

**UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA**



**ATRIBUTOS DEL DOCENTE EN SIMULACIÓN Y DESARROLLO DE
COMPETENCIAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD
PRIVADA.**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO
DE MAGÍSTER EN EDUCACIÓN
MÉDICA PARA LAS CIENCIAS DE
LA SALUD.**

TUTOR: NANCY BASTÍAS V.

**MARITZA IVONNE ESPINOZA RIFFO
CONCEPCIÓN – CHILE**

2019

**UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA**



**ATRIBUTOS DEL DOCENTE EN SIMULACIÓN Y DESARROLLO DE
COMPETENCIAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA
UNIVERSIDAD PRIVADA.**

TUTOR: NANCY BASTÍAS V.

FIRMA: _____ CALIFICACIÓN __, __

COMISIÓN: CRISTHIAN PÉREZ V.

FIRMA: _____ CALIFICACIÓN __, __

GRACIELA TORRES A.

FIRMA: _____ CALIFICACIÓN __, __

MARITZA IVONNE ESPINOZA RIFFO

CONCEPCIÓN – CHILE

2019



*A mi marido Daniel,
a mis hijas Camila y Fernanda,
por su amor, comprensión,
paciencia y apoyo incondicional.*

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a mi familia por ser mis guías en lo personal y profesional.

A mi tutora Nancy Bastías, por su disposición, comprensión y confianza entregada en este proceso.

A mi cotutor Cristhian Pérez, por su paciencia, generosidad y apoyo brindado en los aspectos metodológicos.

A mis colegas y amigos, por brindarme apoyo, compañía y comprender cuando por tiempo no pude estar.

Y a mi amiga de magíster Alejandra Morales, por el apoyo y compañía en todo el proceso.



RESUMEN

Introducción: El propósito de este estudio fue describir los atributos del docente, extrayendo información sobre atributos personales y atributos formales en escenarios de simulación clínica, de la carrera de enfermería y su relación con el desarrollo de competencias en estudiantes que realizaron las sesiones de simulación.

Objetivo: Determinar la relación entre atributos del docente en simulación clínica y el desarrollo de competencias en estudiantes de enfermería en una universidad privada.

Metodología: Estudio cuantitativo, de alcance analítico-relacional, no experimental. La muestra fue de 167 estudiantes de la carrera de enfermería. Para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario de Atributos Docente y Pautas de Observación de Competencias, durante el primer semestre del período académico 2018.

Resultados: El desempeño del estudiante al relacionarse con dos diferentes docentes, se asocia a los atributos personales del docente mejor evaluado y a los atributos formales del peor evaluado.

Al evaluar la confiabilidad de los factores del Cuestionario atributos del docente, con el coeficiente alfa de Cronbach, se encontró que el factor de Atributos personales del docente presentó una confiabilidad de $\alpha= 0,99$, mientras que el factor Atributos formales del docente tuvo una confiabilidad de $\alpha= 0,87$.

Conclusión: Los atributos personales y formales del docente se relacionan de alguna manera con en el desempeño de las competencias alcanzadas en este nivel de formación. Si se piensa en la interacción directa con el estudiante, es una buena estrategia trabajar con ambos docentes.

Palabras claves: Competencias docentes, Competencias genéricas, Rol de enfermería, Simulación clínica.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	v
INDICE DE TABLAS	vii
INDICE DE FIGURAS	viii
INTRODUCCIÓN	2
Capítulo I. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.1 Planteamiento del problema	6
1.2 Justificación de la Investigación	11
Capítulo II. MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 Competencias en la educación superior	14
2.1.1 Competencias genéricas docentes.....	18
2.2 Competencias en enfermería	20
2.3 Simulación clínica para la evaluación de competencias.....	22
Capítulo III. OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....	29
3.1 Objetivo General.....	29
3.2 Objetivos Específicos.....	29
3.3 Hipótesis.....	29
Capítulo IV. MÉTODO.....	31
4.1 Participantes.....	31
4.2 Técnicas o instrumentos de recolección de datos	32
4.3 Procedimiento.....	33
4.4 Plan de análisis.....	35
4.5 Consideraciones éticas de la investigación	36
Capítulo V. RESULTADOS	38
Capítulo VI. DISCUSIÓN.....	45
Capítulo VII. CONCLUSIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	61
Anexo 1: Instrumentos.....	62
Anexo 2: Pauta de observación	66
Anexo 3: Consentimiento Informado.....	69
Anexo 4: Aprobación comité de ética.....	71

