específicas, es adecuada para investigar fenómenos en los que se busca dar respuesta a cómo y por qué ocurre solo en esta población. La técnica de recogida de datos utilizada en esta investigación es la entrevista semi estructurada la cual se prepara con un guion temático sobre lo que se requiere conversar con el informante, las preguntas que se realizan son abiertas.

#### **4.1.- Identificación y especificación de objeto y sujetos de estudio**

La muestra es de tipo de escenario, sujetos e informantes claves, consta de 10 sujetos entrevistados egresados de la carrera de enfermería cohorte 2011, 2012 y 2013. El objeto de estudio es el desarrollo de competencias técnicas y no técnicas. En esta investigación se triangula con la realización de un focus group con el propósito de verificar y comparar la información obtenida en las entrevistas.

#### **4.3.- Metodología de análisis de datos:**

Se realiza de acuerdo a lo que indica la Teoría Fundamentada, teniendo en primer lugar la transcripción textual de las entrevistas. El análisis se realiza siguiendo las técnicas en el siguiente orden:

- Análisis de contenido: a través de la codificación abierta, semántica, axial para una posterior categorización.
- Elaboración de teoría subjetiva.
- Elaboración de conclusiones.
- Diseño de matriz comprensiva que tiene por objetivo sustentar la teoría subjetiva derivada de los códigos semánticos asociados a la codificación axial.

### **5.- Análisis y discusión.**

#### **5.1.- Teoría subjetiva categoría Fortalezas asociadas al desarrollo de competencias**

Respecto a las fortalezas asociadas al desarrollo de competencias, se evidencia concordancia entre las opiniones entregadas por los distintos entrevistados en cuanto al pensamiento hipotético deductivo, capacidad de trabajo en equipo, desarrollo de habilidades prácticas y blandas, visión biopsicosocial del paciente, resolución de problemas, conocimientos teóricos y manejo del proceso de atención de enfermería, lo que se puede englobar dentro de la capacidad para trabajar utilizando la gestión del cuidado de enfermería.

Respecto a la opinión por cohortes destaca en la cohorte 2011, formados bajo la metodología tradicional, el desarrollo de competencias principalmente de tipo cognitivas evidenciado por la calidad de los docentes de teoría, las clases teóricas y el manejo del

proceso de atención de enfermería; al contrario los entrevistados de las cohortes 2012 y 2013, quienes realizaron talleres bajo metodología de simulación clínica destacan principalmente las habilidades para el trabajo en equipo, liderazgo, ejercer la gestión del cuidado de enfermería, considerar al paciente como un ser biopsicosocial, desarrollo de pensamiento hipotético deductivo.

## 5.2.- DISEÑO DE LA MATRIZ COMPRENSIVA.

### 5.2.1 Categoría 1: Fortalezas asociadas al desarrollo de competencias:

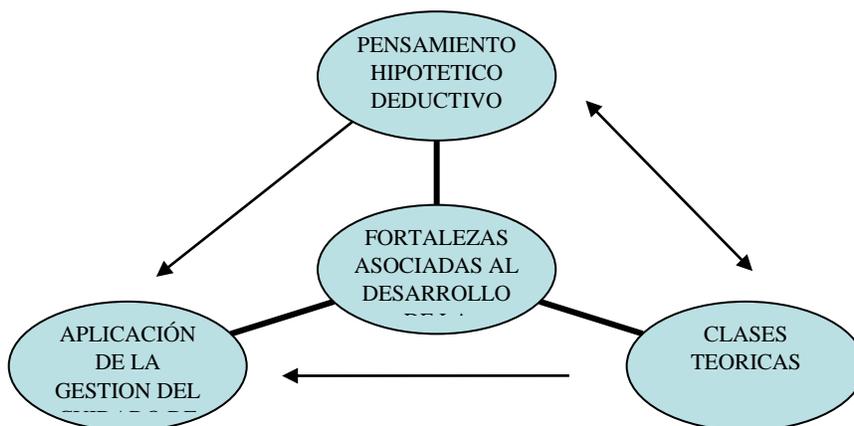


FIGURA N° 1 FORTALEZAS ASOCIADAS AL DESARROLLO DE LA COMPETENCIA COHORTE 2011



FIGURA N° 2 FORTALEZAS ASOCIADAS AL DESARROLLO DE LA COMPETENCIA COHORTE  
2012- 2013

### **5.2.- Teoría subjetiva categoría Debilidades asociadas al desarrollo de competencias**

Dentro de las debilidades asociadas al desarrollo de competencia destaca cierta concordancia entre los diferentes entrevistados en relación a déficit de lugares idóneos para desarrollar las practicas, déficit del área asistencial principalmente en unidad de paciente critico o complejo que no se equilibra con la realización de talleres de simulación clínica, también destaca el déficit de conocimientos sobre el ejercicio legal de la profesional, poca oferta de educación continua, también refieren que algunas actividades asistenciales se revisaron solo en teoría y no tuvieron oportunidad de desarrollarlas en talleres o realizarlas durante las prácticas clínicas.

