



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA SAN JUAN BOSCO
CIENCIAS NATURALES Y CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TALLER DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

LA EXPERIENCIA EN EL USO DE LA SIMULACIÓN CLÍNICA Y ADQUISICIÓN DE
HABILIDADES EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE ESTUDIANTES
TRABAJADORES DE CUARTO AÑO, LICENCIATURA EN ENFERMERÍA DE LA
UNPSJB, 2025.

Presentado por:

Ortiz González, María Laura

Tutora: Prof. y Lic. Herrera, Gloria

Comodoro Rivadavia, diciembre de 2025

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo a mis hijos Santiago, Sebastián y Sofía, por su amor incondicional y su apoyo constante durante estos dos años de estudio; ustedes son mi motor y mi inspiración diaria.

AGRADECIMIENTOS

Primero, agradezco a Dios, porque sin Él nada hubiera sido posible. Gracias por Tu amor infinito, por la fortaleza y por iluminar cada decisión en este camino.

Agradezco inmensamente a mi hermana melliza Lourdes, a mis sobrinas Delfina, Luna, y a mi cuñado Hugo, por escucharme, acompañarme y sostenerme en los momentos más desafiantes.

Gracias a mi viejita Silvia y a mi hija Celeste, que me acompañan desde el cielo; su luz, amor y presencia espiritual fueron guía y fortaleza en cada paso de este proyecto.

A mis compañeros de estudio, porque encontré en ellos un espacio de compañerismo, aprendizaje compartido y apoyo mutuo que enriqueció profundamente esta etapa académica y a mis informantes que hicieron de esta idea una realidad.

Mi profundo agradecimiento a mi tutora Lic. Gloria Herrera y a la profesora Lic. Silvina Rosales, por su dedicación, acompañamiento, orientación y compromiso durante todo el proceso de elaboración de esta investigación. Su guía profesional y humana fue fundamental para alcanzar este logro.

Finalmente, a la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, que volvió a abrirme sus puertas después de veinte años de haber obtenido mi primer título como enfermera, y que me permitió, otra vez, ser parte de esta casa de estudios.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA	2
1- ÁREA TEMÁTICA.	3
2- LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.	4
3- OBJETO DE INVESTIGACIÓN:	6
4- PREGUNTAS AL OBJETO-PROBLEMA:	6
5- FUENTES DE INTERÉS:	6
6- ESTADO DEL ARTE:	7
7-MARCO REFERENCIAL-CONCEPTUAL-TEÓRICO	16
8- OBJETIVOS GENERALES:	19
9- RELEVANCIA ACADÉMICA	20
CAPÍTULO II	21
DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL	21
1. TIPO DE DISEÑO	22
2. POBLACIÓN DE ESTUDIO	23
3. SELECCIÓN DE MUESTRA/CASOS	23
4. CRITERIOS DE SELECTIVIDAD	24
5. ASPECTOS BIOÉTICOS	25
CAPÍTULO III	26
DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS DE LA RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	26
1. MAPEO/CARTOGRÁFICO SOCIAL	27
2. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS (con Codificación)	27
3. ANÁLISIS DE DATOS	28
CUADRO DE MATRIZ DE DATOS	28
CUADRO PREGUNTAS Y CATEGORÍAS	78
CUADRO CONVERGENCIAS FINALES	80
4. INTERPRETACIÓN	83
1ª CONVERGENCIA:	83
2ª CONVERGENCIA:	85
3ª CONVERGENCIA	86
RECONTEXTUALIZACIÓN	88
CONCLUSIÓN	89
BIBLIOGRAFÍA	90
ANEXO I	91
ANEXO II	96

RESUMEN

La finalidad de este trabajo de investigación es analizar las experiencias de los estudiantes de cuarto año de la Licenciatura en Enfermería y la adquisición de habilidades para la práctica profesional diaria. El estudio se llevó a cabo en la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco de Comodoro Rivadavia durante el año 2025, la misma contó con la participación de cuatro informantes de sexo femenino que ya están trabajando, con un rango de edad entre los 24 y 51 años que cursaron antes, durante y post pandemia la carrera de pregrado.

En este trabajo de metodología cualitativa con enfoque fenomenológico, se utilizó para la recolección de datos la entrevista semiestructurada con preguntas abiertas con el objetivo de obtener la información que permita analizar la experiencia en la adquisición de habilidades de los estudiantes trabajadores de cuarto año, describir los aprendizajes concretos que obtienen a partir de la simulación clínica y proponer un espacio un gabinete de simulación clínica propio en la universidad que favorezca la formación integral de los estudiantes de enfermería.

Luego de finalizada la interpretación de la información recolectada los resultados importantes que se obtienen son: la simulación clínica emerge como un recurso clave para desarrollar habilidades técnicas, juicio clínico y seguridad profesional, especialmente luego de la escasez de prácticas reales durante la pandemia, la necesidad de contar con un espacio propio de simulación clínica en la UNPSJB, que permita a los estudiantes tener más tiempo para practicar y con docentes específicamente formados en esta metodología, condiciones que se consideran esenciales para consolidar un aprendizaje clínico más efectivo, significativo y acorde a las demandas actuales de la profesión.

El acompañamiento emocional, la retroalimentación clara y la posibilidad de equivocarse sin juicio se revelan como condiciones fundamentales para que los estudiantes puedan integrar la teoría con la práctica de manera significativa.

Palabras claves: Simulación Clínica, Estudiantes Trabajadores, Enfermería, Experiencia.

ABSTRACT

The purpose of this research study is to analyze the experiences of fourth-year students in the Bachelor of Nursing program and the acquisition of skills for daily professional practice. The study was conducted at the National University of Patagonia San Juan Bosco, in Comodoro Rivadavia, during the year 2025. It involved the participation of four female informants who are currently employed, with an age range between 24 and 51 years, and who completed their undergraduate studies before, during, and after the pandemic.

This qualitative study, with a phenomenological approach, used semi-structured interviews with open-ended questions as the data collection method, with the aim of obtaining information that would allow for the analysis of experiences in the acquisition of skills among working fourth-year students. In addition, the study seeks to describe the concrete learning outcomes derived from clinical simulation and to propose the creation of a dedicated clinical simulation laboratory within the university to promote the comprehensive training of nursing students.

After completing the interpretation of the collected data, the main findings indicate that clinical simulation emerges as a key resource for the development of technical skills, clinical judgment, and professional confidence, especially following the scarcity of real clinical practice during the pandemic. Furthermore, the need for a dedicated clinical simulation space at UNPSJB was identified, which would allow students more time to practice and provide instruction by faculty specifically trained in this methodology. These conditions are considered essential for consolidating more effective, meaningful clinical learning aligned with the current demands of the profession.

At the same time, emotional support, clear feedback, and the opportunity to make mistakes without judgment are revealed as fundamental conditions for enabling students to meaningfully integrate theory and practice.

Keywords: Clinical Simulation, Working Students, Nursing, Experience.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo es solicitado por la cátedra del Taller de Investigación en Enfermería de la Licenciatura en Enfermería. La formación profesional debe capacitar constantemente al personal de enfermería para manejar situaciones más complejas que requieran atención especializada. De esta manera, la simulación clínica se ha convertido en un método de aprendizaje útil, lo que permite a los alumnos practicar en escenarios reales, entornos seguros y controlados. El uso de la simulación clínica en la licenciatura no solo respalda la práctica de técnicas, sino que también fomenta el desarrollo de otras habilidades tales como tomar decisiones, comunicación y trabajo en equipo, que son esenciales para el desempeño laboral. Pero, ¿cómo se vive esta experiencia desde la perspectiva de aquellos que estudian la carrera mientras trabajan en el sector de la salud?

Este estudio cualitativo, descriptivo con análisis fenomenológico busca examinar el conocimiento y la comprensión de los estudiantes de enfermería de cuarto año en la Universidad Nacional de Patagonia San Juan Bosco sobre el empleo de la simulación clínica, su aplicación y cómo les permite el desarrollo de habilidades en el trabajo diario.

Para la selección de los casos se tendrán en cuenta ciertos atributos para evitar que sean al azar, sino que sean los mejores informantes para cumplir con los objetivos de esta investigación. Se utilizará el consentimiento informado para garantizar la confidencialidad y autonomía de los participantes.

CAPÍTULO I

DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA

1- ÁREA TEMÁTICA: LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y LA ADQUISICIÓN DE HABILIDADES A TRAVÉS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL.

Es de interés de esta investigadora explicar la importancia de la adquisición de las habilidades clínicas (procedimientos), de comunicación, pensamiento crítico, trabajo en equipo, ética profesional, gestión del tiempo, entre otras, de los estudiantes trabajadores de cuarto año de la Licenciatura en Enfermería.

De acuerdo con Felton, A y Royal, J (2014) Habilidades para la práctica de enfermería: Desarrollo de habilidades clínicas en la formación de enfermería previa al registro. Educación de enfermería en la práctica, Volumen 15, Número 1, Páginas 38-43, el desarrollo de un currículo de enfermería previo al registro en el Reino Unido enfrenta desafíos complejos, especialmente en lograr un equilibrio entre conocimientos teóricos y habilidades clínicas. Como respuesta a las preocupaciones sobre la preparación de los egresados, se implementaron estándares nacionales que permiten a las universidades innovar según las necesidades locales. Un proyecto exploratorio identificó las competencias clave requeridas para la práctica contemporánea mediante la revisión de políticas y grupos focales con profesionales y docentes. Los temas emergentes incluyeron valores profesionales, comunicación, eficacia, liderazgo, planificación de cuidados, protección y evaluación, destacándose la necesidad de integrar el pensamiento crítico, la toma de decisiones y la compasión en la formación. Este nuevo currículo busca preparar enfermeras capaces de responder a un sistema de salud cambiante, con énfasis en la atención centrada en la persona, el trabajo interprofesional, la equidad en el acceso y el uso eficaz de la tecnología y la evidencia científica.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595314001644?via%3Dihub>

Los autores Heredia, A. M. y Espíndola, K. (2017). Los procesos de profesionalización de la enfermería: reflexiones a tiempo... Territorios del cuidado, 1(2), 7-21. Disponible en RIDAA-UNQ, Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes, explican desde una perspectiva histórica de nuestro país, que se pueden señalar algunos hechos relevantes en el proceso de

construcción de la disciplina de enfermería a lo largo de la segunda mitad del siglo XX hasta la actualidad que, por supuesto, impactan sobre la formación profesional. Las primeras universidades que implementaron la carrera de enfermería fueron la Universidad Nacional del Litoral y la Universidad Nacional de Tucumán. La Escuela de Nurses de la Universidad Nacional del Litoral fue creada en 1939 (Resolución CS 561/39) y la Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad de Tucumán en 1952. También destacan que el papel desempeñado por las carreras universitarias de enfermería significó una “nivelación para arriba”, sobre todo teniendo en cuenta que hasta ese momento las instituciones terciarias que formaban enfermeros no exigían estudios secundarios para acceder a la carrera, mientras que en las universidades ese era un requisito obligatorio.

El perfil propuesto en los planes de estudio respondía a un modelo sanitario lineal, asistencialista, donde el hospital se constituía en el referente casi exclusivo para la formación de los estudiantes. Este enfoque biomédico y centrado en la persona enferma domina el área cognitiva y empírica del proceso enseñanza-aprendizaje, que, por otra parte, era el modelo dominante en la formación de enfermeros en toda América Latina hasta entrada la década de 1980.

<http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/3494>

2- LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LA GESTIÓN DEL CUIDADO.

La utilización de esta línea de investigación se justifica en la necesidad de seguir investigando sobre la experiencia del cuidado desde la perspectiva de los profesionales de enfermería que lo ejercen cotidianamente. A través de modelos de simulación clínica, es posible generar conocimiento aplicable que favorezca la calidad asistencial y el bienestar de los profesionales de enfermería y sus pacientes.

Los autores Silva, S. D., Márquez, M. & Rodríguez, Y. (2023). *Los desafíos de la gestión del cuidado de los profesionales de enfermería*. Revista de Ciencias de la Salud, 21(1), 1–15, hacen referencia que el contexto latinoamericano presenta desafíos propios en materia de gestión del cuidado. La administración de los cuidados en

nuestra época nos plantea grandes retos en términos de vida. Tanto la tecnología como la informática y, especialmente, las tecnologías de la información y la comunicación deben ser integradas en la práctica profesional de la Enfermería. A través de la educación, se propone la creación de estrategias de aprendizaje orientadas a la intuición y el criterio clínico, lo que facilitará la elaboración de un "diseño de cuidado", que sea revolucionario, enfocado en las necesidades reales y potenciales del individuo que atraviesa una experiencia específica de salud. mostrando cada día en relación con la educación académica, la investigación y el fomento de la enfermería a escala global.

Silva et al. (2023) destacan que, a pesar de las condiciones adversas, los profesionales de enfermería buscan constantemente estrategias para mejorar la calidad del cuidado, recurriendo a la creatividad, la ética y el compromiso con los pacientes. Este hallazgo subraya la importancia de estudiar cómo los profesionales desarrollan competencias de gestión en contextos de alta presión, lo cual resulta clave para pensar en la formación y el desarrollo profesional continuo.

https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000100060.

La simulación clínica es una herramienta didáctica que recrea escenarios y situaciones médicas de la vida real para que profesionales de la salud y estudiantes practiquen y perfeccionen sus habilidades en un ambiente seguro. Esta metodología permite la adquisición de competencias técnicas y humanísticas, ayudando en la toma de decisiones, en el trabajo en equipo y en la reflexión sobre la práctica.

Para los autores Rognoni Amrein, G., Benet Bertran, P., Castro Salomó, A., Gomar Sancho, C., Villalonga Vadell, R., Zorrilla Riveiro, J. (2024). La simulación clínica en la educación médica. Ventajas e inconvenientes del aprendizaje al lado del paciente y en entorno simulado, Medicina Clínica Práctica, Volumen 7, Página 4, la simulación clínica (SC) dispone de evidencia y aceptación por la comunidad científica. La SC comenzó con el uso de maniqués para RCP, pero adquirió relevancia en los años 90 gracias a la reflexión sobre la seguridad del paciente y los aportes de David Gaba. Desde entonces, se ha consolidado como una metodología clave en la educación médica para el desarrollo de competencias. En España, el primer centro de SC se creó en 1997 en Santander y su uso se ha expandido ampliamente, convirtiéndose en una herramienta esencial para la formación en instituciones sanitarias y académicas.

Aunque su incorporación aporta múltiples beneficios a la educación médica, debe ser evaluada constantemente para asegurar su adecuada integración. A pesar de los costes económicos de los equipos de simulación, la SC se va introduciendo en la educación médica con base en la mejora formativa que supone, tanto en aspectos procedimentales como en aspectos que engloban el amplio concepto del profesionalismo médico. Actualmente se dispone de escenarios complejos, y con la tecnología virtual, permiten abaratar costes.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S260392492400034X?via%3Dihub>

3- OBJETO DE INVESTIGACIÓN:

La experiencia en el uso de la simulación clínica y adquisición de habilidades en la práctica profesional de estudiantes trabajadores de cuarto año, licenciatura en enfermería de la UNPSJB, 2025.

4- PREGUNTAS AL OBJETO-PROBLEMA:

4.1 ¿Cuál es la experiencia en el uso de la simulación clínica en la adquisición de habilidades de los estudiantes trabajadores de cuarto año?

4.2 ¿Qué utilidad tiene la simulación clínica en la adquisición seguridad y confianza en los estudiantes?

4.3 ¿Qué aprendizajes se obtienen de las experiencias de simulación clínica?

4.4 ¿Qué aspectos de la simulación clínica consideran que facilitan la transferencia de conocimientos teóricos a la práctica profesional?

4.5 ¿Qué aspectos de la simulación clínica consideran que dificultan la transferencia de conocimientos teóricos a la práctica profesional?

5- FUENTES DE INTERÉS:

El interés por abordar esta temática surge a partir de la experiencia personal de la autora durante el cursado de la asignatura *Enfermería en Cuidados Críticos*, donde

tuvo por primera vez un contacto significativo con la simulación clínica de alta fidelidad. Esta experiencia resultó altamente novedosa y enriquecedora, ya que le permitió adquirir y perfeccionar técnicas específicas que no había tenido la oportunidad de desarrollar en otros espacios de formación.

Como estudiante de cuarto año y con amplia experiencia en el ámbito de la salud, vivenció cómo la simulación clínica se constituye en un puente entre la teoría académica y la práctica real, generando un entorno seguro para el ensayo, el error y la reflexión. En este sentido, considera fundamental que la universidad cuente con un espacio físico propio y bien equipado destinado a la simulación clínica, que permita a los estudiantes acceder regularmente a esta modalidad formativa. Disponer de un entorno especialmente preparado favorece no solo el desarrollo de habilidades técnicas, sino también la consolidación del pensamiento crítico, el trabajo en equipo y la seguridad del paciente, pilares esenciales en la formación de profesionales de enfermería.

6- ESTADO DEL ARTE:

A principios del siglo XX el profesional de enfermería tenía un sitio conocido como “sala de arte” para la realización de prácticas y desarrollar procedimientos para mejorar la atención del usuario, para los autores López, F., y Rodríguez, S. (2022). La simulación clínica como estrategia de enseñanza-aprendizaje en estudiantes de enfermería. Revista Espacio Universitario, 17(46), 54-65, el proceso formativo en enfermería es integral y exige diversas competencias, ya que se basa en la práctica y en el aprendizaje activo. En los últimos años, su paradigma ha evolucionado mediante fundamentos teóricos y filosóficos orientados al cuidado. La educación en enfermería debe estar basada en nuevos métodos de enseñanza acompañando los nuevos paradigmas.

La formación del estudiante de enfermería es compleja y busca desarrollar competencias para brindar cuidados de calidad. La simulación clínica, presente desde hace años, se ha fortalecido con el uso de tecnología, facilitando la integración de conocimientos, destrezas y habilidades como apoyo a la práctica clínica.

<https://urseva.urse.edu.mx/wp-content/uploads/2022/12/5.-Felipe-Lopez-2022.pdf>

Los autores Xia Y., Huang H., Halili X., Wang G., Chen Q. (2024). Desarrollo de un marco de práctica de enfermería basado en la evidencia para estudiantes de pregrado de enfermería desde una perspectiva de colaboración entre la academia y la práctica: Un estudio Delphi. *Nurse Education in Practice* , 80, 104117, describen en su artículo cómo la práctica de enfermería basada en la evidencia (EBNP) consiste en tomar decisiones clínicas fundamentadas en la mejor evidencia científica, la experiencia profesional, las preferencias del paciente y los recursos disponibles. Esta práctica mejora la calidad del cuidado, optimiza resultados clínicos y reduce costos. Aunque las enfermeras licenciadas son clave en su implementación, los estudiantes de enfermería aún tienen bajos niveles de conocimiento y conciencia sobre EBNP, por lo que se requiere una formación de alta calidad.

Actualmente, la enseñanza de EBNP está dominada por académicos, lo que genera una brecha entre teoría y práctica. Las asociaciones académico-prácticas (APP) han demostrado ser efectivas para integrar ambos componentes, mejorar el aprendizaje y fortalecer la identidad profesional de los estudiantes. Sin embargo, no existe un marco de curso APPs-EBNP detallado y basado en evidencia para estudiantes de pregrado.

En ese estudio, los autores proponen desarrollar dicho marco, dividiendo el curso en teoría y práctica, definiendo objetivos, contenidos y responsabilidades de docentes académicos y clínicos, para mejorar el conocimiento y las competencias en EBNP. Además, se resalta la importancia de consultar expertos para asegurar la calidad del diseño del curso.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595324002464?via%3Dihub>

De acuerdo a un estudio realizado por los autores Fernández-Ayuso D, Campo-Cazallas C, Fernández-Ayuso R. Aprendizaje en entornos de simulación de alta fidelidad: Evaluación del estrés en estudiantes de enfermería. *Educación Médica*. 2016; 17(1): 25-28, el estrés aumenta en los alumnos sin experiencia clínica previa antes de su primer ECS, pero no antes del segundo. En alumnos con experiencia clínica previa no se observan cambios. Comparando los niveles inmediatamente antes y después del ECS, en los alumnos sin experiencia hay una disminución durante su primer caso y antes del segundo caso respecto al primero. En los alumnos con experiencia durante el primer caso hay una disminución del estrés. Este estudio es cuasi experimental con

mediciones previas y posteriores en un escenario de simulación clínica (SCA). Participaron 107 estudiantes, con y sin experiencia clínica.

En varias experiencias, se ha encontrado una relación entre el estrés y los procesos de evaluación. Estudios realizados en diversos centros encontraron por ejemplo que los estudiantes que tenían altos niveles de estrés y ansiedad presentaban menor rendimiento académico que los de baja ansiedad.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181316300055?via%3Dihub>

Según las autoras Garza-Hernández, Rosalinda; Meléndez-Méndez, María Concepción; González-Salinas, Juana Fernanda; Rangel-Torres, María del Socorro; Castañeda-Hidalgo, Hortensia & Sánchez-Castellanos, Erika (2023). Percepción de la simulación clínica como experiencia de aprendizaje en estudiantes de Licenciatura en Enfermería. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 25, la simulación clínica se ha convertido en una herramienta pedagógica clave para superar las limitaciones que enfrentamos en los entornos de práctica reales. Esto permite a las instituciones que forman a los profesionales de la salud repensar sus modelos educativos. En su estudio sobre la percepción de la simulación clínica como experiencia de aprendizaje en estudiantes de Licenciatura en Enfermería, esta herramienta combina tecnología, pedagogía y práctica reflexiva para desarrollar competencias específicas. Integra conocimientos, habilidades técnicas y socioemocionales en un entorno seguro y controlado. Es fundamental que las universidades fortalezcan su infraestructura y enfoques académicos para incorporar la simulación como un método de mejora continua, ya que permite a los estudiantes cometer errores, recibir retroalimentación, corregir fallos y acortar su curva de aprendizaje de manera efectiva.

Basada en las ideas de aprendizaje experiencial de John Dewey, la simulación clínica ofrece una experiencia auténtica que impulsa la participación activa de los estudiantes y refuerza habilidades clave como la comunicación, la toma de decisiones, el trabajo en equipo y el pensamiento crítico. La simulación clínica no debería usarse solo para practicar procedimientos técnicos. Su verdadero valor está en crear un entorno de aprendizaje que también potencie habilidades esenciales como la

comunicación, la reflexión, el pensamiento crítico, la toma de decisiones y el trabajo en equipo.

<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/36312>

Al mismo tiempo los autores Jafarian-Amiri, S.; Zabihi, A., Qalehsari, M. (2020). Los desafíos de apoyar a los estudiantes de enfermería en la educación clínica. Revista de Educación y Promoción de la Salud 9(1):p 216, los estudiantes de enfermería enfrentan múltiples desafíos durante su formación clínica, entre ellos la falta de coordinación entre las facultades y el personal sanitario violencia, miedo, ansiedad, dificultades socioculturales, estrés organizacional y la escasez de servicios e instalaciones necesarias en los hospitales, la falta de espacio en las salas, la falta de herramientas e instalaciones educativas y la insuficiencia de cursos de capacitación fueron desafíos importantes en el entorno de la educación clínica. La mayoría de los estudios analizados abordan estos problemas de forma superficial y carecen de enfoques analíticos o causales, por lo que se recomienda realizar investigaciones más profundas y de mayor calidad.

Para reducir estos desafíos, se proponen varias estrategias: mejorar la coordinación entre facultades y hospitales, fortalecer la relación educador-estudiante, reorganizar la educación clínica ajustando la cantidad de alumnos al entorno, mejorar infraestructuras y recursos, valorar las prácticas como experiencia laboral, eliminar la discriminación hacia estudiantes de enfermería, brindar más apoyo del personal clínico, crear ambientes menos estresantes, erradicar injusticias y violencia en el entorno clínico, y aprovechar el acompañamiento de estudiantes avanzados como mentores.

Abordar estos desafíos es clave para mejorar el aprendizaje clínico y garantizar una atención de enfermería de calidad, por lo que los centros educativos y de salud deben priorizar el apoyo a los estudiantes, utilizando el papel de apoyo de los estudiantes de máster y de último año para la formación clínica de los estudiantes de primer año puede mejorar su eficiencia y confianza en sí mismos.

https://journals.lww.com/jehp/fulltext/2020/09000/the_challenges_of_supporting_nursing_students_in.215.aspx

Continuando con las autoras Paton, E., Wicks, M., Rhodes, L., Key, C., Day, S., Webb, S., Likes, W. (2022) Journey to a new era: An innovative academic-practice

partnership, *Journal of Professional Nursing*, Volume 40, en este artículo explican las colaboraciones entre el ámbito académico y el clínico en enfermería tienen el poder de generar un impacto positivo tanto en la formación de los futuros profesionales como en la calidad del cuidado que reciben los pacientes. Cuando estas alianzas funcionan bien, fortalecen los programas educativos y, al mismo tiempo, contribuyen a mejorar los resultados en salud. En 2016, la Asociación Americana de Facultades de Enfermería propuso una guía con seis acciones clave para transformar la enfermería académica, bajo el título “*Avanzando en la Transformación de la Atención Médica: Una Nueva Era para la Enfermería Académica*”. Sin embargo, llevar esa visión a la práctica no ha sido sencillo. Aunque la intención es clara, construir modelos sostenibles que integren eficazmente lo académico y lo asistencial sigue siendo un desafío, ya que todavía falta evidencia contundente que respalde sus beneficios a largo plazo.