INDICE DE TABLAS

		Página
TABLA 1	Resultados de los estudiantes de enfermería en el ECOE de Oxigenoterapia.	38
TABLA 2	Resultados de los estudiantes de enfermería en el ECOE de Administración de Tratamiento Endovenoso	39
TABLA 3	Resultados de los estudiantes de enfermería en el ECOE de Control de Niño Sano.	40
TABLA 4	Descriptivos del porcentaje de éxito de los estudiantes de enfermería en las estaciones de Oxigenoterapia, Tratamiento endovenoso y Control del niño sano.	41
TABLA 5	Descriptivos del Cuestionario percibidos por estudiantes de enfermería.	42
TABLA 6	Correlación de Spearman entre el desempeño de los estudiantes de enfermería en el ECOE y los atributos de sus docentes.	43



INDICE DE FIGURAS

		Página
FIGURA 1	Pirámide de Miller.	17
FIGURA 2	Modelo Formativo de Kolb.	27



INTRODUCCIÓN



INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas han ocurrido cambios profundos en todas las esferas de la actividad humana. Vivimos en un mundo globalizado donde acontecimientos, otrora inconexos, tienen repercusiones casi inmediatas. En este nuevo contexto, la educación no ha estado ajena al proceso de cambios, algunos con efectos visibles inmediatos y otros con efectos de largo plazo difíciles de predecir (1).

Hallak menciona que la educación puede contribuir a regular la globalización, especialmente mediante la creación de las condiciones para el respeto de los derechos humanos (2). Con este enfoque menciona tres puntos sobre cómo la educación debe operar en el mundo globalizado: La educación debe dedicar una atención especial, en todos los niveles, a los potenciales que encierra la diversidad humana de nuestro mundo: las competencias, la promoción de la autonomía del educando, el establecimiento de relaciones humanas pacíficas.

Lo anterior implica, que la educación debería estar instaurando la formación en función de las competencias del alumno, modificando la consideración de la enseñanza exclusivamente fundamentada en la tarea docente a la basada en el aprendizaje y trabajo del estudiante. De manera que estos futuros profesionales sean autónomos, con capacidad de liderazgo y establecimiento de relaciones y vínculos con otros (3).

Las reformas curriculares actuales proponen que la formación del estudiante debe centrarse en el desarrollo de capacidades básicas que fortalezcan las estructuras del pensamiento y la acción, esenciales para la formación del estudiante, es decir, es esencial que el estudiante demuestre competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales (4).

Nolla (5) afirma que la competencia debe presidir la construcción y el desarrollo curricular, dando luz a contenidos, metodología docente y estrategias educativas, estrechando las relaciones entre teoría y praxis asistencial y profesional en el ámbito de la salud.

En relación a lo anterior, es importante conocer las ventajas de la educación basada en las competencias en el estudiante de las carreras de la salud. Éstas son numerosas; Se puede mencionar por ejemplo, que potencia la responsabilidad del alumno, haciéndolo partícipe de manera activa en su proceso de aprendizaje y que permite la aplicación de metodologías didácticas distintas en función de la materia y la dinámica del grupo; también potencia el rol del docente como agente especialista en el diagnóstico y prescripción del aprendizaje, agente facilitador de recursos, y le permite ser consciente de cuál es su contribución al conjunto del currículum y su responsabilidad en el proceso de aprendizaje (6).

Hoy en día, las metodologías tradicionales centradas en el profesor están siendo reemplazadas por metodologías interactivas centrada en los estudiantes (7) , en la cual se propone que estos no sean solamente un receptor de información, sino que interactúen con los contenidos programados y logren desarrollar aprendizajes significativos que le vinculen con su diario quehacer.

En relación a lo expuesto, la carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, una universidad privada de Chile, ha tenido que incorporar en sus programas de formación, las competencias genéricas y específicas a las que atributa cada asignatura y de acuerdo a esto incorporar nuevas metodologías centrada en los estudiantes y poder así, evaluar los resultados de aprendizajes adquiridos en cada asignatura.

