



EE
Escuela de
Enfermería | FCM



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



UNC

Universidad
Nacional
de Córdoba

2020 - "Año del General Manuel Belgrano"

CÁTEDRA TALLER DE TRABAJO FINAL **Proyecto de Investigación**

Aportes de la Simulación Clínica según la opinión de los Residentes de Enfermería de Cuidados Críticos Pediátricos

Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, durante el período 2021

Tutor Metodológico:

Esp. Lic. Estela Díaz de Coy.

Esp. Lic. Marina Fernández Diez.

Autores del grupo 12:

Canteros Anabella DNI: 35 157 305

Sosa Ileana DNI: 36 232 192

Córdoba, diciembre 2020

ÍNDICE

Prólogo	5
CAPITULO 1: El Problema	
✚ Planteo del Problema	8
✚ Síntesis del exploratorio	17
✚ Definición del Problema	17
✚ Justificación	17
✚ Marco Teórico	18
✚ Definición Conceptual de la variable	26
✚ Objetivo General	27
✚ Objetivos Específicos	27
CAPITULO 2: Diseño Metodológico	
✚ Tipo de Estudio	30
✚ Operacionalización de la variable	30
✚ Población	31
✚ Técnica e Instrumento de recolección de datos	31
✚ Plan de recolección de datos	31
✚ Procesamientos de datos	31
✚ Categoría de datos	32
✚ Presentación de datos	32
✚ Plan de análisis de resultados	39
✚ Cronograma	39
✚ Presupuesto	40
REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA	41
ANEXOS	44
i. Anexo 1: Carta de Autorización	45
ii. Anexo 2: Consentimiento Informado	46
iii. Anexo 3: Instrumento de recolección	47
iv. Anexo 4: Lista de cotejo	50
v. Anexo 5: Prueba piloto	52

DATOS DE AUTORAS

Canteros Anabella Enfermera Profesional, egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2016, siendo luego Ayudante Alumno de la Cátedra de Epidemiología, durante el 2017.

Especialista en Cuidados Críticos Pediátricos, con la formación del Sistema de Residencias de la Salud de la Provincia de Córdoba, egresada en el año 2019 del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, actualmente se desempeña actualmente como Jefe de Residentes de Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos.

Sosa Ileana Enfermera Profesional, egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2016, siendo luego Ayudante Alumno de la Cátedra de Epidemiología, durante los años 2017 y 2018 .

Especialista en Cuidados Críticos Neonatales, con la formación del Sistema de Residencias de la Salud de la Provincia de Córdoba, egresada en el año 2019 del Hospital Materno Neonatal, Dr. Ramón Carrillo, en dicho Hospital se desempeña actualmente como Jefe de Residentes de Enfermería en Cuidados Críticos Neonatales.

AGRADECIMIENTOS

El agradecimiento de este proyecto de investigación es en primer lugar para los docentes de la Universidad Nacional de Córdoba, principalmente a nuestros asesores metodológicos, por su orientación, acompañamiento y aportes durante nuestra formación académica, destacando disponibilidad y paciencia para lograr la realización de nuestro trabajo.

Además agradecemos a familiares y amigos por confiar y creer en nosotras, por el acompañamiento ante dudas, temores y ausencias para el logro de cada etapa de nuestra profesión.

ASESORES METODOLÓGICO

Esp. Lic. Estela Díaz de Coy; Esp. Lic. Marina Fernández Diez.

PRÓLOGO

La presente investigación está enfocada en los aportes de la simulación clínica, valorando la opinión de Residentes actuales y egresados de Enfermería del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de la Provincia de Córdoba, todos los años cuentan con un cupo de residentes, siendo cada experiencia diferente, ya que se actualiza el programa de residencia, en este caso la Simulación Clínica y sus aportes pedagógicos y prácticos en los residentes varía.

El objetivo es conocer los Aportes de la Simulación Clínica, según la opinión de los Residentes de Enfermería de Cuidados Críticos Pediátricos del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, durante el período 2021.

Siendo la Simulación Clínica una herramienta pedagógica de enseñanza en Ciencias de la Salud, se pretenden definir actitudes, habilidades, y desempeño de los residentes durante el proceso de práctica simulada con el uso de teorías científicas.

El siguiente proyecto de investigación se aplicará a residencia de cuidados críticos pediátricos con el fin de conocer los aportes de la simulación clínica.

El desarrollo del mismo se organiza en dos capítulos:

Capítulo I: El Problema, incluye la descripción de la problemática planteada, la justificación y mediante la búsqueda de información el marco teórico donde se desarrollará las bases teóricas que sustentan la investigación como así también la definición conceptual de la variable en estudio, del cual se desprenderán los objetivos del mismo.

Capítulo II: Diseño Metodológico, describe la metodología que se empleará para el desarrollo del mismo, el tipo de estudio, la técnica e instrumento a utilizar, la operacionalización de la variable en estudio y las etapas de recolección, procesamiento, presentación y análisis de la información a recopilar.

Además, se encuentra disponible las referencias bibliográficas consultadas y los anexos que sirven de respaldo al proyecto de investigación.

El estudio de tipo Descriptivo, con corte transversal, se realizará a través de fuente primaria, siendo veinte residentes, con recogida de datos a través de encuestas, e instrumento cuestionario con interrogantes.

Se organiza en dos partes, capítulo uno, el problema con su planteo, síntesis exploratoria, definición de problema, justificaciones, marco teórico, definición conceptual de variable

objetivos; segundo capítulo con el diseño metodológico planteando tipo de estudio, operacionalización de variable, población, técnica e instrumentos de recolección de datos, plan, procesamiento, y presentación de datos, finalizando con un plan de análisis de resultados, cronograma de actividades y presupuesto estimado para el proyecto de investigación.

CAPÍTULO 1

El Problema

PLANTEO DEL PROBLEMA

Contextualización Temática

Durante las últimas décadas mundialmente, los laboratorios de simulación se han constituido como una herramienta didáctica utilizada para el proceso de enseñanza y aprendizaje. En la década del siglo XX, cuando el ingeniero Edwin A. Link, en 1929, desarrolló los simuladores de vuelo para el entrenamiento de los pilotos al comercializar el llamado Blue Box o Link Trainer; reemplaza y amplifica las experiencias reales, evocando y replicando aspectos sustanciales del mundo real de manera interactiva. Vela Rolando Neri, (2018). La simulación médica nació en la segunda mitad del siglo XX, cuando se identificaron tres movimientos que impulsaron su adelanto: con la obra del Fundador Asmund Laerdal durante 1940, quien junto con un grupo de médicos anestesiólogos y una fábrica de juguetes desarrolló un modelo de reanimación cardiopulmonar al que llamó Resusci Anne, un simulador de bajo costo, pero efectivo para desarrollar habilidades y destrezas psicomotoras. Otra etapa está asociada con la simulación moderna, y concierne al desarrollo de simuladores dedicados a reproducir de forma más precisa las características humanas de los pacientes, ubicándose también en la segunda mitad del siglo XX, con la creación del simulador Simone, desarrollado por Abrahamson y Denson a finales de la década de los sesenta en la Universidad de Harvard, que contaba con ciertas características que lo hacían único, como el presentar ruidos respiratorios y cardíacos, y pulsos carotídeo y temporal sincronizados. Las respuestas fisiológicas a las maniobras hechas eran en tiempo real, mediante un programa de computación. La reforma educativa mundial, en la que uno de los pilares ha sido la búsqueda de nuevas estrategias de enseñanza aplicando novedosas tecnologías, logrando un aprendizaje de habilidades clínicas y de comunicación, entrenamiento y formación en pregrado, posgrado y en educación médica continua.

En Argentina existen programas de formación en simulación clínica, dependiente de Asociación de Escuelas Universitaria de Enfermería de la República Argentina (AEUERA), teniendo como propósito capacitar a 100 profesores de la carrera de Licenciatura en Enfermería de las Universidades miembros de la Asociación de Escuelas Universitaria de Enfermería de la República Argentina y del Programa Nacional de Formación de Enfermería del Ministerio de Educación (PRONAFE) a través del INET. (Ministerio de Salud y Desarrollo. 2018) (Instituto Nacional de Educación Tecnología- INET. 2018)

El PRONAFE es un programa que lleva adelante el Ministerio de Educación con el objetivo de incrementar la cantidad y calidad de enfermero/as en Argentina. Con el fin de implementar la simulación clínica en la formación de docentes, se han equipado todas las instituciones educativas de enfermería con gabinetes de prácticas con simuladores y capacitan a docentes a

través del programa Formación Continua del Instituto Nacional de Educación Tecnológica – INET– del Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología. Asimismo, se emplazará un Centro Nacional de Simulación Clínica que contará con equipamiento de alta fidelidad para capacitar a docentes y alumnos en el uso de simuladores. Por último, a través de un Aula Taller Móvil se buscará replicar en todo el país el modelo formativo del Centro de Enfermería/INET. Además, hay diversos centros, clínicas, escuelas, universidades con formación en simulación clínica para enfermería, como los Hospitales Garrahan, Austral y el Centro Nacional de Simulación Clínica de Enfermería (CeNSICE), ubicado en Buenos Aires, es el primero de su tipo en el país, posee equipos de avanzada tecnología para mejorar la formación y capacitación continua de lo/as enfermero/as. El establecimiento cuenta con salas de control pediátrico, obstetricia y médica clínica. (Ministerio de Salud y Desarrollo. 2018) (Instituto Nacional de Educación Tecnológica- INET. 2018)

Actualmente dentro de las exigencias de la CONEAU (Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria), exige a las Carreras de Ciencias de la Salud a someterse y cumplir con los estándares de calidad en la atención al paciente. La Práctica Simulada se ha convertido en un instrumento de gran utilidad para capacitar a los estudiantes a través de un entrenamiento sistematizado de situaciones que se pueden enfrentar frecuentemente en hospitales, clínicas o comunidad.

Con la simulación, los estudiantes pueden aprender en una forma práctica procedimientos, y afianzar conceptos clínicos como apoyo de las diferentes asignaturas. Se sabe de las ventajas que ofrecen estos espacios, pero aún faltan docentes que crean en sus bondades y desarrollen de manera sistemática, una verdadera incorporación de la simulación en su práctica, con el avance de la Tecnología de la Información y las Comunicaciones (TIC) y su implementación en el ámbito educativo, se introdujo en las facultades de medicina la simulación clínica como una herramienta del proceso enseñanza- aprendizaje y como una estrategia para evitar o disminuir las iatrogenias que se derivan del mal entrenamiento en algunos procedimientos. (Ruiz, Muller & Guevara, 2009). Sin embargo, estos espacios no deben considerarse únicamente como un lugar para el desarrollo de habilidades y destrezas, sino también como espacios integradores entre el conocimiento y la praxis.

Contextualización del lugar

El Hospital de Niños de la Santísima Trinidad nació el 20 de mayo de 1894, en Córdoba. Desde el inicio fue fundamentalmente un hospital quirúrgico, con una disponibilidad de veinte unidades para internación, siendo su primer director el doctor Jerónimo del Barco. Fue creciendo como institución hasta constituirse en el centro de referencia por excelencia para una amplia zona del país. En el segundo medio siglo de existencia del hospital, dadas las enormes y crecientes dificultades administrativas que ocasionan la mayor demanda de atención y el incesante incremento de las prestaciones profesionales, comenzó a depender del Gobierno de la Provincia, quien se hizo cargo de designar a sus autoridades y a su personal. En este período la institución creció en complejidad y aumentó el número de servicios, hasta llegar a nuestros días y el actual desarrollo de todas las especialidades y subespecialidades de la Pediatría, una rama de la medicina en la que el Hospital se ha constituido en un verdadero ícono para la provincia y toda la República. Como consecuencia del desarrollo de la medicina y de la necesidad de un moderno espacio físico, surgió la exigencia de un nuevo Hospital de Niños. El mismo, inaugurado el 6 de agosto de 2000, desde un moderno diseño edilicio, el cual se clasifica como un Hospital de tercer nivel, el cual cuenta con una Guardia Central las 24hs, consultorios externos, servicio de quemado, hemodinamia, nefrología, infectología, laboratorio, salas de cuidados pediátricos, unidad de cuidados intermedios y unidad de cuidados intensivos cardiovasculares y polivalentes. Estos últimos servicios están ubicados en el subsuelo del nosocomio. La Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente tiene una capacidad de 16 camas, incluyendo 4 box de aislamientos. Compuesta por una jefatura médica y de enfermería, sala de internación, área de medicación, depósito de elementos de uso diario, sala de elementos sucios, sala de estar de enfermería y médicos.