Crear un modelo sostenible requiere una visión compartida, la aceptación a todos los niveles, una comunicación frecuente y transparente, una planificación que tenga en cuenta las políticas individuales de las agencias colaboradoras y perseverancia a pesar de los cambios de liderazgo.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S8755722322000400?via%3Dihub>

No obstante, se realizó un estudio observacional analítico de cohorte transversal para medir la satisfacción de los estudiantes de enfermería en relación a la simulación clínica. Astudillo-Araya, A., Montoya-Cáceres, P., & León-Pino, J. M. (2023). Satisfacción con la simulación clínica de alta fidelidad previo y posterior a prácticas clínicas en estudiantes de enfermería. *Index de Enfermería*, 32(2). La muestra fue de 178 estudiantes regulares de tercer y cuarto año de enfermería de una Universidad Pública de Chile. Arrojó como resultado que los estudiantes de enfermería demostraron niveles de satisfacción altos con la Simulación Clínica de Alta Fidelidad (SCAF) en ambas evaluaciones.

<https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e14358>

Para los autores Osborne, M., Truman, C., & Sheridan, S. (2024). Perspectives: Tomorrow's nursing education is here today: experiences of artificial intelligence and virtual reality technologies. *Journal of research in nursing: JRN*, 29(2), 191–198. Considerando que la pandemia de COVID-19 cambió la forma en que se desarrollaban

los cursos de formación profesional para enfermería en todo el mundo, obligando a modificar y desarrollar las experiencias de aprendizaje práctico simulado, en Reino Unido se tuvieron que implementar prácticas basadas en simulación virtual para cumplir con las horas requeridas para la acreditación del título. Estados Unidos había liderado el camino hacia una mayor simulación a principios de la década de 2000, y el marco de Estándares Nacionales para la educación basada en simulación de Health Education England y la Asociación para la Práctica Simulada en la Atención Médica (Health Education England and Association for Simulated Practice in Healthcare, 2016) había definido una sólida agenda en el Reino Unido, aunque su implementación aún no se había generalizado (Associate for Simulated Practice in Healthcare, 2023). En la Universidad de Essex, se pudo aprovechar años de saber e investigación en educación clínica. La familiaridad de algunos integrantes del equipo con la simulación nos brindó la seguridad para ajustar nuestra filosofía y práctica educativa a tres aspectos clave: la inclusión de plataformas de realidad virtual (RV) e inteligencia artificial (IA), la incorporación de la simulación en el plan de estudios, y el espacio físico.

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/17449871241240728>

Entrando el tema específico de los modelos de simulación clínica, los autores González Melero, M. S., & García Ramiro, P. A. (2016). Evaluación de la calidad de dos modelos de simulación clínica. *Opción*, 32(11). Describen las diferentes aceptaciones por parte de los alumnos de los dos tipos de modelos de simulación:

- Low Fidelity Scenary, usado en el medio extrahospitalario: el 91,70 % de los estudiantes consideran que la simulación ha sido útil para su aprendizaje profesional, teniendo una media de aceptación de 3,83 sobre 10.
- High Fidelity Scenary, usado en el medio intrahospitalario: El 92, 45 % de los estudiantes consideran que la simulación ha sido útil para su aprendizaje profesional, teniendo una media de aceptación de 7,52 sobre 10.

Según este estudio, los alumnos prefieren el modelo de Alta Fidelidad para realizar sus prácticas de simulación clínica.

<https://produccioncientificaluz.org/index.php/opcion/article/view/21974>

En base a los autores Latugaye D, Astoul Bonorino CM, Sánchez F, Capelli CM. Modelo de simulación clínica en 3 pasos: una iniciativa para guiar su implementación.

Arch Argent Pediatr. 2024;122(6):e202410343. El Modelo de Simulación de la Universidad Austral (MOSUA) busca aportar a la estructuración y organización del uso de la simulación como estrategia educativa, tomando como referencia los lineamientos internacionales vigentes. Está conformado por tres etapas que, aunque incluyen actividades particulares, se articulan dentro de una experiencia única desarrollada en un entorno de aprendizaje seguro. Así, este modelo se plantea como una herramienta orientadora tanto para facilitadores como para instituciones en el diseño y ejecución de procesos formativos basados en simulación. Antes: se refiere a toda actividad que debe realizarse antes de que la experiencia de simulación comience, durante: este momento se refiere a la experiencia de simulación propiamente dicha y después: este momento se refiere a todo aquello que sucede después de la simulación propiamente dicha y lo han dividido en dos fases: “proceso de reflexión” y “resultados”.

<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2024/v122n6a10.pdf>

También cabe destacar el rol del profesorado para promover la transición exitosa de los estudiantes a la práctica. En el artículo de los autores Wells-Beede, E., Sharpnack, P., Gruben, D., Klenke-Borgmann, L., Goliat, L., & Yeager, C. (2023). A Scoping Review of Nurse Educator Competencies: Mind the Gap. *Nurse educator*, 48(5), 234–239. Realizaron una revisión sistemática donde se incluyeron once artículos que datan de 1992 a 2021. Los autores identificaron tres temas en la literatura: (1) la necesidad de una tutoría adecuada, (2) la falta de preparación de los educadores que hacen la transición directamente desde la práctica clínica y (3) la falta de uso y/o la vaga operacionalización de las competencias de los educadores de enfermería de la Liga Nacional de Enfermería. Lamentablemente la información disponible acerca de las competencias necesarias en la formación de enfermería es escasa. Es necesario profundizar la investigación para identificar qué habilidades son fundamentales a fin de favorecer una transición efectiva de los estudiantes hacia el ejercicio profesional.

https://journals.lww.com/nurseeducatoronline/abstract/2023/09000/a_scoping_review_of_nurse_educator_competencies_2.aspx

Los avances científicos y tecnológicos han generado una transformación profunda en la enfermería, reorientando tanto su enseñanza como su ejercicio hacia un

enfoque centrado en el cuidado humanizado sustentado en evidencia. En esta línea, Melendez, I., Alvarez, A., Caballero, J., & Sarzosa, F. (2019). Dinámica del proceso de formación de competencias técnicas en enfermería. *Espacios*, 40(11), 11. Destacan que el proceso de formación de competencias técnicas en enfermería requiere una dinámica que integre no sólo la dimensión operativa, sino también la capacidad reflexiva y resolutoria, como elementos clave para el desempeño profesional efectivo.

En este escenario, los Institutos de Educación Superior (IES) enfrentan el reto de preparar profesionales con principios éticos, pensamiento crítico y compromiso con la salud. La formación en enfermería se organiza en niveles técnico, tecnológico y de licenciatura, con competencias diferenciadas según el grado de atención sanitaria. Si bien en América Latina se observa una tendencia hacia niveles educativos más altos, en Ecuador persiste la formación técnica como respuesta a demandas sociales concretas. Un ejemplo de ello es el Instituto Tecnológico Superior Libertad (ITSL), que desde 2008 forma Técnicos Superiores en Enfermería con capacidades actualizadas, orientadas al cuidado integral, ético y humanizado de las personas a lo largo de su vida.

No obstante, investigaciones recientes advierten sobre ciertas falencias en la preparación técnica de los futuros enfermeros, especialmente en lo referido al desarrollo de habilidades prácticas, la correcta implementación de protocolos y el uso de la investigación como herramienta para optimizar el cuidado. Estas limitaciones afectan la respuesta efectiva ante las necesidades de los pacientes y ponen de manifiesto la urgencia de fortalecer la enseñanza técnico-científica, con el fin de asegurar egresados más competentes, capaces de brindar una atención segura y de calidad.

https://www.researchgate.net/publication/335126331_Dinamica_del_proceso_de_formacion_de_competencias_tecnicas_en_enfermeria

Teniendo en cuenta que la educación continua en los profesionales de la salud, tienen una gran relevancia en la adquisición de habilidades y la importancia del rol docente en la facilitación de esa adquisición, los autores Singh, C., Jackson, D., Munro, I., & Cross, W. (2021). Experiencias laborales de enfermeras académicas: un estudio cualitativo. *Nurse Education Today*, 106, 105038. Entrevistaron a 19 docentes de enfermería en Australia —con una trayectoria entre 2 y 30 años— para comprender sus experiencias laborales. El análisis temático reveló cuatro grandes líneas:

1. Satisfacción por el acompañamiento académico, destacando el compromiso y la gratificación al contribuir al desarrollo de sus estudiantes.
2. Desafíos con estudiantes complejos, incluyendo dificultades para lidiar con alumnos desmotivados, poco responsables o con conductas conflictivas.
3. Sobrecarga de trabajo y falta de recursos, donde la creciente carga administrativa y la escasa infraestructura y apoyo impactan negativamente en su desempeño.
4. Dificultad en retener personal recién incorporado, lo que pone en riesgo la sustentabilidad del cuerpo académico.

Aunque la interacción con los estudiantes fue calificada como lo más gratificante, los participantes expresaron preocupación por la pérdida de motivación ante cargas excesivas, escasa valoración de su labor y contratación precaria de nuevos docentes. En conjunto, los hallazgos subrayan la necesidad de medidas para reducir la carga administrativa, mejorar el reconocimiento profesional, fortalecer la retención y garantizar condiciones laborales más sostenibles.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691721002951?via%3Dihub>

Teniendo en cuenta la importancia de la comunicación asertiva entre los estudiantes en la simulación clínica, en el artículo de los autores Silva, A. T., Leal, L. A., Ribeiro, M. I. L. C., Silva, M. M. D., Hilário, J. S. M., & Henriques, S. H. (2025). Clinical simulation for the development of communication and teamwork in nursing. *Revista latino-americana de enfermagem*, 33, e4548, los estudiantes de enfermería que arrancan su formación profesional llegaron a la conclusión que la simulación clínica fomenta su pensamiento crítico y reflexivo sobre la comunicación y el trabajo en equipo durante su pasantía hospitalaria, resaltando así el valor de su implementación a lo largo de su educación universitaria. Para conseguirlo, es necesaria la reflexión y la participación en la revisión realizada por sus compañeros. La formación de una identidad académica demanda el establecimiento de redes y la mentoría por sus propios pares.

https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12306934/?utm_source=chatgpt.com#B3

A fin de cerrar el tema, los autores Madsgaard, A., Røykenes, K., Smith-Strøm, H. *et al.* El componente afectivo del aprendizaje en la educación basada en simulación: estrategias de los facilitadores para establecer seguridad psicológica y adaptar las emociones de los estudiantes de enfermería. *BMC Nurs* 21 , 91 (2022), describen cómo la dimensión emocional influye en el aprendizaje en entornos de simulación clínica, y qué estrategias se utilizan para promover un entorno de seguridad psicológica para los estudiantes. El estudio plantea que “la comunicación entre compañeros favorece la seguridad, la confianza y el desempeño técnico durante las prácticas de simulación clínica”.

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-022-00869-3>

7-MARCO REFERENCIAL-CONCEPTUAL-TEÓRICO

El siguiente trabajo de investigación se realizará con estudiantes de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco de la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia del Chubut, República Argentina. Esta universidad pública, con sede central en Comodoro Rivadavia y otras sedes en Trelew, Esquel y Puerto Madryn, brinda a los estudiantes la posibilidad de formarse tanto en el nivel técnico como en el de grado, combinando el saber científico con un fuerte enfoque comunitario. Su nombre rinde homenaje al sacerdote y educador Don Bosco, figura ligada históricamente al desarrollo de la región patagónica. La universidad se organiza en diversas facultades y ofrece una amplia variedad de carreras de grado y posgrado en las áreas de ciencias sociales, naturales, de la salud, ingenierías, económicas y jurídicas.

La carrera de Enfermería se ofrece como una propuesta formativa sólida y comprometida con las necesidades de salud de la región patagónica y se estructura en dos trayectos principales: la Tecnicatura Universitaria en Enfermería, de tres años de duración, y la Licenciatura en Enfermería, que se extiende a lo largo de cinco años. La Tecnicatura tiene como objetivo preparar profesionales capaces de brindar cuidados integrales en distintos niveles del sistema de salud, articulando conocimientos teóricos y habilidades prácticas. Esta propuesta permite a los egresados insertarse rápidamente en el ámbito laboral, desempeñándose en instituciones sanitarias, ya sean privadas o públicas, y comunitarias. Actualmente, cuenta con más de novecientos alumnos en el pregrado y ochenta alumnos en cuarto año.

Por su parte, la Licenciatura en Enfermería profundiza la formación técnica y científica, incorporando competencias en gestión, investigación, docencia y liderazgo. El plan de estudios está estructurado en 5 años, abarcando 29 materias. Estas materias se dividen en dos ciclos: uno básico y otro profesional, con un enfoque en la práctica profesional a través de prácticas integradas y actividades electivas. A lo largo del plan de estudios, se abordan temas vinculados al cuidado del paciente en diferentes etapas del ciclo vital, la administración de servicios de salud, la planificación de programas y la aplicación del método científico en la práctica profesional. Este trayecto formativo promueve una mirada crítica, reflexiva y ética, orientada a mejorar la calidad de atención y fortalecer el rol de la enfermería en los equipos de salud.

Asimismo, la carrera de Enfermería en la UNPSJB se caracteriza por su enfoque integral, su compromiso con el entorno social y su contribución a la formación de profesionales capacitados para enfrentar los desafíos del sistema sanitario actual. La disponibilidad de múltiples sedes, sumada a una propuesta académica de calidad, la convierte en una opción accesible y valiosa para quienes eligen esta vocación al servicio del cuidado y la vida .

El concepto de enfermería se ha actualizado y se la describe como *“una profesión dedicada a defender el derecho de todas las personas a disfrutar del más alto nivel posible de salud, mediante el compromiso compartido de proporcionar cuidados y servicios colaborativos, culturalmente seguros y centrados en las personas. La enfermería actúa y aboga por el acceso equitativo de las personas a la salud y a los cuidados de salud, así como a entornos seguros y sostenibles”*.¹

Este trabajo también incluirá las experiencias de los alumnos, es por esto que debemos conocer su concepto. La experiencia es definida por Hegel como *“este movimiento dialéctico que la conciencia lleva a cabo en sí misma, tanto en su valor como en su objeto, en cuanto brota ante ella el nuevo objeto verdadero, es propiamente lo que se llamará experiencia”*.²

Esta cita muestra que para Hegel, la experiencia implica una transformación dialéctica: la conciencia parte de una certeza inicial que entra en conflicto con la

¹ White, J., Gunn, M., Chiarella, M., Catton, H., Stewart, D., (2025). Actualización de las definiciones de «enfermería» y «enfermera». Informe final del proyecto, junio de 2025. Consejo Internacional de Enfermeras [DOC-20250608-WA0021..pdf](#)

² Hegel, G. W. F. (2009). *Fenomenología del espíritu* (Trad. W. Roces). Madrid: Fondo de Cultura Económica. (Obra original publicada en 1807)

realidad, y a través de ese conflicto (la negatividad), logra una nueva comprensión más rica. La experiencia, entonces, no es acumulativa, sino formativa: es una superación constante de contradicciones que permite el avance del saber.

MODELO DE CUIDADO, SABIDURÍA CLÍNICA Y ÉTICA EN LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA DE PATRICIA BENNER

El presente trabajo está basado en el modelo teórico de Patricia Benner, que inició sus estudios de enfermería en California (USA), se licenció en 1964, cursó un máster de especialización en enfermería médico-quirúrgica en 1970. Obtuvo el doctorado en estrés, afrontamiento y salud en 1982. Su tesis se publicó en 1984.

Benner reconoció que recibió influencia de Virginia Henderson a la hora de elaborar su filosofía enfermera. Ha recibido diversos premios a lo largo de los últimos años.³

Esta teoría permite explorar la importancia de la práctica enfermera y su relación con el conocimiento científico que la sustenta. Benner (1984) ha destacado la diferencia entre el saber práctico y el saber teórico de la profesión enfermera. El saber práctico se refiere a la adquisición de una habilidad técnica y el saber teórico es el conocimiento que explica cómo se relaciona la ciencia con la práctica. La teoría viene de la práctica y la práctica es modificada o ampliada por la teoría.

Benner intentó modificar las prácticas enfermeras de esa época, que se basaban en recompensar a las enfermeras por sus habilidades técnicas y por los resultados medibles, por una práctica basada en conocimiento y habilidades relacionadas con las necesidades del ser humano en determinada situación particular.

TEORÍA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE HILDEGARD PEPLAU (1952)

La Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard E. Peplau aporta un marco conceptual pertinente para comprender los procesos de simulación clínica, en tanto concibe el aprendizaje y el cuidado como un proceso interpersonal basado en la comunicación terapéutica. En este sentido, la interacción entre estudiantes y docentes durante la simulación favorece la identificación de necesidades formativas, el análisis

³ Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2011). *Modelos y teorías de enfermería* (7.ª ed.). Elsevier. p. 137

reflexivo de la práctica y la construcción de aprendizajes significativos a partir del vínculo profesional establecido⁴.

Desde esta perspectiva, las fases de la relación interpersonal propuestas por Peplau pueden extrapolarse al ámbito educativo: la fase de orientación se manifiesta en la presentación del escenario de simulación y la clarificación de objetivos; la identificación se evidencia en la participación activa y el trabajo colaborativo entre pares; la fase de explotación se relaciona con el uso de recursos pedagógicos y la comunicación efectiva durante el escenario clínico; y la resolución se concreta en el debriefing, donde se consolidan los aprendizajes y se promueve la autonomía del estudiante. Este proceso resalta el rol del docente como facilitador y consejero, promoviendo un clima de confianza y respeto que potencia la comunicación y el aprendizaje reflexivo⁵.

En consecuencia, la aplicación de la teoría de Peplau en la simulación clínica destaca la comunicación entre pares y con el docente como un elemento central para el desarrollo de habilidades clínicas, comunicacionales y de trabajo en equipo, contribuyendo a una formación enfermera integral y centrada en la seguridad del paciente⁶.

TEORÍA DEL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO DE DAVID AUSUBEL

En 1963, David Ausubel propuso la teoría del aprendizaje significativo, una propuesta que se diferencia del aprendizaje exclusivamente centrado en la memorización. De acuerdo con Ausubel, el aprendizaje es relevante cuando el alumno consigue vincular la nueva información con los saberes anteriores que ya tiene, integrándose de forma consistente y perdurable en su estructura cognitiva. Para que esto ocurra, es esencial que el contenido sea entendible y tenga significado para quien aprende, además de una actitud positiva para vincular lo nuevo con lo ya conocido (Ausubel, Novak y Hanesian, 1983). En este procedimiento, los organizadores previos

⁴ Peplau, H. E. (1952/1997). *Interpersonal relations in nursing: A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing*. Springer Publishing Company.

⁵ Jeffries, P. R. (2012). *Simulation in nursing education: From conceptualization to evaluation*. National League for Nursing.

⁶ Marriner-Tomey, A., & Alligood, M. R. (2011). *Modelos y teorías en enfermería* (7.ª ed.). Elsevier.

—conceptos o ideas generales expuestas previo al contenido específico— desempeñan un papel crucial al preparar al estudiante para que asimile de manera más efectiva la información que recibirá.⁷

En los espacios de simulación clínica, los estudiantes de enfermería tienen la posibilidad de aplicar los conocimientos y habilidades adquiridos a lo largo de su formación, enfrentándose a situaciones que simulan con bastante precisión los desafíos del entorno sanitario real.

Esta teoría es útil para enseñar la relación entre conceptos o para la introducción de material desconocido o difícil. Requiere una gran interacción entre los docentes y los estudiantes basada en los organizadores previos.⁸

8- OBJETIVOS GENERALES:

1. Analizar la experiencia en la adquisición de habilidades de los estudiantes trabajadores de cuarto año.
2. Describir los aprendizajes concretos que obtienen a partir de la simulación clínica.
3. Proponer un espacio un gabinete de simulación clínica propio en la universidad que favorezca la formación integral de los estudiantes de enfermería.

9- RELEVANCIA ACADÉMICA

Actualmente, la simulación clínica se ha establecido como una táctica esencial en el desarrollo de los profesionales de enfermería. Esta herramienta posibilita que los alumnos se encuentren con circunstancias parecidas a las que necesitarán solucionar en su futura práctica, pero en un ambiente seguro, sin poner en riesgo la integridad del paciente. Sin embargo, en el caso específico de la

⁷ Ausubel, D. P. (1963). *The psychology of meaningful verbal learning*. Grune & Stratton.

⁸ Aliakbari, F., Parvin, N., Heidari, M., & Haghani, F. (2015). Learning theories application in nursing education. *Journal of education and health promotion*, 4, 2. DOI: [10.4103/2277-9531.151867](https://doi.org/10.4103/2277-9531.151867)

Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, su puesta en marcha se topa con un obstáculo específico: la falta de un espacio físico específico para este tipo de enseñanza. Esta restricción afecta directamente la regularidad, la calidad y la continuidad de las prácticas simuladas, lo que indudablemente afecta la formación profesional de los alumnos.

Desde esta perspectiva, la presente investigación adquiere relevancia académica porque pone en evidencia la necesidad de fortalecer esta herramienta formativa dentro de la universidad. Al explorar las experiencias de los estudiantes trabajadores, se genera conocimiento valioso sobre cómo perciben la simulación, qué habilidades logran transferir a la práctica clínica real y cuáles son las barreras que enfrentan en un entorno donde los recursos son limitados. Esta mirada, basada en sus propias vivencias, puede orientar mejoras significativas en el diseño curricular y en la gestión de recursos educativos.

Además, los resultados de este estudio pueden servir como base para impulsar decisiones institucionales orientadas a la creación o adecuación de un espacio de simulación propio, adaptado a las necesidades reales del estudiantado. Así, no solo se mejora la calidad académica, sino que también se avanza hacia una formación más equitativa, centrada en el aprendizaje significativo y en la preparación sólida para el ejercicio profesional en contextos reales y complejos.

CAPÍTULO II

DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL

1.TIPO DE DISEÑO

El presente trabajo se desarrolla a través del enfoque de investigación cualitativo, descriptivo y transversal, con una mirada fenomenológica de los hechos.

La investigación cualitativa se orienta a la comprensión particular de los fenómenos, privilegiando los significados y la interpretación de las experiencias vividas más que la búsqueda de leyes generales. No se centra en la generalización de resultados, sino en el análisis profundo de lo específico, lo individual y lo singular. Su objetivo es comprender los atributos y cualidades de los fenómenos estudiados a través de una relación dialógica entre investigador y participantes, reconociendo la subjetividad como parte esencial del proceso de construcción del conocimiento.[1]

En la investigación descriptiva se intenta detallar las características de un fenómeno a partir de la identificación de variables o categorías previamente conocidas. Su finalidad es precisar con mayor exactitud los elementos que lo constituyen, recurriendo a datos cualitativos o cuantitativos que permiten dar una visión más clara y organizada de la realidad estudiada. Este tipo de investigación es pertinente cuando se requiere una caracterización adecuada de un fenómeno, o cuando se pretende verificar la exactitud de descripciones anteriores.[2]

La fenomenología, entendida como filosofía y método, constituye una vía de indagación que orienta la investigación en enfermería hacia la comprensión de los fenómenos tal como son vividos por las personas. Su propósito no es explicar ni juzgar, sino describir de manera exhaustiva la experiencia humana en su esencia, reconociendo la subjetividad como un valor fundamental y no como un sesgo. De esta

[1] Muñoz, L. A., & Erdmann, A. L. (2013). Metodología de la investigación fenomenológica en enfermería. En *Investigación cualitativa en enfermería: Metodología y didáctica* (pp. 13-23). OPS/OMS.

[2] Urbano, C. A., & Yuni, J. A. (2016). Metodología de la investigación: Paradigmas, métodos y técnicas (3.^a ed., Vol. I). Brujas.

De esta forma, se busca retratar el mundo vivido, dando prioridad a la percepción del sujeto y permitiendo acceder a significados esenciales que sostienen el cuidado de enfermería como práctica integral y humana (Sánchez, s. f.)

2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Se utilizará como población de estudio a los estudiantes trabajadores de cuarto año de la Licenciatura en Enfermería de la UNPSJB, que están realizando la cursada de la materia Enfermería en Cuidados Críticos durante el año 2025.

Dicha población comprende las edades entre los 23 a los 50 años, siendo en su mayoría de género femenino. Actualmente, son alrededor de 55 alumnos que están realizando las prácticas hospitalarias en las Unidades de Cuidados Intensivos de adulto y pediátricas.