En la asignatura de Enfermería del Niño y Adolescente, la enseñanza de los diferentes contenidos, requiere la incorporación de nuevas estrategias de enseñanza y evaluación, que se adecúen al tipo de contenido y permitan en el estudiante practicar y retroalimenten sus ejecuciones. Por ejemplo, simulación clínica, *role playing*, aprendizaje basado en proyectos, aprendizaje y servicios, etc. Lo anterior no es posible desde una óptica tradicional de la didáctica, centrada en las exposiciones y la memorización de contenidos declarativos. Es por ello, que se realiza la simulación clínica, como metodología de enseñanza y evaluación. Si bien, se entregan instrucciones al estudiante para el desarrollo de esta metodología, no existen instrumentos para evaluar los atributos del docente en simulación, y si éstas influyen

en el logro competencias alcanzadas por el estudiante. Pero existen instrumentos para evaluar el comportamiento docente, como Escala de Evaluación del Debriefing.

Ante esta necesidad, la presente tesis describe los atributos docentes que fueron evaluados en una implementación de escenarios pediátricos, a través de la simulación clínica en estudiantes que están cursando cuarto año de enfermería en la asignatura del niño y adolescente. Cabe mencionar, que, en este nivel de formación, los estudiantes han adquirido ciertas competencias disciplinares.

Por un lado, las metodologías como la simulación clínica buscan el desarrollo de competencias, pero las competencias como cualquier aprendizaje, está mediado por factores del alumno, del proceso formativo y del docente. Entre los factores del docente están sus prácticas, pero usualmente cuando se busca identificar un buen docente, los estudiantes y académicos resaltan los atributos de ésta, y aunque los profesionales y pedagógicos son relevantes, los estudiantes destacan los atributos personales. Por eso, el objetivo es determinar la relación entre atributos del docente en simulación clínica y desarrollo de competencias en estudiantes de cuarto año de enfermería de una universidad privada.

La investigación consistió en actividades centradas en el estudiante, a través de la simulación clínica por un período de dos meses. Finalizado el período de sesiones de simulación clínica, se aplicó Pautas de Observaciones de Competencias, para evaluar su aprendizaje alcanzado.

A continuación, se presenta el planteamiento del problema investigado, explicando los fundamentos que llevaron a delimitarlo y su justificación.

Posteriormente, se presenta el marco teórico, en el que se exponen el sustento teórico, empírico y metodológico de la investigación realizada. Luego se detalla la metodología empleada para la realización de este estudio.

Y, finalmente, se presentan los resultados obtenidos, las conclusiones y discusión que derivan de estos.

PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA



Capítulo I. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La calidad de la docencia universitaria se encuentra estrechamente relacionada con la calidad de los aprendizajes de los estudiantes y, por tanto, con la formación de profesionales competentes. Es por ello que a nivel mundial se observa una mayor atención sobre la calidad de la enseñanza y el aprendizaje en universitarios, así como una creciente presión para garantizar y generar evidencias de una enseñanza eficaz (8). Lo mencionado anteriormente, se ha traducido en la incorporación de la calidad de la docencia como un factor relevante en diversos estándares de acreditación, tanto a nivel de programas de estudio como de instituciones (9).

Haciendo mención a la formación de la universidad, importante señalar que en la década de los setenta, la enseñanza se centraba en la adquisición de conocimientos disciplinares especializados. Su paradigma era el conductista y se desconocía el significado del término competencia, tanto profesional, como intelectual o personal (4).

En la década de los ochenta, se legislaron reformas universitarias en diferentes países, en donde se proponía la necesidad de volver la mirada hacia los recursos humanos que las empresas necesitaban para subsistir en dicho entorno de competitividad. Esto requería de habilidades y competencias más allá de los conocimientos académicos, y se sugería que la formación debía ser mucho más práctica (2).

Por lo tanto, la realidad de la Universidad, tuvo una modificación desde la perspectiva curricular, con la incorporación de nuevos conceptos como planificación-programación, la introducción de la teoría-práctica y la incorporación de formas concretas de evaluación (4).

En la última década del siglo pasado hubo facultades que se embarcaron en estos cambios, introduciendo más asignaturas y, en consecuencia, más contenidos. De la Universidad de los setenta, encerrada en sí misma, a la “diseñada” en Bolonia basada en la Sociedad del Conocimiento y fundamentada en la emergente sociedad post-

industrial, con una clara vocación de inserción y utilidad social, va un largo recorrido, donde las competencias que deben definir el perfil profesional del egresado definen su trayecto (10).

Actualmente se están implementando en centros de educación superior nuevos modelos de enseñanza y evaluación (11), teniendo al alumno como centro y sujeto. Esto es posible a través de formas de aprendizaje basadas en competencias, la incorporación de nuevas metodologías docentes y de modelos que evalúan conocimiento, actitudes y habilidades en el estudiante.