El Hospital de Niños de la Santísima Trinidad es un hospital escuela, donde actualmente se desarrollan diversas residencias de distintas disciplinas. Tales como: Residencia Médica Pediátrica, Residencia en Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos; Residencia de Kinesiología; Residencia de Bioquímicos. En el año 2009 se desarrollaba el programa de la residencia de neonatología y pediatría unificado. Un año más tarde surgió la subdivisión de la residencia en enfermería en Neonatología y Pediatría en Cuidados Críticos, tiene como meta formar profesionales de excelencia, integrales e idóneos, permitiendo que desarrollen un pensamiento crítico, además de ser capaces de responder a las necesidades de salud del país, mejorando la calidad de atención, en función de la demanda de profesionales calificados. Para ingresar se deben cumplir con requisitos dictados por el Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba y aprobar un examen único, con puntuación de orden de mérito. La duración de la

residencia en cuidados críticos pediátricos dura dos años, si se cumple con todos los exámenes, pudiéndose extender a un año más de residencia. La actividad se desarrolla en el horario de 6:30hs a 14:30hs, de lunes a viernes con dos guardias fin de semana (48 horas semanales).

La misma comprende once módulos que tendrán una duración de dos años para completar la currícula, partes prácticas y teóricas con tutorías de algunos especialistas.

Se desarrollan presentaciones individuales o grupales en formato virtual (Power Point, usando además métodos audiovisuales tales como audios, videos, imágenes), presentaciones de casos, bibliográfica, debates sobre temas de importancia epidemiológica. Son evaluados con exámenes en forma escrita, oral, o talleres al finalizar el módulo.

Los módulos son:

1. El niño con alteraciones en la Hidratación y en el Medio Interno
2. Infecciones Nosocomiales
3. El niño con problemas en el Aparato Respiratorio
4. El niño en la Emergencia
5. El niño con disfunción Cardiovascular
6. Administración segura de medicamentos
7. El niño con disfunción Cerebral
8. El niño con disfunción genitourinario
9. La enfermera en la organización de las Áreas Críticas
10. La enfermera y Proyectos de Intervención en Enfermería
11. Seguridad y la familia del paciente crítico.

Dentro de dicho programa se comenzó a implementar la simulación clínica hace tres años, ya que se fue observando dificultades en los residentes en lo procedimental y en sus actitudes, actualizando y haciendo que cada aporte de cursada sea diferente en cada año. Durante la residencia de cuidados críticos pediátricos, el plantel de instructores, especialistas licenciados en pediatría y ex residentes del nosocomio, colaboran con la implementación de la simulación clínica. Siendo cada año diferente la simulación e implementación del programa, se hace relevante conocer los aportes desde la opinión de los residentes, colaborando para el avance del trabajo en conjunto, valorando y mejorando su uso sistematizado en el programa.

Actualmente cursan 10 estudiantes: seis son residentes de primer año y cuatro integran segundo año; egresados de diversas escuelas de enfermería con escasa experiencia práctica hospitalaria.

El área de interés será conocer aportes de la simulación clínica en los residentes de enfermería en cuidados críticos pediátricos, ya que con el pasar del tiempo, son diversos años de cursada y práctica, reconociendo que cada experiencia es diferente, valorando de los residentes cada

aporte, de opiniones y apreciación que obtengan. A partir de lo desarrollado y de la importancia de la simulación clínica en el desempeño de los residentes en el Hospital de Niños de Córdoba, se planteará lo observado, seguido por interrogantes.

Observaciones:

- ❖ Escaso uso de la simulación clínica como herramienta de enseñanza-aprendizaje en residentes.
- ❖ Dificultad de los residentes para resolver problemas y toma de decisiones.
- ❖ Déficit para desarrollar habilidades, técnicas y actitudes con simulación clínica en los residentes.
- ❖ Dificultad del residente en transferir los conocimientos teóricos a la práctica, apreciando la simulación clínica desarrollada en el programa.
- ❖ Escasez de confianza en el trabajo de equipo entre residentes.
- ❖ Interés de los estudiantes de concurrir a simulación clínica de pacientes pediátricos.
- ❖ Déficit de comunicación en procedimientos y cuidados de calidad.
- ❖ Carente experiencia en simulación clínica y cómo se lleva a cabo por parte de los residentes.

Interrogantes surgidos luego de las observaciones:

- ❖ ¿La simulación clínica es una herramienta pedagógica de alta calidad?

La simulación ha acompañado la enseñanza del personal de salud siendo una herramienta pedagógica de alta calidad desde hace algunos años, es así con el desarrollo de nuevas tecnologías se ha ido perfeccionando cada vez más. En este estudio se buscaron resultados que nos permitieran identificar cuál era el punto de vista de los estudiantes de enfermería respecto al desarrollo de habilidades utilizando estrategias educativas sustentadas en simulación de alta fidelidad. (...) (Martínez, 2015)

Esto es posible con la inclusión de formas de aprendizaje fundamentadas en competencias, la introducción de nuevas metodologías docentes y de modelos que evalúan no sólo conocimientos, sino también habilidades y actitudes. (...) (Juguera & Díaz, 2014)

- ❖ ¿Cómo beneficia el proceso enseñanza y aprendizaje la simulación clínica, para el cuidado de pacientes crítico pediátrico?

En simulación clínica interaccionan los conocimientos, habilidades y factores humanos con el fin de proporcionarnos un método de aprendizaje y entrenamiento efectivo para lograr que el alumnado desarrolle un conjunto de destrezas que posibiliten alcanzar modos de actuación superiores, ofreciendo la oportunidad de realizar una práctica análoga a la que desarrollará en

la realidad asistencial. La simulación clínica es la recreación de un escenario ideado para experimentar “la representación de un acontecimiento real con la finalidad de practicar, aprender, evaluar, probar o adquirir conocimientos de sistemas o actuaciones humanas” (Del Moral, 2003) (De la Horra Gutiérrez, 2010)

❖ ¿Cómo se puede potenciar al estudiante para que resuelva problemas y tomar decisiones con más determinación?

La simulación permite que los alumnos se familiaricen con situaciones extraídas fielmente de la realidad asistencial y que se escenifican en una sala en la que ellos interactúan y donde se supone que adquieren conocimientos, habilidades y conductas. Sin embargo, está aceptado por los expertos en simulación que la adquisición de competencias individuales en habilidades clínicas no es suficiente; la coordinación del equipo, la comunicación y la cooperación son esenciales para una práctica asistencial eficaz y segura. En la evaluación de los alumnos de enfermería que planteamos hemos incluido ítems que evalúan el trabajo en equipo y las habilidades de comunicación entre los propios profesionales y entre profesionales y pacientes. (...) (Juguera & Díaz, 2014)

Según (Morán et al.,2016). Refiere a la importancia de la aplicación de una práctica reflexiva en enfermería, para seguir posteriormente con los estudios analizados sobre los procesos de resolución de problemas y la toma de decisiones clínicas. Uno de los problemas más relevantes en la formación de enfermeros profesionales es la disociación teórico-práctica a la que se enfrenta el egresado cuando se incorpora al ámbito profesional y se integra a rutinas establecidas en los sistemas de salud, al contrario de lo planteado por Shön, enfatizó la necesidad de una formación académica para la práctica reflexiva en la que el egresado, en lugar de separar y contrastar el saber teórico del saber práctico, parta del conocimiento en la acción, de la reflexión en la acción y de la reflexión sobre la reflexión en la acción. Morán señaló la actual necesidad de promover en los estudiantes de enfermería el pensamiento reflexivo, ya que los tipos de toma de decisiones, la complejidad de las necesidades de los pacientes, la cantidad y diversidad de información que utilizan, se aplica siempre en situaciones de incertidumbre, de inestabilidad, con carácter único y con conflictos de valores. Por lo anterior, se requiere de un desarrollo deliberado del aprendizaje experiencial progresivo, las competencias de pensamiento crítico y una enseñanza diferente del proceso de enfermería que promuevan el razonamiento clínico y la inferencia diagnóstica. La resolución de problemas clínicos es un constructo importante implicado en la práctica reflexiva.

❖ ¿Obtendrán nuevas habilidades, técnicas y actitudes con simulación clínica los residentes?

El aprendizaje de habilidades y destrezas tales como las comunicacionales, de trabajo en equipo, solución de conflictos, pensamiento crítico y tecnológico entre otras, ha llevado a adoptar programas que faciliten este aprendizaje. Las metodologías de simulación han permitido proveer una experiencia ética, protegida y segura. (...) (Ascuet, 2014)

❖ ¿Cuáles son beneficios del residente en transferir los conocimientos teóricos a la práctica? Dentro de las potencialidades, se evidencia que las tecnologías de simulación clínica son estrategias capaces de articular prácticas de enseñanza e investigación, necesarias en la calificación de los profesionales de la salud, en los diversos niveles de atención a la salud de la población. Enfermería, la simulación clínica emerge como una estrategia beneficiosa. En este sentido, esta es una perspectiva capaz de incrementar las tecnologías de enseñanza-aprendizaje, así como ayudar en las investigaciones en el área de educación. Además, la simulación clínica puede viabilizar la realización de importantes estudios clínicos en el ámbito de las prácticas seguras, en la realización de procedimientos diagnósticos, terapéuticos invasivos y complejos de enfermería y en la producción de actitudes éticas y de responsabilidad profesional e interdisciplinar en la atención al paciente, a la familia y a la comunidad. (...) (Quirós, 2014)

❖ ¿Cómo potenciar la confianza en el trabajo de equipo entre residentes?

El aprendizaje de habilidades y destrezas tales como las comunicacionales, de trabajo en equipo, solución de conflictos, pensamiento crítico y tecnológico entre otras, ha llevado a adoptar programas que faciliten este aprendizaje. Las metodologías de simulación han permitido proveer una experiencia ética, protegida y segura. (...) (Ascuet, 2014)

Es en este contexto donde el estudiante puede aclarar sus dudas y establecer qué acciones debe aplicar en cada situación enfrentándose a ellas con mayor seguridad y confianza. (...) (Mancilla, 2014)

❖ ¿Cómo promover la adhesión de la simulación clínica en cada módulo de la residencia?

Según (Maestre, 2014) es necesario enfocar la atención en cambiar los sistemas, alentar a toda una gama de actores para que se comprometan con la seguridad del paciente y motivar a los hospitales a adoptar nuevas prácticas seguras. En medio de los avances continuos de la medicina, del aumento consiguiente de los costos y de esta realidad en donde la seguridad del paciente debe mejorar, la mayoría de los países luchan por reducir los costos en una era en la que la esperanza de vida es mayor y hay una demanda insaciable de parte de los pacientes.

❖ ¿Cuál es el impacto de simulación clínica para los residentes de enfermería?

Según (Quirós, 2014) la simulación clínica es un proceso dinámico que involucra la creación de una situación hipotética que incorpora una representación auténtica de la realidad,

facilitando la participación activa del alumno e integrando las complejidades del aprendizaje práctico y teórico con oportunidades para la repetición, retroalimentación, evaluación y reflexión, sin el riesgo de causar daño al paciente.

“La educación basada en simulación ha demostrado ser eficaz en la transferencia de conocimientos y habilidades que deben adquirir los profesionales de la salud de una manera segura y orientada hacia la educación.” (Aggarwal et al., 2010, p 33-34) (Bilotta et al., 2013, p 1-6)

❖ ¿Recibió suficientes capacitaciones en simulación clínica los residentes?

Según el relato de ex residentes (2017), empleados contratados del hospital, si recibieron capacitaciones teóricas, prácticas directas con pacientes, pero no experimentaron simulación clínica.

Los problemas clínicos son definidos como una situación real que requiere una solución específica mediante la actuación adecuada, para lograr una meta, a través de una estrategia en particular. Su resolución consiste en seguir un proceso cognitivo, afectivo-conductual, para descubrir soluciones eficaces a las situaciones de desadaptación durante el curso de la vida de un individuo. Este contiene 5 etapas: valoración de la escena, elaboración de un juicio personal, formulación de estrategias alternativas, solucionar el problema y evaluación de logros.