3. SELECCIÓN DE MUESTRA/CASOS

Los casos seleccionados para este trabajo de investigación fueron elegidos a través de la selección de muestra intencional original. El muestreo intencional (también conocido como *purposive sampling*, por juicio o selectivo) es una estrategia no probabilística muy utilizada en estudios cualitativos, especialmente en enfoques como la fenomenología en enfermería. Consiste en seleccionar deliberadamente a los participantes en función de su relevancia para el fenómeno estudiado y la riqueza de información que puedan aportar, y no para representar estadísticamente a toda la población. [10]

Para determinar la adecuada definición de los casos, se utilizará la selección por cuotas, cumpliendo con los siguientes atributos: que sean estudiantes trabajadores de cuarto año de la licenciatura, que hayan aprobado el gabinete de simulación clínica. También, deberán estar realizando sus prácticas hospitalarias y, por último, se tendrá en cuenta que hayan participado de las elecciones de la facultad el día 10 de septiembre de 2025.

4. CRITERIOS DE SELECTIVIDAD

A continuación, se determinarán los criterios involucrados en la selección del muestreo.

Criterios de inclusión:

- Todos los estudiantes trabajadores que cumplan con los requisitos planteados en la selección de los casos.
- Estudiantes trabajadores que quieran participar de la investigación.
- Que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no estén dispuestos a firmar el consentimiento informado o que no cumplan con los requisitos del estudio.
- Estudiantes que abandonaron la materia o la carrera.
- Estudiantes que hayan cambiado de universidad.
- Informantes que no quieran seguir con la investigación

Criterios de eliminación

- Estudiantes que fallecieron

Criterios temporo-espaciales

Esta investigación se realizará en el mes de octubre del 2025, en la UNPSJB, en el Hospital Regional o en el Hospital Zonal Alvear de Comodoro Rivadavia.

5. ASPECTOS BIOÉTICOS

En este estudio se trabajará con los siguientes aspectos bioéticos:

BENEFICENCIA: Se garantizará el bienestar de los participantes proporcionando un ambiente cómodo y seguro durante las entrevistas. Se evitarán preguntas que puedan generar ansiedad o malestar, y se ofrecerá apoyo emocional si algún tema resulta sensible.

NO MALEFICENCIA: Se tomará cuidado de no causar daño físico, psicológico ni social a los informantes. Por ejemplo, se respetará el tiempo y la disposición de los participantes, evitando presionarlos para responder o participar en actividades que no deseen. Toda la información proporcionada por los participantes será codificada y almacenada en archivos protegidos. Los resultados se presentarán de manera agregada, asegurando que ningún dato individual pueda identificar a los informantes.

AUTONOMÍA: Se respetará la capacidad de decisión de cada participante mediante un consentimiento informado claro y comprensible, explicando los objetivos del estudio, los procedimientos, los posibles riesgos y beneficios, así como el derecho a retirarse en cualquier momento sin represalias.

JUSTICIA: Se garantizará la equidad en la selección de participantes, incluyendo personas de diferentes edades, géneros o antecedentes, evitando cualquier tipo de discriminación. Cada participante tendrá las mismas oportunidades de aportar su experiencia y de recibir respeto durante el estudio.

CAPÍTULO III

DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS DE LA RECOLECCIÓN Y

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

1. MAPEO/CARTOGRÁFICO SOCIAL

Esta etapa del trabajo de investigación, se realizó en la Facultad de Ciencias Naturales y Ciencias de la Salud a los estudiantes trabajadores de cuarto año de la Licenciatura en Enfermería, UNPSJB. La facultad está situada en el 2º piso de la sede Comodoro Rivadavia.

En cuarto año, se cursan 6 materias, una materia anual (Enfermería en Cuidados Críticos), que cuenta con prácticas hospitalarias obligatorias y un gabinete de simulación clínica previo a las prácticas; las otras cinco, son cuatrimestrales.

En el segundo cuatrimestre, los alumnos cursan los días viernes las cuatro materias para facilitar la cursada presencial, también asistieron al gabinete y a las prácticas en el servicio de UCI adulto y pediátrico del Hospital Zonal Alvear y del Hospital Regional.

2. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS (con Codificación)

La entrevista es semiestructurada con preguntas abiertas, donde se establece un diálogo con el entrevistado, se construyeron 17 preguntas que se realizaron a 4 informantes, la misma tiene por objeto conocer la experiencia de los estudiantes trabajadores en el gabinete de simulación clínica en cuarto año de la licenciatura desde un enfoque fenomenológico (Sánchez, s. f.)

CODIFICACIÓN

-Edad: E (años)

-Identidad de género: Femenino (F) Masculino (M) No Binario (N.B)

-Lugar de trabajo: Hospital (H) Cuidados Domiciliarios (C.D) Geriátrico (G)

-Antigüedad en el trabajo: AT (meses o años)

-Inicio de la carrera de pregrado: IP (año)

-Finalización del pregrado: FP (año)

3. ANÁLISIS DE DATOS

CUADRO DE MATRIZ DE DATOS

Cód.	Descripción	Comentarios	1ª Reducción	2ª Reducción	3ª Reducción	4ª Reducción
1. ¿Qué conocimientos previos tenías acerca del uso de la simulación clínica (SC) en tu formación de pregrado?						
1. E (24) F H AT4 (m) IP (2021) FP (2023)	En lo que es primero, segundo y tercer año tuvimos las prácticas, que fueron los gabinetes que duraron más o menos dos días. Todos los gabinetes duraron dos días. Vimos control de signos vitales, higiene y confort. Por encima vimos lo que es, cómo se realiza una cama, sonda vesical, sonda nasogástrica, medicación. Muy por arriba, cómo se diluye, cómo se reconstituye. Pero bueno, muy por encima todo, en el primer ciclo.	La entrevista se realizó en el horario de la tarde en el hospital.	<i>“...tuvimos prácticas en gabinetes de dos días sobre signos vitales, higiene, confort, sondas y medicación, todo visto muy por encima en el primer ciclo.”</i>	La mayoría manifiesta un tiempo reducido de práctica en el gabinete del pregrado por cursada en la pandemia y post pandemia.	Durante y después de la pandemia, las restricciones en hospitales y universidades obligaron a adoptar clases virtuales para sostener la formación en enfermería, afectando el acceso de los estudiantes a prácticas reales, limitando el desarrollo de	Escasa formación previa referida a la simulación clínica del pregrado de las informantes relacionada con la cursada en tiempo de pandemia/post pandemia.
E (48) F G AT 8 (meses)	Y nosotras, en ese entonces, cuando empecé a estudiar yo, estaban los gabinetes en la universidad y fuimos creo que dos	La entrevista se realizó en el horario de la mañana en el	<i>“Hubo muy pocos gabinetes, me acuerdo en ese entonces, no hubo muchos”.</i>			

IP (2022) FP (2024)	veces nada más a lo que es a la sala de simulación del hospital Alvear, esa nada más. Pero sí, hubo muy pocos gabinetes, me acuerdo en ese entonces, no hubo muchos.	domicilio de la informante.	<i>“Fuimos creo que dos veces nada más a lo que es a la sala de simulación del hospital Alvear”.</i>		habilidades clínicas y generando un impacto emocional por la falta de experiencias presenciales y acompañamiento directo.	
E 26 F C. D. AT 3 (años) IP (2017) FP (2022)	Los gabinetes previos, claro. Sí, era lo básico. Primeros auxilios, más que nada. Y... Más que nada eso. Porque de ahí en más nada más.	La entrevista se realizó en el horario de la tarde en la universidad.	<i>“Los gabinetes previos, claro. Sí, era lo básico”.</i>			
E 51 F C. D. AT 10 (años) IP (2015) FP (2019)	Conocimiento empírico porque ya estaba trabajando primeramente como cuidadora y bueno después cuando empecé la cursada ya llevamos el año de práctica anterior en el tiempo de la pandemia, esto fue en el 2015, y ese tiempo en práctica hicimos dos meses de práctica hospitalaria. Y cuando fui al gabinete del pregrado, o sea esos conocimientos ya los tenía, ya los tenía.	La entrevista se realizó en el horario de la tarde en la universidad.	<i>“Conocimiento empírico porque ya estaba trabajando primeramente como cuidadora y bueno después cuando empecé la cursada ya llevamos el año de práctica anterior en el tiempo de la pandemia”.</i>			

			<i>“Y cuando fui al gabinete del pregrado, o sea esos conocimientos ya los tenía, ya los tenía”.</i>			
CATEGORÍA 1: Escasa práctica en simulación clínica en la formación del pregrado por cursada en pandemia/post pandemia.						

Cód.	Descripción	Comentarios	1ª Reducción	2ª Reducción	3ª Reducción	4ª Reducción
2. ¿Estos conocimientos previos fueron de ayuda para participar en las actividades del gabinete de cuarto año? ¿por qué?						
INF. 1 E (24) F H AT4 (m) IP (2021) FP (2023)	Ahí en la simulación de cuarto vimos más que nada VMI. Vimos RCP avanzado, básico. De servirnos, no existió.		<i>“De servirnos, no existió”.</i>	El conocimiento previo en simulación clínica ayudó muy poco en la realización de las actividades del gabinete de cuarto año. Aunque una informante refirió ser de ayuda ese	Las respuestas evidencian que la baja utilidad de los conocimientos previos se relaciona con la virtualización de la formación y la falta de prácticas	La vuelta a la presencialidad en cuarto año permitió fortalecer el aprendizaje práctico al recuperar el contacto directo con situaciones clínicas, favoreciendo la integración entre teoría y práctica y aumentando la seguridad y autonomía de los
IN. 2 E (48) F G AT 8 (meses) IP (2022)	Muy poco, porque ahora en cuarto año sí está habiendo mucho más gabinete, mucho más prácticas, pero anteriormente no lo sentí que haya sido así. Y en la parte, lo que más me ayudó ahora en cuarto fue lo que es el RCP, eso		<i>“Muy poco, porque ahora en cuarto año sí está habiendo mucho más gabinete, mucho más prácticas,</i>			

FP (2024)	sí.		<i>pero anteriormente no lo sentí que haya sido así”.</i>	conocimiento previo.	reales. En contraste, cuando hubo práctica sostenida, se fortalecieron la seguridad, la capacidad de decisión y la respuesta ante las situaciones clínicas.	estudiantes.
IN. 3 E 26 F C. D. AT 3 (años) IP (2017) FP (2022)	Sí, algunos sí. No fue gran parte, pero ayudó en una pequeñísima parte de todo.		<i>“ No fue gran parte, pero ayudó en una pequeñísima parte de todo”.</i>			
INF. 4 E 51 F C. D. AT 10 (años) IP (2015) FP (2019)	Sí, sí me ayudó bastante, me ayudó bastante porque eso te ayuda a defenderte, digamos, en cada actuación o en cada intervención que vos tengas que hacer, ya tenés esos conocimientos previos y te ayuda bastante.		<i>“me ayudó bastante porque eso te ayuda a defenderte, digamos, en cada actuación o en cada intervención que vos tengas que hacer, ya tenés esos conocimientos previos y te ayuda bastante”.</i>			

CATEGORÍA 2: La recuperación de la presencialidad en cuarto año consolidó el aprendizaje práctico, fortaleció la integración teoría-práctica y favoreció el desarrollo de la autonomía de los estudiantes de cuarto año.

Cód.	Descripción	Comentarios	1ª Reducción	2ª Reducción	3ª Reducción	4ª Reducción
3. ¿Qué habilidades técnicas pudiste mejorar con la simulación clínica?						
INF. 1 E (24) F H AT4 (m) IP (2021) FP (2023)	Lo que vi en el gabinete, todo lo terminé de pulir en el hospital. Yo vi por encima las técnicas y lo aprendí todo en las prácticas.		<i>“ Yo vi por encima las técnicas y lo aprendí todo en las prácticas”.</i>	El entrenamiento en técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP), considerado por varias informantes como el contenido más útil, interesante y aplicable en su ejercicio profesional.	La simulación clínica permitió afianzar técnicas de alta complejidad, porque ofrece un entorno seguro donde es posible observar, repetir y corregir procedimientos que en la práctica real requieren precisión y experiencia.	La simulación clínica fortalece habilidades complejas a través de la práctica segura y la reflexión, permitiendo una mejor preparación para el trabajo con pacientes reales.
INF. 2 E (48) F G AT 8 (meses) IP (2022) FP (2024)	Y en la parte, lo que más me ayudó ahora en cuarto fue lo que es el RCP, eso. Sí, Porque es el que más me gustó hacer y que me resultó útil aprender.	Le pregunté porqué consideraba que solamente la ayudó en ese tema	<i>“Lo que más me ayudó ahora en cuarto fue lo que es el RCP”.</i> <i>“Es el que más me gustó hacer y que me resultó útil aprender”.</i>	Y quien trabaja actualmente con pacientes críticos reconoce que la simulación contribuyó significativamente		
INF. 3 E 26 F C. D. AT 3 (años) IP (2017) FP (2022)	La simulación con los muñecos, ¿no? Y sí, el perfeccionamiento de lo que es el RCP. Después también el manejo del tubo endotraqueal. Las aspiraciones abiertas, cerradas. Hubo bastante.	Se queda pensando, o, hace una pausa de silencio.	<i>“La simulación con los muñecos”.</i> <i>“el perfeccionamiento de lo que es el RCP. Después también el manejo del tubo</i>			

	<p>Reforzamos bastante en eso.</p> <p>¿Y qué más? Bueno, y después algo que nunca había visto era la utilización de la cardioversión y el DEA. Eso nunca prácticamente lo había usado, entonces se reforzó bastante eso.</p> <p>No me acuerdo más.</p>		<p>endotraqueal”.</p> <p>“ Las aspiraciones abiertas, cerradas”.</p>	<p>ente al desarrollo de competencias relacionadas con la asistencia ventilatoria invasiva, lo que luego pudo trasladar directamente a su práctica profesional en cuidados críticos y domiciliarios.</p>		
<p>INF. 4 E 51 F C. D. AT 10 (años) IP (2015) FP (2019)</p>	<p>En el gabinete vimos, asistencia ventilatoria invasiva, esa es la que tuve un poco más de afinidad en cuidados críticos, que actualmente estoy trabajando con un paciente también que vendría a ser cuidados críticos porque está con ventilaciones mecánicas asistidas, así está constantemente con el respi y las tubuladuras y todo el atrapador de agua, así que me sirvió bastante. Todo lo que vi ahí, ahora lo estoy llevando a cabo en lo que es domicilio, en cuidados críticos.</p>		<p>“En el gabinete vimos, asistencia ventilatoria invasiva, esa es la que tuve un poco más de afinidad en cuidados críticos, que actualmente estoy trabajando con un paciente crítico”.</p> <p>“Todo lo que vi ahí, ahora lo estoy llevando a cabo en lo que es domicilio, en cuidados críticos”.</p>			
<p>CATEGORÍA 3: La simulación clínica brinda a los estudiantes habilidades útiles, vinculadas a la atención de emergencias y al manejo del paciente crítico.</p>						

Cód.	Descripción	Comentarios	1ª Reducción	2ª Reducción	3ª Reducción	4ª Reducción
4. ¿ Consideras que tus habilidades de comunicación con tus compañeros y docentes influyen en la simulación?						
INF 1 E (24) F H AT 4 (m) IP (2021) FP (2023)	Con mis compañeros ya no me acuerdo mucho quién me tocó en el segundo ciclo, cuarto. Estábamos informados, pero nos faltaban muchas prácticas, así que era como que estábamos medio a la mitad en el gabinete. Más o menos.		<i>“Estábamos informados, pero nos faltaban muchas prácticas, así que era como que estábamos medio a la mitad en el gabinete. Más o menos”.</i>	Se reconoce que la participación activa y la extroversión facilitan el aprendizaje, ya que les permiten preguntar, aclarar inquietudes y construir seguridad personal. En cambio, algunos compañeros más introvertidos tendían a participar menos, lo que podría limitar su proceso de formación.	La participación activa facilita el aprendizaje al promover el intercambio de ideas entre compañeros, la formulación de preguntas y la posibilidad de aclarar dudas en tiempo real, lo que contribuye al desarrollo de mayor seguridad y autonomía en el proceso formativo.	La comunicación entre compañeros durante la simulación clínica ayuda a que el aprendizaje sea más real y más seguro, porque permite hablar, equivocarse, corregirse y apoyarse entre sí sin miedo.
INF 2 E (48) F G AT 8 (meses) IP (2022) FP (2024)	La comunicación, sí, importantísima la comunicación, sí, sí. La comunicación en el sentido de que si tenés que ir a hacer alguna técnica o eso siempre está bueno compartir como ideas por ahí con los compañeros, y siempre es importante lo que es el acompañamiento del docente igual. Que eso se ha notado mucho, por ejemplo, en este año se notó muchísimo el acompañamiento de los docentes,	Se le pide especificar la respuesta.	<i>“ La comunicación, sí, importantísima la comunicación, sí, sí”. “Si tenés que ir a hacer alguna técnica o eso siempre está bueno compartir como ideas por ahí con los compañeros”.</i>			

	<p>cosa que anteriormente cuando nosotros, yo recuerdo cuando hice las prácticas de tercero, había muy poco acompañamiento de los docentes. Ponele que si yo iba a una práctica, al docente lo veía, ponele, de los diez días que teníamos, ponele un cinco, cinco días lo veía al docente, pero ahora no, ahora en estas prácticas, por ejemplo, todos los días iba la docente a verificar que estemos, a preguntar cómo estábamos y eso.</p>					
<p>INF 3 E 26 F C. D. AT 3 (años) IP (2017) FP (2022)</p>	<p>Sí, para mí sí. Pero más por el hecho de que si vos sos una persona comunicativa, sos un poco más extrovertido y podés sacarte las dudas de lo que hago te inquieta, ¿no? Pero sí me pasaba a mí, por ejemplo, que había compañeros que eran más introvertidos que otros que se quedaban callados de la boca y no decían nada. Entonces nunca aprendían y se quedaban con esa duda de ¿lo estoy haciendo bien o no lo estoy haciendo bien? Y me pasó igual que, bueno, tuve</p>		<p><i>“Si vos sos una persona comunicativa, sos un poco más extrovertido y podés sacarte las dudas de lo que hago te inquieta”.</i></p> <p><i>“Había compañeros que eran más introvertidos que otros que se quedaban callados de la boca y no</i></p>			

	<p>buenos compañeros y como que el extrovertido ya nos dábamos cuenta de cuáles eran los chicos más vergonzosos, ¿viste? Entonces nosotros lo tratábamos de incluir cuando hacíamos la simulación. Por ejemplo, no sé, había siempre uno que decía qué teníamos que hacer y lo demás como que nos garantizábamos.</p> <p>Siempre había un líder. Y está bueno porque eso es como que refuerza las inseguridades, porque a veces somos inseguros y como que uno al ser extrovertido y toda la cosa es como que refuerza esa inseguridad que siente la otra persona.</p>		<p><i>decían nada.”.</i></p> <p><i>“Siempre había un líder. Y está bueno porque eso es como que refuerza las inseguridades”</i></p>			
<p>INF4 E 51 F C. D. AT 10 (años) IP (2015) FP (2019)</p>	<p>Sí, porque lo que el compañero a veces te comenta, de repente se te puede haber escapado un pequeño detalle en lo que es asistencia al paciente y eso cuenta mucho para formarte. O sea, te ayuda bastante también.</p>		<p><i>“Sí, porque lo que el compañero a veces te comenta, de repente se te puede haber escapado un pequeño detalle en lo que es asistencia</i></p>			

	O sea, tener esa charla y esa conversación con tus pares te forma también, te forma intelectualmente para asistir.		<i>al paciente y eso cuenta mucho para formarte”.</i>			
--	--	--	---	--	--	--

CATEGORÍA 4: La comunicación entre compañeros favorece la seguridad, la confianza y el desempeño técnico durante las prácticas de simulación clínica de los estudiantes de cuarto año.

Cód.	Descripción	Comentarios	1ª Reducción	2ª Reducción	3ª Reducción	4ª Reducción
5. ¿Qué aspectos del entorno simulado contribuyeron a que te sintieras en un espacio seguro para aprender y equivocarse?						
INF 1 E (24) F H AT 4 (m) IP (2021) FP (2023)	<p>Mirá, si hablamos del primer ciclo, los mismos profes prepararon ese ambiente para que vos, si te equivocás, podés volver a hacerlo. En el de cuarto, específicamente. Lo personal, yo no me sentí consciente y segura para poder equivocarme.</p> <p>Me sentí presionada en ese momento. El ambiente lo sentía muy... Teníamos miedo de equivocarse. No salió como</p>		<i>“Yo no me sentí consciente y segura para poder equivocarme. Me sentí presionada en ese momento”.</i>	Algunas estudiantes expresaron haberse sentido inicialmente presionadas, inseguras o con miedo a equivocarse, especialmente cuando no contaban con la guía cercana del	El acompañamiento docente favoreció un clima de confianza que permitió comprender el error como parte del proceso de aprendizaje, fortaleciendo la seguridad	La presencia de un docente cercano y contenedor potenció el aprendizaje en la simulación clínica, al facilitar la práctica repetida en un entorno seguro y sin temor a equivocarse.

	esperábamos que parezca.			docente. Otras manifestaron que los docentes favorecieron a sentirse seguras en el entorno de simulación clínica.	de los estudiantes.	
INF. 2 E (48) F G AT 8 (meses) IP (2022) FP (2024)	Uno para estar seguro siempre tiene que estar con el docente, viste? y, bueno, usamos un poco los muñecos y los otros materiales, lo que sí nos hacían hacer mucho era lo rcp y todo eso que ya te conté. Creo que necesité más práctica en el gabinete.		<i>“Uno para estar seguro siempre tiene que estar con el docente”.</i> <i>“Creo que necesité más práctica en el gabinete”.</i>			
INF. 3 E 26 F C. D. AT 3 (años) IP (2017) FP (2022)	Más que nada los docentes, porque me di cuenta que nunca, nunca había tenido con un profesor una charla tan personal, digamos, con este tema de cómo me siento yo a la hora de trabajar siendo, me recibí, después de recibirte, porque nadie te pregunta cómo te sentís después de eso, ¿viste? Y en parte es como que, no sé, es como que ellos aseguraron de entendernos, de ver cada uno de los puntos y fue hermoso, la verdad que me sentí comprendida por primera vez y sentí como que podía equivocarme todas las veces que quisiera, teniendo esa seguridad de que nadie iba a ir y me iba a		<i>“Más que nada los docentes, porque me di cuenta que nunca, nunca había tenido con un profesor una charla tan personal”.</i> <i>“Sentí como que podía equivocarme todas las veces que quisiera, teniendo esa seguridad de que nadie iba a ir y me iba a</i>			

	decir, no, lo estás haciendo mal.					
INF. 4 E 51 F D	En el gabinete todo me gustó, porque ahí nos dijeron los profesores, acá se permite equivocarse, pueden hacerlo con total libertad, no lo vamos a poner una nota menos porque acá es donde pueden equivocarse, no tienen que tener temor y hacer la asistencia que tienen que hacer. Así que ahí me sentí cómoda. tanto en el espacio físico como con los profesores, porque tenías todo el material para practicar.		<i>“En el gabinete todo me gustó, porque ahí nos dijeron los profesores, acá se permite equivocarse”. “me sentí cómoda. tanto en el espacio físico como con los profesores, porque tenías todo el material para practicar”.</i>			

CATEGORÍA 5: La presencia de docentes contenedores, un ambiente emocional seguro, la libertad para equivocarse y los recursos adecuados favorecen el aprendizaje significativo de técnicas complejas.