#### **5.2.2 Categoría 2 Debilidades asociadas al desarrollo de competencias**

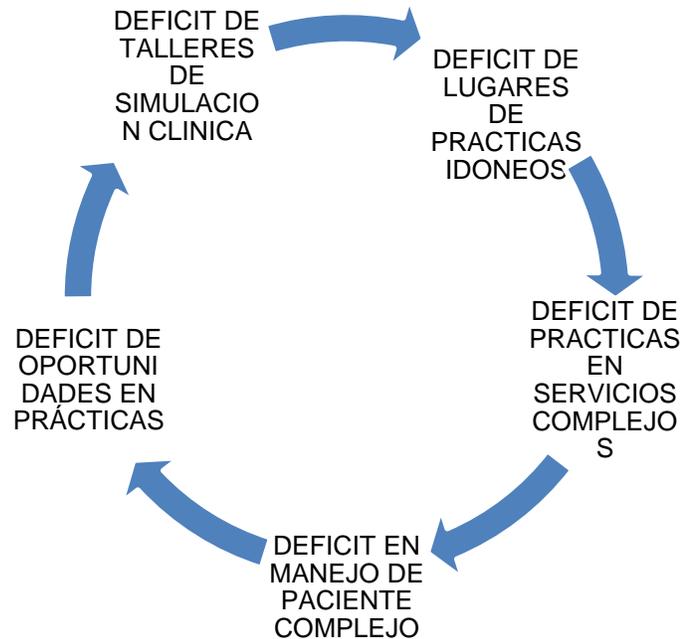


FIGURA N°4 DEBILIDADES ASOCIADAS AL DESARROLLO DE LA COMPETENCIA

### 5.3.- Teoría subjetiva categoría Comprender la satisfacción profesional por cohortes

Respecto a la satisfacción profesional por cohortes se evidencia que la cohorte 2011 la clasifican con nota 5.0 y destacan principalmente que al ser de las primeras generaciones de titulados tuvieron deficiencia en la realización de prácticas en lugares idóneos y realizaron talleres de forma precaria por falta de recursos. Esta cohorte recalca además la gran calidad humana y como profesional de los docentes que participaron en su formación profesional.

En cuanto a las cohortes 2012- 2013, describen una alta satisfacción profesional con expectativas satisfechas, conocimientos teóricos, realización de talleres mediante simulación clínica y buen desempeño laboral.

Pese a lo anterior, todas las cohortes entrevistadas destacan que les hubiera gustado realizar prácticas e internados en servicios clínicos complejos (unidad de paciente crítico) o en su defecto haber realizado talleres bajo la metodología de simulación clínica para compensar la falta de manejo practico de este tipo de pacientes.

### 5.2.3 Categoría 3 Comprender la satisfacción profesional por cohortes

Cohorte 2011:

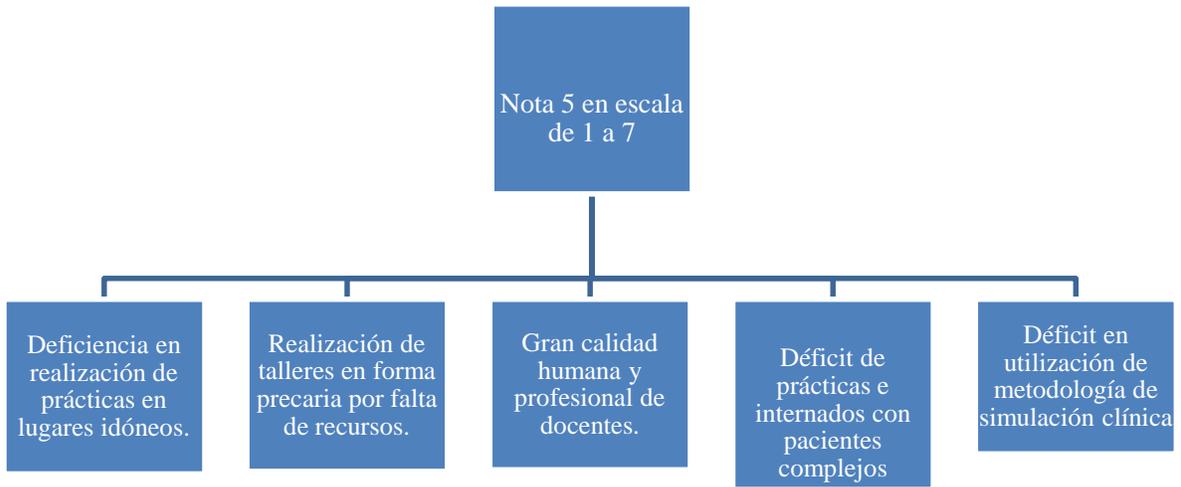


FIGURA N° 5 SATISFACCION LABORAL COHORTE 2011

Cohorte 2012- 2013

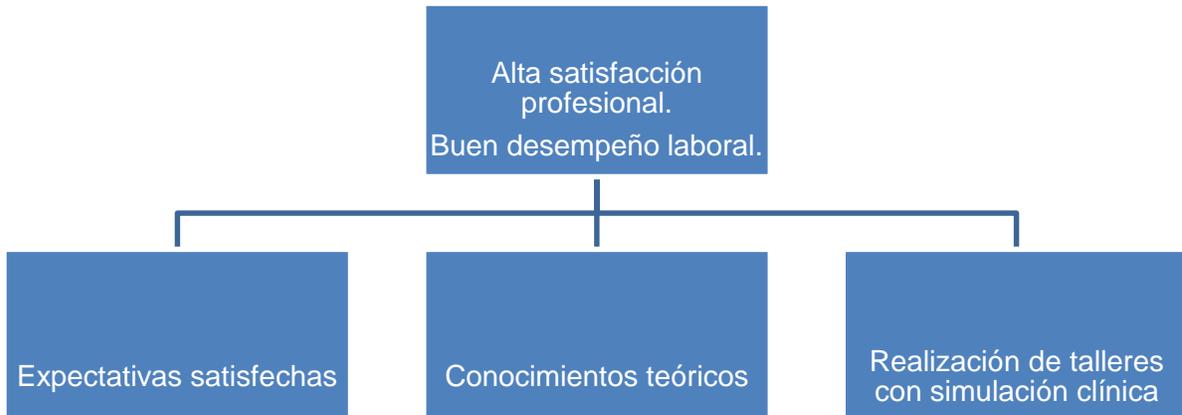


FIGURA N° 6 SATISFACCION LABORAL COHORTE 2012- 2013

### 6.- Conclusiones.

A continuación se analizan las conclusiones y hallazgos a partir de las tres preguntas guías de investigación planteadas, tomando en cuenta las entrevistas realizadas a 10 egresados de la carrera de Enfermería de la Universidad Pedro de Valdivia cohorte 2011, 2012 y 2013.

De acuerdo a la primera pregunta guía de investigación: ¿Cuál es la percepción asociada al uso de la metodología de simulación clínica en el aprendizaje de los egresados de Enfermería? Se puede establecer que los estudiantes cohorte 2011 formados bajo la metodología tradicional consideran que no tuvieron prácticas clínicas en lugares idóneos, señalan deficiencia en cuanto a implementación y realización de talleres en sala de habilidades, destacan también que para subsanar estas deficiencias se debió utilizar la metodología de simulación clínica, tal como se realiza en otra universidad de la región.

Por otro lado, los estudiantes cohorte 2012 y 2013, que fueron formados en los últimos años bajo metodología de simulación clínica, consideran que ésta les entregó mejores competencias para desarrollarse profesionalmente, destacan la capacidad de trabajar en equipo, de resiliencia y no manifiestan mayores dificultades para desempeñarse laboralmente.

De acuerdo a la segunda pregunta guía de investigación: ¿Cuál es la percepción asociada al uso de la metodología tradicional en el aprendizaje de los egresados de Enfermería?

Los estudiantes cohorte 2011 formados bajo la metodología tradicional, destacan diversas deficiencias en cuanto al desarrollo de técnicas, procedimientos y manejo del paciente complejo, actividades que no fueron desarrolladas durante las prácticas clínicas por haber tenido muy pocas oportunidades para desarrollarlas, dichas actividades no fueron desarrolladas durante los talleres previos a las prácticas clínicas y las actividades que sí fueron realizadas no se practicaron lo suficiente para entregarles seguridad a la hora de enfrentarse al paciente, lo anterior se ejemplifica según lo refiere el sujeto N°5 cohorte 2011: *“yo fui de las primeras generaciones y en realidad en ese tiempo los recursos eran muy escasos y las pocas oportunidades que se dieron, no se puede comparar a otras universidades... ejemplo: los talleres en otra universidad que conozco tienen un mundo de diferencia con UPV y eso lo pude apreciar una vez afuera...eso claramente nos pone en*