Por otra parte, en la publicación realizada por (Ruiz et al., 2009), plantea que la simulación permite: Aprender, demostrar lo aprendido y cómo reaccionar, del modo que lo haría en el consultorio, sala hospitalaria o cuerpo de guardia, etcétera; Constituye oportunidades para la práctica deliberada, la reflexión y la retroalimentación inmediata. De hecho, la evaluación del desempeño en situaciones clínicas reales es difícil, pero puede ser facilitada en simulaciones donde se puede registrar o grabar el desempeño; Enfrenta los resultados de investigaciones, intervenciones y maniobras, de forma muy parecida a cómo tendrá que realizarlo durante su ejercicio profesional.

Mejora la adquisición y retención del conocimiento en comparación con otras metodologías; Acorta los períodos necesarios para aprender y aplicar lo aprendido, en algunas de sus variantes, ante nuevas situaciones. Permite la práctica continua y repetitiva, de acuerdo con las necesidades de los estudiantes y de los docentes; Ofrece la oportunidad para obtener experiencias como el trabajo en equipo, habilidades de comunicación, liderazgo, manejo del estrés y toma de decisiones en circunstancias de apremio; Permite el curso clínico del error para conocer las consecuencias, establecer la retroalimentación y hacer las correcciones pertinentes; Mejora las habilidades clínicas antes de enfrentar al paciente y mejora el

comportamiento en áreas clínicas específicas; Ofrece la oportunidad de conocer y utilizar equipo e instrumental reales.; Se pueden realizar prácticas de procedimientos invasivos sin ofrecer riesgos adicionales para los pacientes.

En una publicación realizada por (Juguera et al., 2014) demuestra que la formación por competencias es fundamental en la enseñanza enfermera, pero no es menos importante ofrecer las herramientas necesarias para la adquisición de las mismas y eso es lo que pretendemos con la inclusión de la simulación. Refiere que el máximo nivel competencial puede asegurarse gracias al uso de simuladores, en particular los de última generación. La simulación permite que los alumnos se familiaricen con situaciones extraídas fielmente de la realidad asistencial y que se escenifican en una sala en la que ellos interactúan y donde se supone que adquieren conocimientos, habilidades y conductas. Sin embargo, está aceptado por los expertos en simulación que la adquisición de competencias individuales en habilidades clínicas no es suficiente; la coordinación del equipo, la comunicación y la cooperación son esenciales para una práctica asistencial eficaz y segura, como así también la interacción de conocimientos, habilidades y factores humanos con el fin de proporcionarnos un método de aprendizaje y entrenamiento efectivo para lograr que el alumnado desarrolle un conjunto de destrezas que posibiliten alcanzar modos de actuación superiores, ofreciendo la oportunidad de realizar una práctica análoga a la que desarrollará en la realidad asistencial. La simulación clínica es la recreación de un escenario ideado para experimentar la representación de un acontecimiento real con la finalidad de practicar, aprender, evaluar, probar o adquirir conocimientos de sistemas o actuaciones humanas. (Dávila, 2014).

¿Cuáles son los aportes de la simulación clínica en los residentes de enfermería de cuidados críticos?

SÍNTESIS DEL EXPLORATORIO

La simulación clínica es una herramienta pedagógica de alta calidad.

Beneficia el proceso enseñanza-aprendizaje para el cuidado de pacientes crítico pediátrico y de transferencia de los conocimientos teóricos-prácticos.

Potencia al estudiante para que resuelva problemas y tome decisiones con más determinación

Los residentes obtendrán nuevas habilidades, técnicas y actitudes con simulación clínica.

Durante la simulación estimularan las habilidades cognitivas para llegar al asertividad en la práctica real.

Potencia la confianza en el trabajo de equipo entre residentes.

Mejora la comunicación efectiva durante los procedimientos y cuidados de calidad.

Impacto de simulación clínica para los residentes de enfermería.

Evalúa el impacto de simulación clínica para los residentes de enfermería.

Facilita a la práctica continua y repetitiva, de acuerdo con las necesidades de los estudiantes y de los docentes.

Los residentes recibirán suficientes capacitaciones en simulación clínica.

Habiendo analizado el tema en cuestión y no encontrando respuestas a cuáles son los aportes según la opinión de los residentes sobre la simulación clínica se define al problema de la siguiente manera:

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

“Aportes de la Simulación Clínica según la opinión de los Residentes de Enfermería de Cuidados Críticos Pediátricos del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, durante el período 2021”.

JUSTIFICACIÓN

La simulación clínica se ha incorporado para la preparación de estudiantes de enfermería en diferentes ámbitos, ya sea en la formación técnica, durante prácticas, en residencias, o en capacitaciones.

Desde hace muy pocos años, esta nueva metodología, arte y ciencia de crear un escenario clínico en un entorno artificial, ha sido un aspecto importante de los planes de estudios del programa de enfermería, con el fin de que los estudiantes y profesionales puedan enfrentar sus prácticas clínicas entregando una atención de calidad con evidencia científica, mejorando el proceso de enseñanza - aprendizaje con autonomía y reflexión. Evitando que haya errores posteriormente con los pacientes a la cual se le brinda cuidados, ya que el área en el que se desempeñan es necesario que pueda desenvolverse libremente ante cualquier situación ya sea de emergencia o tan compleja como consolar a padres que reciben una mala noticia por la

muerte de sus hijos. Actualmente la seguridad del paciente es un problema de salud pública a nivel mundial, debido a que no sólo tiene repercusiones en la salud de las personas, sino que además ocasiona grandes pérdidas económicas.

Es importante conocer el aporte de la simulación desde la opinión de los residentes de cuidado críticos pediátricos en su proceso de enseñanza – aprendizaje, porque valoran la simulación como una herramienta que ayuda a integrar la teoría con la práctica, actuando eficientemente ante la emergencia; abordando factores observados y estudiados en ellos, ya sea internos o externos que pueden influir en el desempeño de su rol como profesional.

Los estudiantes, a través de actividades en simulación de baja o alta fidelidad, se relacionen con los distintos profesionales del equipo de salud, además de construir conocimiento enfermero fundamentado científicamente; generar nuevas actitudes, habilidades, aptitudes, y uso de juicio crítico, mejorando desde la base del proceso enseñanza - aprendizaje, por ende, se aumenta la comprensión y competencia de los mismos. Pero sobre todo se pone como protagonistas de la evolución dentro del programa a los residentes la cuales valoran el desarrollo de la simulación clínica.

MARCO TEÓRICO

La simulación clínica según (Jeffries, 2005):

Es “una actividad que imita la realidad de un entorno clínico y que está diseñada para demostrar procedimientos, toma de decisiones, y el pensamiento crítico a través de técnicas tales como juego de rol y el uso de videos interactivos o maniqués. Esta puede ser muy detallada o puede ser una agrupación de componentes que se combinan para proporcionar una apariencia de la realidad”. (Martín, 2013, p 12)

La simulación es una representación de un cuadro real con técnicas y herramientas que deben ser conocidas y aprendidas por los académicos, que permitirá ser un aporte a las competencias del perfil de egreso. (Gaba, 2004)

La simulación es una de las metodologías de aprendizaje que actualmente despiertan más interés, ocupa habitualmente un lugar de honor en los programas de jornadas y actividades de innovación docente. Pese a ello su uso, hoy por hoy, es limitado en la docencia de ciencias de la salud en general (Gomar & Palés, 2011, p 1485).

La simulación es la representación artificial de un proceso del mundo con la suficiente autenticidad para conseguir un objetivo específico: favorecer el aprendizaje representando en lo posible un escenario clínico complejo, y permitiendo la valoración de la formación de una determinada acción (López & Cols, 2013).

El paradigma educativo está centrado en el estudiantado y, para que el aprendizaje sea efectivo, se ha requerido que las instituciones de educación superior renueven las metodologías de enseñanza, para cambiarlas por otras innovadoras, dentro de las cuales se encuentra la simulación clínica. (Gaba, 2004).

En 1874 (Nehring, 2010), comenta a cada escuela de enfermería que deberían tener una muñeca mecánica, modelos de brazos y piernas, esqueletos articulado, dibujos, pizarras y modelos.

El beneficio de la simulación en la formación de estudiantes pregrado de enfermería es un hecho demostrado ampliamente desde el contexto anglosajón (Ravert, 2004)

La simulación como un método muy útil en las Ciencias Médicas, tanto cuando se emplea con fines educacionales como evaluativos. Acelera el proceso de aprendizaje del educando y elimina muchas de las molestias que, durante su desarrollo, se producen a los pacientes y a la organización de los servicios de salud. Es decir, es un método que proporciona una representación dinámica de procedimientos, lo que permite visualizar el desarrollo de procesos simples o complejos, enfocado en desarrollar destrezas y competencias que se requieren en un ambiente de salud real, con una educación de excelencia, a través de la enseñanza, aprendizaje e investigación con simulaciones reales y adiestramientos interdisciplinarios del estudiante para situaciones rutinarias y complejas. Esto le proporciona la oportunidad de interactuar, reflexionar y aprender, participando de forma activa en el proceso educativo. Una de las grandes ventajas que ofrece la Práctica Simulada es el hecho de poder hacer evidente el desarrollo de ciertos elementos que componen las competencias profesionales integrando el saber ser, el saber hacer y el saber conocer. Además, permite la posibilidad de identificar las consecuencias de las diferentes decisiones tomadas y evaluar cuál es la más eficiente y la que no beneficia al sistema; se puede comprender con mayor facilidad un tema determinado y se pueden mejorar las técnicas de cada proceso, dando la oportunidad de anticipar los resultados no previstos. Es muy importante trabajar dichos elementos de una manera repetitiva comprensiva para que la competencia sea óptima en el momento de enfrentar la realidad del paciente. Es destacable y necesaria la formación de un profesional autónomo, con grandes cualidades personales que le permitan trabajar en equipo de manera adecuada, adquirir el desarrollo de las capacidades de análisis, síntesis, proposición, reflexión, toma de decisiones y asumir responsabilidades con un perfil ético-moral claro y definido hacia el buen actuar individual y social, además de una fluida comunicación, que conlleva a una adecuada seguridad del paciente, siendo

las herramientas elementales para la Práctica Simulada sustentada en el desarrollo de las competencias profesionales. (Ascuet, 2014) (Dávila, 2014).

Según (Casal Angulo, 2016, p 66-87) El aprendizaje basado en la simulación ofrece en el proceso educativo:

1.- Entorno Seguro: no hay riesgo biológico asociado y los alumnos y alumnas no corren ningún riesgo de accidentabilidad. Además, en los ambientes de práctica hospitalarias, son más seguros para el/la paciente, pues por ser atendidos anteriormente por estudiantes sin la experiencia clínica necesaria se podían cometer errores procedimentales. Por tanto, permite practicar y entrenar sin poner en riesgo la vida de los pacientes tantas veces como se quiera sin repercusiones reales. El alumnado se puede enfrentar a situaciones desafiantes en un ambiente seguro donde el error está permitido.