Cód.	Descripción	Comentarios	1ª Reducción	2ª Reducción	3ª Reducción	4ª Reducción
6. ¿Crees que la simulación clínica contribuyó a que te sientas más seguro/a al realizar procedimientos durante tu trabajo?						
INF 1 E (24) F H	Absolutamente nada. Las prácticas de gabinete fueron muy poquitas, no fueron las suficientes en el		<i>“ Las prácticas de gabinete fueron muy poquitas, no</i>	Aunque algunos estudiantes consideran	La simulación clínica contribuye al	La repetición de escenarios simulados favorece la

<p>AT 4 (m) IP (2021) FP (2023)</p>	<p>gabinete y terminé aprendiendo todo lo que sé en el trabajo de golpe y sopetón, ¿viste? Lo terminé aprendiendo ahí. Pero ante emergencia o algo, la práctica no me ayudó. ¿El gabinete no? Más lo teórico que lo práctico me ayudó. De la universidad.</p>		<p><i> fueron las suficientes en el gabinete y terminé aprendiendo todo lo que sé en el trabajo de golpe y sopetón”.</i></p>	<p>que no realizaron suficientes prácticas de gabinete, reconocen que la simulación y los espacios</p>	<p>fortalecimiento de habilidades técnicas esenciales, incluso cuando las prácticas reales son limitadas, favoreciendo</p>	<p>anticipación de riesgos, el pensamiento crítico y la capacidad de respuesta oportuna ante situaciones reales complejas.</p>
<p>INF. 2 E (48) F G AT 8 (meses) IP (2022) FP (2024)</p>	<p>Creo que sí. En mi trabajo no realizo muchas técnicas de enfermería pero sí tengo que conocerlas en caso de tener a un paciente que requiera colocación de sondas, alguna urgencia o algo más.</p>		<p><i>“Creo que sí. En mi trabajo no realizo muchas técnicas de enfermería pero sí tengo que conocerlas”.</i></p>	<p>formativos sí aportaron conocimientos necesarios para su desempeño laboral, relacionada con la importancia de conocer</p>	<p>una preparación más sólida para el desempeño profesional. Asimismo, el desarrollo de estas competencias técnicas</p>	
<p>INF. 3 E 26 F C. D. AT 3 (años) IP (2017) FP (2022)</p>	<p>Sí, sí, sí, me ayudó bastante, me ayudó bastante. Yo trabajo en domicilio y ahí estás sola con tu paciente y tenés que saber actuar ante cualquier emergencia con tu paciente. No puedes estar esperando que el médico te diga qué hacer o quedarte esperando la ambulancia, tenés que actuar</p>		<p><i>“ Trabajo en domicilio y ahí estás sola con tu paciente y tenés que saber actuar ante cualquier emergencia con tu paciente”.</i></p>	<p>técnicas de enfermería, incluso si no las aplican con frecuencia, debido a que el rol requiere estar preparado para actuar de</p>	<p>resulta clave para afrontar situaciones de toma de decisiones autónomas, incrementando la seguridad y confianza en la actuación</p>	

	rápido sino tu paciente se muere.			manera autónoma ante situaciones de emergencia.	de enfermería.	
INF. 4 E 51 F C. D. AT 10 (años) IP (2015) FP (2019)	Sí, contribuye mucho. Te da más seguridad a la hora de trabajar con lo que es las tubuladuras, las conexiones del respi, las lecturas, las alarmas, el monitoreo. Cuando el paciente te hace una apnea, ya sea en sueño o cuando un paciente te hace una lesión nasal, aun estando a veces con la tubuladura, son observaciones que a primera instancia con teoría vos no lo aprendés, pero en cuidados críticos, mediante la observación y todas las vivencias que aprendés ahí y ves, te sirve, te sirve bastante. Sobre todo porque estoy trabajando justo con un paciente crítico.		<i>“ Te da más seguridad a la hora de trabajar con lo que es las tubuladuras, las conexiones del respi, las lecturas, las alarmas, el monitoreo”.</i>			

CATEGORÍA 6: Desarrollo integral de competencias profesionales a través de la simulación clínica y la formación práctica, relacionado con la autonomía en la toma de decisiones y la seguridad en el desempeño profesional.

Cód.	Descripción	Comentarios	1ª Reducción	2ª Reducción	3ª Reducción	4ª Reducción
------	-------------	-------------	--------------	--------------	--------------	--------------

7. ¿En qué aspectos influyó la práctica en el gabinete de simulación en tu nivel de confianza para actuar ante emergencias reales?

<p>INF 1 E (24) F H AT 4 (m) IP (2021) FP (2023)</p>	<p>Mi confianza partió en lo que es la práctica clínica y médica. Todo lo que es las prácticas hospitalarias. Y el trabajo ahí surgió, mi seguridad.</p> <p>No a través del gabinete. O sea, después trabajando. No gracias al gabinete, sino ya después por tu cuenta trabajando.</p>		<p><i>“Mi confianza partió en lo que es la práctica clínica y médica. Todo lo que es las prácticas hospitalarias. No a través del gabinete”.</i></p>	<p>La confianza se generó a partir de la práctica hospitalaria y no como resultado de las actividades desarrolladas en el gabinete de simulación clínica.</p>	<p>La confianza se desarrolló principalmente en la práctica hospitalaria, ya que el contacto con situaciones reales favorece un aprendizaje más profundo que la simulación. Observar a otros realizar las técnicas permitió organizar mentalmente los procedimientos y disminuir la inseguridad antes de aplicarlos en</p>	<p>Las experiencias reales y contacto directo con situaciones concretas de cuidado, favorecen la confianza para actuar. Ver cómo otros resolvían los procedimientos ayudó a anticipar acciones y a sentirse más preparado para el trabajo diario.</p>
<p>INF. 2 E (48) F G AT 8 (meses) IP (2022) FP (2024)</p>	<p>Creo que en ese entonces era más que nos hicieron hacer, que nos había tocado hacer un RCP.</p> <p>Obviamente estaba el docente y nos acompañó a hacerlo, eh después de ahí ya como que uno ya tiene esa base y ya si te pasa ya vas con más confianza a hacer esas cosas.</p>		<p><i>“Nos había tocado hacer un RCP. Obviamente estaba el docente y nos acompañó a hacerlo, eh después de ahí ya como que uno ya tiene esa base”.</i></p>	<p>Observar cómo otros realizaban técnicas y comprender los procedimientos antes de aplicarlos en el ámbito laboral aumentó la seguridad al momento de actuar.</p>		
<p>INF. 3 E 26</p>	<p>Me dio un poco más de confianza y como que más fluidez, digamos, a</p>		<p><i>“Me dio un poco más de</i></p>			

<p>F C. D. AT 3 (años) IP (2017) FP (2022)</p>	<p>la hora de realizar las cosas, ¿no? Porque, ¿cómo te explico? Uno, es como dije anteriormente, uno tiene demasiadas dudas, porque hasta que no te pasa, vos no sabes manejar la situación, entonces ya practicando con un muñeco, que no es lo mismo, obviamente que no es lo mismo, uno, por ejemplo, ya se puede sacar toda esa vergüenza o todas esas dudas o toda esa inseguridad y ya vos, al hacerlo una y otra y otra vez, lográs como despaginarse todo eso.</p>		<p><i>confianza y como que más fluidez, digamos, a la hora de realizar las cosas”.</i></p>		<p>el ámbito laboral.</p>	
<p>INF. 4 E 51 F C. D. AT 10 (años) IP (2015) FP (2019)</p>	<p>Ante una emergencia real, bastante. Porque, por ejemplo, antes podría haber tenido la inseguridad de utilizar un ambú a la hora de hacer la reanimación por un aleteo nasal o por una apnea de sueño, que te baja la frecuencia cardíaca y de saturación se te viene abajo todo, te queda el paciente en hipoxia. Y de repente antes con él yo capaz que lo veía y me quedaba inmóvil ahí sin saber qué hacer.</p> <p>Pero de momento que empezás</p>		<p><i>“Pero de momento que empezás con el tema de práctica y ves cómo trabajan nuestros pares en el gabinete, qué se hace, observás todo, entonces ya vas con más seguridad a tu trabajo. Y eso me sirvió</i></p>			

	con el tema de práctica y ves cómo trabajan nuestros pares en el gabinete, qué se hace, observás todo, entonces ya vas con más seguridad a tu trabajo. Y eso me sirvió bastante		<i>bastante</i> ".			
--	---	--	--------------------	--	--	--

CATEGORÍA 7: La confianza de los estudiantes se construye mediante la articulación entre la práctica clínica real y la observación de pares, favoreciendo un desempeño más seguro en el entorno laboral.

Cód.	Descripción	Comentarios	1ª Reducción	2ª Reducción	3ª Reducción	4ª Reducción
8. ¿De qué manera las experiencias en el gabinete de simulación te ayudaron a mejorar tu comunicación con los pacientes?						
NF 1 E (24) F H AT 4 (m) IP (2021) FP (2023)	Esa autonomía que desarrollé fue por lo práctico, la teoría que me brindó lo que es el primer ciclo y capaz la cátedra. Pero el gabinete no me brindó esa seguridad para comunicarme con mis pacientes, esa seguridad que vos decís no bien, bien.		<i>"El gabinete no me brindó esa seguridad para comunicarme con mis pacientes"</i> .	La falta inicial de confianza dificultó la comunicación con los pacientes, generando inseguridad al expresarse. Con la práctica y el aprendizaje progresivo, se	Aparece la inseguridad para comunicarse con los pacientes porque, durante la formación en enfermería, se le da más importancia a aprender las	Cuando los estudiantes no tienen suficiente práctica en situaciones reales o simuladas de conversación con pacientes, se sienten inseguros porque no lograron practicar esa parte de su rol. Con el paso del tiempo y la experiencia, aumenta la confianza y mejora
INF. 2 E (48)	La confianza se va generando de acuerdo a lo que te va pasando en		<i>"... no sabes qué decir a tu</i>			

<p>F G AT 8 (meses) IP (2022) FP (2024)</p>	<p>las prácticas o si vas trabajando. Creo que ahí vas ganando un poco más de confianza porque primero, me acuerdo que íbamos, estábamos todos como que no sabes qué decir a tu paciente, porque no sabes si te vas a expresar bien o te va a salir mal, pero después ya cuando te pasa una o dos veces ya la próxima ya vas con más confianza, con más conocimiento digamos para hablar y que no se note que estás nerviosa.</p>		<p><i>paciente, porque no sabes si te vas a expresar bien o te va a salir mal".</i> <i>"ya la próxima ya vas con más confianza, con más conocimiento digamos para hablar y que no se note que estás nerviosa".</i></p>	<p>fortalecieron las habilidades comunicacionales, reconociendo la importancia del trato respetuoso, el saludo y la claridad en las respuestas, lo que permitió brindar mayor seguridad y confianza en la interacción con los pacientes.</p>	<p>técnicas que a aprender a comunicarse. Muchas veces se enseña qué hacer con el paciente, pero no cómo hablarle, cómo explicarle o cómo responder a sus dudas, y eso genera miedo a equivocarse o a no saber qué decir.</p>	<p>la forma de comunicarse.</p>
<p>INF. 3 E 26 F C. D. AT 3 (años) IP (2017) FP (2022)</p>	<p>Bastante diría yo, pero bueno, yo creo que tiene que ver igual con esto de que siempre nos recalcaron en clase lo que es el cuidado humanizado, ante todo, siempre el cuidado humanizado. Está bien que uno sepa las técnicas y todo, pero también recalcaron muchísimo, remarcaron lo primordial que es tener una buena comunicación con el paciente, el saludarlo, el decir buenos días, buenas tardes, buenas noches, es como que eso</p>		<p><i>"Bastante diría yo...Está bien que uno sepa las técnicas y todo, pero también recalcaron muchísimo, remarcaron lo primordial que es tener una buena comunicación con el paciente, el saludarlo, el</i></p>	<p>Además, el proceso formativo favoreció la comprensión de que la comunicación terapéutica es tan relevante como las habilidades</p>		

	le da otro plus, digamos, al cuidado.		<i>decir buenos días, buenas tardes, buenas noches:"</i>	técnicas, ya que permite construir vínculos de confianza, disminuir la ansiedad del paciente y mejorar la calidad del cuidado brindado.		
INF. 4 E 51 F C. D. AT 10 (años) IP (2015) FP (2019)	<p>Y va más por el tema de la seguridad que uno tiene aprendiendo todo y sabiendo que porque el paciente te pregunta cómo está.</p> <p>¿Yo por qué estoy así? ¿Qué pasa en mi cuerpo? ¿Qué es lo que yo tengo que hacer? Ahora estoy asistiendo a una nena de 8 años y ella me llena de preguntas. Y a todas esas preguntas le tengo que dar una respuesta. Ella me dice, mira María, ¿qué pasaría si yo por ejemplo me desmayo? ¿Cómo vos me asistís? Y me plantea ahí, de 8 años.</p> <p>Y yo le digo, vos por lo general si estás saltando vos me haces un aleteo nasal y si vos te desmayás seguro que estás con hipoxia. Le digo, te tengo que saturar primeramente porque vos sos un paciente respiratorio. Te tengo que</p>	Se emociona al hablar de su paciente.	<i>"Y va más por el tema de la seguridad que uno tiene aprendiendo todo y sabiendo que porque el paciente te pregunta cómo está...Ahora tenemos seguridad para responder. La seguridad para responder y saber lo que uno responde".</i>			

	<p>saturar y ver por qué vos estás así.</p> <p>Si te falta el oxígeno, si te falta, a lo mejor no te has alimentado, estás hipoglucémica o a lo mejor estás hipotensa, que también te puede faltar líquido, que no estés hidratada. Entonces todas esas cosas yo tengo que verle. Le digo, entonces capaz que antes yo no tenía esa respuesta para ella, pero ahora sí.</p> <p>Ahora tenemos seguridad para responder. La seguridad para responder y saber lo que uno responde.</p>					
--	---	--	--	--	--	--

CATEGORÍA 8: La limitada experiencia en la interacción con los pacientes provoca dudas e inseguridad, mientras que la práctica sostenida en el tiempo favorece el desarrollo de una comunicación más segura y efectiva.

Cód.	Descripción	Comentarios	1ª Reducción	2ª Reducción	3ª Reducción	4ª Reducción
9. ¿Cómo te ayudó la simulación clínica a incorporar el uso de la práctica basada en la evidencia en tu desempeño profesional?						
INF 1 E (24) F	Esa autonomía que desarrollé fue por lo práctico, la teoría que	Se le aclara la pregunta.	<i>“el gabinete no me brindó esa</i>	La simulación clínica	Cuando el aprendizaje combina la	La simulación hace que los contenidos dejen de ser tan

<p>H AT 4 (m) IP (2021) FP (2023)</p>	<p>me brindó lo que es el primer ciclo y capaz la cátedra. Pero el gabinete no me brindó esa seguridad, esa autonomía que vos decís no. Bien, bien.</p>		<p><i>seguridad, esa autonomía que vos decís no”.</i></p>	<p>permitió una mejor comprensión de los contenidos al integrar la teoría con la práctica,</p>	<p>teoría con la práctica real, los contenidos se comprenden con mayor facilidad. La simulación clínica permite que temas complejos, dejen de ser abstractos. Además, el acompañamiento docente ayuda a corregir errores en el momento, aclarar dudas y fortalecer la seguridad al realizar los procedimientos.</p>	<p>teóricos y pasen a ser algo más real, y el acompañamiento del docente da más seguridad porque permite equivocarse, corregir y aprender sin miedo.</p>
<p>INF. 2 E (48) F G AT 8 (meses) IP (2022) FP (2024)</p>	<p>Esto que yo te decía, relacionar la teoría, que siempre le vemos muy por ahí, y después llevarlo a la práctica, como que cuesta, ¿viste?</p> <p>Este año lo que tuvimos fue que tuvimos muchas más simulaciones y, ponete, que cada tema que nos daban lo plasmábamos con esas simulaciones y era mucho más fácil.</p> <p>Te daba la teoría y también te daba la práctica. Este año hubo mucho más práctica, práctica porque fuimos varias veces al hospital, a la sala de simulaciones, como te digo, mucho, mucho más acompañamiento de los</p>		<p><i>“Este año hubo mucho más práctica, práctica porque fuimos varias veces al hospital, a la sala de simulaciones, como te digo, mucho, mucho más acompañamiento de los docentes.”.</i></p>	<p>especialmente en temas complejos como la ventilación no invasiva e invasiva. El mayor tiempo destinado a prácticas en hospitales y salas de simulación, junto con el acompañamiento docente, favoreció la consolidación de los aprendizajes mediante explicaciones guiadas y</p>		

	docentes. Daba un tema y nos iban y nos explicaban ese tema con las simulaciones.			demostraciones directas.		
INF. 3 E 26 F C. D. AT 3 (años) IP (2017) FP (2022)	<p>Sí, me ayudó bastante, bastante, porque, como te explico, por ejemplo, a mí me pasaba que cuando estaba en los últimos años de enfermería, en el último año, yo no andaba 100% yo en el estudio, ¿entendés? Mi memoria no estaba 100% enfocada en eso. Entonces, lo que pasa es que agarraba y, no sé, estudiaba algo de memoria, por ejemplo. Y uno cuando ya lo lleva a las prácticas, eso se, como que se profundiza más y uno guarda más todas esas imágenes o toda esa experiencia y a través de eso es algo que no se te va a olvidar, viste, directamente.</p> <p>Entonces, a mí me pasó lo mismo con, por ejemplo, pacientes pediátricos, con tubo endotraqueal que, por ejemplo, puede manejar mejor lo que es la aspiración abierta. Así que, bueno, y eso principalmente.</p>		“Sí, me ayudó bastante”.			

	Bastante bueno.					
INF. 4 E 51 F C. D. AT 10 (años) IP (2015) FP (2019)	<p>Y muchas veces nosotros hacemos cosas porque nos dijeron que se hace así o porque no sabíamos y preguntamos y nos dijeron, bueno, esto se hace así. Y en vez de nosotros buscar evidencia científica que sostenga eso.</p> <p>Sí me ayudó porque, una, en la simulación vos tenés los profesores que directamente ellos ya vienen trabajando y ellos te dicen qué problema puede haber. Y ellos te van enseñando el procedimiento, las técnicas, acorde a los problemas que pueden haber. Y te plantean, por ejemplo, si hay un paciente que no podés intubar, qué es lo que tenés que hacer, o si hay un paciente quemado, cuáles son las primeras atenciones que tenés que brindarle y todo eso.</p> <p>Entonces ellos te posicionan y, sobre todo, si vos ponés que te</p>		<p><i>“Sí me ayudó porque, una, en la simulación vos tenés los profesores que directamente ellos ya vienen trabajando y ellos te dicen qué problema puede haber. Y ellos te van enseñando el procedimiento, las técnicas, acorde a los problemas que pueden haber”.</i></p>			

	<p>equivocás, ellos en un momento te corrigen. Y aprendés un montón a relacionar lo que es esa práctica de equivocarse en evidencia. Y te preguntan por qué.</p> <p>Y tenés las fundamentaciones. Y si no las tenés en el momento, ellos te corrigen y te dan las fundamentaciones y te dicen, mira, es por esto, por esto y por aquello. O sea, te plantean esas posiciones y te fundamentan.</p> <p>Sí, me sirvió bastante.</p>					
<p>CATEGORÍA 9: La simulación clínica transforma la teoría en aprendizaje práctico y seguro mediante el acompañamiento docente.</p>						

Cód.	Descripción	Comentarios	1ª Reducción	2ª Reducción	3ª Reducción	4ª Reducción
<p>10. ¿Qué papel cumple la reflexión posterior para conectar la teoría con la práctica profesional?</p>						
<p>INF 1 E (24) F</p>	<p>Mira, nosotros, lo que fue esa reflexión que tuvimos el último</p>		<p><i>“...fue más que nada para</i></p>	<p>Para las informantes, la integración</p>	<p>Compartir vivencias entre las</p>	<p>Los sentimientos de acompañamiento y contención se</p>

<p>H AT 4 (m) IP (2021) FP (2023)</p>	<p>día, que fue con las dos profesoras y los compañeros, fue más que nada para descargarnos y darnos cuenta de que lo teórico no es lo mismo que lo práctico. Eso nomás.</p> <p>Más no recuerdo. Solamente es que pudimos enganchar lo que es VNI y VMI, que no lo entendíamos, una cosa es la teoría y otra es la práctica, pero lo vimos por encima. Así que la reflexión hasta ahí nomás me ayudó</p>		<p><i>descargarnos y darnos cuenta de que lo teórico no es lo mismo que lo práctico. Eso nomás”.</i></p>	<p>entre la teoría y la práctica, evidenciando la importancia de comprender las diferencias y relaciones entre ambas; el valor del intercambio grupal como espacio de reflexión y aprendizaje a partir de las experiencias compartidas;</p>	<p>estudiantes genera un aprendizaje más real y significativo, porque permite entender que otras personas atraviesan situaciones similares.</p>	<p>fortalecen cuando las estudiantes se sienten escuchadas y seguras, lo que les permite expresar sus emociones y dudas con mayor confianza y sin miedo.</p>
<p>INF. 2 E (48) F G AT 8 (meses) IP (2022) FP (2024)</p>	<p>La docente nos juntó y nos preguntó cómo la habíamos pasado, nuestras experiencias, nos hizo hacer ese jueguito del semáforo, del rojo, del verde y el amarillo, qué días nos sentimos bien, qué días no. Estaba muy bueno porque compartís ideas y nos hicieron compartir ideas con los compañeros, contar nuestras experiencias, cómo la habíamos pasado. Muy, muy, muy bueno.</p>		<p><i>“...nos hicieron compartir ideas con los compañeros, contar nuestras experiencias, cómo la habíamos pasado. Muy, muy, muy bueno”.</i></p>	<p>la función emocional de las actividades, que actuaron como espacios de descarga y elaboración de vivencias; y las limitaciones en la</p>		

<p>INF. 3 E 26 F C. D. AT 3 (años) IP (2017) FP (2022)</p>	<p>Sirve para conectar la teoría con la práctica. Y es fundamental, porque es como, ¿cómo te diría? Un intermediario entre ambas.</p> <p>Entonces, uno puede hacer la relación entre una cosa con la otra. Vos conectás, analizás y asociás todo en un mismo grupo, digamos. Y es bastante, bastante importante.</p>		<p><i>“Sirve para conectar la teoría con la práctica”.</i></p> <p><i>“... Vos conectás, analizás y asociás todo en un mismo grupo”.</i></p>	<p>recuperación de la experiencia, manifestadas en la dificultad para recordar algunos momentos específicos.</p>		
<p>INF. 4 E 51 F C. D. AT 10 (años) IP (2015) FP (2019)</p>	<p>No recuerdo muy bien esa parte.</p> <p>Pero sí en el momento cuando te preguntaba en qué crees que te equivocaste. Si es esa, te ayuda porque te equivocabas y al día siguiente o a la práctica siguiente vos ya tenés que ir con respuesta sabiendo en qué te habías equivocado y por qué, cuáles son los fundamentos. O sea, te daban margen a error pero también te daban margen a corregir.</p>		<p><i>“No recuerdo muy bien esa parte”.</i></p>			

CATEGORÍA 10: Contención emocional y seguridad en el aprendizaje, relacionada con el acompañamiento y la comunicación grupal.

Cód.	Descripción	Comentarios	1ª Reducción	2ª Reducción	3ª Reducción	4ª Reducción
11. ¿Qué elementos de la simulación clínica te facilitaron aplicar conocimientos teóricos en un contexto práctico?						
INF 1 E (24) F H AT 4 (m) IP (2021) FP (2023)	<p>Práctica de trabajando, ¿no? Por ahí lo que me ayudó bastante es el discernimiento. Por el tema de, por ejemplo, vos tenés un paciente con traqueotomía o con ventilación mecánica invasiva, él no se va a poder expresar oralmente lo que necesita, su necesidad. O sea, muchas veces no lo va a decir con expresiones, viste, faciales, con sus ojos, con su mirada.</p> <p>Aprender a discernir. En esto me ayudó.</p>		<i>“Aprender a discernir”.</i>	Las informantes destacan que el aprendizaje se fortaleció a través de la práctica con simuladores, el trabajo en equipo, la profundización progresiva de los contenidos y el uso de recursos previos como videos, lo que permitió ganar mayor	El practicar con simuladores y trabajar en equipo hace que el aprendizaje sea más real y activo. Los videos y las repeticiones ayudan a llegar mejor preparadas, entender más fácil y sentirse más seguras al momento de hacer las actividades.	La interacción de los simuladores con el trabajo en grupo hace que aprendan de forma mucho más práctica y cercana a la realidad.
INF. 2 E (48) F	Creo que fue trabajar mucho más con los muñecos y bueno, y		<i>“Creo que fue trabajar mucho más con los</i>			

<p>G AT 8 (meses) IP (2022) FP (2024)</p>	<p>trabajar con los compañeros.</p> <p>Es más, porque ahora agregaron más muñecos igual. Antes había dos. Por ejemplo, ahora agregaron lo que es de la embarazada, que antes no estaba.</p> <p>Y ahora también está de los neonatos, que tampoco antes no estaba. Y ahora agregaron todo eso. Está mucho más equipado, nos prestaron mucho más equipos, digamos, para poder hacer las simulaciones.</p> <p>Eso de los desfibriladores, para hacer la... ¿Cómo se llama? No, eso son los desfibriladores que están ya un poquito más avanzados, capaz que el anterior no. Ahora ya como que hay más equipos, más nuevos. Nos fueron mostrando eso.</p> <p>Bastante... Accedió bastante a prestarnos los equipos del hospital, digamos, para poder hacer esas simulaciones. Hubo más, más. Se vio mucho más</p>		<p><i>muñecos y bueno, y trabajar con los compañeros”.</i></p>	<p>seguridad y comprensión en las actividades.</p>		
---	---	--	--	--	--	--

	eso.					
INF. 3 E 26 F C. D. AT 3 (años) IP (2017) FP (2022)	<p>El conocimiento de cada uno de los materiales. Después, el material que tenía la cátedra igual sirvió porque resumiendo todo esto, nosotros ya podíamos tener como en mente teoría de cómo se podría llegar a usar esto. Y una vez aplicado eso, fue muchísimo mejor porque, ¿cómo te explico? Se profundizó más en eso y como que ya uno lo tenía como un, ¿cómo se podría decir? Una actividad ganada, digamos.</p> <p>No sé cómo explicarlo de alguna forma clara.</p>		<p><i>“...Se profundizó más en eso y como que ya uno lo tenía como un, ¿cómo se podría decir? Una actividad ganada, digamos”.</i></p>			
INF. 4 E 51 F C. D. AT 10 (años) IP (2015) FP (2019)	<p>Los videos previos. En ocasiones nos daban videos ya que estaban grabados ahí de YouTube, en ocasiones grababan ellos mismos, por ejemplo, en cuidados intensivos y bueno, te enseñaban paso por paso.</p>		<p><i>“Los videos previos”.</i></p>			

	Y eso fue lo que me ayudó y bueno, actualmente me da seguridad para una actuación en un paciente crítico.					
--	---	--	--	--	--	--

CATEGORÍA 11: Fortalecimiento del aprendizaje activo y su articulación con la práctica real como vía para promover procesos de comprensión profunda, superando la memorización mecánica de contenidos.