En Chile, por ejemplo, esto cobra aún más relevancia si consideramos que desde el año 2007, aproximadamente el 42% de los estudiantes que ingresan a las universidades tradicionales constituyen primera generación en acceder a la educación superior dentro de su grupo familiar, lo que desafía la visión tradicional del docente y lo moviliza hacia nuevos escenarios de actuación profesional (9).

Esto favorece el interés por indagar sobre las prácticas docente de los profesores en el aula e innovar en las metodologías que se imparten en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

El modelo educativo por competencias profesionales integradas para la educación en ciencias de la salud, es una iniciativa que busca generar procesos formativos de mayor calidad, pero sin perder de vista las necesidades de la sociedad, de la profesión, del desarrollo de la profesión y del trabajo académico. Asumir esta responsabilidad implica que las Facultades de Medicina no sólo redefinan sus proyectos educativos, sino que promuevan de manera congruente acciones en los ámbitos pedagógicos que se traduzcan en modificaciones reales de las prácticas docentes (4). De ahí la importancia de que el docente también participe de manera continua en las acciones de formación y capacitación que le permitan desarrollar competencias similares a aquellas que se busca formar en los estudiantes.

El Modelo Educativo de la Universidad del Desarrollo (UDD) (12), en donde se desarrollará el proyecto de este estudio, busca atender al contexto propio de una

sociedad de la información y a los cambios en el sistema de Educación Superior de la última década. Este desafío supone hacer referencia al modo de entender el proceso de aprendizaje, reflexionando sobre cómo estudian actualmente los estudiantes, de qué manera los profesores enseñan en la Universidad y qué tipo de estructura curricular permite el desarrollo de competencias académicas, profesionales y laborales en un contexto cada vez más globalizado y competitivo.

En este contexto, la UDD, ha logrado elaborar un Modelo Educativo basada en un currículo flexible, estructurado, con formación de competencias genéricas y específicas que progresa en niveles de complejidad y metodologías de enseñanza que promueven el pensamiento de calidad a través de los conocimientos disciplinares, entregando herramientas académicas que permiten formar a un estudiante autónomo y altamente estratégico (12). Para llevar a cabo lo propuesto anteriormente, es indispensable considerar las competencias del cuerpo docente.

Se han identificado tres grandes grupos de competencias que definen los atributos de una docencia de calidad; competencias genéricas, pedagógicas y disciplinares. Sin embargo, el categorizarlas no resulta ser tarea fácil, debido a que muchos de los indicadores categorizados en un contenido podrían formar parte de otro. En parte, esto pudiese relacionarse a que una docencia de calidad es un fenómeno multifacético (13), y la categorización y división de los atributos continúa siendo, en parte, ambigua.

Si bien, es cierto que algunos atributos son de mayor relevancia dependiendo del contexto en el que se desenvuelva el docente, el conjunto de atributos es transversal y pertinente a ser presentado en programas comunes de desarrollo docente independiente del área de estudio, tomando en cuenta la propia reflexión del docente sobre cuáles atributos debe potenciar. Sin embargo, no siempre estos atributos son considerados o potenciados en la labor docente, específicamente los atributos genéricos, como las características actitudinales, comunicativas y personales. Adicionalmente, la necesidad de incorporar competencias genéricas en la formación de los futuros profesionales, hacen inevitable una profunda renovación del cómo

abordar la docencia universitaria y el rol que el docente debe asumir ante los nuevos desafíos (14).

Fernández y González (15), mencionan que para lograr un buen aprendizaje en los estudiantes es importante que el docente promueva el desarrollo de competencias, de manera que se garantice el aprendizaje continuo y autónomo. Estos autores concluyeron que los atributos del buen profesor universitario, están relacionados con los aspectos personales del docente y no a situaciones referentes a características relacionadas al conocimiento disciplinar, ni relativas al manejo pedagógico (16).

En el contexto de la enfermería como ciencia, disciplina y profesión contempla exigencias de una formación amplia y sistematizada que se lleva a cabo en los contextos laboral y disciplinar. Los procesos formativos en el área de la salud tienen como ejes centrales el desarrollo de habilidades procedimentales y la adquisición de diversas competencias a través de la experiencia clínica, siendo la práctica reflexiva un elemento clave en este proceso (17). Para llevar a cabo este proceso, el docente tiene que ser facilitador y guía en la formación de esta disciplina, generando un ambiente agradable y motivador en el estudiante, que le permita ser autónomo, capacidad para la resolución de problemas y habilidades en las relaciones interpersonales.