2.- Aprender de los errores: De hecho, se trata de una formación guiada por el error (Ziv, 2008) puesto que los errores son experiencias de aprendizaje ofreciendo grandes oportunidades de mejora a través de la interiorización de los mismos. Al ver el resultado de sus errores, los estudiantes obtienen una poderosa comprensión de las consecuencias de sus acciones y la necesidad de "hacerlo bien". De esta forma se aprende por una doble vertiente: por el alumnado que lo realiza de forma incorrecta y no se da cuenta (por esa visión en túnel que se produce cuando se está realizando una atención crítica en un momento de estrés) hasta el debriefing, y por otra parte, por los/as alumnos/as que los están visualizando y sí se dan cuenta por estar más relajados y no tener de esa "visión en túnel" de los compañeros/as. (Casal Angulo, 2016, p 66-87)

3.- Personalización del aprendizaje: Permite el aprendizaje de experiencias prácticas en diferentes tipos de entornos, desde los más simples a los más complejos, desde los más habituales a los poco comunes (Vázquez-Mata & Guillamer Lloveras, 2009) (Vázquez Mata & Ruiz-Castillo, 2009) permitiendo el entrenamiento en dichas situaciones. (Casal Angulo, 2016, p 66-87)

4.- Enseña a los distintos miembros de un equipo asistencial coordinación, liderazgo y comunicación en actuaciones en situaciones críticas, de emergencia o con complicaciones vitales (Ziv, 2008). De esta forma se puede detectar y tratar problemas interaccionando con el equipo humano y técnico. (Casal Angulo, 2016, p 66-87)

5.- Contribuye a estandarizar la enseñanza, a través fundamentalmente de la autoevaluación, autocorrección y autoaprendizaje. Las habilidades técnicas aprendidas son transferibles a la realidad. (Casal Angulo, 2016, p 66-87)

6.- Permite la grabación de casos para un posterior análisis de la situación, estimulando la autocrítica y el refuerzo positivo de actitudes del alumnado. (Casal Angulo, 2016, p 66-87)

Otro aporte de la simulación clínica en el aprendizaje se sustenta en el pensamiento de (Dewey, 2004), quien sostiene que las concepciones mentales deben entenderse como etapas del comportamiento del individuo que las genera.

A través de la simulación, centramos el objeto del conocimiento en el caso clínico (paciente o problema médico) tratando de reproducir ese universo concreto (característico, real, pertinente, frecuente, trascendente), en un universo simbólico que queda en el alumno ya sea como representaciones mentales, símbolos o signos, valores y/o modelos de comportamiento que facilitan en el momento que enfrente la realidad clínica una estructuración física y mental para actuar idóneamente a pesar de no tener la experiencia real previa o con una organización mental ideal en el momento de tener que enfrentar el problema crítico. (Afanador, 2010).

Según (Ramos et al., 2018) el alumno debe tener una actitud más participativa que permita afianzar en forma de experiencia el conocimiento. Así nacieron el role-playing y la simulación clínica. El role-playing facilita la comprensión de contenidos teóricos, estimula y motiva a partir de lo experiencial, obligando a pensar y a resolver situaciones creativamente. La simulación clínica permite acercarse a la realidad, promueve la integración de conocimientos y aumenta el grado de retención de lo aprendido. El empleo de la simulación clínica como herramienta de entrenamiento de estudiantes y profesionales sanitarios ha aumentado durante la última década. Esto se debe a que es más eficaz para aprender a tomar decisiones clínicas, adquirir habilidades técnicas y trabajar en equipo que los métodos docentes tradicionales.

Las prácticas del grado de Enfermería son una parte fundamental de la formación de los futuros profesionales, ya que constituyen una primera toma de contacto con el trato con los pacientes y familiares, con el entorno hospitalario y sanitario y con el que va a ser su trabajo cuando concluyan sus estudios. La simulación clínica representa para los alumnos la oportunidad de poner a prueba los conocimientos que han ido adquiriendo sobre las diversas materias, en la Escuela de Enfermería de Universidad de Córdoba, funciona un laboratorio de simulación práctica, utilizado por diversas cátedras, específicamente en momentos prácticos según programa de asignatura. (Dicen, 2018) Es así como se debe destacar y definir: la actitud, como la manifestación o el ánimo con el que enfrentamos una determinada situación, puede ser a través de una actitud positiva

o actitud negativa. La actitud positiva permite afrontar una situación enfocando al individuo únicamente en los beneficios de la situación en la cual atraviesa y, enfrentar la realidad de una forma sana, positiva y efectiva. A su vez, la actitud negativa no permite al individuo sacar ningún provecho de la situación que se está viviendo lo cual lo lleva a sentimientos de frustración, resultados desfavorables que no permiten el alcance de los objetivos trazados. (Ruiz, 2012) (Villca Sadith, 2018)

La actitud crítica analiza lo verdadero de lo falso y encontrar los posibles errores, esta no permite aceptar ningún otro conocimiento que previamente no sea analizado para asegurarse que los conocimientos adquiridos sean puramente válidos. Algunos expertos de la filosofía, consideran la actitud crítica como una posición intermedia entre el dogmatismo y el escepticismo, como defensa de que la verdad existe, sometiendo a examen o crítica a todas las ideas que pretenden ser consideradas verdaderas. (Ruiz, 2012) (Villca Sadith, 2018)

Y no se puede hablar de simulación sin antes definir la habilidad clínica, como la combinación de procesos, técnicas y relación humana; que se dan en la atención sanitaria; en la actualidad se encuentra en constante perfeccionamiento siendo un campo delicado, lo que supone un enorme compromiso con la sociedad, con efectos no sólo clínicos, sino también socioeconómicas (Ruiz, 2012) (Villca Sadith, 2018)

“Es fundamental el aporte del instructor (docente) que utiliza diversas estrategias didácticas e instrumentos de evaluación, favoreciendo el aprendizaje de la práctica, ubicando al residente (estudiante) en un rol activo, siendo este último el actor principal de este proceso.” (Zarate & Ottati, 2016, p 3)

Según la Real Academia Española define como Aptitud, aquella capacidad de una persona o una cosa para realizar adecuadamente cierta actividad, función o servicio. También como la habilidad natural para adquirir cierto tipo de conocimientos o para desenvolverse adecuadamente en una materia.

Los aprendizajes de la práctica están vinculados a la experiencia directa. Este autor pone énfasis en la valía de la experiencia como herramienta para el aprendizaje, definiéndolo como “el proceso mediante el cual se crea conocimiento a través de la transformación de la experiencia”. El aprendizaje sería un proceso continuo fundamentado en la experiencia y que implica una transacción entre personas y el ambiente, estableciendo un ciclo de cuatro etapas que conforman el aprendizaje experiencial: la experiencia concreta, la observación reflexiva, la conceptualización abstracta y experimentación activa. Como se deduce de este modelo, la acción por sí

misma no es suficiente para que el alumno genere una experiencia de aprendizaje adecuada, requiere de la reflexión (Kolb, 1984). (Costa, Díaz, Rojo, Rodríguez & Arroyo, 2014).

La práctica simulada en Enfermería promueve la conexión de la formación de titulados con los campos profesionales en los que estos se insertan. Por lo tanto, parece razonable que la planificación del currículum universitario esté guiada por la realidad profesional hacia la que se dirigen los egresados y no sólo por las lógicas de la disciplina como ha venido sucediendo hasta ahora. O lo que es lo mismo, centrar el proceso de enseñanza-aprendizaje en base a competencias. (Costa et al., 2014).

La perspectiva teórico-pedagógica de (Piña & Aguilar, 2015), consideraba que la experiencia del sujeto que aprende constituye el elemento central en el proceso educativo, y de manera más específica, aquellas experiencias que resultan de la actividad que desarrolla el alumno, para alcanzar de manera intencional los aprendizajes propuestos. El autor concibe que aquello que se aprende se ha de vincular directamente con el entorno físico y social en que tiene lugar la enseñanza de manera que resulte significativa en la vida del sujeto que aprende. En este sentido, adquiere relevancia la elección de las actividades que hace el docente y que ha de desarrollar el alumno, para que de ellas emanen las experiencias educativas que necesita. Este autor destaca que se aprende haciendo e incorporando la reflexión sobre ello, sin que esto signifique la reducción a un hacer en forma repetitiva e irreflexiva.

Los procesos de pensamiento que los alumnos requieren poner en juego, son, principalmente el análisis y la síntesis, la comparación y las analogías, de manera que puedan diferenciar las semejanzas que se van presentando en los diversos escenarios propuestos, así como los elementos que se mantienen constantes. En este sentido cobra importancia la reflexión del alumno sobre su propio proceder cognitivo y procedimental, además de reconocer los procesos metacognitivos que despliega al aprender.

Según Piña & Aguilar (2015) cita los aportes de Schön, (1992), quien incorporó la idea de la formación de profesionales reflexivos, rescató la noción del conocimiento práctico y del aprendizaje en la acción. Este autor se pronunció en favor de eliminar la separación que tradicionalmente existe entre los contenidos académico-disciplinares y la práctica. Considera que el practicum reflexivo hace una reflexión durante la acción y posterior a ésta, por consiguiente, se desarrollan habilidades para la indagación desde la práctica misma, de manera que se aprende haciendo y ello no se desliga de la

posibilidad de indagar y generar nuevos conocimientos la conceptualización abstracta y la experimentación activa. (Schön, 1992)(Piña & Aguilar, 2015)

Es así que (Escudero, Avendaño & Domínguez, 2018), nombra en su artículo que tanto Harden y Laidlaw en el 2018, hacen referencia a la integración de la simulación en el currículo es esencial en el logro del aprendizaje, configurándose como un complemento a la teoría y la práctica e insertándose como una actividad previa a las experiencias de los estudiantes con pacientes reales. Según estos autores, existen varias razones y fundamentos respecto a la incorporación de la simulación en la formación profesional, dentro de estas señala que integrar la Docencia Basada en Simulación permite garantizar la estandarización de las experiencias clínicas de los estudiantes, la adquisición de habilidades como resultado de la repetición de los procedimientos, vivenciar situaciones poco frecuentes, manejar situaciones de crisis que podrán tener a lo largo de su profesión y enfrentar ambientes de riesgo. Además, indica que permite la reflexión por parte del estudiante a través del debriefing, aspecto esencial del proceso educativo dado que otorga al docente la oportunidad de indagar en los aprendizajes reales obtenidos durante y posterior a la experiencia simulada y verificar el real cumplimiento del objetivo planteado para la actividad, lo que no es garantizado por la docencia tradicional (Escudero et al., 2018)

Un elemento esencial de esta metodología es el “Debriefing” puede definirse como “momento utilizado para analizar y reflexionar en lo vivido durante un “juego” o simulación, así como para descubrir lo aprendido. También es útil utilizar esta estrategia después de la vivencia de experiencias reales con el mismo fin”. (Mancilla, De La Hoz, Ortiz & Vivallos, 2014)

La simulación unida a debriefings de buena calidad, permite a los participantes analizar, traer a la superficie y mejorar la calidad de sus modelos mentales. La simulación asociada con un buen debriefing sirve de instrumento para desarrollar una cultura organizacional sana y facilita el desarrollo profesional; ayuda a mantener hábitos útiles y a desarrollar alternativas nuevas en reemplazo de los hábitos que no benefician a los pacientes. La simulación crea un entorno seguro en el cual los profesionales pueden reflexionar acerca de su práctica y les brinda el tiempo para ese propósito específico (Maestre et al., 2014). Por eso es importante destacar que tanto el escenario junto con el debriefing posterior constituyen el núcleo de la experiencia del aprendizaje mediante la misma, el equipo debe tener los objetivos claros, para poder resolver situaciones reales o no. (Abraham, 2013)

Es así como también los autores (Mancilla et al., 2014), recalcan que el uso del debriefing en la simulación clínica otorga una serie de beneficios, ya que se considera una instancia de análisis post experiencia en el que se pretende dar sentido a lo experimentado, situaciones en las cuáles no todas las personas pueden asimilar las experiencias de aprendizaje por su cuenta. En las instancias en que se desarrolla el debriefing, el estudiante puede evolucionar desde un papel pasivo hasta uno en el que debe desenvolver su capacidad de análisis crítico, discutiendo los aspectos positivos y negativos del proceso de simulación, buscando sus causas para contribuir al proceso de aprendizaje. El debriefing con buen juicio asume como principio que todos pueden cometer errores y la idea no es avergonzar a quienes participan de la simulación, sino por el contrario, quien instruye pretende mantener buenas relaciones con los estudiantes. Se reconocen los errores, los cuales no se plantean de forma tajante ni agresiva ya que sin duda es más importante proveer un feedback efectivo con el fin de que se preserve el entorno positivo y las buenas relaciones. (Mancilla Ángel et al., 2014)

La actividad del alumno con los simuladores puede plantearse dificultades en diversos servicios, y la práctica del cuidado, llevando a ejercitar diversos procedimientos y diversas reflexiones de su implicación. Los procesos de pensamiento que los alumnos requieren poner en juego son principalmente el análisis y la síntesis, la comparación y las analogías, de manera que puedan diferenciar las semejanzas que se van presentando en los diversos escenarios propuestos, así como los elementos que se mantienen constantes. En este sentido cobra importancia la reflexión del alumno sobre su propio proceder cognitivo y procedimental, además de reconocer los procesos meta cognitivos que despliega al aprender. (Piña & Aguilar, 2015)

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Según (Piña & Aguilar, 2015) refiere que la simulación es una estrategia de enseñanza clínica en enfermería, haciendo uso de diversos tipos de simuladores para crear un escenario más real. La cual ofrece a los estudiantes, una situación específica que requiere de intervenciones.