*desventaja si queremos desempeñarnos en áreas específicas... falta por ejemplo talleres de simulación” .*

De acuerdo a la tercera pregunta guía de investigación: ¿Existen diferencias en el aprendizaje de los egresados de enfermería entre los usos de la metodología tradicional frente a simulación clínica? Al analizar esta pregunta, se puede concluir que si existe diferencias en el aprendizaje en relación al desarrollo de competencias, por ejemplo los estudiantes formados bajo metodología tradicional refieren deficiencias en cuanto a realización de técnicas y manejo de paciente de mayor complejidad, los estudiantes formados bajo simulación clínica, no refieren mayores deficiencias en su aprendizaje y desarrollo profesional, al contrario destacan la formación bajo esta metodología. Sin embargo, ambos grupos de estudiantes entrevistados destacan la deficiencia que existe en la carrera en cuanto a la realización de prácticas clínicas con pacientes de mayor complejidad y realización de dichas prácticas en el Hospital Regional de Antofagasta, ya que por convenio docente asistencial solo se tiene acceso a los Hospitales Comunitarios de la región, los que maneja pacientes de menor complejidad.

Cabe destacar que se logró realizar 10 entrevistas y un focus group de 2 egresados, teniendo como principal limitación el tiempo disponible para realizar la entrevista por parte de los egresados, la distancia geográfica y en un porcentaje menor la poca disposición e interés para responder la entrevista.

Finalmente esta investigación deja en evidencia la importancia de subsanar las deficiencias de la formación profesional en cuanto a déficit de oportunidades durante las prácticas clínicas y deficiencia en cuanto a lugares de prácticas idóneos para desarrollar las competencias necesarias para desempeñarse como profesional de enfermería, más aun entendiendo que no todos los estudiantes y grupos de practica pueden obtener las mismas oportunidades ya sea por el tipo de paciente que se encuentra hospitalizado en el momento de la rotación o por continuidad de éste en el servicio.

## **7.- REFERENCIAS**

AMAYA A., A. (2010). **Educación médica actual: un reto conceptual**. Universitas Médica, 51 (2), 115-119.

ANDERSON, L. W. & KRATHWOHL, D.R., et al (2001) **A taxonomy for learning, teaching and assessing: A revision of Bloom's taxonomy of educational objectives**. New York: Longman.

Banco mundial, OCDE (2009) informe: **La educación superior en Chile**. Publicado por OCDE, Paris y el Bird/ banco mundial. Traducción del ministerio de educación Chile 2009.

BARRIOS, S., MASALÁN, P. COOK M. **Educación en salud: en la búsqueda de metodologías innovadoras** disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071795532011000100007](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532011000100007) Consultado el 20.08.2018.

ESCUADERO, E. (2014). **Simulación clínica: un recurso impostergable en la docencia de Enfermería**. Disponible en: <https://metodoinvestigacion.files.wordpress.com/2014/11/simulacion-clinica-un-recurso-en-la-docencia.pdf> Consultado el 26.04.2018

JEFFRIES, P. (2012). **Simulation in nursing education**, segunda edición. Editorial NLN.

NIÑO CA, VARGAS NG, BARRAGÁN JA. Fortalecimiento de la simulación clínica como herramienta pedagógica en enfermería: experiencia de internado. **Rev Cuid.** 2015; 6(1): 970-5.<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.161>

PAWELEK, J. El aprendizaje experiencial. Disponible en: [http://www.ecominga.uqam.ca/PDF/BIBLIOGRAPHIE/GUIDE\\_LECTURE5/1/3.Gomez\\_Pawelek.pdf](http://www.ecominga.uqam.ca/PDF/BIBLIOGRAPHIE/GUIDE_LECTURE5/1/3.Gomez_Pawelek.pdf) Consultado el 26.04.2018

URRA MEDINA, Eugenia, SANDOVAL BARRIENTOS, Sandra, & IRRIBARREN NAVARRO, Fabio. (2017). El desafío y futuro de la simulación como estrategia de enseñanza en enfermería. **Investigación en educación médica**, 6(22), 119-125. <https://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.147>

VIZCAYA MORENO, María Flores, et al. "Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el entorno de aprendizaje clínico: el clima social". **Evidentia. Revista de Enfermería Basada en la Evidencia** [Online]. Año 1, n. 2 (mayo-ag. 2004). ISSN 1697-638X