Juguera y cols. (18), han argumentado que la formación de competencias es fundamental en la enseñanza de enfermería, pero no es menos importante ofrecer las herramientas necesarias para la adquisición de las mismas.

De esta realidad surge la necesidad de desarrollar la simulación clínica, metodología que se ha ido incorporando ampliamente en Educación de Ciencias de la Salud, la cual se basa en una experiencia, actividad o evento que replica la práctica (19) . Podemos señalar que la simulación de escenarios clínicos puede proporcionar el realismo dinámico de la práctica, pero en un entorno donde los errores u omisiones no ponen a una persona en situación de riesgo (20).

Este modelo nace en la formación de equipos de alto rendimiento para evitar errores peligrosos en la industria de las aerolíneas y, posteriormente, fue acuñado para ser aplicado eficazmente en entornos médicos. Se considera, una metodología didáctica de amplia difusión y desarrollo desde su inicio a mediados de 1960, en Europa y Norteamérica (21) como un espacio de formación, psicológicamente seguro para los principiantes, y como recurso para mejorar la seguridad de los pacientes que en un futuro sean atendidos por los profesionales de la salud.

Por lo tanto, esta metodología de enseñanza, permite que el docente puede observar, corregir y retroalimentar al estudiante para tener un mejor logro en la adquisición de competencias profesionales.

En el ámbito de la formación de pregrado de profesionales de la salud, la metodología y tecnología de simulación son herramientas altamente viables, que reducen costos pedagógicos, como en atención médica e insumos y costos financieros (22).

De acuerdo a lo expuesto, se puede decir entonces, que el docente debe adoptar nuevas competencias que le permitan facilitar efectivamente los aprendizajes y asegurar el desarrollo de competencias profesionales (23).

Entonces, surge la necesidad de saber: ¿Si los atributos del docente generan un impacto en el desempeño de los estudiantes de niveles superiores, mediante el proceso enseñanza-aprendizaje basada de simulación clínica? ¿Cómo es la interacción personal y actitudinal del docente con el estudiante en un escenario de simulación?, ¿Los atributos personales del docente, se relacionan con el aprendizaje logrado en simulación clínica?

De acuerdo a lo anteriormente mencionado surge el vacío de conocimiento empírico.

Se conoce que esta metodología de enseñanza y evaluación, que entregan los docentes son evidenciadas la gran mayoría de las veces, pero no se tiene evidencia si los docentes presentan estos atributos cuándo generan escenarios de simulación y por ello es necesario estudiarlo. Tampoco se sabe si estos atributos se asocian a los aprendizajes que los alumnos alcanzan luego de una experiencia de simulación.

El propósito de este estudio, es determinar la relación de los atributos del docente en simulación clínica y el desarrollo de las competencias alcanzadas en estudiantes de cuarto año de enfermería de una universidad privada.

1.2 Justificación de la Investigación

La UDD ha definido como base general de formación para el pregrado, independiente de las particularidades formativas que cada carrera impregna en sus estudiantes, ciertas competencias genéricas que otorgan un sello distintivo a sus profesionales. Así mismo, la carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, tributa además de las competencias genéricas a competencias específicas de la disciplina, que están subdivididas en cuatro áreas: asistencial, educación, gestión e Investigación. Para llevar a cabo dichas acciones, el estudiante en formación, a medida que va avanzando de niveles, debe demostrar competencias a través del ser, saber y saber hacer, es decir, demostrar desempeño actitudinal, cognitivo y procedimental, para poder brindar atención de enfermería de calidad. Pero más allá, del saber y saber hacer, es fundamental las características actitudinales del aprendiz, que dentro de los programas de asignatura disciplinares ocupan un porcentaje alto de evaluación.

Asimismo, es indispensable que el docente demuestre competencias genéricas; personales, actitudinales y comunicativas en la entrega del aprendizaje en la metodología de simulación. Si bien, la mayoría de los docentes demuestran competencias pedagógicas y disciplinares, en su quehacer académico, no hay evidencias de las competencias genéricas de los docentes en simulación clínica y si éstas ayudan en el desempeño del estudiante que aprende a través de esta metodología. Para observar estos atributos y desempeño, se realizó la implementación de escenarios pediátricos mediante simulación clínica, con estudiantes que están cursando cuarto año de enfermería en la asignatura del niño y adolescente. Cabe mencionar, que en este nivel de formación han adquirido ciertas competencias disciplinares.