Cód.	Descripción	Comentarios	1ª Reducción	2ª Reducción	3ª Reducción	4ª Reducción
12. ¿Qué aspectos del entrenamiento en simulación considerás que fortalecieron tu seguridad profesional al actuar frente a un paciente?						
INF 1 E (24) F H AT 4 (m)	El RCP avanzado me ayudó. Cuando ellos explicaron en el gabinete, el RCP avanzado en el neonato. Eso me ayudó para		<i>“El RCP avanzado me ayudó”.</i>	Los estudiantes consolidan sus aprendizajes	Evidencia que los estudiantes muestran que aprenden	Se observa que los estudiantes aprenden mejor cuando combinan práctica, simulación y apoyo

IP (2021) FP (2023)	poder agilizar esa parte, lo que es ahora prácticas hospitalarias o en alguna emergencia en mi trabajo.			cuando participan en actividades que integran la práctica clínica, el acompañamiento docente y el uso de recursos didácticos. Las experiencias como el RCP avanzado, las simulaciones y el trabajo grupal favorecen la toma de decisiones en contextos reales, mientras que la guía del docente y el compromiso personal constituyen factores clave para el	mejor cuando pueden practicar, simular situaciones reales y trabajar en grupo. También resaltan que el acompañamiento del docente y la posibilidad de aclarar dudas les da más seguridad. Además, reconocen que el propio compromiso de cada uno influye mucho en cuánto logran aprender.	docente, y que su propio compromiso es clave para consolidar lo aprendido.
INF. 2 E (48) F G AT 8 (meses) IP (2022) FP (2024)	<p>Esto que veníamos hablando, el rol del docente.</p> <p>No sé... Después yo creo que más que nada el compromiso de uno que tenga para aprender. Se va con toda esa adrenalina, con ganas de aprender. Porque por ahí, si no está el docente, creo que sale de uno ir y meterse, y como que ir, ver.</p> <p>Creo que está más en uno.</p>	¿Y algo más que no sea el rol del docente?	<p><i>“El rol del docente”.</i></p> <p><i>“...más que nada el compromiso de uno que tenga para aprender”.</i></p>			
INF. 3 E 26 F C. D. AT 3 (años) IP (2017) FP (2022)	Cuando hicieron la simulación de situaciones y nos dejaron solos a nosotros para resolverlo en grupo, eso ayudó bastante. Porque uno está muy acostumbrado por ahí a que alguien más te salve o no sé,		<i>“Cuando hicieron la simulación de situaciones y nos dejaron solos a nosotros para resolverlo en</i>			

	<p>viste, siempre hay alguien. Pero ya cuando nos dejaron solos, uno mismo que puede autoanalizar y vos sabés qué te falta y qué no te falta de todo esto.</p> <p>Igual podés analizar a los demás y uno va a extraer ese conocimiento y tenerlo uno propio, ¿no? Hacerlo propio. Pero sí, mayormente fueron esas las simulaciones que hicimos de casos de emergencias, digamos.</p>		<i>grupo”.</i>	desarrollo de competencias profesionales.		
<p>INF. 4 E 51 F C. D. AT 10 (años) IP (2015) FP (2019)</p>	<p>El hecho de que ellas te den, por ejemplo, un video, y vos tenías una duda, ibas con esa duda a las profesoras y te aclaraban, te daban una respuesta, digamos, como para sacarte de ese entramado de dudas que vos tenías y te sacaban, ¿viste? Por ejemplo, mi planteo en ese momento de cuidados críticos era la aspiración en circuito cerrado. Y ellas sí me ayudaron en ese aspecto.</p>		<i>“El hecho de que ellas te den, por ejemplo, un video, y vos tenías una duda, ibas con esa duda a las profesoras y te aclaraban, te daban una respuesta”</i>			

CATEGORÍA 12: Integración de la práctica, la simulación y el apoyo docente como facilitadores del aprendizaje, fortalecidos por el compromiso individual del estudiante.

Cód.	Descripción	Comentarios	1ª Reducción	2ª Reducción	3ª Reducción	4ª Reducción
13. ¿Qué factores creés que dificultan la transferencia del conocimiento teórico a la práctica durante las simulaciones?						
INF 1 E (24) F H AT 4 (m) IP (2021) FP (2023)	<p>Mira, no sé si te lo estoy contestando bien, no sé si estaría agarrando bien la pregunta, pero a mí me dificultó que en la teoría te dicen una cosa y en la práctica hacemos otra. Entonces hay un choque en eso. Eso es lo que me dificultó.</p> <p>Que, por ejemplo, en lo teórico a vos te dicen los materiales que vos tenés y en el hospital nunca los vas a encontrar. Un ejemplo tranqui es lo de la cama. ¿Cómo se arma una cama? Y en realidad es otra cosa cuando vas a un hospital. No se usa lo de la esquina, lo de nada de eso. Que es lo más tranqui, el ejemplo más</p>		<p><i>“...a mí me dificultó que en la teoría te dicen una cosa y en la práctica hacemos otra. Entonces hay un choque en eso. Eso es lo que me dificultó”.</i></p>	<p>Las entrevistadas señalan que algunas dificultades surgen por la diferencia entre lo aprendido en la teoría y lo vivido en la práctica, así como por la inseguridad personal al momento de realizar procedimientos. Además,</p>	<p>Las dificultades que mencionan los estudiantes se explican principalmente por la brecha que perciben entre la teoría y la práctica, lo que genera confusión cuando los procedimientos reales no coinciden con lo aprendido en el aula. A</p>	<p>Se refleja que la distancia entre teoría y práctica, junto con la inseguridad que esto genera, impacta en el desempeño de los estudiantes. El acompañamiento docente resulta decisivo para reducir esa inseguridad y favorecer una participación más confiada en las actividades prácticas.</p>

	tranqui. Pero hay un montón de cosas, muchos ejemplos más grandes que te puedo dar. Es como que dos mundos diferentes.			destacan que el acompañamiento cercano del docente es fundamental para disminuir esas inseguridades y poder desenvolverse con mayor confianza en las actividades prácticas.	esto se suma la inseguridad propia del proceso de formación, especialmente cuando deben actuar en situaciones que consideran complejas o nuevas. El rol del docente aparece como un factor clave: cuando no hay acompañamiento cercano o sensibilidad frente a las necesidades emocionales del estudiante, la inseguridad aumenta y se vuelve más difícil ejecutar las tareas.
INF. 2 E (48) F G AT 8 (meses) IP (2022) FP (2024)	No, yo no vi que me haya dificultado algo. La verdad que no. No, no.		<i>“No, yo no vi que me haya dificultado algo”.</i>		
INF. 3 E 26 F C. D. AT 3 (años) IP (2017) FP (2022)	No, difícil. Yo creo que mayormente lo que interfiere es la inseguridad. Pero yo creo que tiene que ver igual esto con el tema de la docencia. Yo creo que, si los docentes por ahí fueron un poco más abiertos al hecho de, no sé, entender al estudiante por ahí. Porque yo entiendo que actualmente somos todos		<i>“Yo creo que mayormente lo que interfiere es la inseguridad”.</i> <i>“...Está muy bueno un profesor que, por ejemplo, uno ve que está todo el día pendiente o que en ese momento está</i>		

	<p>recibidos, somos adultos.</p> <p>Pero yo creo que cada ser humano y cada persona tiene experiencias diferentes y somos muy diferentes. Entonces yo creo que a veces a uno le genera inseguridad. Que los mismos docentes puedan ver esas inseguridades y a la vez no te crean capaces de revisarlo.</p> <p>Es como que a veces pasa eso. Y yo creo que tiene que ver más con esto, los docentes y la confianza que puedan ellos depositar en el estudiante. Está muy bueno un profesor que, por ejemplo, uno ve que está todo el día pendiente o que en ese momento está pendiente de que vos hagás las cosas bien, de cómo te sentís, de tu inseguridad.</p>		<p><i>pendiente de que vos hagás las cosas bien, de cómo te sentís, de tu inseguridad”.</i></p>			
<p>INF. 4 E 51 F C. D. AT 10</p>	<p>Para mí, el acompañamiento de los docentes, si no están atentas a tus necesidades e inseguridades, cuesta mucho</p>		<p><i>“el acompañamiento de los docentes, si no están atentas a</i></p>			

(años) IP (2015) FP (2019)	poder realizar las actividades que te piden. Son cosas nuevas que, si no tenés experiencia o conocimiento, te cuesta un montón llevarlo a la práctica.		<i>tus necesidades e inseguridades, cuesta mucho poder realizar las actividades que te piden”.</i>			
CATEGORÍA 13: Las informantes evidencian que la brecha entre teoría y práctica, junto con la inseguridad que esto genera, condiciona el aprendizaje y requiere de un acompañamiento docente que modere su impacto.						

Cód.	Descripción	Comentarios	1ª Reducción	2ª Reducción	3ª Reducción	4ª Reducción
14. ¿Qué actividad te resultó difícil de realizar en el gabinete de simulación?						
INF 1 E (24) F H AT 4 (m) IP (2021) FP (2023)	Eh... Me tocó hacer lo que es la parte de ver lo que es la cánula de traqueostomía, la colocación, cómo íbamos a hacer, porque no tenía bien claro eso. También vimos la máscara para poder empezar la ventilación no invasiva. Y por ahí lo que es el ventilador, bien. Fue todo tan rápido que no pude llegar a aprender bien cómo utilizar la		<i>“Me tocó hacer lo que es la parte de ver lo que es la cánula de traqueostomía, la colocación, cómo íbamos a hacer, porque no tenía bien</i>	Se identifican como dificultades aquellas prácticas que requieren mayor precisión técnica, como la colocación y fijación de dispositivos	Las dificultades señaladas por los estudiantes se relacionan con procedimientos de alta complejidad técnica que requieren precisión,	Los procedimientos de mayor complejidad generan inseguridad en los estudiantes, especialmente cuando aún no logran integrar por completo la teoría con la práctica y deben actuar con mayor autonomía.

	<p>máscara, cómo colocarle al paciente para que no pierda oxígeno.</p> <p>Por ejemplo, si vos tenés que aspirar en un circuito cerrado, a cuánto tenés que oxigenar al paciente y todo eso. Hasta ahí nomás. No lo pude realizar completo.</p>		<p><i>claro eso”.</i></p>	<p>respiratorios, la atención de pacientes neurocríticos y procedimientos como la aspiración y el RCP. Estas situaciones generan inseguridad, especialmente cuando deben realizarlas solos o cuando sienten que aún no logran articular plenamente la teoría con la práctica.</p>	<p>seguridad y mayor experiencia práctica. La inseguridad aparece cuando deben ejecutar estas técnicas sin suficiente entrenamiento o supervisión, especialmente en situaciones donde la teoría no alcanza para resolver lo que ocurre en la práctica real.</p>	
<p>INF. 2 E (48) F G AT 8 (meses) IP (2022) FP (2024)</p>	<p>Bueno, igual no te tocan muchas, pero... La de los pacientes neurocríticos. Eso me costó un poquito más, pero relacionarlo un poquito, la teoría con la práctica. Por ahí también hacía referencia que nos faltaba un poquito más de leer, por parte de nosotras.</p> <p>Igual que creo que no fui a la única que me dificultó, sino que eran varios chicos. Esa parte lo hicimos como tres veces, creo que lo hicimos así con la profe, porque no estábamos seguros de</p>	<p>¿Qué parte te costó más?</p>	<p><i>“...La de los pacientes neurocríticos. Eso me costó un poquito más, pero relacionarlo un poquito, la teoría con la práctica”.</i></p>			

	<p>eso. Pero después ya introduciendo más a la teoría, leímos un poco más, ya no se dificultó tanto.</p> <p>Es que es un tema difícil, por sí es difícil ese tema.</p>					
<p>INF. 3 E 26 F C. D. AT 3 (años) IP (2017) FP (2022)</p>	<p>La fijación del tubo en lo traqueal cuando se cambia el vendaje. Hacerlo sola. Yo vi que lo hacían solo por ahí en lo que fueron en mis prácticas en las clínicas. Pero hacerlo con el muñeco ya se me complicó.</p> <p>Imaginate que eso sí fue muy complicado para mí. Aprendí que hace falta sí o sí tener compañeros. Uno solo no puede las cosas.</p> <p>Todo es trabajo en equipo. Ahí lo ves.</p>		<p><i>“La fijación del tubo en lo traqueal cuando se cambia el vendaje. Hacerlo sola”.</i></p>			
<p>INF. 4 E 51 F C. D.</p>	<p>Prácticamente todo lo que aprendí fue observando nada más, me costó el de aspiración y</p>		<p><i>“...me costó el de aspiración y el de RCP”.</i></p>			

AT 10 (años) IP (2015) FP (2019)	<p>el de RCP.</p> <p>Nos dieron varias actividades para hacer. Lo malo es que no te dejaban practicar todo, sino depende de lo que le tocaba a tu grupo.</p> <p>Pero bueno, veía lo que hacían los otros.</p>					
---	---	--	--	--	--	--

CATEGORÍA 14: Los procedimientos de mayor complejidad influyen en la inseguridad de los estudiantes cuando aún no integran plenamente la teoría con la práctica.

Cód.	Descripción	Comentarios	1ª Reducción	2ª Reducción	3ª Reducción	4ª Reducción
15. ¿Cómo podrían mejorarse las actividades de simulación para favorecer la transferencia de conocimientos?						
INF 1 E (24) F H AT 4 (m) IP (2021) FP (2023)	<p>Creo que primero tendrían que arrancar con que sea un ambiente favorable para los alumnos, para estar más tranquilos. La otra es que se...</p> <p>Creo que la teoría también se tendría que adaptar a lo práctico,</p>		<p><i>"...y extender más horas.</i></p> <p><i>Más horas, más días".</i></p>	<p>Se plantea la necesidad de disponer de más tiempo y más días de práctica para fortalecer el aprendizaje.</p>	<p>La necesidad de más tiempo de práctica se debe a que las horas actuales no alcanzan para lograr seguridad y</p>	<p>La necesidad de ampliar el tiempo de práctica, fortalecer la preparación individual y contar con recursos adecuados para favorecer un aprendizaje clínico</p>

	<p>¿viste? Y extender más horas.</p> <p>Más horas, más días. Porque dos días, dos horas no te sirven mucho. Más cuando andan a las asesoradas no te sirven.</p>			<p>También se reconoce que el aprovechamiento de estas instancias depende del compromiso personal por estudiar y prepararse. Además, se considera que contar con una sala más completa mejoraría la calidad de las experiencias prácticas.</p>	<p>dominio en las habilidades. El compromiso personal influye en cuánto se aprovecha cada instancia, y una sala mejor equipada permitiría una práctica más realista y efectiva.</p>	<p>más seguro y efectivo.</p>
<p>INF. 2 E (48) F G AT 8 (meses) IP (2022) FP (2024)</p>	<p>Yo creo que, como te dije, no vi mucho, porque más que nada en el tema de los equipos y eso ya estaba. Yo creo que más depende de cada uno, porque después otras cosas no, es con las ganas que tenga uno de ir y aprender, y también de ir y estudiar para ir incorporada a la práctica.</p> <p>Porque por ahí se vio también que hay chicos que van y no van con el conocimiento que tienen que tener, y ahí es donde se dificulta. Pero si vos vas con toda la teoría, no se te dificulta tanto incorporarle a la práctica. Claro, la teoría previa, vos decís que era importante la teoría previa, tenerlo más o menos ya listo</p>		<p><i>“...es con las ganas que tenga uno de ir y aprender, y también de ir y estudiar para ir incorporada a la práctica”.</i></p>			

	para que cuando lo vayas a ejecutar ya te resulte más cómodo.					
INF. 3 E 26 F C. D. AT 3 (años) IP (2017) FP (2022)	<p>Tener más días para practicar. Para mí, hay como una escasez en lo que es conocimiento farmacológico. Yo creo que también tendrían que profundizar bastante en eso, lo que es la medicación y eso. Aparte de que sea algo de todos los años, no que solamente pase en cuartos.</p> <p>Para mí sería ideal que sea los cinco años de teoría y práctica. Para que uno también salga de ahí, no solamente con conocimiento técnico, sino que vos también tengas la práctica de poder el día de mañana estar solo, por ejemplo, en un domicilio. Y vos podés desempeñarte tranquilamente y con toda la paz y seguridad del mundo.</p> <p>Porque yo creo que sí hace muchísima más falta la práctica en lo que es los gabinetes. Uno</p>		“Tener más días para practicar”.			

	<p>necesita un buen gabinete porque no somos cualquier tipo de profesional. No trabajamos nosotros con objetos ni nada.</p> <p>Trabajamos con personas. Yo creo que es sumamente esencial tener tanto conocimiento técnico como conocimiento práctico. Porque creo que eso le viene al ser humano y a la persona.</p>					
<p>INF. 4 E 51 F C. D. AT 10 (años) IP (2015) FP (2019)</p>	<p>Yo pienso que... A esta altura nos gustaría tener una sala un poquito más completa, ¿no? De simulación.</p> <p>He visto salas de simulación que tienen, por ejemplo, una especie de venas artificiales. Los muñecos tienen unas venas artificiales para hacer las vías. En esa área nosotros, en tema de vías, cuando fuimos a simulación no la tuvimos.</p> <p>No la tuvimos. Y es como que ahí... Como un poco como que nos faltó un poquito ahí para mejorar. Y, por ejemplo, vas a</p>		<p><i>“A esta altura nos gustaría tener una sala un poquito más completa”.</i></p>			

	trabajar y lo que no sabes, y te cuesta un montón, es a poner una vía.					
--	--	--	--	--	--	--

CATEGORÍA 15: Contar con más tiempo de práctica, llegar mejor preparado y disponer de una sala más equipada favorecería un aprendizaje más seguro y efectivo.

Cód.	Descripción	Comentarios	1ª Reducción	2ª Reducción	3ª Reducción	4ª Reducción
16. ¿Qué aspectos del diseño de las simulaciones considerás que deberían mantenerse o fortalecerse?						
INF 1 E (24) F H AT 4 (m) IP (2021) FP (2023)	<p>Lo que me gustó, que sentí que estuvo bueno es que compartíamos con los compañeros, ¿viste? Por ahí yo no sabía algo, pero mi compañero lo sabía y lo podíamos pulir.</p> <p>Pero en parte los profesores yo sentía que si vos tenías dudas, te equivocabas en algo era como que hasta ahí no más te tenían, ¿viste? Como que vos sentías esa mirada. Creo que eso. Mucho no</p>		<p><i>“...que sentí que estuvo bueno es que compartíamos con los compañeros, Por ahí yo no sabía algo, pero mi compañero lo sabía y lo podíamos pulir”.</i></p>	<p>Se valora el trabajo colaborativo entre compañeros como una oportunidad para complementar saberes y mejorar habilidades. También se destaca la utilidad de</p>	<p>Compartir saberes entre compañeros permite aclarar dudas y complementar lo que cada uno sabe, haciendo que el aprendizaje sea más dinámico y accesible. Al mismo tiempo,</p>	<p>El intercambio entre compañeros y la práctica con técnicas simuladas fortalecen el aprendizaje y aumentan la confianza en la ejecución de los procedimientos.</p>

	puedo favorecer esas prácticas.			continuar con las prácticas de RCP y el trabajo con muñecos, ya que permiten reforzar técnicas de manera segura y guiada.	prácticas como el RCP y el uso de muñecos brindan un espacio seguro para repetir técnicas sin riesgo, lo que aumenta la seguridad y la confianza antes de aplicarlas en situaciones reales.	
INF. 2 E (48) F G AT 8 (meses) IP (2022) FP (2024)	A mí me gustó todo. La verdad que yo seguiría manteniendo todo lo que es la parte del RCP, bastante completo, bastante bueno. Me quedo con ese aspecto porque es un tema muy importante, y que en realidad todos son importantes, pero quedarse sabiendo lo que es hacer, cómo actuar en un RCP es muy importante, porque también se vio eso, que nosotros como profesionales ya tenemos que tener incorporado y saber hacer un RCP básico y hacer un RCP avanzado, cosa que por ahí había muchos que no tenían con claridad hacer un RCP básico y menos el avanzado.		<i>“La verdad que yo seguiría manteniendo todo lo que es la parte del RCP”.</i>			
INF. 3 E 26 F C. D. AT 3 (años)	Las charlas en grupo. Porque yo creo que eso sirvió bastante. Preguntar qué tipo de emoción se sintió. La verdad que me tocó					

<p>IP (2017) FP (2022)</p>	<p>bastante porque fue muy lindo para mí. Porque todos nos sentimos de diferentes maneras.</p> <p>Y comprendemos igual a la otra persona. Y también el trabajo en equipo. Yo creo que estaría muy bueno fortalecer eso. Todo el tiempo fortalecer el trabajo en equipo. Porque yo creo que a veces estamos muy acostumbrados a ver mucho la competencia. Y no tendría que ser así.</p> <p>Porque nuestra profesión no es una profesión de competencia de yo soy mejor que el otro. Sino que es una profesión de trabajar en equipo. Porque somos lo que somos.</p> <p>Somos un personal de salud pero ante todo somos un trabajo en equipo. Yo creo que eso es algo que hay que fortalecer bastante. Y implementar igual con todos.</p> <p>Con cada año de la carrera de enfermería. Sería lo ideal. Porque</p>					
--------------------------------	---	--	--	--	--	--

	<p>en otros países veía que a la hora de estudiar la profesión, tienen muchísima más experiencia laboral. ¿Por qué? Porque el mismo lugar donde estudiaban los llevaban al hospital. Desde el primer año ya a empezar a ver cosas y a practicar con eso.</p> <p>Y a la hora que salían recibidos. Estaban potencialmente. ¿Cómo te digo? Estaban potenciados en todo.</p>					
<p>INF. 4 E 51 F C. D. AT 10 (años) IP (2015) FP (2019)</p>	<p>El trabajo con los muñecos. Tendría que seguir. Y tendría que completarse un poquito más esa sala, como te digo, para tener una práctica más completa.</p> <p>Pero igual está re linda esa sala. Que no tenemos la uni. En la uni estaría espectacular tener una cosa así.</p>		<p><i>“El trabajo con los muñecos”.</i></p>			
<p>CATEGORÍA 16: El interés por fortalecer el aprendizaje, relacionado con el trabajo entre pares y la práctica simulada que permiten desarrollar habilidades con mayor seguridad y confianza.</p>						

Cód.	Descripción	Comentarios	1ª Reducción	2ª Reducción	3ª Reducción	4ª Reducción
17. ¿Podés contar alguna situación en la que la simulación te haya permitido sentirse más preparado/a para priorizar la atención en situaciones complejas reales?						
INF 1 E (24) F H AT 4 (m) IP (2021) FP (2023)	A ver, déjame pensar. No hay algo que del gabinete pueda favorecer, que diga, bueno, esto me ayudó, me dio seguridad, o lo tuve bien en claro. No hay algo que digas, esto lo aprendí en la simulación y ya me quedó grabada. Lo de RCP básico lo aprendí en el primer ciclo, que me quedó bien claro para aplicarlo en los diarios, para aplicarlo en las prácticas, en el hospital, afuera del hospital, pero fue en el primer ciclo lo básico. En la RCP avanzado sí me sirvió, pero no para todo.	Piensa un momento.	<i>“No hay algo que del gabinete pueda favorecer, que diga, bueno, esto me ayudó, me dio seguridad, o lo tuve bien en claro”.</i> <i>“En la RCP avanzado sí me sirvió, pero no para todo”.</i>	Se observa que la mayoría de las experiencias útiles provienen de las simulaciones de RCP, especialmente en su versión avanzada, ya que permitieron practicar maniobras complejas y aclarar dudas que la teoría no resolvía. En contraste,	El desarrollo de habilidades prácticas se ve favorecido principalmente en las simulaciones de RCP, ya que permiten enfrentar situaciones similares a las reales y practicar maniobras que la teoría no logra transmitir por completo. Esto facilita el desarrollo de	La mayor satisfacción en el desarrollo de habilidades prácticas proviene de las simulaciones de RCP, ya que permiten practicar técnicas complejas con mayor claridad y seguridad en comparación con otras actividades del gabinete.