El equipo de Investigación define la Variable en estudio según el siguiente autor (Mancilla et al., 2014), que desarrolla cinco dimensiones sobre la implementación de esta metodología, según características académicas y sociodemográficas de los estudiantes, hace referencia a:

❖ Mejorar la educación y entrenamiento de los residentes de enfermería. Para el caso de la educación, **enfaticando los conocimientos de mayor importancia, actitudes, aptitudes, habilidades básicas de tipo procedimental y cognitiva de nivel superior e introducción al trabajo clínico**. En cuanto al entrenamiento y considerando que se han adquirido los conocimientos necesarios mediante un proceso de educación, se enfatizan la práctica de las tareas y el trabajo específico a realizar, para mejorar las competencias.

❖ Evaluar el **desempeño y competencias** tanto individuales como de equipo, en cualquiera de las modalidades que involucran la simulación clínica.

Desde esta perspectiva se pretende definir las variables, donde se toman los aportes teóricos de (Piña & Aguilar, 2015), sobre la enseñanza de la enfermería con simuladores, consideraciones teórico-pedagógicas para perfilar un modelo didáctico; la cual contempla cuatro fases.

Fase introductoria: En la que el docente hace explícitos los propósitos de la sesión de trabajo. Plantea el caso que los ocupa y la importancia del tema. Explora los conocimientos previos de sus alumnos, aspecto que invita a la participación del grupo.

Fase de desarrollo: En ella el docente aborda el caso, explica y hace la demostración de determinados procedimientos si es el caso, al mismo tiempo narra de forma paralela aspectos sobre lo que es preciso centrar la atención del alumno. Enfatiza la presencia de ciertos principios, familiariza al alumno con el uso de un lenguaje propio del profesional de la enfermería. Observa de manera permanente las diversas formas de participación de sus alumnos y responde a sus dudas e interrogantes.

Fase de ejercitación: Posteriormente, viene una fase de ejercitación, en la que el alumno participa de manera activa y analiza, formula hipótesis del caso, ejecuta y ejercita ciertos procedimientos, con el fin de desarrollar habilidad y mayor seguridad en su dominio. Fórmula argumentos que lo llevan a sustentar la toma de decisiones respecto al cuidado del paciente. Esta fase tiene que verse acompañada de la retroalimentación y evaluación formativa por parte del docente clínico y de los alumnos entre sí.

Fase de cierre: En ella se recapitula lo aprendido en la sesión de trabajo, es deseable que se reconstruya con la participación de todos. Esta fase ha de verse acompañada de instrumentos de evaluación tanto de carácter cualitativo como cuantitativo, que aporten pautas de desempeño y permitan su registro, que beneficie de inicio no solo un proceso de evaluación formativa sino paralelamente de auto-evaluación y mejora en el alumno. Estos instrumentos deben constituirse como apoyos del aprendizaje y como elementos guía para su consolidación.

Los procesos de pensamiento que los alumnos requieren poner en juego son principalmente el análisis y la síntesis, la comparación y las analogías, de manera que puedan diferenciar las semejanzas que se van presentando en los diversos escenarios propuestos, así como los elementos que se mantienen constantes. En este sentido cobra importancia la reflexión del alumno sobre su propio proceder cognitivo y procedimental, además de reconocer los procesos metacognitivos que despliega al aprender.

Considerando lo expuesto previamente por el autor, el equipo adhiere a las siguientes dimensiones:

1. Aporte en las **Actitudes** cuyas subdimensiones son **procedimentales** y **cognitivas**, siendo los indicadores, participación de los residentes en grupo, pensamiento reflexivo y conocimientos previos de los residentes.
2. Aportes a las **Habilidades** cuyas subdimensiones son **procedimentales** y **cognitivas**, siendo los indicadores, interpretación del residente sobre el caso, y enfocar la atención del residente, técnicas y procedimientos empleados, resultados del procedimiento que se propuso., uso de lenguaje propio del profesional, desarrollo de ideas, criterios para resolver los problemas, justificación de acciones o toma de decisiones.
3. Aportes al **Desempeño**, cuyas subdimensiones son **individual** y **grupal**, siendo los indicadores, reflexión del alumno en su proceder, participación individual, ejecución de los procedimientos, participación en equipo, estímulo del ambiente laboral.

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar los aportes de la simulación clínica según la opinión de residentes y egresados, del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad durante el período 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer los aportes de la simulación clínica en las Actitudes.
- Identificar los aportes de la simulación clínica en las Habilidades,
- Conocer los aportes de la simulación clínica en el Desempeño.

- Comprender según la opinión el desempeño pre y post simulación clínica del residente de enfermería en cuidados críticos pediátricos, desde lo individual y grupal.

CAPÍTULO II
Diseño Metodológico

- **TIPO DE ESTUDIO**

Será elaborado mediante un estudio **Descriptivo**, determinando características de la población referente.

Este proyecto permitirá saber aportes de la simulación clínica en los residentes de enfermería en cuidados críticos pediátricos; lo que permite la recolección de datos de relevancia para este estudio.

Dicho estudio será de corte **Transversal** donde las variables se estudiarán simultáneamente en un momento definido, con la aplicación del instrumento. Los datos serán recogidos en un periodo determinado por medio de un corte en el tiempo, comprendido durante el año 2021.

- **OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES
APORTES	ACTITUDES	PROCEDIMENTAL	<ul style="list-style-type: none"> ● Participación de los residentes en grupo ● Pensamiento reflexivo
		COGNITIVAS	<ul style="list-style-type: none"> ● Conocimiento previos de los residentes
	HABILIDADES	PROCEDIMENTAL	<ul style="list-style-type: none"> ● Interpretación del residente sobre el caso ● Enfocar la atención del residente en el objetivo deseado ● Técnicas y procedimientos empleados ● Resultados del procedimiento que se propuso
		COGNITIVAS	<ul style="list-style-type: none"> ● Uso de lenguaje propio del profesional ● Desarrollo de ideas, criterios para resolver los problemas ● Justificación de acciones o toma de decisiones
	DESEMPEÑO	INDIVIDUAL	<ul style="list-style-type: none"> ● Reflexión del alumno en su proceder ● Participación individual
		EQUIPO	<ul style="list-style-type: none"> ● Ejecución de los Procedimientos ● Participación en equipo ● Estímulo del ambiente laboral

- **POBLACIÓN**

El tamaño es limitado de individuos, estará comprendido por diez egresados, y diez enfermeros residentes de cuidados críticos pediátricos, provenientes del Hospital de Niños, que se encuentran cursando primer y segundo año de la especialidad, siendo un total de veinte personas. La población seleccionada tiene en común que recibieron una formación en cuidados críticos pediátricos, la cual tuvieron experiencia en simulación durante el cursado de la especialidad para dar cierre algún módulo en particular.

- **TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Esta etapa tiene como finalidad recoger datos, mediante una fuente primaria, ya que se obtendrán directamente de la población en estudio, aplicando el instrumento sobre residentes de Enfermería.

La técnica será a modo de encuesta, cuestionario con preguntas.

El instrumento será en formato de cuestionario y guías de entrevistas, con 5 interrogantes cerrados y estructurados, y 5 no estructuradas.

Se realizó una prueba piloto a 20 residentes, diez egresados y diez actuales con el propósito de determinar la viabilidad y factibilidad del instrumento que se empleará para la recolección de los datos.

- **PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

El instrumento de recolección de datos será aplicado en los residentes de Cuidados Críticos pediátricos y egresados de dicha especialidad, en el año 2021.

Para la recolección de datos se procederá de la siguiente manera:

a. Se solicitará por escrito a la autoridad competente permiso para llevar a cabo dicho proyecto de investigación (ANEXO 1). Una vez obtenida dicha autorización, se concurrirá en cada taller de simulación llevada a cabo durante en el programa de la residencia.

b. Se brindará información sobre las características del estudio, se facilitará el consentimiento informado (ANEXO 2). Y se proporcionará uno del instrumento de recolección de datos, a quienes accedan a responder (ANEXO 3) y a la planilla de cotejo será para evaluar durante el desarrollo de la simulación (ANEXO 4).

- **PROCESAMIENTO DE DATOS:**

Los procesamientos de datos obtenidos serán agrupados y ordenados en tablas, la cuales facilitarán su comprensión análisis e interpretación, permitiendo al investigador llegar a conclusiones válidas. De este modo se conocerán experiencias desde los aportes de la Simulación Clínica según la opinión de los Residentes de Enfermería de Cuidados Críticos

Pediátricos del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, lo que brindará respuestas a los objetivos planteados al inicio del proyecto de investigación.

Los datos serán procesados a través del siguiente procedimiento:

- a. Se ordenarán en las preguntas cerradas de muy en desacuerdo a muy de acuerdo.
- b. Se presentará los datos en tablas de frecuencia.

- **CATEGORÍA DE DATOS**

Se clasificará enunciados sobre simulación clínica, agrupando respuestas de los residentes como aporta o no aporta.

Se categorizan los enunciados en *inapropiada* con puntajes menor a 19 inclusive (opciones que puede seleccionar el encuestado son: muy en desacuerdo a indiferente), y *apropiada* con puntaje mayor a 20 inclusive (opciones que puede seleccionar el encuestado es: de acuerdo a muy de acuerdo).

Aporta: Muy de acuerdo (5 puntos); De acuerdo (4 puntos).

No aporta: Indiferente (3 puntos); En desacuerdo (2 puntos); Muy en desacuerdo (1 puntos).

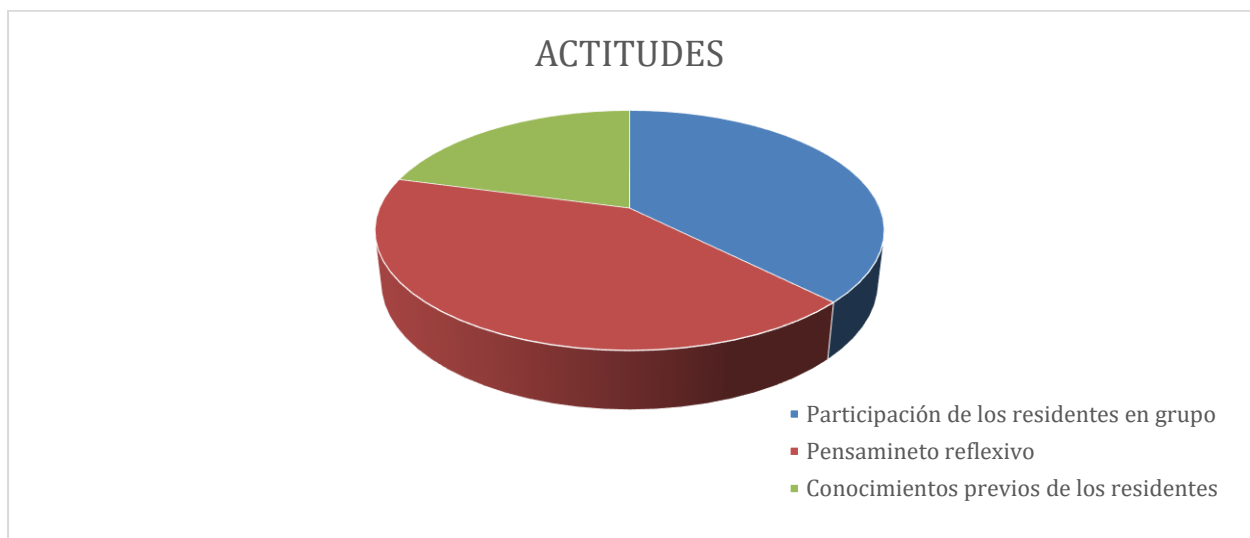
- **PRESENTACIÓN DE DATOS:**

Durante los resultados de encuestas a diez residentes actuales y diez residentes egresados de Cuidados Críticos Pediátricos se obtienen resultados transcritos que permitirá la interpretación de los mismos. (ANEXO 5)

Tabla N°1: Aportes en las Actitudes

ACTITUDES	SUBDIMENSIÓN	INDICADORES	No aporta		Aporta		Total	
			F	%	F	%	F	%
	PROCEDIMENTAL	● Participación de los residentes en grupo						
		● Pensamiento reflexivo						
	COGNITIVOS	● Conocimiento previos de los residentes						

Fuente: Encuesta basada en dimensiones e indicadores de antecedentes bibliográficas.