Según la relevancia de dicho estudio, tendría un valor teórico, puesto que, dentro de la literatura y evidencia empírica nacional, no se encontraron estudios de las competencias genéricas del docente en experiencias simuladas del área pediátrica, por lo tanto, aportaría al desarrollo de dicha disciplina. Por otra parte, entregará evidencia a los profesionales de la salud, de la importancia de los atributos genéricos de los docentes en el desempeño de los estudiantes en simulación clínica. Entendiendo que esta metodología de enseñanza se adecúa a la realidad que existe hoy con respecto a la escasez de campos clínicos y más complicado aún, en la disminución de asignación de los Servicios de Pediatría.

Por lo tanto, este estudio aportaría a dicho vacío de conocimiento, debido a que los estudiantes están utilizando la simulación clínica y demostrando su desempeño en el área pediátrica.

La oportunidad de generar estas instancias, favorecería brindar atención de enfermería en el paciente pediátrico con más seguridad, confianza y conocimiento, que no solo se entrega al paciente, sino que, además, hay que hacer partícipe en la entrega de información y educación a la familia, facilitando el trabajo holístico e integral, aportando al alineamiento que nos sugiere la Organización Mundial de la Salud, frente al Modelo de Salud Familiar.

En relación al valor práctico, éste sería un aporte para los docentes que imparten docencia clínica, debido a que los atributos personales que ellos demuestran se asocian con el desarrollo de competencias en los estudiantes y futuros profesionales de la salud. Además, permite adecuarse a los distintos cambios que existen hoy en innovación curricular, metodologías de enseñanza, prácticas pedagógicas, prácticas efectivas y para mejorar la atención en salud y formar estudiantes más preparados para que se desenvuelvan en cualquier ambiente y contexto.

MARCO TEÓRICO



Capítulo II. MARCO TEÓRICO

2.1 Competencias en la educación superior

Nuevos paradigmas plantean una serie de cambios en los enfoques, procesos y prácticas educativas. El aprendizaje se entiende ahora como un proceso de construcción individual mediante el cual se hace una interpretación personal y única de la cultura (4). Desde esta perspectiva, los procesos de aprendizaje no son una mera asociación de estímulos y respuestas, o de acumulación de conocimientos, sino cambios cualitativos en las estructuras y esquemas existentes, de complejidad creciente.

Lograr que docentes y alumnos participen de una manera más comprometida durante el proceso de enseñanza-aprendizaje será posible en la medida en que conozcan, interpreten y hagan suyas las nuevas propuestas curriculares enmarcadas en el modelo de las competencias profesionales integrales (4).

Para algunos autores, el término competencia ha sido definido de diferentes maneras. Zabalza la define como el “conjunto de conocimientos y habilidades que los sujetos necesitamos para desarrollar algún tipo de actividad”. Yániz Álvarez y Villardón Gallego la definen como “el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para desempeñar una ocupación dada y la capacidad de movilizar y aplicar estos recursos en un entorno determinado, para producir un resultado definido” (24).

En relación a lo expuesto, las competencias constituyen en la actualidad, una conceptualización y un modo de operar en la planificación y gestión de recursos humanos en la educación, orientada a facilitar una mejor articulación entre gestión, trabajo y educación (25). Están relacionadas con una combinación integrada de conocimientos, habilidades y actitudes conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos (26).

Por lo tanto, se puede decir, que los modelos por competencias profesionales integradas buscan generar procesos formativos de alta calidad. Para lograr esto, es

necesario promover acciones que admitan modificaciones reales en la práctica docente con un acercamiento dinámico a la realidad del mundo circundante y en donde el estudiante asume un papel activo en su aprendizaje (4).

El estudiante no sólo debe desarrollar aquellas competencias específicas de su profesión, sino que, además, aquellas competencias genéricas que asegurarán un actuar profesional. De esta manera, la formación se ha focalizado en un aprendizaje más activo, considerando las bases de un currículo integrado basado en competencias, la cual es una combinación integrada por conocimientos, habilidades y actitudes conducentes a un desempeño adecuado y oportuno de una tarea en el campo de las ciencias de la salud (27).

El término competencia entonces, puede ser definido de manera general como un “saber hacer sobre algo, con determinadas actitudes”, es decir, como una medida de lo que una persona puede hacer bien como resultado de la integración de sus conocimientos, habilidades, actitudes y cualidades personales (26).