<p>INF. 2 E (48) F G AT 8 (meses) IP (2022) FP (2024)</p>	<p>El RCP creo que es el que más me faltaba y es el que más pude, digamos, aprovecharlo, aprenderlo ahí en las simulaciones y ver también cuando hicimos las prácticas, que no lo vi, pero si se vio una situación así, obviamente que uno ya sabe cómo actuar.</p> <p>Por ejemplo, un día hicimos todo lo que es ventilación mecánica, el otro día hicimos todo lo que es neurocrítico y después fuimos con la parte del RCP. Bueno, también en la parte respiratoria que están las aspiraciones.</p>		<p><i>“El RCP creo que es el que más me faltaba y es el que más pude, digamos, aprovecharlo, aprenderlo ahí en las simulaciones”.</i></p>	<p>otras actividades del gabinete no aportaron la misma seguridad ni comprensión. Las simulaciones, en especial las vinculadas a situaciones reales como el desmayo de un niño, facilitaron aprender la técnica correcta y reforzar la confianza al momento de ejecutarla.</p>	<p>mayor seguridad y comprensión en técnicas complejas. En contraste, otras actividades del gabinete no contribuyen del mismo modo al desarrollo de estas competencias, porque no brindan oportunidades tan claras para experimentar, corregir y afianzar lo aprendido.</p>	
<p>INF. 3 E 26 F C. D. AT 3 (años) IP (2017) FP (2022)</p>	<p>A mí lo que vi, por ejemplo, fue una simulación de un niño que tuvo un desmayo en lo que fue plena cancha. No recuerdo.</p> <p>Y teníamos que hacer como un imaginario en el escenario. Y cómo iba a actuar cada uno. Eso</p>		<p><i>“A mí lo que vi, por ejemplo, fue una simulación de un niño que tuvo un desmayo en lo que fue plena cancha”.</i></p>			

	<p>fue bastante heavy.</p> <p>Pero en ese momento me puse a prueba a mí misma. Y me di cuenta de que los conocimientos que estuvimos adquiriendo en ese cuatrimestre. En ese momento, en mi mente, ¡pum! Empezaron a surgir, ¿viste? Y empecé a, ¿cómo te digo? A actuar de una determinada manera.</p> <p>Y poder controlar la situación, digamos.</p>					
<p>INF. 4 E 51 F C. D. AT 10 (años) IP (2015) FP (2019)</p>	<p>La de RCP, que era la más compleja, ¿viste? Es como que más allá de la teoría, vos vas ahí al muñequito y le hacés la reanimación y sabés cómo va la forma correcta de poner el pulgar. Que no es lo mismo que que usted diga, por ejemplo, en tu arena se pone el pulgar y nada más.</p> <p>Es otra cosa. Una cosa es la teoría y otra cosa es ya la práctica.</p>		<p><i>“La de RCP, que era la más compleja, ¿viste? Es como que más allá de la teoría, vos vas ahí al muñequito y le hacés la reanimación y sabés cómo va la forma correcta de poner el pulgar”.</i></p>			

	<p>Por eso estaría bueno tener uno bien completo en la uni, cosa que podamos practicar más. Porque salimos con muy poca práctica nosotros.</p>					
<p>CATEGORÍA 17: Satisfacción en el desarrollo de habilidades prácticas relacionada con las simulaciones de RCP avanzado, que permiten mayor claridad y seguridad que otras actividades del gabinete.</p>						

CUADRO PREGUNTAS Y CATEGORÍAS

PREGUNTAS	CATEGORÍAS
1. ¿Qué conocimientos previos tenías acerca del uso de la simulación clínica (SC) en tu formación de pregrado?	1° Escasa práctica en simulación clínica en la formación del pregrado por cursada en pandemia/post pandemia.
2. ¿Estos conocimientos previos fueron de ayuda para participar en las actividades del gabinete de cuarto año? ¿por qué?	2° La recuperación de la presencialidad en cuarto año consolidó el aprendizaje práctico, fortaleció la integración teoría-práctica y favoreció el desarrollo de la autonomía de los estudiantes de cuarto año.
3. ¿Qué habilidades técnicas pudiste mejorar con la simulación clínica?	3° La simulación clínica brinda a los estudiantes habilidades útiles, vinculadas a la atención de emergencias y al manejo del paciente crítico.
4. ¿Consideras que tus habilidades de comunicación con tus compañeros y docentes influyen en la simulación?	4° La comunicación entre compañeros favorece la seguridad, la confianza y el desempeño técnico durante las prácticas de simulación clínica de los estudiantes de cuarto año.
5. ¿Qué aspectos del entorno simulado contribuyeron a que te sintieras en un espacio seguro para aprender y equivocarse?	5° La presencia de docentes contenedores, un ambiente emocional seguro, la libertad para equivocarse y los recursos adecuados favorecen el aprendizaje significativo de técnicas complejas.
6. ¿Crees que la simulación clínica contribuyó a que te sientas más seguro/a al realizar procedimientos durante tu trabajo?	6° Desarrollo integral de competencias profesionales a través de la simulación clínica y la formación práctica, relacionado con la autonomía en la toma de decisiones y la seguridad en el desempeño profesional.

<p>7. ¿En qué aspectos influyó la práctica en el gabinete de simulación en tu nivel de confianza para actuar ante emergencias reales?</p>	<p>7° La confianza de los estudiantes se construye mediante la articulación entre la práctica clínica real y la observación de pares, favoreciendo un desempeño más seguro en el entorno laboral.</p>
<p>8. ¿De qué manera las experiencias en el gabinete de simulación te ayudaron a mejorar tu comunicación con los pacientes?</p>	<p>8° La limitada experiencia en la interacción con los pacientes provoca dudas e inseguridad, mientras que la práctica sostenida en el tiempo favorece el desarrollo de una comunicación más segura y efectiva.</p>
<p>9. ¿Cómo te ayudó la simulación clínica a incorporar el uso de la práctica basada en la evidencia en tu desempeño profesional?</p>	<p>9° La simulación clínica transforma la teoría en aprendizaje práctico y seguro mediante el acompañamiento docente.</p>
<p>10. ¿Qué papel cumple la reflexión posterior para conectar la teoría con la práctica profesional?</p>	<p>10° Contención emocional y seguridad en el aprendizaje, relacionada con el acompañamiento y la comunicación grupal.</p>
<p>11. ¿Qué elementos de la simulación clínica te facilitaron aplicar conocimientos teóricos en un contexto práctico?</p>	<p>11° Fortalecimiento del aprendizaje activo y su articulación con la práctica real como vía para promover procesos de comprensión profunda, superando la memorización mecánica de contenidos.</p>
<p>12. ¿Qué aspectos del entrenamiento en simulación consideras que fortalecieron tu seguridad profesional al actuar frente a un paciente?</p>	<p>12° Integración de la práctica, la simulación y el apoyo docente como facilitadores del aprendizaje, fortalecidos por el compromiso individual del estudiante.</p>
<p>13. ¿Qué factores crees que dificultan la transferencia del conocimiento teórico a la práctica durante las simulaciones?</p>	<p>13° Las informantes evidencian que la brecha entre teoría y práctica, junto con la inseguridad que esto genera, condiciona el aprendizaje y requiere de un acompañamiento docente que modere su impacto.</p>

14.¿Qué actividad te resultó difícil de realizar en el gabinete de simulación?	14° Los procedimientos de mayor complejidad influyen en la inseguridad de los estudiantes cuando aún no integran plenamente la teoría con la práctica.
15.¿Cómo podrían mejorarse las actividades de simulación para favorecer la transferencia de conocimientos?	15° Contar con más tiempo de práctica, llegar mejor preparado y disponer de una sala más equipada favorecería un aprendizaje más seguro y efectivo.
16.¿Qué aspectos del diseño de las simulaciones considerás que deberían mantenerse o fortalecerse?	16° El interés por fortalecer el aprendizaje, relacionado con el trabajo entre pares y la práctica simulada que permiten desarrollar habilidades con mayor seguridad y confianza.
17. ¿Podés contar alguna situación en la que la simulación te haya permitido sentirse más preparado/a para priorizar la atención en situaciones complejas reales?	17° Satisfacción en el desarrollo de habilidades prácticas relacionada con las simulaciones de RCP avanzado, que permiten mayor claridad y seguridad que otras actividades del gabinete.

CUADRO CONVERGENCIAS FINALES

Categorías	Convergencias
1: Escasa práctica en simulación clínica en la formación del pregrado por cursada en pandemia/post pandemia.	Convergenca 1: La simulación clínica como eje central del aprendizaje práctico y del desarrollo de competencias. La simulación clínica consolidada como una estrategia pedagógica de alto impacto en la formación en enfermería, constituye un puente concreto entre el conocimiento teórico y la práctica asistencial. Donde los
3: La simulación clínica brinda a los estudiantes habilidades útiles, vinculadas a la atención de emergencias y al manejo del paciente crítico.	

<p>6: Desarrollo integral de competencias profesionales a través de la simulación clínica y la formación práctica, relacionado con la autonomía en la toma de decisiones y la seguridad en el desempeño profesional.</p>	<p>estudiantes pueden ensayar, reflexionar y corregir sin poner en riesgo al paciente, lo que favorece un aprendizaje significativo y progresivo.</p>
<p>11: Fortalecimiento del aprendizaje activo y su articulación con la práctica real como vía para promover procesos de comprensión profunda, superando la memorización mecánica de contenidos</p>	<p>Sin embargo, estas competencias se vieron notablemente afectadas por la escasa práctica en simulación clínica durante la formación de pregrado, consecuencia de la cursada en pandemia y post-pandemia, lo que limitó la exposición a escenarios controlados y redujo las oportunidades de practicar procedimientos y tomar decisiones en entornos seguros.</p>
<p>14: La importancia de la forma en que se abordan los procedimientos de mayor complejidad influye en la inseguridad de los estudiantes cuando aún no integran plenamente la teoría con la práctica</p>	<p>Categorías: 1, 3, 6, 11, 14, 17.</p>
<p>17: Satisfacción en el desarrollo de habilidades prácticas relacionada con las simulaciones de RCP avanzado, que permiten mayor claridad y seguridad que otras actividades del gabinete</p>	
<p>5: La presencia de docentes contenedores, un ambiente emocional seguro, la libertad para equivocarse y los recursos adecuados favorecen el aprendizaje significativo de técnicas complejas.</p>	<p>Convergencia 2: El rol del acompañamiento docente, el entorno seguro y los recursos en el aprendizaje significativo.</p> <p>El aprendizaje en entornos clínicos y simulados no se produce de forma aislada, sino que está profundamente influenciado por la calidad del acompañamiento docente, el clima emocional del entorno y la disponibilidad de recursos adecuados.</p>
<p>9: La simulación clínica transforma la teoría en aprendizaje práctico y seguro mediante el acompañamiento docente.</p>	<p>La figura del docente como guía, facilitador y contenedor adquiere un rol central en la reducción de la ansiedad,</p>

<p>10: Contención emocional y seguridad en el aprendizaje, relacionada con el acompañamiento y la comunicación grupal.</p>	<p>la inseguridad y el temor al error, transformando estos factores en oportunidades de aprendizaje reflexivo. Un ambiente seguro, organizado y respetuoso favorece la participación activa, la expresión de dudas y la construcción colectiva del conocimiento.</p> <p>Categorías: 5, 9, 10, 12, 13, 15.</p>
<p>12: Integración de la práctica, la simulación y el apoyo docente como facilitadores del aprendizaje, fortalecidos por el compromiso individual del estudiante.</p>	
<p>13: Las informantes evidencian que la brecha entre teoría y práctica, junto con la inseguridad que esto genera, condiciona el aprendizaje y requiere de un acompañamiento docente que modere su impacto</p>	
<p>15: Contar con más tiempo de práctica, llegar mejor preparado y disponer de una sala más equipada favorecería un aprendizaje más seguro y efectivo.</p>	
<p>2: La recuperación de la presencialidad en cuarto año consolidó el aprendizaje práctico, fortaleció la integración teoría-práctica y favoreció el desarrollo de la autonomía de los estudiantes</p>	
<p>4: La comunicación entre compañeros favorece la seguridad, la confianza y el desempeño técnico durante las prácticas de simulación clínica de los estudiantes de cuarto año.</p>	<p>Convergencia 3: La interacción entre pares, la comunicación y la confianza como pilares del desempeño seguro.</p> <p>La interacción entre pares y el desarrollo de habilidades comunicacionales se manifiestan como componentes esenciales en la formación integral de los estudiantes de enfermería. El trabajo colaborativo, la observación mutua y el intercambio de saberes generan un espacio de aprendizaje compartido en el que la confianza se construye progresivamente, tanto en entornos simulados como en contextos reales.</p> <p>Categorías:</p>
<p>7: La confianza de los estudiantes se construye mediante la articulación entre la práctica clínica real y la observación de pares, favoreciendo un desempeño más seguro en el entorno laboral.</p>	

<p>8: La limitada experiencia en la interacción con los pacientes se traduce en dudas e inseguridad, mientras que la práctica sostenida favorece una comunicación más segura y efectiva.</p>	<p>2, 4, 7, 8, 16.</p>
<p>16: El interés por fortalecer el aprendizaje, relacionado con el trabajo entre pares y la práctica simulada que permiten desarrollar habilidades con mayor seguridad y confianza.</p>	

4. INTERPRETACIÓN

Como resultado del trabajo de campo se obtienen tres convergencias finales que permiten agrupar las 17 categorías.

Se trabajó con una entrevista semiestructurada a cuatro estudiantes trabajadores de cuarto año de la Licenciatura en Enfermería, para conocer su experiencia en la simulación clínica y la adquisición de habilidades para la práctica profesional.

1ª CONVERGENCIA:

“La simulación clínica como eje central del aprendizaje práctico y del desarrollo de competencias” se obtiene de las categorías 1, 3, 6, 11, 14, 17.

Según las autoras Garza-Hernández, Rosalinda; Meléndez-Méndez, María Concepción; González-Salinas, Juana Fernanda; Rangel-Torres, María del Socorro; Castañeda-Hidalgo, Hortensia & Sánchez-Castellanos, Erika (2023), la simulación clínica se ha convertido en una herramienta pedagógica clave para superar las limitaciones que enfrentamos en los entornos de práctica reales. Esto permite a las instituciones que forman a los profesionales de la salud repensar sus modelos educativos, ya que esta herramienta combina tecnología, pedagogía y práctica reflexiva

para desarrollar competencias específicas. Integra conocimientos, habilidades técnicas y socioemocionales en un entorno seguro y controlado.

Para la teorista Patricia Benner en su Modelo De Cuidado, Sabiduría Clínica Y Ética En La Práctica De La Enfermería (1984), los enfermeros adquieren habilidades para la práctica profesional de manera progresiva (de principiante a experta) integrando el saber teórico con el juicio clínico, la sensibilidad ética y la comprensión profunda del paciente como ser humano. Benner destaca que la práctica frecuente, la reflexión, el acompañamiento de profesionales con mayor trayectoria y la exposición a escenarios reales o simulados permiten que el estudiante integre la teoría con la práctica, fortalezca su juicio clínico y desarrolle una capacidad más segura y contextualizada para tomar decisiones.

Tal como menciona el informante 1 E (24), F, H, AT 4 (m), IP (2021), FP (2023): *“Las prácticas de gabinete fueron muy poquitas, no fueron las suficientes en el gabinete y terminé aprendiendo todo lo que sé en el trabajo de golpe y sopetón”*, no siempre la simulación clínica es favorable para el estudiante de enfermería, y lo expresan en su artículo los autores Jafarian-Amiri, Seyedeh Roghayeh; Zabihi, Ali, Qalehsari, Mojtaba Qanbari (2020), donde los estudiantes de enfermería enfrentan múltiples desafíos durante su formación clínica, entre ellos la falta de coordinación entre las facultades y el personal sanitario violencia, miedo, ansiedad, dificultades socioculturales, estrés organizacional y la escasez de servicios e instalaciones necesarias en los hospitales, la falta de espacio en las salas, la falta de herramientas e instalaciones educativas y la insuficiencia de cursos de capacitación fueron desafíos importantes en el entorno de la educación clínica.

Por otro lado, el informante 3 E (26), F, C. D., AT 3 (años), IP (2017), FP (2022) refiere que: *“Trabajo en domicilio y ahí estás sola con tu paciente y tenés que saber actuar ante cualquier emergencia con tu paciente”*, tal como para el informante 4 E (51), F, C. D., AT 10 (años), IP (2015), FP (2019): *“ Te da más seguridad a la hora de trabajar con lo que es las tubuladuras, las conexiones del respi, las lecturas, las alarmas, el monitoreo”*.

En este sentido, la simulación no solo complementa la práctica real, sino que potencia, al fortalecer la seguridad, la autonomía y la confianza profesional necesarias para desempeñarse en contextos complejos del ámbito sanitario.

2ª CONVERGENCIA:

“El rol del acompañamiento docente, el entorno seguro y los recursos en el aprendizaje significativo” basada en las categorías 5, 9, 10, 12, 13, 15.

Los autores López, F., y Rodríguez, S. (2022). La simulación clínica como estrategia de enseñanza-aprendizaje en estudiantes de enfermería. *Revista Espacio Universitario*, 17(46), 54-65, el proceso formativo en enfermería es integral y exige diversas competencias, ya que se basa en la práctica y en el aprendizaje activo. El rol del docente es fundamental, ya que requiere profesionales capacitados en estrategias pedagógicas basadas en simulación, capaces de aplicar conocimientos específicos, actuar con responsabilidad, autodirección y motivación, y generar un ambiente de aprendizaje claro y seguro. Para ello, deben orientar la participación estudiantil, reducir la incertidumbre, facilitar la comprensión de las experiencias simuladas y utilizar la retroalimentación efectiva como herramienta central para fortalecer el aprendizaje.

Según la Teoría del Aprendizaje Significativo de Ausubel, el aprendizaje tiene lugar cuando los nuevos conocimientos se incorporan con sentido y lógica a las ideas que el estudiante ya tenía. Este proceso necesita de una estructura cognitiva ordenada y de un profesor facilitador que intervenga activamente (Ausubel, 1963).

En los espacios de simulación clínica, los estudiantes de enfermería tienen la posibilidad de aplicar los conocimientos y habilidades adquiridos a lo largo de su formación, enfrentándose a situaciones que simulan con bastante precisión los desafíos del entorno sanitario real. El rol del docente como contenedor es crucial para que este aprendizaje tenga sentido. Al proporcionar seguridad emocional, orientar sin juzgar y ayudar en momentos de incertidumbre, el profesor crea un entorno donde los estudiantes pueden investigar, equivocarse y reflexionar sin temor.

Para el informante 4 (E 51, F, C. D., AT 10 (años), IP (2015), FP (2019): *“En el gabinete todo me gustó, porque ahí nos dijeron los profesores, acá se permite equivocarse”, “me sentí cómoda. tanto en el espacio físico como con los profesores, porque tenías todo el material para practicar”.*

Teniendo en cuenta la importancia del rol docente en la facilitación de la adquisición de habilidades para la práctica profesional de los estudiantes, los autores Singh, C., Jackson, D., Munro, I., & Cross, W. (2021), entrevistaron a 19 docentes de enfermería en Australia, con una trayectoria entre 2 y 30 años, para comprender sus experiencias laborales. El análisis temático reveló cuatro grandes líneas: satisfacción por el acompañamiento académico, destacando el compromiso y la gratificación al contribuir al desarrollo de sus estudiantes. Desafíos con estudiantes complejos,

incluyendo dificultades para lidiar con alumnos desmotivados, poco responsables o con conductas conflictivas. Sobrecarga de trabajo y falta de recursos, donde la creciente carga administrativa y la escasa infraestructura y apoyo impactan negativamente en su desempeño. Dificultad en retener personal recién incorporado, lo que pone en riesgo la sustentabilidad del cuerpo académico.

En este marco, la integración entre teoría, práctica, acompañamiento y retroalimentación continua se convierte en un pilar fundamental para consolidar competencias complejas y promover un aprendizaje profundo, sostenido y significativo.

3ª CONVERGENCIA

“La interacción entre pares, la comunicación y la confianza como pilares del desempeño seguro” nace de las categorías 2, 4, 7, 8, 16.

Como menciona el informante 2 E (48), F, G, AT 8 (meses), IP (2022), FP (2024) refiere: *“Si tenés que ir a hacer alguna técnica o eso siempre está bueno compartir como ideas por ahí con los compañeros”*. Asimismo, el informante 3 E (26), F, C. D., AT 3 (años), IP (2017), FP (2022) agrega: *“Siempre había un líder. Y está bueno porque eso es como que refuerza las inseguridades”*. En cambio, el informante 1 E (24), F, H, AT 4 (m), IP (2021), FP (2023), que *“yo no me sentí consciente y segura para poder equivocarme. Me sentí presionada en ese momento”*.

Los hallazgos del estudio de Silva et al. (2025) permiten interpretar como evidencia que la simulación clínica constituye un espacio privilegiado para fortalecer la comunicación entre pares y el trabajo en equipo, elementos que, influyen directamente en la seguridad, la confianza y el desempeño técnico de los estudiantes que participaron en la entrevista. En esa investigación, los informantes destacaron que la simulación no solo reproduce situaciones clínicas complejas, sino que crea un entorno protegido donde la interacción entre compañeros, la coordinación de roles y la toma conjunta de decisiones se convierten en factores clave para sostener la práctica. Esto coincide con las percepciones de los informantes de cuarto año de la Licenciatura en Enfermería, quienes señalaron que el apoyo entre estudiantes y la comunicación grupal reducen la inseguridad y favorecen un aprendizaje más seguro.

El artículo de Madsgaard et al. (2022) respalda de manera sólida esta convergencia, al demostrar que la simulación clínica sólo alcanza su máximo potencial formativo cuando los estudiantes se sienten seguros para comunicarse entre sí,

expresar dudas, coordinar acciones y enfrentar la práctica sin miedo al juicio. Los facilitadores entrevistados subrayan que la seguridad psicológica es indispensable para que los estudiantes participen activamente y se atrevan a intervenir durante los escenarios simulados. Esto coincide plenamente con lo referido por los estudiantes, cuando expresa el informante 2 E (48), F, G, AT 8 (meses), IP (2022), FP (2024) *“...nos hicieron compartir ideas con los compañeros, contar nuestras experiencias, cómo la habíamos pasado. Muy, muy, muy bueno”*. Por último, el informante 3 E (26), F, C. D., AT 3 (años), IP (2017), FP (2022) confirma que *“sirve para conectar la teoría con la práctica”, “...vos conectás, analizás y asociás todo en un mismo grupo”*.

La teoría de Peplau (1952) es una de las bases más sólidas para comprender el valor de la comunicación en el aprendizaje y en la práctica profesional. Peplau plantea que el cuidado se construye a través de una relación interpersonal efectiva, basada en la comunicación clara, la confianza y el intercambio de experiencias. Aunque originalmente se centró en la relación enfermera–paciente, sus principios se aplican también a las relaciones entre pares, ya que el proceso de aprendizaje se fortalece cuando existe un vínculo colaborativo, apoyo emocional y capacidad para expresar dudas sin temor. Peplau describe fases de interacción (orientación, identificación, explotación y resolución) que también pueden observarse en grupos de estudiantes o equipos clínicos, donde la comunicación permite disminuir la ansiedad, promover la seguridad psicológica y facilitar el desarrollo de habilidades prácticas. Por eso, su teoría respalda fuertemente la idea de que el crecimiento profesional y el desempeño seguro surgen de relaciones comunicativas sanas entre colegas.

La comunicación eficaz, tanto con los compañeros como con los pacientes, contribuye a disminuir la inseguridad, mejorar la coordinación de las acciones y fortalecer el desempeño técnico y humano del cuidado. De este modo, la práctica conjunta no solo favorece la adquisición de habilidades procedimentales, sino que también promueve el desarrollo de competencias interpersonales, fundamentales para el ejercicio profesional responsable, seguro y centrado en la persona.

RECONTEXTUALIZACIÓN

Los resultados obtenidos en la presente investigación permiten recontextualizar el fenómeno estudiado dentro del escenario actual de la formación en enfermería, caracterizado por la incorporación progresiva de metodologías activas de enseñanza orientadas al desarrollo de competencias profesionales. En este marco, la simulación clínica se posiciona como una estrategia pedagógica que favorece la integración entre conocimientos teóricos y práctica profesional, contribuyendo al fortalecimiento del razonamiento clínico, la toma de decisiones y la seguridad en el desempeño de los estudiantes.

A partir de los relatos de las informantes, se evidencia que las experiencias desarrolladas mediante simuladores permiten generar espacios de aprendizaje significativos donde los estudiantes pueden ejercitar habilidades técnicas, analizar situaciones clínicas y reflexionar sobre sus intervenciones dentro de un entorno controlado y seguro. Este tipo de experiencias no solo facilita la adquisición de destrezas procedimentales, sino que también promueve el desarrollo de competencias comunicacionales, el trabajo en equipo y la construcción progresiva de la confianza profesional.

Asimismo, los hallazgos ponen de manifiesto que el aprendizaje a través de la simulación clínica se ve enriquecido por la interacción entre pares y el acompañamiento docente durante las actividades prácticas. La posibilidad de compartir experiencias, discutir decisiones clínicas y recibir retroalimentación permite a los estudiantes ampliar su comprensión sobre el cuidado y fortalecer su capacidad de análisis frente a diferentes escenarios de la práctica.