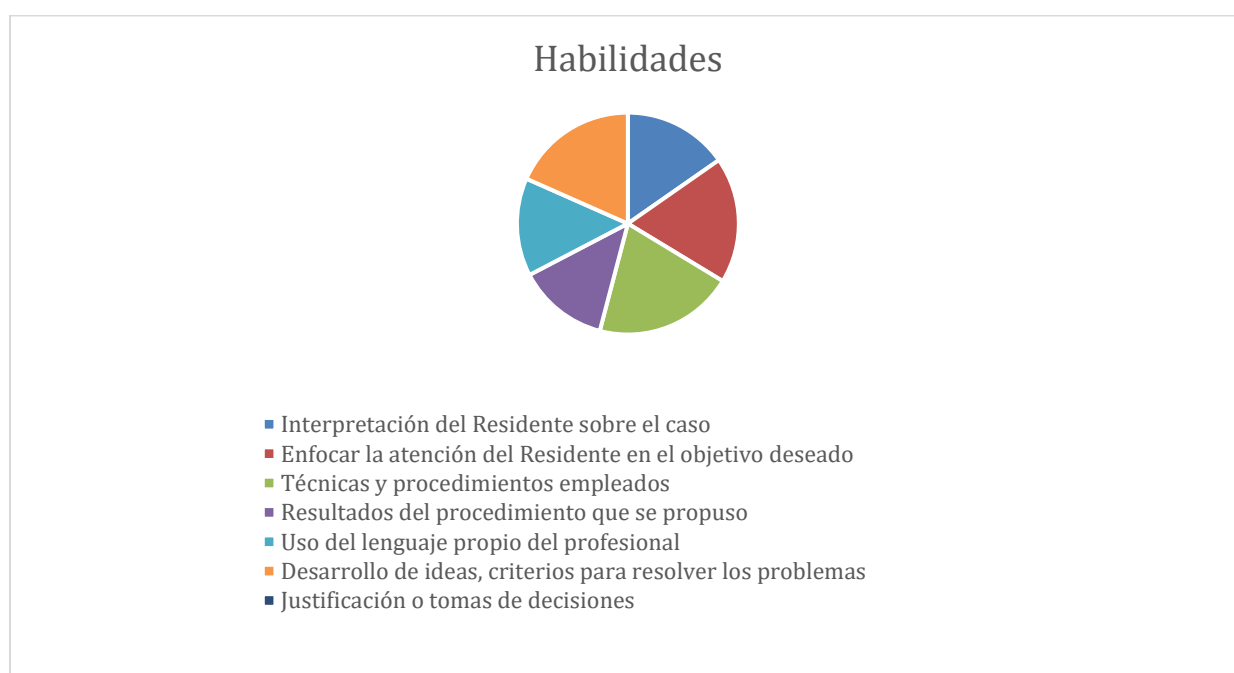


Fuente: Tabla N°1

Tabla N°2: Aportes de las Habilidades

HABILIDADES	SUBDIMENSIÓN	INDICADORES	No aporta		Aporta		Total	
			F	%	F	%	F	%
HABILIDADES	PROCEDIMENTAL	● Interpretación del residente sobre el caso						
		● Enfocar la atención del residente en el objetivo deseado						
		● Técnicas y procedimientos empleados						
		● Resultados del procedimiento que se propuso						
	COGNITIVOS	● Uso de lenguaje propio del profesional						
		● Desarrollo de ideas, criterios para resolver los problemas						
		● Justificación de acciones o toma de decisiones						

Fuente: Encuesta basada en dimensiones e indicadores de antecedentes bibliográficas.

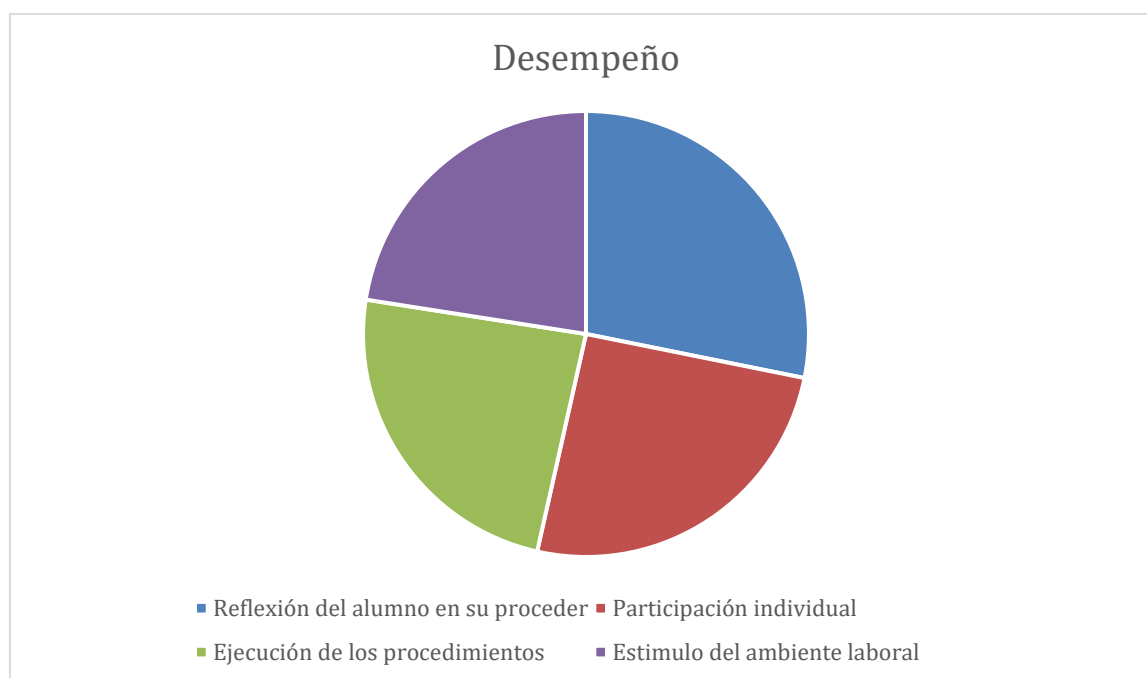


Fuente: Tabla N°2

Tabla N°3: Aportes en el Desempeño

DESEMPEÑO	SUBDIMENSIÓN	INDICADORES	No aporta		Aporta		Total	
			F	%	F	%	F	%
INDIVIDUAL		● Reflexión del alumno en su proceder						
		● Participación individual						
EQUIPO		● Ejecución de los Procedimientos						
		● Participación en equipo						
		● Estímulo del ambiente laboral						

Fuente: Encuesta basada en dimensiones e indicadores de antecedentes bibliográficas.



Fuente: Tabla N°3

TABLA N° 4:

Respuestas de la encuesta estructurada, a 20 residentes y egresados de Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad en el año 2021

Categorización	No aporta			Aporta		TOTAL
	1	2	3	4	5	
SIMULACIÓN CLÍNICA						
Herramienta didáctica para el desarrollo de habilidades y actitudes						
¿Es factible el uso de Simulación Clínica en la Residencia de Enfermería Cuidados Críticos Pediátricos?						
La Capacitación Constante o Continua en gabinetes de simulación debe hacerse al finalizar cada tema en la Residencia de Enfermería Cuidados Críticos Pediátricos.						
La Capacitación Constante o Continua al finalizar cada Unidad en la Residencia de Enfermería Cuidados Críticos Pediátricos.						
Escenario lo suficientemente real para una simulación Clínica sin aparatos tecnológicos o software avanzado.						
Según su opinión, ¿le aporta actitudes, habilidades y desempeño la simulación clínica en su residencia?						
TOTAL						

Fuente: Cédula de Encuesta

TABLA N° 5:

Respuestas de la encuesta no estructuradas, a diez residentes, y diez egresados de la residencia de Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad en el año 2021.

Simulación Clínica	F	%
Un escenario montado y parecido a la realidad		
Brinda oportunidades y experiencia		
Útil		
Abarca todos los temas		
Forma práctica para aprender		
Total		

Fuente: Cédula de Encuesta



Fuente: Tabla N°5

TABLA N° 6:

Ventajas y Desventajas de Simulación Clínica en la residencia de Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, según la opinión de los residentes en el año 2021.

	VENTAJAS		DESVENTAJAS	
	F	%	F	%
Aprender				
Razonar				
Seguridad				
Experiencia				
Afianzar conocimientos				
Confianza				
Aplicar conocimientos				
Nuevas destrezas				
Desarrollo de habilidades				
Comunicación				
Práctica indirecta en paciente				
Desorganización				
Pautas no bien definidas				
Escaso tiempo				
Equipo no preparado				
Total				

Fuente: Cédula de Encuesta

- **PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS:**

El análisis de los datos se realizará detenidamente y mediante la aplicación de la estadística descriptiva, en la que se compararán datos de tabla N° I, de residentes actuales con los de egresados, en tabla N° II; II; IV, luego del procesamiento de los datos, se analizarán todas aquellas opiniones y experiencias que refieren las encuestas no estructuradas, opiniones, ventajas y desventajas, que presentar los residentes con respecto a simulación clínica. El programa informático para el análisis de los resultados será Microsoft Office Excel 2016, Microsoft Office 2016.

- **CRONOGRAMA**

Se confecciona el Diagrama de Gantt, es una herramienta gráfica con meses, cuyo objetivo es exponer el tiempo de dedicación previsto para diferentes tareas o actividades a lo largo de un tiempo total determinado especificando el cumplimiento de cada una de las etapas del proyecto.

Actividad	Programación de Actividades año 2021						
	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Revisión del Proyecto	X						
Recolección de Datos		X					
Procesamiento de Datos			X				
Presentación de Datos				X			
Análisis de Resultados					X		
Elaboración de Informe						X	
Publicación							X

- **PRESUPUESTO**

	INSUMOS	PRECIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS MATERIALES	Tinta impresora	\$600	1	\$600
	Impresión de instrumentos	\$5	20	\$100
	Impresión y encuadernación de proyecto	\$2500	3	\$7500
OTROS GASTOS	Movilidad urbano e interurbano	\$25	20	\$500
		\$110	10	\$1100
COSTO TOTAL		\$3240		\$9800

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Abraham Velasco Martin. (2013). Simulación clínica y enfermería creando un ambiente de simulación. Escuela Universitaria de Enfermería “Casa de Salud Valdecilla”. p.6-27
Obtenido de:<https://metodoinvestigacion.files.wordpress.com/2014/11/simulacion-clinica-y-enfermeria-creando-un-ambiente-de-simulacion-universitaria-cantabria.pdf>
- Aggarwal R, Mytton OT, Derbrew M, Hananel D, Heydenburg M, et al. (2010). Training and simulation for patient safety. Qual Saf Health Care; p 34-43.
- Ascuet Diana Alejandra. (2014). La Simulación como estrategia didáctica y el funcionamiento del LAPS. Biblioteca de la Escuela de Enfermería. P.20. Obtenido de:
http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/ascuet_daiana.pdf
- Alberto Afanador. (2010). Simulación clínica: “aproximación pedagógica de la simulación clínica”.
- Bilotta FF, Werner SM, Bergese SD, Rosa G. (2013). Impact and implementation of simulation-based training for safety. Scientific World Journal; p 1-6.
- Casal Angulo María del Carmen.(2016). La simulación como metodología para el aprendizaje de habilidades no técnicas en Enfermería. P 1-159. Recuperado de:
<https://core.ac.uk/download/pdf/71059825.pdf>
- Costa Leal Cesar (2014) Practicum y simulación clínica en el Grado en Enfermería, una experiencia de innovación docente. Murcia. España. Vol. 12. Revista de Docencia Universitaria.
- Dewey John. (2000). Experiencia y educación. Buenos Aires: Lozada.
- D. Schön. (1992). La formación de profesionales reflexivos: hacia un nuevo diseño de la enseñanza y aprendizaje de las profesiones. Barcelona: Paidós.
- Dávila-Cervantes Andrea. (2014). Simulación en Educación Médica. Rev. Inv. Ed Med Vol.3 N°10, p.100-105. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v3n10/v3n10a6.pdf>
- Escudero Eliana, Avendaño Ben Azul Marcela & Domínguez Cancino Karen. Simulación clínica y seguridad del paciente, integración en el currículo de enfermería. Rev. Scientia Medica, ISSN-e 1980-6108, Vol. 28, N° Extra 1. Obtenido de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6268084>.
- Fornet Langerfeldt Elizabeth. (2014). Implementation of the clinical simulation in a faculty of health sciences. Obtenido de: file:///C:/Users/Ile/Downloads/307-1298-1-PB.pdf.