Por lo tanto, el modelo por competencia permite un currículo más flexible y un aprendizaje profundo en el estudiante, a través de diferentes metodologías participativas, que permitan la adquisición de éstas. Para ello, es indispensable observarlo. No se es competente cuando sólo se sabe cómo “se debe hacer”, sino cuando se hace efectivamente y de una manera adecuada (28). En segundo lugar, la definición hace referencia a algo sobre lo que se sabe hacer, que es el contenido de la competencia (25). En último lugar, para poder afirmar que alguien es competente no basta saber qué hace ese algo, es muy importante la manera o la actitud con la que actúa.

Entonces, en relación a lo señalado, se puede decir que los aprendizajes que hacen a un sujeto competente, depende de las competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales, es decir, saber que es, saber hacerlo, saber comunicarlo, saber cómo hacer para saberlo.

Bajo esta reflexión surge el Proyecto Tuning, desarrollado en la Unión Europea, modelo que admite los resultados del aprendizaje como desempeños observables a nivel conceptual, procedimental y actitudinal (29). Por lo tanto, al finalizar el proceso de enseñanza, el alumno debe tributar a competencias genéricas y específicas, de la institución académica y de la malla curricular. Esto surge de la necesidad de que, efectivamente, esos conocimientos se transfieran y apliquen en el mundo real, aportando al desarrollo de la sociedad y el país.

El saber actuar en contexto no se limita a una situación particular, sino que se espera que sea transferible a distintas actividades y ámbitos. Por lo tanto, estas competencias deben ser de carácter integrador, transferibles y dinámicas (30).

En relación a lo expuesto, se requiere el desarrollo de habilidades que son indispensables para ejercer cualquier profesión, éstas son las competencias genéricas (31). Las competencias genéricas son aquellas relacionadas con los atributos necesarios para enfrentar cualquier situación y, por tanto, transversales a toda profesión. Una combinación dinámica de atributos, en relación a procedimientos, habilidades, actitudes y responsabilidades, que describen los encargados del aprendizaje de un programa educativo o lo que los alumnos son capaces de demostrar al final de un proceso educativo (32). Por lo tanto, serían aquellas que trascienden a la disciplina. Son habilidades necesarias para ejercer eficientemente cualquier profesión (33).

A partir de esta información se construyó un mapa con 32 competencias genéricas para la Unión Europea y 27 competencias genéricas para Latinoamérica.

Si bien el Modelo Tuning declara 27 competencias para Latinoamérica, la selección de las competencias debe derivar y alinearse con los referentes Latinoamericanos con la visión, misión, valores y contexto en el cual está inmersa cada institución. Estos aspectos se declaran en los proyectos educativos de cada una de las instituciones, permitiendo el logro del sello formativo distintivo de sus egresados.

Éstas se agruparon en 3 grandes áreas de competencias: (30)

- a) instrumentales, que son consideradas como medios o herramientas para obtener un determinado fin.
- b) interpersonales, que se refieren a las diferentes capacidades que hacen que las personas logren una buena interacción con los demás.
- c) sistémicas, relacionadas con la comprensión de la totalidad de un conjunto o sistema.

Según el modelo de evaluación de competencias de George Miller (34), se distinguen cuatro dimensiones de adquisición de competencias. El mínimo nivel esperado de competencia es el correspondiente al saber, luego el saber cómo, el mostrar cómo y, por último, el más elevado, correspondiente al hacer.



Figura 1. Pirámide de Miller.

Fuente: Miller G, 1990.

Es así como, en las últimas décadas se ha generado un cambio en los diseños curriculares tomando importancia relevante el hacer, dentro del proceso de formación, potencializando los tiempos en los cuales el estudiante es actor de su aprendizaje y

requiriendo estrategias didácticas que desarrollen el mostrar cómo y el hacer, por parte del estudiante al igual que sus correspondientes estrategias evaluativas (35)

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, el estudiante va de un nivel inferior a uno superior pasando por todos los estadios para lograr el desempeño esperado en su quehacer profesional, sin embargo, esto no es posible sin la guía de un docente que centre al estudiante como protagonista del proceso formativo y se desempeñe como un facilitador del aprendizaje del estudiante (36). Para aquello, es importante que el docente reflexione y analice aspectos, tanto cognitivos como afectivos, de las situaciones formativas, para definir cómo implementaran la enseñanza (37) y de esta manera generar conductas que potencian las competencias de los estudiantes en simulación clínica.