Desde una perspectiva institucional, los resultados de esta investigación también permiten reflexionar sobre la importancia de fortalecer los espacios destinados a la simulación dentro de la formación universitaria en enfermería. La consolidación de dispositivos pedagógicos orientados a esta metodología contribuiría a ampliar las oportunidades de práctica, optimizar los procesos de aprendizaje y promover una formación más integral, acorde a las demandas actuales del sistema de salud y a los desafíos que enfrenta la profesión.

CONCLUSIÓN

La experiencia vivida por los estudiantes de cuarto año de la Licenciatura en Enfermería en escenarios de simulación clínica constituye un eslabón clave en el proceso de formación profesional. A través de estas prácticas, los futuros enfermeros y enfermeras tienen la posibilidad de enfrentarse a situaciones que reflejan la complejidad del cuidado real, en un entorno que favorece el ensayo, la reflexión y la toma de decisiones sin poner en riesgo la seguridad del paciente.

Desde la mirada de la gestión del cuidado, la simulación clínica emerge como una herramienta estratégica para formar profesionales capaces de liderar procesos asistenciales, priorizar la seguridad del paciente y trabajar en equipo de manera efectiva. La práctica reflexiva, la evaluación crítica de las intervenciones y el desarrollo de habilidades blandas son pilares que se construyen en estos espacios y que luego impactan directamente en la calidad del cuidado brindado.

Sin embargo, el acceso limitado y la falta de un espacio físico propio para la simulación en la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco representan un obstáculo importante que restringe el potencial formativo de esta metodología. Garantizar un entorno adecuado, con recursos y continuidad en su uso, no solo mejoraría la calidad académica, sino que también respondería a una necesidad concreta de los estudiantes que, en muchos casos, combinan estudio y trabajo en el ámbito sanitario.

En conclusión, la simulación clínica es mucho más que una técnica didáctica: es una experiencia formativa profunda que permite a los estudiantes integrar saberes, construir identidad profesional y prepararse con mayor solidez para enfrentar los desafíos del ejercicio diario de la enfermería. Acompañar esta experiencia con políticas institucionales que promuevan su desarrollo es, sin duda, una apuesta por una formación más humana, crítica y comprometida con el cuidado.

BIBLIOGRAFÍA

Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2011). Modelos y teorías en enfermería (7.^a ed.). Elsevier España.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. P. (2014). Metodología de la investigación (5^a ed.). McGraw-Hill.
<https://revistas.itp.gob.pe/index.php/ritp/article/view/13/36>

Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 613-619.
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>

Prado, M. L. do, Souza, M. L. de, & Carraro, T. E. (Eds.). (2008). Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales (Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000, No. 9). Organización Panamericana de la Salud.

Sánchez, M. (2015). Investigación cualitativa en enfermería: enfoques interpretativos. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.

White, J., Gunn, M., Chiarella, M., Catton, H., & Stewart, D. (2025, junio). Actualización de las definiciones de “enfermería” y “enfermera”: Informe final del proyecto. Consejo Internacional de Enfermeras. [ICN - International Council of Nurses](#)

Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2014). Técnicas para investigar: Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación. Córdoba. Editorial Las Brujas.

Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2003). Metodología de la investigación (Vol. 2). Córdoba. Editorial Las Brujas.

ANEXO I

Consentimiento Informado para la entrevista

Usted está siendo invitado/a a participar en una investigación cualitativa en enfermería. Los objetivos del estudio son analizar la experiencia en la adquisición de habilidades de los estudiantes trabajadores de cuarto año, describir los aprendizajes concretos que obtienen a partir de la simulación clínica y proponer un espacio un gabinete de simulación clínica propio en la universidad que favorezca la formación integral de los estudiantes de enfermería.

1-Este estudio se realizará bajo la confidencialidad de sus datos que están garantizado por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data n.º 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de tal modo que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre.

2-La participación no implica riesgos físicos. Existe la posibilidad de incomodidad emocional al responder ciertas preguntas; en tal caso puede detener la entrevista o abstenerse de responder.

3-No existen beneficios económicos directos, pero su aporte contribuirá al desarrollo del conocimiento en enfermería y a la mejora de la calidad en la atención en salud.

4- Toda la información será tratada de forma confidencial. Las respuestas se codificarán de manera anónima y serán utilizadas únicamente con fines académicos y científicos.

5-La entrevista tendrá una duración aproximada de 30 minutos.

6-Su participación es completamente voluntaria. Puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento sin que esto afecte sus derechos ni su atención en salud.

Acepta participar: Sí () No () Marcar con una X la opción elegida.

Firma o marca del participante: _____

Comodoro Rivadavia, octubre de 2025.

Consentimiento Informado para la entrevista

Usted está siendo invitado/a a participar en una investigación cualitativa en enfermería. Los objetivos del estudio son analizar la experiencia en la adquisición de habilidades de los estudiantes trabajadores de cuarto año, describir los aprendizajes concretos que obtienen a partir de la simulación clínica y proponer un espacio un gabinete de simulación clínica propio en la universidad que favorezca la formación integral de los estudiantes de enfermería.

1-Este estudio se realizará bajo la confidencialidad de sus datos que están garantizado por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data n.º 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de tal modo que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre.

2-La participación no implica riesgos físicos. Existe la posibilidad de incomodidad emocional al responder ciertas preguntas; en tal caso puede detener la entrevista o abstenerse de responder.

3-No existen beneficios económicos directos, pero su aporte contribuirá al desarrollo del conocimiento en enfermería y a la mejora de la calidad en la atención en salud.

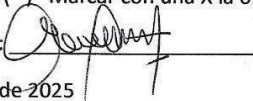
4- Toda la información será tratada de forma confidencial. Las respuestas se codificarán de manera anónima y serán utilizadas únicamente con fines académicos y científicos.

5-La entrevista tendrá una duración aproximada de 30 minutos.

6-Su participación es completamente voluntaria. Puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento sin que esto afecte sus derechos ni su atención en salud.

Acepta participar: Sí No Marcar con una X la opción elegida.

Firma o marca del participante:



Comodoro Rivadavia, octubre de 2025

Consentimiento Informado para la entrevista

Usted está siendo invitado/a a participar en una investigación cualitativa en enfermería. Los objetivos del estudio son analizar la experiencia en la adquisición de habilidades de los estudiantes trabajadores de cuarto año, describir los aprendizajes concretos que obtienen a partir de la simulación clínica y proponer un espacio un gabinete de simulación clínica propio en la universidad que favorezca la formación integral de los estudiantes de enfermería.

1-Este estudio se realizará bajo la confidencialidad de sus datos que están garantizado por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data n.º 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de tal modo que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre.

2-La participación no implica riesgos físicos. Existe la posibilidad de incomodidad emocional al responder ciertas preguntas; en tal caso puede detener la entrevista o abstenerse de responder.

3-No existen beneficios económicos directos, pero su aporte contribuirá al desarrollo del conocimiento en enfermería y a la mejora de la calidad en la atención en salud.

4- Toda la información será tratada de forma confidencial. Las respuestas se codificarán de manera anónima y serán utilizadas únicamente con fines académicos y científicos.

5-La entrevista tendrá una duración aproximada de 30 minutos.

6-Su participación es completamente voluntaria. Puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento sin que esto afecte sus derechos ni su atención en salud.

Acepta participar: Sí No () Marcar con una X la opción elegida.

Firma o marca del participante:  _____

Comodoro Rivadavia, octubre de 2025

Consentimiento Informado para la entrevista

Usted está siendo invitado/a a participar en una investigación cualitativa en enfermería. Los objetivos del estudio son analizar la experiencia en la adquisición de habilidades de los estudiantes trabajadores de cuarto año, describir los aprendizajes concretos que obtienen a partir de la simulación clínica y proponer un espacio un gabinete de simulación clínica propio en la universidad que favorezca la formación integral de los estudiantes de enfermería.

1-Este estudio se realizará bajo la confidencialidad de sus datos que están garantizado por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data n.º 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de tal modo que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre.

2-La participación no implica riesgos físicos. Existe la posibilidad de incomodidad emocional al responder ciertas preguntas; en tal caso puede detener la entrevista o abstenerse de responder.


3-No existen beneficios económicos directos, pero su aporte contribuirá al desarrollo del conocimiento en enfermería y a la mejora de la calidad en la atención en salud.

4- Toda la información será tratada de forma confidencial. Las respuestas se codificarán de manera anónima y serán utilizadas únicamente con fines académicos y científicos.

5-La entrevista tendrá una duración aproximada de 30 minutos.

6-Su participación es completamente voluntaria. Puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento sin que esto afecte sus derechos ni su atención en salud.

Acepta participar: Sí No () Marcar con una X la opción elegida.

Firma o marca del participante:  _____

Comodoro Rivadavia, octubre de 2025

Consentimiento Informado para la entrevista

Usted está siendo invitado/a a participar en una investigación cualitativa en enfermería. Los objetivos del estudio son analizar la experiencia en la adquisición de habilidades de los estudiantes trabajadores de cuarto año, describir los aprendizajes concretos que obtienen a partir de la simulación clínica y proponer un espacio un gabinete de simulación clínica propio en la universidad que favorezca la formación integral de los estudiantes de enfermería.

1-Este estudio se realizará bajo la confidencialidad de sus datos que están garantizado por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data n.º 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de tal modo que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre.

2-La participación no implica riesgos físicos. Existe la posibilidad de incomodidad emocional al responder ciertas preguntas; en tal caso puede detener la entrevista o abstenerse de responder.

3-No existen beneficios económicos directos, pero su aporte contribuirá al desarrollo del conocimiento en enfermería y a la mejora de la calidad en la atención en salud.

4- Toda la información será tratada de forma confidencial. Las respuestas se codificarán de manera anónima y serán utilizadas únicamente con fines académicos y científicos.

5-La entrevista tendrá una duración aproximada de 30 minutos.

6-Su participación es completamente voluntaria. Puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento sin que esto afecte sus derechos ni su atención en salud.

Acepta participar: Sí No () Marcar con una X la opción elegida.

Firma o marca del participante:  _____

Comodoro Rivadavia, octubre de 2025

ANEXO II

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

ENTREVISTA 1

E (24), F, H, AT 4 (m), IP (2021), FP (2023)

1. ¿Qué conocimientos previos tenías acerca del uso de la simulación clínica (SC) en tu formación de pregrado?

“En lo que es primero, segundo y tercer año tuvimos las prácticas, que fueron los gabinetes que duraron más o menos dos días. Todos los gabinetes duraron dos días. Vimos control de signos vitales, higiene y confort. Por encima vimos lo que es, cómo se realiza una cama, sonda vesical, sonda nasogástrica, medicación. Muy por arriba, cómo se diluye, cómo se reconstituye. Pero bueno, muy por encima todo, en el primer ciclo”.

2. ¿Estos conocimientos previos fueron de ayuda para participar en las actividades del gabinete de cuarto año? ¿por qué?

“Ahí en la simulación de cuarto vimos más que nada VMI. Vimos RCP avanzado, básico. De servirnos, no existió”.

3. ¿Qué habilidades técnicas pudiste mejorar con la simulación clínica?

“Lo que vi en el gabinete, todo lo terminé de pulir en el hospital. Yo vi por encima las técnicas y lo aprendí todo en las prácticas”.

4. ¿Consideras que tus habilidades de comunicación con tus compañeros y docentes influyen en la simulación?

“Con mis compañeros ya no me acuerdo mucho quién me tocó en el segundo ciclo, cuarto. Estábamos informados, pero nos faltaban muchas prácticas, así que era como que estábamos medio a la mitad en el gabinete. Más o menos”.

5. ¿Qué aspectos del entorno simulado contribuyeron a que te sintieras en un espacio seguro para aprender y equivocarse?

“Mirá, si hablamos del primer ciclo, los mismos profes prepararon ese ambiente para que vos, si te equivocás, podés volver a hacerlo. En el de cuarto, específicamente. Lo personal, yo no me sentí consciente y segura para poder equivocarme. Me sentí presionada en ese momento. El ambiente lo sentía muy... Teníamos miedo de equivocarse. No salió como esperábamos que parezca”.

6. ¿Crees que la simulación clínica contribuyó a que te sientas más seguro/a al realizar procedimientos durante tu trabajo?

“Absolutamente nada. Las prácticas de gabinete fueron muy poquitas, no fueron las suficientes en el gabinete y terminé aprendiendo todo lo que sé en el trabajo de golpe y sopetón, ¿viste? Lo terminé aprendiendo ahí. Pero ante emergencia o algo, la práctica no me ayudó. ¿El gabinete no? Más lo teórico que lo práctico me ayudó. De la universidad”.

7. ¿En qué aspectos influyó la práctica en el gabinete de simulación en tu nivel de confianza para actuar ante emergencias reales?

“Mi confianza partió en lo que es la práctica clínica y médica. Todo lo que es las prácticas hospitalarias. Y el trabajo ahí surgió, mi seguridad. No a través del gabinete. O sea, después trabajando. No gracias al gabinete, sino ya después por tu cuenta trabajando”.

8. ¿De qué manera las experiencias en el gabinete de simulación te ayudaron a mejorar tu comunicación con los pacientes?

“Esa autonomía que desarrollé fue por lo práctico, la teoría que me brindó lo que es el primer ciclo y capaz la cátedra. Pero el gabinete no me brindó esa seguridad para comunicarme con mis pacientes, esa seguridad que vos decís no bien, bien”.

9. ¿Cómo te ayudó la simulación clínica a incorporar el uso de la práctica basada en la evidencia en tu desempeño profesional?

“Esa autonomía que desarrollé fue por lo práctico, la teoría que me brindó lo que es el primer ciclo y capaz la cátedra. Pero el gabinete no me brindó esa seguridad, esa autonomía que vos decís no. Bien, bien”.

10. ¿Qué papel cumple la reflexión posterior para conectar la teoría con la práctica profesional?

“Mira, nosotros, lo que fue esa reflexión que tuvimos el último día, que fue con las dos profesoras y los compañeros, fue más que nada para descargarnos y darnos cuenta de que lo teórico no es lo mismo que lo práctico. Eso nomás. Más no recuerdo. Solamente es que pudimos enganchar lo que es VNI y VMI, que no lo entendíamos, una cosa es la teoría y otra es la práctica, pero lo vimos por encima. Así que la reflexión hasta ahí nomás me ayudó”.

11. ¿Qué elementos de la simulación clínica te facilitaron aplicar conocimientos teóricos en un contexto práctico?

“Práctica de trabajando, ¿no? Por ahí lo que me ayudó bastante es el discernimiento. Por el tema de, por ejemplo, vos tenés un paciente con traqueotomía o con ventilación mecánica invasiva, él no se va a poder expresar oralmente lo que necesita, su necesidad. O sea, muchas veces no lo va a decir con expresiones, viste, faciales, con sus ojos, con su mirada. Aprender a discernir. En esto me ayudó”.

12. ¿Qué aspectos del entrenamiento en simulación considerás que fortalecieron tu seguridad profesional al actuar frente a un paciente?

“El RCP avanzado me ayudó. Cuando ellos explicaron en el gabinete, el RCP avanzado en el neonato. Eso me ayudó para poder agilizar esa parte, lo que es ahora prácticas hospitalarias o en alguna emergencia en mi trabajo”.

13. ¿Qué factores creés que dificultan la transferencia del conocimiento teórico a la práctica durante las simulaciones?

“Mira, no sé si te lo estoy contestando bien, no sé si estaría agarrando bien la pregunta, pero a mí me dificultó que en la teoría te dicen una cosa y en la práctica hacemos otra. Entonces hay un choque en eso. Eso es lo que me dificultó. Que, por ejemplo, en lo teórico a vos te dicen los materiales que vos tenés y en el hospital nunca los vas a encontrar. Un ejemplo tranqui es lo de la cama. ¿Cómo se arma una cama? Y en realidad es otra cosa cuando vas a un hospital. No se usa lo de la esquina, lo de nada de eso. Que es lo más tranqui, el ejemplo más tranqui. Pero hay un montón de cosas,

muchos ejemplos más grandes que te puedo dar. Es como que dos mundos diferentes².

14. ¿Qué actividad te resultó difícil de realizar en el gabinete de simulación?

“Eh... Me tocó hacer lo que es la parte de ver lo que es la cánula de traqueostomía, la colocación, cómo íbamos a hacer, porque no tenía bien claro eso. También vimos la máscara para poder empezar la ventilación no invasiva. Y por ahí lo que es el ventilador, bien. Fue todo tan rápido que no pude llegar a aprender bien cómo utilizar la máscara, cómo colocarle al paciente para que no pierda oxígeno.

Por ejemplo, si vos tenés que aspirar en un circuito cerrado, a cuánto tenés que oxigenar al paciente y todo eso. Hasta ahí nomás. No lo pude realizar completo”.

15. ¿Cómo podrían mejorarse las actividades de simulación para favorecer la transferencia de conocimientos?

“Creo que primero tendrían que arrancar con que sea un ambiente favorable para los alumnos, para estar más tranquilos. La otra es que se... Creo que la teoría también se tendría que adaptar a lo práctico, ¿viste? Y extender más horas. Más horas, más días. Porque dos días, dos horas no te sirven mucho. Más cuando andan a las asesoradas no te sirven”.

16. ¿Qué aspectos del diseño de las simulaciones considerás que deberían mantenerse o fortalecerse?

“Lo que me gustó, que sentí que estuvo bueno es que compartíamos con los compañeros, ¿viste? Por ahí yo no sabía algo, pero mi compañero lo sabía y lo podíamos pulir. Pero en parte los profesores yo sentía que si vos tenías dudas, te equivocabas en algo era como que hasta ahí no más te tenían, ¿viste? Como que vos sentías esa mirada. Creo que eso. Mucho no puedo favorecer esas prácticas”.

17. ¿Podés contar alguna situación en la que la simulación te haya permitido sentirse más preparado/a para priorizar la atención en situaciones complejas reales?

“A ver, déjame pensar. No hay algo que del gabinete pueda favorecer, que diga, bueno, esto me ayudó, me dio seguridad, o lo tuve bien en claro. No hay algo que digas, esto

lo aprendí en la simulación y ya me quedó grabada. Lo de RCP básico lo aprendí en el primer ciclo, que me quedó bien claro para aplicarlo en los diarios, para aplicarlo en las prácticas, en el hospital, afuera del hospital, pero fue en el primer ciclo lo básico. En la RCP avanzado sí me sirvió, pero no para todo”.

ENTREVISTA 2

E (48), F, G, AT 8 (meses), IP (2022), FP (2024)

1.¿Qué conocimientos previos tenías acerca del uso de la simulación clínica (SC) en tu formación de pregrado?

“Y nosotras, en ese entonces, cuando empecé a estudiar yo, estaban los gabinetes en la universidad y fuimos creo que dos veces nada más a lo que es a la sala de simulación del hospital Alvear, esa nada más. Pero sí, hubo muy pocos gabinetes, me acuerdo en ese entonces, no hubo muchos”.

2.¿Estos conocimientos previos fueron de ayuda para participar en las actividades del gabinete de cuarto año? ¿por qué?

“Muy poco, porque ahora en cuarto año sí está habiendo mucho más gabinete, mucho más prácticas, pero anteriormente no lo sentí que haya sido así. Y en la parte, lo que más me ayudó ahora en cuarto fue lo que es el RCP, eso sí”.

3.¿Qué habilidades técnicas pudiste mejorar con la simulación clínica?

“Y en la parte, lo que más me ayudó ahora en cuarto fue lo que es el RCP, eso. Sí, Porque es el que más me gustó hacer y que me resultó útil aprender”

4. ¿Consideras que tus habilidades de comunicación con tus compañeros y docentes influyen en la simulación?

“La comunicación, sí, importantísima la comunicación, sí, sí. La comunicación en el sentido de que si tenés que ir a hacer alguna técnica o eso siempre está bueno compartir como ideas por ahí con los compañeros, y siempre es importante lo que es el acompañamiento del docente igual. Que eso se ha notado mucho, por ejemplo, en este

año se notó muchísimo el acompañamiento de los docentes, cosa que anteriormente cuando nosotros, yo recuerdo cuando hice las prácticas de tercero, había muy poco acompañamiento de los docentes. Ponele que, si yo iba a una práctica, al docente lo veía, ponele, de los diez días que teníamos, ponele un cinco, cinco días lo veía al docente, pero ahora no, ahora en estas prácticas, por ejemplo, todos los días iba la docente a verificar que estemos, a preguntar cómo estábamos y eso”.

5. ¿Qué aspectos del entorno simulado contribuyeron a que te sintieras en un espacio seguro para aprender y equivocarse?

“Uno para estar seguro siempre tiene que estar con el docente, ¿viste? y, bueno, usamos un poco los muñecos y los otros materiales, lo que sí nos hacían hacer mucho era lo rcp y todo eso que ya te conté. Creo que necesité más práctica en el gabinete”.

6. ¿Crees que la simulación clínica contribuyó a que te sientas más seguro/a al realizar procedimientos durante tu trabajo?

“Creo que sí. En mi trabajo no realizo muchas técnicas de enfermería, pero sí tengo que conocerlas en caso de tener a un paciente que requiera colocación de sondas, alguna urgencia o algo más”.

7. ¿En qué aspectos influyó la práctica en el gabinete de simulación en tu nivel de confianza para actuar ante emergencias reales?

“Creo que en ese entonces era más que nos hicieron hacer, que nos había tocado hacer un RCP. Obviamente, estaba el docente y nos acompañó a hacerlo, eh después de ahí ya como que uno ya tiene esa base y ya si te pasa ya vas con más confianza a hacer esas cosas”.

8. ¿De qué manera las experiencias en el gabinete de simulación te ayudaron a mejorar tu comunicación con los pacientes?

“La confianza se va generando de acuerdo a lo que te va pasando en las prácticas o si vas trabajando. Creo que ahí vas ganando un poco más de confianza porque primero, me acuerdo que íbamos, estábamos todos como que no sabes qué decir a tu paciente, porque no sabes si te vas a expresar bien o te va a salir mal, pero después ya cuando

te pasa una o dos veces ya la próxima ya vas con más confianza, con más conocimiento digamos para hablar y que no se note que estás nerviosa”.

9. ¿Cómo te ayudó la simulación clínica a incorporar el uso de la práctica basada en la evidencia en tu desempeño profesional?

“Esto que yo te decía, relacionar la teoría, que siempre le vemos muy por ahí, y después llevarlo a la práctica, como que cuesta, ¿viste? Este año lo que tuvimos fue que tuvimos muchas más simulaciones y, ponele, que cada tema que nos daban lo plasmábamos con esas simulaciones y era mucho más fácil. Te daba la teoría y también te daba la práctica. Este año hubo mucho más práctica, práctica porque fuimos varias veces al hospital, a la sala de simulaciones, como te digo, mucho, mucho más acompañamiento de los docentes. Daba un tema y nos iban y nos explicaban ese tema con las simulaciones”.

10. ¿Qué papel cumple la reflexión posterior para conectar la teoría con la práctica profesional?

“La docente nos juntó y nos preguntó cómo la habíamos pasado, nuestras experiencias, nos hizo hacer ese jueguito del semáforo, del rojo, del verde y el amarillo, qué días nos sentimos bien, qué días no. Estaba muy bueno porque compartís ideas y nos hicieron compartir ideas con los compañeros, contar nuestras experiencias, cómo la habíamos pasado. Muy, muy, muy bueno”.

11. ¿Qué elementos de la simulación clínica te facilitaron aplicar conocimientos teóricos en un contexto práctico?

“Creo que fue trabajar mucho más con los muñecos y bueno, y trabajar con los compañeros. Es más, porque ahora agregaron más muñecos igual. Antes había dos. Por ejemplo, ahora agregaron lo que es de la embarazada, que antes no estaba. Y ahora también está de los neonatos, que tampoco antes no estaba. Y ahora agregaron todo eso. Está mucho más equipado, nos prestaron muchoS más equipos, digamos, para poder hacer las simulaciones. Eso de los desfibriladores, para hacer la... ¿Cómo se llama? No, eso son los desfibriladores que están ya un poquito más avanzados, capaz que el anterior no. Ahora ya como que hay más equipos, más nuevos. Nos fueron mostrando eso. Bastante... Accedió bastante a prestarnos los equipos del

hospital, digamos, para poder hacer esas simulaciones. Hubo más, más. Se vio mucho más eso”.

12. ¿Qué aspectos del entrenamiento en simulación considerás que fortalecieron tu seguridad profesional al actuar frente a un paciente?

“Esto que veníamos hablando, el rol del docente. No sé... Después yo creo que más que nada el compromiso de uno que tenga para aprender. Se va con toda esa adrenalina, con ganas de aprender. Porque por ahí, si no está el docente, creo que sale de uno ir y meterse, y como que ir, ver. Creo que está más en uno”

13. ¿Qué factores creés que dificultan la transferencia del conocimiento teórico a la práctica durante las simulaciones?

“No, yo no vi que me haya dificultado algo. La verdad que no. No, no”.

14. ¿Qué actividad te resultó difícil de realizar en el gabinete de simulación?