- Gaba, D. M. (2004). The future vision of simulation in health care. *Qual Saf Health Care*, 13(1), i2-i10. doi: 10.1136/qhc.13.suppl_1.i2
- Javier Riancho, José M. Maestre, Ignacio del Moral & José A. Riancho (2012) Simulación clínica de alto realismo: una experiencia en el pregrado.
- Juguera Rodriguez Laura & Díaz Agea José Luis. (2014). La simulación clínica como herramienta pedagógica. Percepción de los alumnos de Grado en Enfermería en la UCAM (Universidad Católica San Antonio de Murcia). *Rev. Enferm. Glob*, vol.13, p.33. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100008
- L. Morán, Y. Quezada, A. García, P. González, S. Godínez & M. Aguilera. (2016). Resolver problemas y tomar decisiones, esencia de práctica reflexiva en enfermería. Análisis de la literatura. *Rev. Enf. Univ.* Vol. 13, p.47-54
- Maestre Jose M., Manuel-Palazuelos Jose C., Ignacio del Moral & Robert Simon. (2014). La simulación clínica como herramienta para facilitar el cambio de cultura en las organizaciones de salud: aplicación práctica de la teoría avanzada del aprendizaje. *Rev. Colombiana Anestesiología.* Vol.42, p.124-128
- Mancilla Ángel, Pamela Andrea De La Hoz Riquelme, Carolina Paz Ortiz Campos, María Jesús Vivallos Molina & Bárbara del Pilar. (2014). Impacto de la simulación clínica en el nivel de confianza adquirido según características académicas y sociodemográficas de los estudiantes de tercer año de enfermería de la universidad del BÍO BÍO CHILLÁN. Universidad de Bío- Bío Chillán. Chile.
- Ministerio de Salud y Desarrollo. (2018). Programa Nacional de Formación en Enfermería (PRONAFE). Observatorio Federal de Recursos Humanos. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/oferhus/enfermeria/pronafe>
- Normas APA. (). Ed. 5º.
- Piña Jimenez & Aguilar Amador. (2015). La enseñanza de la enfermería con simuladores, consideraciones teórico-pedagógicas para perfilar un modelo didáctico. *Rev. Enf. Univ.* Vol.12, p.152-159. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000445>
- Ravert, P.K. (2004). Use of a human patient simulator with undergraduate nursing students: A prototype evaluation of critical thinking and selfefficacy. University of Utha. On line <http://content.lib.utah.edu/cdm/ref/collection/etd1/id/1532>
- Rojo Andrés & Díaz Agea José Luis. (2013). El rol del instructor de simulación clínica. Experiencia educativa en la UCAM.

Vela Rolando Neri. (2018). El origen del uso de simuladores en Medicina. Facultad de Medicina UNAM.21-27. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2017/uns171c.pdf>

Zarate Lics Lorena & Ottati Natacha. 2016. Formación simulada de habilidades y competencias a licenciados de la residencia de Enfermería del Hospital Garrahan. Medicina Infantil. P 1-4. Recuperado de: http://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2016/xxiii_1_060.pdf

ANEXOS

ANEXO N°1: Carta de autorización

Córdoba, Junio de 2021

A la Coordinadora de Capacitación y Docencia e

Investigación en Enfermería del Hospital de Niños Santísima Trinidad

Lic. Ulloa Ana Cristina

S_____ / _____ D

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, ante quien corresponda, a fin de poner en conocimiento que las enfermeras Canteros Anabella y Sosa Ileana, alumnas regulares de la Cátedra de Taller de Trabajo Final y están elaborando un estudio de investigación sobre las “Experiencia desde los aportes de la Simulación Clínica según la opinión de los Residentes de Enfermería de Cuidados Críticos Pediátricos del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, durante el período junio – diciembre 2021”.

Por tal motivo se solicita su colaboración, para que se facilite a la investigación realizar la implementación de encuestas y planillas de cotejo a los Residentes de Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos que desempeñan sus actividades en el Hospital de Niños Santísima Trinidad, Córdoba.

Sin otro particular y agradecimiento su intervención, nos despedimos atte.

CANTEROS ANABELLA

SOSA ILEANA

DOCENTE TUTOR

ANEXO N°2: Consentimiento Informado

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, ante quien corresponda, a fin de poner en conocimiento que las enfermeras Canteros Anabella y Sosa Ileana, alumnas regulares de la Cátedra de Taller de Trabajo Final.

El presente estudio de investigación desea conocer “Experiencia desde los aportes de la Simulación Clínica según la opinión de los Residentes de Enfermería de Cuidados Críticos Pediátricos del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, durante el período junio- diciembre 2021”.

PROCEDIMIENTOS

Para realizar este proyecto se necesitará de su colaboración, brindando información que se utilizará para obtener los resultados. Los mismos serán beneficiosos para nuestra disciplina y para investigaciones futuras.

BENEFICIOS Y GASTOS

No recibirá ningún beneficio directo por la participación en el proyecto, ya que los resultados tendrán un interés científico. Los gastos serán totalmente asumidos por las partes involucradas, como participante del estudio, no tiene ninguna responsabilidad en este hecho.

CONFIDENCIALIDAD

Como participante se garantiza la confidencialidad, eso quiere decir que siempre se guardará el anonimato de los informantes. Por eso los resultados del proyecto se almacenan en archivos específicos creados especialmente para este fin y estarán protegidos con las medidas de seguridad exigidas en la legislación vigente. Los resultados obtenidos podrán ser consultados por las investigadoras del proyecto y ser publicadas en un informe de investigación sin que consten los datos personales de los colaboradores del mismo.

Con la firma de esta hoja de consentimiento, da su permiso para participar en este estudio.

Declaración de Voluntad:

Después de haber leído y comprendido el propósito de este proyecto de investigación, y haber resuelto las inquietudes que presentaba, acepto voluntariamente participar como una de las personas del grupo de población de estudio.

Lugar y fecha _____ de _____ de 2021

Firma del Participante

Firma del Investigador

ANEXO N°3: Instrumento de recolección de datos para diagnóstico situacional previo.

En la presente encuesta se exhiben tanto cuestionarios abiertos como cerrados con la finalidad de recabar datos para ser analizados en el proyecto de investigación “Experiencia desde los aportes de la Simulación Clínica según la opinión de los Residentes de Enfermería de Cuidados Críticos Pediátricos del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, durante el año 2021”. El mismo será implementado por Estudiantes de la Cátedra de Taller de Trabajo Final de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba. Desde ya se le agradece por su colaboración y aporte brindado.

El programa a desarrollarse hace referencia a la Implementación de un Proyecto Intervencionista en la Residencia de Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos.

Las respuestas serán en forma anónima, manteniendo la confidencialidad de los datos personales.

Los siguientes 5 cuestionarios son cerrados los cuales deberá elegir entre las opciones:

- Muy en desacuerdo.
 - En desacuerdo.
 - Indiferente.
 - De acuerdo.
 - Muy de acuerdo.
1. La Simulación Clínica es una herramienta didáctica para el desarrollo de habilidades y actitudes para el desarrollo profesional.
 - 1.1. Muy en desacuerdo.
 - 1.2. En desacuerdo.
 - 1.3. Indiferente.
 - 1.4. De acuerdo.
 - 1.5. Muy de acuerdo.
 2. ¿Es factible el uso de Simulación Clínica en la Residencia de Enfermería Cuidados Críticos Pediátricos?
 - 2.1. Muy en desacuerdo.

- 2.2. En desacuerdo.
 - 2.3. Indiferente.
 - 2.4. De acuerdo.
 - 2.5. Muy de acuerdo.
3. La Capacitación Constante o Continua en gabinetes de simulación deben hacerse al finalizar cada tema en la Residencia de Enfermería Cuidados Críticos Pediátricos.
- 3.1. Muy en desacuerdo.
 - 3.2. En desacuerdo.
 - 3.3. Indiferente.
 - 3.4. De acuerdo.
 - 3.5. Muy de acuerdo.
4. La Capacitación Constante o Continua en gabinetes de simulación deben hacerse al finalizar cada Unidad en la Residencia de Enfermería Cuidados Críticos Pediátricos.
- 4.1. Muy en desacuerdo.
 - 4.2. En desacuerdo.
 - 4.3. Indiferente.
 - 4.4. De acuerdo.
 - 4.5. Muy de acuerdo.
5. Se puede crear un escenario lo suficientemente real para una simulación Clínica sin aparatos tecnológicos o software avanzado.
- 5.1. Muy en desacuerdo.
 - 5.2. En desacuerdo.
 - 5.3. Indiferente.
 - 5.4. De acuerdo.
 - 5.5. Muy de acuerdo.

Las siguientes 5 preguntas son formuladas para responder de forma abiertas, según su criterio:

1. ¿Qué entiende usted por Simulación Clínica?

2. ¿De qué manera el uso de simuladores le permite aprender respecto a la planificación en el programa de Residencia de Enfermería Cuidados Críticos Pediátricos?

3. ¿Cree usted que en su período de residencia la Simulación Clínica fue la adecuada?
¿Por qué?

4. ¿En qué temas cree que se debe hacer hincapié para el uso de Simulación Clínica en Residencia de Enfermería Cuidados Críticos Pediátricos? ¿Por qué?

5. Mencione ventajas y desventajas que, según su criterio, posee la Simulación Clínica en la Residencia de Enfermería Cuidados Críticos Pediátricos.

6. Según su opinión, ¿le aporta actitudes, habilidades y desempeño la simulación clínica en su residencia?

7. Según su opinión, la simulación ¿Qué actitudes profesionales le aporta a su residencia?

8. Según su opinión, la simulación ¿Qué habilidades profesionales le aporta a su residencia?

9. Según su opinión, ¿qué le aportó la simulación clínica en su residencia?

ANEXO N°4:

Lista de Cotejo para evaluar la simulación y práctica en Residentes de Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos

Fecha: _____

Año de cursado: _____

Nombre del Tutor: _____

Nombre del Residente que participó en la simulación: _____

Instrucciones: Coloque el puntaje entre 5 y 4 si se logró lo que se esperaba del residente, el puntaje 3 representa que sigue en proceso ese ítem, y los puntajes del 1 al 2 representa que no lo logró el objetivo. Para calificar el proceso de la suma de los resultados debe tenerse en cuenta lo siguiente:

LOGRADO: puntaje mayor a 80

EN PROCESO: puntaje entre 50 y 79

NO LOGRADO: puntaje menor a 49

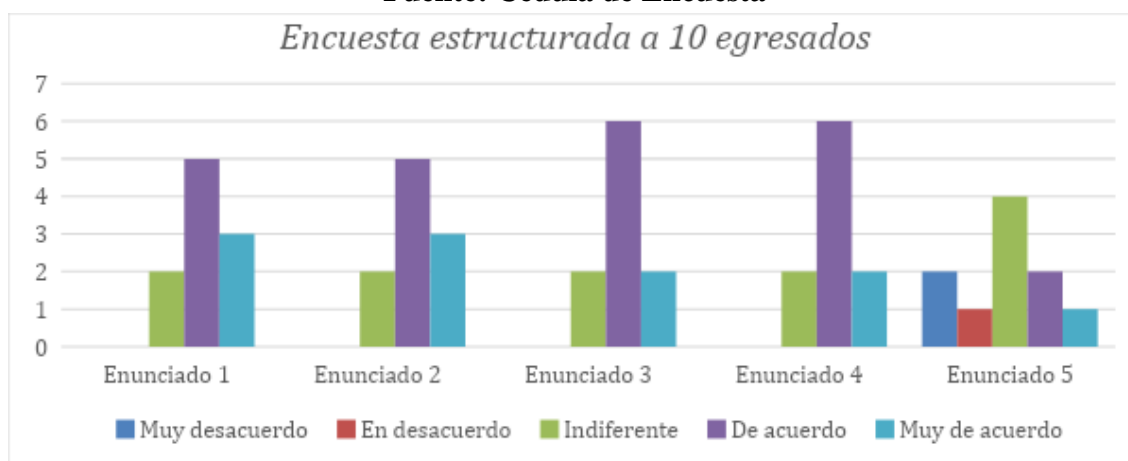
ASPECTOS OBSERVABLES DE LA EXPERIENCIA			1	2	3	4	5
ACTITUDES	PROCEDIMENTAL	Inició la práctica puntualmente.					
		Escuchó activamente las consignas dadas por el instructor.					
	COGNITIVO	Interpretó el residente las consignas del caso					
		Comprendió el residente los objetivos que se esperaba de él en este taller					
		Aportó posibles soluciones para resolver el caso					
HABILIDADES	PROCEDIMENTAL	Tomó el tiempo necesario para analizar el caso expuesto					
		Abordó el caso con procedimientos previamente estudiados en cronograma de la residencia					
		Se concentró en las técnicas y procedimientos que llevó a cabo					
		Obtuvo resultados positivos en los procedimientos que se propuso					
	COGNITIVO	Usó el vocabulario correcto durante el escenario					
		Desarrolló ideas y criterios para su toma de decisiones					
		Justificó el residente su toma de decisiones					
DESEMPEÑO	INDIVIDUAL	Estimuló la participación de todos sus pares					
		Participó activamente en la retroalimentación (debriefing)					
		Cumplió con los objetivos de la práctica					
		Demostró responsabilidad en su rol elegido					
	GRUPAL	Participó activamente en el trabajo de equipo durante el escenario					
		Estimuló un ambiente tranquilo y relajado durante el desarrollo del escenario					
		Expresó verbalmente los procedimientos previamente a realizarlos					
		Volvió a ratificar sus procedimientos luego de realizarlos					

ANEXO 5: Prueba piloto de residentes de cuidados críticos pediátricos. Hospital de Niños de la Santísima Trinidad

TABLA N° I: *Respuestas de la encuesta estructurada, a 10 egresados de la residencia de Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad en el año 2021*

CATEGORIZACIÓN	Inapropiado			Apropiado		TOTAL
	1	2	3	4	5	
SIMULACIÓN CLÍNICA						
Herramienta didáctica para el desarrollo de habilidades y actitudes			2	5	3	10
¿Es factible el uso de Simulación Clínica en la Residencia de Enfermería Cuidados Críticos Pediátricos?			2	5	3	10
La Capacitación Constante o Continua en gabinetes de simulación debe hacerse al finalizar cada tema en la Residencia de Enfermería Cuidados Críticos Pediátricos.			2	6	2	10
La Capacitación Constante o Continua al finalizar cada Unidad en la Residencia de Enfermería Cuidados Críticos Pediátricos.			2	6	2	10
Escenario lo suficientemente real para una simulación Clínica sin aparatos tecnológicos o software avanzado.	2	1	4	2	1	10
Según su opinión, ¿le aporta actitudes, habilidades y desempeño la simulación clínica en su residencia?					10	10
TOTAL	2	1	12	24	21	60

Fuente: Cédula de Encuesta

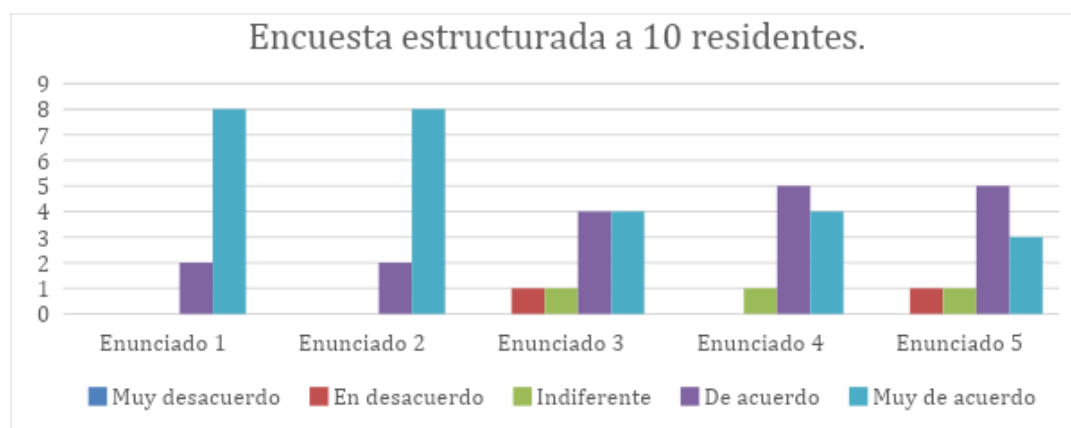


Fuente: Tabla N° I.

TABLA N° II: *Respuestas de la encuesta estructurada, a 10 residentes de Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad en el año 2021.*

CATEGORIZACIÓN	Inapropiado			Apropiado		TOTAL
	1	2	3	4	5	
SIMULACIÓN CLÍNICA						
Herramienta didáctica para el desarrollo de habilidades y actitudes				2	8	10
¿Es factible el uso de Simulación Clínica en la Residencia de Enfermería Cuidados Críticos Pediátricos?				2	8	10
La Capacitación Constante o Continua en gabinetes de simulación debe hacerse al finalizar cada tema en la Residencia de Enfermería Cuidados Críticos Pediátricos.		1	1	4	4	10
La Capacitación Constante o Continua al finalizar cada Unidad en la Residencia de Enfermería Cuidados Críticos Pediátricos.			1	5	4	10
Escenario lo suficientemente real para una simulación Clínica sin aparatos tecnológicos o software avanzado.		1	1	5	3	10
Según su opinión, ¿le aporta actitudes, habilidades y desempeño la simulación clínica en su residencia?					10	10
TOTAL		2	3	18	37	60

Fuente: Cédula de Encuesta

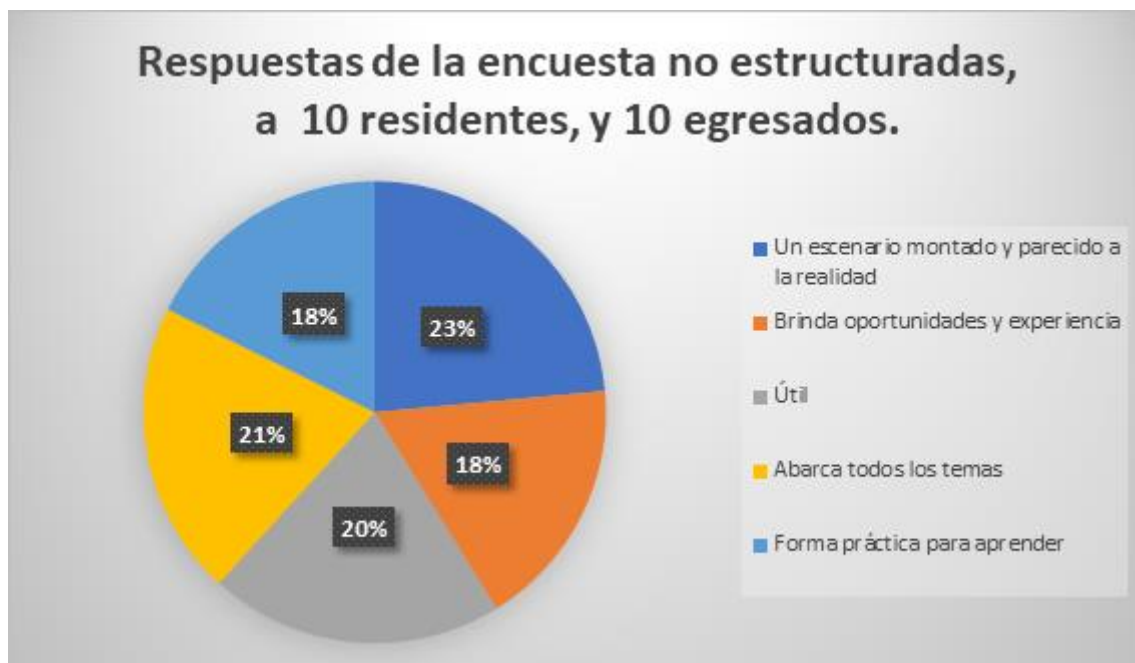


Fuente: Tabla N° II.

TABLA N° III: *Respuestas de la encuesta no estructuradas, a diez residentes, y diez egresados de la residencia de Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad en el año 2021.*

Simulación Clínica	F	%
Un escenario montado y parecido a la realidad	8	24%
Brinda oportunidades y experiencia	6	18%
Útil	7	21%
Abarca todos los temas	7	21%
Forma práctica para aprender	6	18%
Total	34	100%

Fuente: Cédula de Encuesta



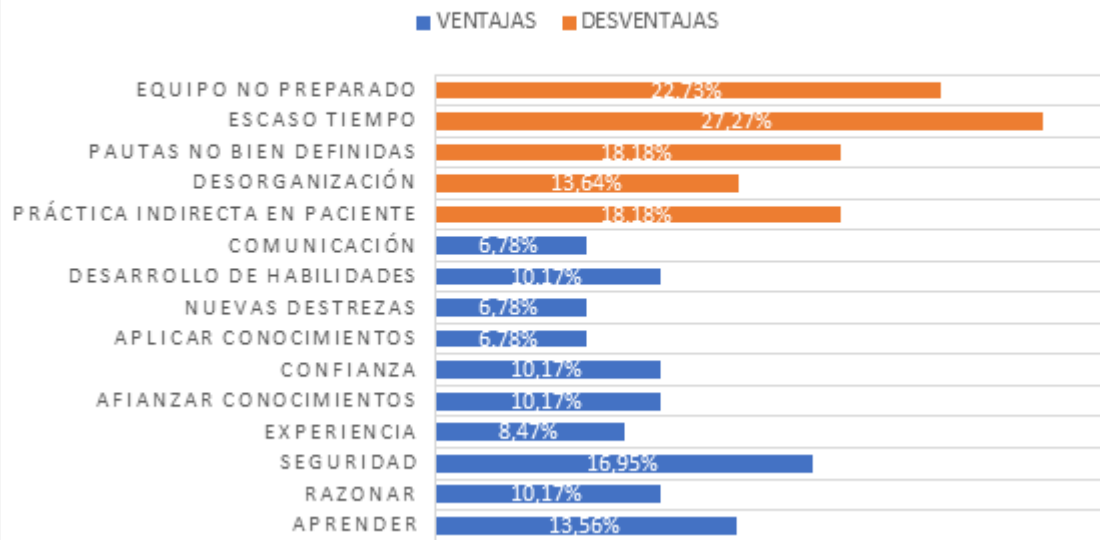
Fuente: tabla III

TABLA N° IV: *Ventajas y Desventajas de Simulación Clínica en la residencia de Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, según la opinión de los residentes en el año 2021.*

	VENTAJAS		DESVENTAJAS	
	F	%	F	%
Aprender	8	13,56%		0,00%
Razonar	6	10,17%		0,00%
Seguridad	10	16,95%		0,00%
Experiencia	5	8,47%		0,00%
Afianzar conocimientos	6	10,17%		0,00%
Confianza	6	10,17%		0,00%
Aplicar conocimientos	4	6,78%		0,00%
Nuevas destrezas	4	6,78%		0,00%
Desarrollo de habilidades	6	10,17%		0,00%
Comunicación	4	6,78%		0,00%
Práctica indirecta en paciente		0,00%	4	18,18%
Desorganización		0,00%	3	13,64%
Pautas no bien definidas		0,00%	4	18,18%
Escaso tiempo		0,00%	6	27,27%
Equipo no preparado		0,00%	5	22,73%
Total	59	100,00%	22	100,00%

Fuente: Cédula de Encuesta

VENTAJAS Y DESVENTAJAS



Fuente: Tabla N° IV