“Bueno, igual no te tocan muchas, pero... La de los pacientes neurocríticos. Eso me costó un poquito más, pero relacionarlo un poquito, la teoría con la práctica. Por ahí también hacía referencia que nos faltaba un poquito más de leer, por parte de nosotras. Igual que creo que no fuí a la única que me dificultó, sino que eran varios chicos. Esa parte lo hicimos como tres veces, creo que lo hicimos así con la profe, porque no estábamos seguros de eso. Pero después ya introduciendo más a la teoría, leímos un poco más, ya no se dificultó tanto. Es que es un tema difícil, por sí es difícil ese tema”.

15. ¿Cómo podrían mejorarse las actividades de simulación para favorecer la transferencia de conocimientos?

“Yo creo que, como te dije, no vi mucho, porque más que nada en el tema de los equipos y eso ya estaba. Yo creo que más depende de cada uno, porque después otras cosas no, es con las ganas que tenga uno de ir y aprender, y también de ir y estudiar para ir incorporada a la práctica. Porque por ahí se vio también que hay chicos que van y no van con el conocimiento que tienen que tener, y ahí es donde se dificulta. Pero si vos vas con toda la teoría, no se te dificulta tanto incorporarle a la práctica. Claro, la teoría previa, vos decís que era importante la teoría previa, tenerlo más o menos ya listo para que cuando lo vayas a ejecutar ya te resulte más cómodo”.

16. ¿Qué aspectos del diseño de las simulaciones considerarás que deberían mantenerse o fortalecerse?

“A mí me gustó todo. La verdad que yo seguiría manteniendo todo lo que es la parte del RCP, bastante completo, bastante bueno. Me quedo con ese aspecto porque es un tema muy importante, y que en realidad todos son importantes, pero quedarse sabiendo lo que es hacer, cómo actuar en un RCP es muy importante, porque también se vio eso, que nosotros como profesionales ya tenemos que tener incorporado y saber hacer un RCP básico y hacer un RCP avanzado, cosa que por ahí había muchos que no tenían con claridad hacer un RCP básico y menos el avanzado”.

17. ¿Podés contar alguna situación en la que la simulación te haya permitido sentirse más preparado/a para priorizar la atención en situaciones complejas reales?

“El RCP creo que es el que más me faltaba y es el que más pude, digamos, aprovecharlo, aprenderlo ahí en las simulaciones y ver también cuando hicimos las prácticas, que no lo vi, pero si se vio una situación así, obviamente que uno ya sabe cómo actuar.

Por ejemplo, un día hicimos todo lo que es ventilación mecánica, el otro día hicimos todo lo que es neurocrítico y después fuimos con la parte del RCP. Bueno, también en la parte respiratoria que están las aspiraciones”.

ENTREVISTA 3

E 26, F, C. D., AT 3 (años), IP (2017), FP (2022)

1. ¿Qué conocimientos previos tenías acerca del uso de la simulación clínica (SC) en tu formación de pregrado?

“Los gabinetes previos, claro. Sí, era lo básico. Primeros auxilios, más que nada. Y... Más que nada eso. Porque de ahí en más nada más”.

2. ¿Estos conocimientos previos fueron de ayuda para participar en las actividades del gabinete de cuarto año? ¿por qué?

“Sí, algunos sí. No fue gran parte, pero ayudó en una pequeñísima parte de todo”.

3. ¿Qué habilidades técnicas pudiste mejorar con la simulación clínica?

“La simulación con los muñecos, ¿no? Y sí, el perfeccionamiento de lo que es el RCP. Después también el manejo del tubo endotraqueal.

Las aspiraciones abiertas, cerradas. Hubo bastante. Reforzamos bastante en eso. ¿Y qué más? Bueno, y después algo que nunca había visto era la utilización de la cardioversión y el DEA. Eso nunca prácticamente lo había usado, entonces se reforzó bastante eso. No me acuerdo más”.

4. ¿Consideras que tus habilidades de comunicación con tus compañeros y docentes influyen en la simulación?

“Sí, para mí sí. Pero más por el hecho de que si vos sos una persona comunicativa, sos un poco más extrovertido y podés sacarte las dudas de lo que hago te inquieta, ¿no? Pero sí me pasaba a mí, por ejemplo, que había compañeros que eran más introvertidos que otros que se quedaban callados de la boca y no decían nada. Entonces nunca aprendían y se quedaban con esa duda de ¿lo estoy haciendo bien o no lo estoy haciendo bien? Y me pasó igual que, bueno, tuve buenos compañeros y como que el extrovertido ya nos dábamos cuenta de cuáles eran los chicos más vergonzosos, ¿viste? Entonces nosotros lo tratábamos de incluir cuando hacíamos la simulación. Por ejemplo, no sé, había siempre uno que decía qué teníamos que hacer y lo demás como que nos garantizábamos. Siempre había un líder. Y está bueno porque eso es como que refuerza las inseguridades, porque a veces somos inseguros y como que uno al ser extrovertido y toda la cosa es como que refuerza esa inseguridad que siente la otra persona”.

5. ¿Qué aspectos del entorno simulado contribuyeron a que te sintieras en un espacio seguro para aprender y equivocarse?

“Más que nada los docentes, porque me di cuenta que nunca, nunca había tenido con un profesor una charla tan personal, digamos, con este tema de cómo me siento yo a la hora de trabajar siendo, me recibí, después de recibirte, porque nadie te pregunta cómo te sentís después de eso, ¿viste? Y en parte es como que, no sé, es como que ellos

aseguraron de entendernos, de ver cada uno de los puntos y fue hermoso, la verdad que me sentí comprendida por primera vez y sentí como que podía equivocarme todas las veces que quisiera, teniendo esa seguridad de que nadie iba a ir y me iba a decir, no, lo estás haciendo mal”.

6. ¿Crees que la simulación clínica contribuyó a que te sientas más seguro/a al realizar procedimientos durante tu trabajo?

“Sí, sí, sí, me ayudó bastante, me ayudó bastante. Yo trabajo en domicilio y ahí estás sola con tu paciente y tenés que saber actuar ante cualquier emergencia con tu paciente. No puedes estar esperando que el médico te diga qué hacer o quedarte esperando la ambulancia, tenés que actuar rápido sino tu paciente se muere”.

7. ¿En qué aspectos influyó la práctica en el gabinete de simulación en tu nivel de confianza para actuar ante emergencias reales?

“Me dio un poco más de confianza y como que más fluidez, digamos, a la hora de realizar las cosas, ¿no? Porque, ¿cómo te explico? Uno, es como dije anteriormente, uno tiene demasiadas dudas, porque hasta que no te pasa, vos no sabes manejar la situación, entonces ya practicando con un muñeco, que no es lo mismo, obviamente que no es lo mismo, uno, por ejemplo, ya se puede sacar toda esa vergüenza o todas esas dudas o toda esa inseguridad y ya vos, al hacerlo una y otra y otra vez, lográs como despaginarse todo eso”.

8. ¿De qué manera las experiencias en el gabinete de simulación te ayudaron a mejorar tu comunicación con los pacientes?

“Bastante diría yo, pero bueno, yo creo que tiene que ver igual con esto de que siempre nos recalcaron en clase lo que es el cuidado humanizado, ante todo, siempre el cuidado humanizado. Está bien que uno sepa las técnicas y todo, pero también recalcaron muchísimo, remarcaron lo primordial que es tener una buena comunicación con el paciente, el saludarlo, el decir buenos días, buenas tardes, buenas noches, es como que eso le da otro plus, digamos, al cuidado”.

9. ¿Cómo te ayudó la simulación clínica a incorporar el uso de la práctica basada en la evidencia en tu desempeño profesional?

“Sí, me ayudó bastante, bastante, porque, como te explico, por ejemplo, a mí me pasaba que cuando estaba en los últimos años de enfermería, en el último año, yo no andaba 100% yo en el estudio, ¿entendés? Mi memoria no estaba 100% enfocada en eso. Entonces, lo que pasa es que agarraba y, no sé, estudiaba algo de memoria, por ejemplo. Y uno cuando ya lo lleva a las prácticas, eso se, como que se profundiza más y uno guarda más todas esas imágenes o toda esa experiencia y a través de eso es algo que no se te va a olvidar, viste, directamente. Entonces, a mí me pasó lo mismo con, por ejemplo, pacientes pediátricos, con tubo endotraqueal que, por ejemplo, puede manejar mejor lo que es la aspiración abierta. Así que, bueno, y eso principalmente. Bastante bueno”.

10. ¿Qué papel cumple la reflexión posterior para conectar la teoría con la práctica profesional?

“Sirve para conectar la teoría con la práctica. Y es fundamental, porque es como, ¿cómo te diría? Un intermediario entre ambas.

Entonces, uno puede hacer la relación entre una cosa con la otra. Vos conectás, analizás y asociás todo en un mismo grupo, digamos. Y es bastante, bastante importante”.

11. ¿Qué elementos de la simulación clínica te facilitaron aplicar conocimientos teóricos en un contexto práctico?

“El conocimiento de cada uno de los materiales. Después, el material que tenía la cátedra igual sirvió porque resumiendo todo esto, nosotros ya podíamos tener como en mente teoría de cómo se podría llegar a usar esto. Y una vez aplicado eso, fue muchísimo mejor porque, ¿cómo te explico? Se profundizó más en eso y como que ya uno lo tenía como un, ¿cómo se podría decir? Una actividad ganada, digamos.

No sé cómo explicarlo de alguna forma clara”.

12. ¿Qué aspectos del entrenamiento en simulación considerás que fortalecieron tu seguridad profesional al actuar frente a un paciente?

“Cuando hicieron la simulación de situaciones y nos dejaron solos a nosotros para resolverlo en grupo, eso ayudó bastante. Porque uno está muy acostumbrado por ahí a

que alguien más te salve o no sé, viste, siempre hay alguien. Pero ya cuando nos dejaron solos, uno mismo que puede autoanalizar y vos sabés qué te falta y qué no te falta de todo esto.

Igual podés analizar a los demás y uno va a extraer ese conocimiento y tenerlo uno propio, ¿no? Hacerlo propio. Pero sí, mayormente fueron esas las simulaciones que hicimos de casos de emergencias, digamos”.

13. ¿Qué factores creés que dificultan la transferencia del conocimiento teórico a la práctica durante las simulaciones?

“No, difícil. Yo creo que mayormente lo que interfiere es la inseguridad. Pero yo creo que tiene que ver igual esto con el tema de la docencia. Yo creo que, si los docentes por ahí fueron un poco más abiertos al hecho de, no sé, entender al estudiante por ahí. Porque yo entiendo que actualmente somos todos recibidos, somos adultos.

Pero yo creo que cada ser humano y cada persona tiene experiencias diferentes y somos muy diferentes. Entonces yo creo que a veces a uno le genera inseguridad. Que los mismos docentes puedan ver esas inseguridades y a la vez no te crean capaces de revisarlo. Es como que a veces pasa eso. Y yo creo que tiene que ver más con esto, los docentes y la confianza que puedan ellos depositar en el estudiante. Está muy bueno un profesor que, por ejemplo, uno ve que está todo el día pendiente o que en ese momento está pendiente de que vos hagas las cosas bien, de cómo te sentís, de tu inseguridad”.

14. ¿Qué actividad te resultó difícil de realizar en el gabinete de simulación?

“La fijación del tubo en lo traqueal cuando se cambia el vendaje. Hacerlo sola. Yo vi que lo hacían solo por ahí en lo que fueron en mis prácticas en las clínicas. Pero hacerlo con el muñeco ya se me complicó. Imaginate que eso sí fue muy complicado para mí. Aprendí que hace falta sí o sí tener compañeros. Uno solo no puede las cosas.

Todo es trabajo en equipo. Ahí lo ves”.

15. ¿Cómo podrían mejorarse las actividades de simulación para favorecer la transferencia de conocimientos?

“Tener más días para practicar. Para mí, hay como una escasez en lo que es conocimiento farmacológico. Yo creo que también tendrían que profundizar bastante en eso, lo que es la medicación y eso. Aparte de que sea algo de todos los años, no que solamente pase en cuartos. Para mí sería ideal que sea los cinco años de teoría y práctica. Para que uno también salga de ahí, no solamente con conocimiento técnico, sino que vos también tengas la práctica de poder el día de mañana estar solo, por ejemplo, en un domicilio. Y vos podés desempeñarte tranquilamente y con toda la paz y seguridad del mundo. Porque yo creo que sí hace muchísima más falta la práctica en lo que es los gabinetes. Uno necesita un buen gabinete porque no somos cualquier tipo de profesional. No trabajamos nosotros con objetos ni nada. Trabajamos con personas. Yo creo que es sumamente esencial tener tanto conocimiento técnico como conocimiento práctico. Porque creo que eso le viene al ser humano y a la persona”.

16. ¿Qué aspectos del diseño de las simulaciones considerarás que deberían mantenerse o fortalecerse?

“Las charlas en grupo. Porque yo creo que eso sirvió bastante. Preguntar qué tipo de emoción se sintió. La verdad que me tocó bastante porque fue muy lindo para mí. Porque todos nos sentimos de diferentes maneras. Y comprendemos igual a la otra persona. Y también el trabajo en equipo. Yo creo que estaría muy bueno fortalecer eso. Todo el tiempo fortalecer el trabajo en equipo. Porque yo creo que a veces estamos muy acostumbrados a ver mucho la competencia. Y no tendría que ser así.

Porque nuestra profesión no es una profesión de competencia de yo soy mejor que el otro. Sino que es una profesión de trabajar en equipo. Porque somos lo que somos. Somos un personal de salud, pero ante todo somos un trabajo en equipo. Yo creo que eso es algo que hay que fortalecer bastante. Y implementar igual con todos. Con cada año de la carrera de enfermería. Sería lo ideal. Porque en otros países veía que, a la hora de estudiar la profesión, tienen muchísima más experiencia laboral. ¿Por qué? Porque el mismo lugar donde estudiaban los llevaban al hospital. Desde el primer año ya a empezar a ver cosas y a practicar con eso. Y a la hora que salían recibidos. Estaban potencialmente. ¿Cómo te digo? Estaban potenciados en todo”.

17. ¿Podés contar alguna situación en la que la simulación te haya permitido sentirse más preparado/a para priorizar la atención en situaciones complejas reales?

“A mí lo que vi, por ejemplo, fue una simulación de un niño que tuvo un desmayo en lo que fue plena cancha. No recuerdo.

Y teníamos que hacer como un imaginario en el escenario. Y cómo iba a actuar cada uno. Eso fue bastante heavy.

Pero en ese momento me puse a prueba a mí misma. Y me di cuenta de que los conocimientos que estuvimos adquiriendo en ese cuatrimestre. En ese momento, en mi mente, ¡pum! Empezaron a surgir, ¿viste? Y empecé a, ¿cómo te digo? A actuar de una determinada manera.

Y poder controlar la situación, digamos”.

ENTREVISTA 4

E 51, F, C. D., AT 10 (años), IP (2015), FP (2019)

1.¿Qué conocimientos previos tenías acerca del uso de la simulación clínica (SC) en tu formación de pregrado?

“Conocimiento empírico porque ya estaba trabajando primeramente como cuidadora y bueno después cuando empecé la cursada ya llevamos el año de práctica anterior en el tiempo de la pandemia, esto fue en el 2015, y ese tiempo en práctica hicimos dos meses de práctica hospitalaria. Y cuando fui al gabinete del pregrado, o sea esos conocimientos ya los tenía, ya los tenía”.

2.¿Estos conocimientos previos fueron de ayuda para participar en las actividades del gabinete de cuarto año? ¿por qué?

“Sí, sí me ayudó bastante, me ayudó bastante porque eso te ayuda a defenderte, digamos, en cada actuación o en cada intervención que vos tengas que hacer, ya tenés esos conocimientos previos y te ayuda bastante”.

3.¿Qué habilidades técnicas pudiste mejorar con la simulación clínica?

“En el gabinete vimos, asistencia ventilatoria invasiva, esa es la que tuve un poco más de afinidad en cuidados críticos, que actualmente estoy trabajando con un paciente también que vendría a ser cuidados críticos porque está con ventilaciones mecánicas asistidas, así está constantemente con el respi y las tubuladuras y todo el atrapador de agua, así que me sirvió bastante. Todo lo que vi ahí, ahora lo estoy llevando a cabo en lo que es domicilio, en cuidados críticos”.

4. ¿Consideras que tus habilidades de comunicación con tus compañeros y docentes influyen en la simulación?

“Sí, porque lo que el compañero a veces te comenta, de repente se te puede haber escapado un pequeño detalle en lo que es asistencia al paciente y eso cuenta mucho para formarte. O sea, te ayuda bastante también. O sea, tener esa charla y esa conversación con tus pares te forma también, te forma intelectualmente para asistir”.

5. ¿Qué aspectos del entorno simulado contribuyeron a que te sintieras en un espacio seguro para aprender y equivocarse?

“En el gabinete todo me gustó, porque ahí nos dijeron los profesores, acá se permite equivocarse, pueden hacerlo con total libertad, no lo vamos a poner una nota menos porque acá es donde pueden equivocarse, no tienen que tener temor y hacer la asistencia que tienen que hacer. Así que ahí me sentí cómoda. tanto en el espacio físico como con los profesores, porque tenías todo el material para practicar”.

6. ¿Crees que la simulación clínica contribuyó a que te sientas más seguro/a al realizar procedimientos durante tu trabajo?

“Sí, contribuye mucho. Te da más seguridad a la hora de trabajar con lo que es las tubuladuras, las conexiones del respi, las lecturas, las alarmas, el monitoreo. Cuando el paciente te hace una apnea, ya sea en sueño o cuando un paciente te hace una lesión nasal, aun estando a veces con la tubuladura, son observaciones que a primera instancia con teoría vos no lo aprendés, pero en cuidados críticos, mediante la observación y todas las vivencias que aprendés ahí y ves, te sirve, te sirve bastante. Sobre todo porque estoy trabajando justo con un paciente crítico”.

7. ¿En qué aspectos influyó la práctica en el gabinete de simulación en tu nivel de confianza para actuar ante emergencias reales?

“Ante una emergencia real, bastante. Porque, por ejemplo, antes podría haber tenido la inseguridad de utilizar un ambú a la hora de hacer la reanimación por un aleteo nasal o por una apnea de sueño, que te baja la frecuencia cardíaca y de saturación se te viene abajo todo, te queda el paciente en hipoxia. Y de repente antes con él yo capaz que lo veía y me quedaba inmóvil ahí sin saber qué hacer. Pero de momento que empezás con el tema de práctica y ves cómo trabajan nuestros pares en el gabinete, qué se hace, observás todo, entonces ya vas con más seguridad a tu trabajo. Y eso me sirvió bastante”.

8. ¿De qué manera las experiencias en el gabinete de simulación te ayudaron a mejorar tu comunicación con los pacientes?

“Y va más por el tema de la seguridad que uno tiene aprendiendo todo y sabiendo que porque el paciente te pregunta cómo está. ¿Yo por qué estoy así? ¿Qué pasa en mi cuerpo? ¿Qué es lo que yo tengo que hacer? Ahora estoy asistiendo a una nena de 8 años y ella me llena de preguntas. Y a todas esas preguntas le tengo que dar una respuesta. Ella me dice, mira María, ¿qué pasaría si yo por ejemplo me desmayo? ¿Cómo vos me asistís? Y me plantea ahí, de 8 años. Y yo le digo, vos por lo general si estás saltando vos me haces un aleteo nasal y si vos te desmayás seguro que estás con hipoxia. Le digo, te tengo que saturar primeramente porque vos sos un paciente respiratorio. Te tengo que saturar y ver por qué vos estás así. Si te falta el oxígeno, si te falta, a lo mejor no te has alimentado, estás hipoglucémica o a lo mejor estás hipotensa, que también te puede faltar líquido, que no estés hidratada. Entonces todas esas cosas yo tengo que verle. Le digo, entonces capaz que antes yo no tenía esa respuesta para ella, pero ahora sí. Ahora tenemos seguridad para responder. La seguridad para responder y saber lo que uno responde”.

9. ¿Cómo te ayudó la simulación clínica a incorporar el uso de la práctica basada en la evidencia en tu desempeño profesional?

“Y muchas veces nosotros hacemos cosas porque nos dijeron que se hace así o porque no sabíamos y preguntamos y nos dijeron, bueno, esto se hace así. Y en vez de nosotros buscar evidencia científica que sostenga eso. Sí me ayudó porque, una, en

la simulación vos tenés los profesores que directamente ellos ya vienen trabajando y ellos te dicen qué problema puede haber. Y ellos te van enseñando el procedimiento, las técnicas, acorde a los problemas que pueden haber. Y te plantean, por ejemplo, si hay un paciente que no podés intubar, qué es lo que tenés que hacer, o si hay un paciente quemado, cuáles son las primeras atenciones que tenés que brindarle y todo eso. Entonces ellos te posicionan y, sobre todo, si vos ponés que te equivocás, ellos en un momento te corrigen. Y aprendés un montón a relacionar lo que es esa práctica de equivocarse en evidencia. Y te preguntan por qué. Y tenés las fundamentaciones. Y si no las tenés en el momento, ellos te corrigen y te dan las fundamentaciones y te dicen, mira, es por esto, por esto y por aquello. O sea, te plantean esas posiciones y te fundamentan. Sí, me sirvió bastante”.

10. ¿Qué papel cumple la reflexión posterior para conectar la teoría con la práctica profesional?

“No recuerdo muy bien esa parte. Pero sí en el momento cuando te preguntaba en qué crees que te equivocaste. Si es esa, te ayuda porque te equivocabas y al día siguiente o a la práctica siguiente vos ya tenés que ir con respuesta sabiendo en qué te habías equivocado y por qué, cuáles son los fundamentos. O sea, te daban margen a error, pero también te daban margen a corregir”.

11. ¿Qué elementos de la simulación clínica te facilitaron aplicar conocimientos teóricos en un contexto práctico?

“Los videos previos. En ocasiones nos daban videos ya que estaban grabados ahí de YouTube, en ocasiones grababan ellos mismos, por ejemplo, en cuidados intensivos y bueno, te enseñaban paso por paso. Y eso fue lo que me ayudó y bueno, actualmente me da seguridad para una actuación en un paciente crítico”.

12. ¿Qué aspectos del entrenamiento en simulación considerás que fortalecieron tu seguridad profesional al actuar frente a un paciente?

“El hecho de que ellas te den, por ejemplo, un video, y vos tenías una duda, ibas con esa duda a las profesoras y te aclaraban, te daban una respuesta, digamos, como para sacarte de ese entramado de dudas que vos tenías y te sacaban, ¿viste? Por ejemplo,

mi planteo en ese momento de cuidados críticos era la aspiración en circuito cerrado. Y ellas sí me ayudaron en ese aspecto”.

13. ¿Qué factores creés que dificultan la transferencia del conocimiento teórico a la práctica durante las simulaciones?

“Para mí, el acompañamiento de los docentes, si no están atentas a tus necesidades e inseguridades, cuesta mucho poder realizar las actividades que te piden. Son cosas nuevas que, si no tenés experiencia o conocimiento, te cuesta un montón llevarlo a la práctica”.

14. ¿Qué actividad te resultó difícil de realizar en el gabinete de simulación?

“Prácticamente todo lo que aprendí fue observando nada más, me costó el de aspiración y el de RCP. Nos dieron varias actividades para hacer. Lo malo es que no te dejaban practicar todo, sino depende de lo que le tocaba a tu grupo. Pero bueno, veía lo que hacían los otros”.

15. ¿Cómo podrían mejorarse las actividades de simulación para favorecer la transferencia de conocimientos?

“Yo pienso que... A esta altura nos gustaría tener una sala un poquito más completa, ¿no? De simulación. He visto salas de simulación que tienen, por ejemplo, una especie de venas artificiales. Los muñecos tienen unas venas artificiales para hacer las vías. En esa área nosotros, en tema de vías, cuando fuimos a simulación no la tuvimos. No la tuvimos. Y es como que ahí... Como un poco como que nos faltó un poquito ahí para mejorar. Y, por ejemplo, vas a trabajar y lo que no sabes, y te cuesta un montón, es a poner una vía”.

16. ¿Qué aspectos del diseño de las simulaciones considerás que deberían mantenerse o fortalecerse?

“El trabajo con los muñecos. Tendría que seguir. Y tendría que completarse un poquito más esa sala, como te digo, para tener una práctica más completa. Pero igual está re linda esa sala. Que no tenemos la uni. En la uni estaría espectacular tener una cosa así”.

17. ¿Podés contar alguna situación en la que la simulación te haya permitido sentirse más preparado/a para priorizar la atención en situaciones complejas reales?

“La de RCP, que era la más compleja, ¿viste? Es como que más allá de la teoría, vos vas ahí al muñequito y le hacés la reanimación y sabés cómo va la forma correcta de poner el pulgar. Que no es lo mismo que que usted diga, por ejemplo, en tu arena se pone el pulgar y nada más. Es otra cosa. Una cosa es la teoría y otra cosa es ya la práctica. Por eso estaría bueno tener uno bien completo en la uni, cosa que podamos practicar más. Porque salimos con muy poca práctica nosotros”.