2.1.1 Competencias genéricas docentes

En relación a lo anteriormente señalado, es importante mencionar que a nivel mundial se observa una mayor atención sobre la calidad de la enseñanza y el aprendizaje universitarios, así como una creciente presión para garantizar y generar evidencias de una enseñanza eficaz (8). La calidad de la docencia universitaria se encuentra estrechamente relacionada con la calidad de los aprendizajes de los estudiantes y, por tanto, con la formación de profesionales. Es decir, los profesores universitarios y su práctica docente. Este último factor adquiere sentido teniendo en cuenta la privilegiada responsabilidad del docente en los procesos de enseñanza y aprendizaje, por lo que su rol es altamente relevante en la calidad de la formación profesional y académica de las actuales y futuras generaciones (38).

De este planteamiento surge la importancia de conocer los atributos de una docencia de calidad, para llevar a cabo el proceso enseñanza aprendizaje de una manera más efectiva.

Estos se clasifican en tres grandes temas o competencias. El primero corresponde a las competencias genéricas, el segundo corresponde a las competencias pedagógicas y la tercera temática corresponde a las competencias de tipo disciplinares (9).

En relación a lo mencionado y como interés de este estudio, se define como competencias genéricas, al conjunto de características, actitudes y conocimientos transversales que se requieren en cualquier área profesional, y que son transferibles a una gran variedad de ámbitos. Las competencias genéricas del docente de excelencia, se dividen en personales, comunicativas y actitudinales (39).

Un estudio de Duvivier y cols., encontró que, en las características personales, tanto estudiantes y profesores, destacan la adecuada presentación del profesor y el mantener una buena apariencia (40).

Otro estudio consideró, entre las características destacadas por los estudiantes, el nivel de honestidad, sinceridad y transparencia del profesor (41) y en menor medida, su capacidad intelectual (42).

En un estudio realizado por Torok y cols. (43), destacaron al profesor alegre, simpático y carismático, que hace uso de un humor constructivo. Se destaca en este estudio y en otros, realizado por Martínez (44) que el humor debe ser entendido por todos y ser pertinente, teniendo así el potencial de humanizar, ilustrar, reducir la ansiedad y mantener la concentración de estudiantes.

Por otra parte, las características actitudinales del docente, resultan altamente valoradas por el entorno educacional, a la hora de clasificar un docente de excelencia, lo que permite que el comportamiento del docente sea más satisfactorio. Un estudio de Cabalín y cols. (14), demuestran que el profesor de excelencia es descrito como responsable, organizado y puntual en los horarios de tutoría, demostrando compromiso y seriedad con su trabajo. Otro estudio, menciona que el buen profesor es empático y respetuoso en su actuar, mostrando capacidad para ponerse en el lugar de sus estudiantes y valorar sus trabajos (45)

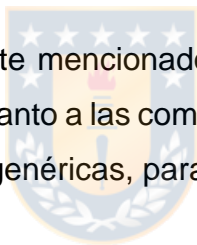
También existe evidencia de lo crucial que es el componente afectivo del profesor (45), es decir, demostrar amor y pasión por su trabajo y ser conscientes sobre su responsabilidad como modelo a seguir. De la Rosa, (46) menciona que el amor es la

piedra de toque de la excelencia en la enseñanza: es decir, amar a los estudiantes, amar el conocimiento y amar el proceso de enseñanza.

De lo anterior, se concluye que los estudiantes valoran principalmente el desarrollo de competencias genéricas y actitudes personales que se relacionan con el deber ser y saber convivir en el profesorado, lo que implica para el docente el reconocerlas, valorarlas y desarrollarlas para enfrentar de mejor forma los cambios educativos, contribuyendo a una formación integral de los futuros profesionales de la salud.

Por último, las características comunicativas, facilitan la comprensión en el estudiante, mediante estrategias discursivas, favoreciendo que estos puedan expresarse libremente, siendo escuchados y respetados sus opiniones (45). Otro estudio, señala que no es cuestión de 'hablar' en forma efectiva, sino también el escuchar a los estudiantes de forma activa y ser receptivo a sus opiniones (47).

En relación a todo lo anteriormente mencionado, es fundamental que el docente no solo atribuya en forma transversal tanto a las competencias pedagógicas y disciplinares sino también a las competencias genéricas, para brindar docencia de calidad.



2.2 Competencias en enfermería

Si bien, las competencias han sido ampliamente estudiadas en los profesionales, es importante conocer cómo éstas atribuyen en el ámbito de la enfermería. En primer lugar, se debe definir qué es la enfermería. “La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación” (48).

El desarrollo de las teorías de enfermería ha cambiado irreversiblemente el desarrollo de la ciencia de la enfermería. La teoría ha contribuido no solo a definir las competencias profesionales, sino también al desarrollo de su cuerpo de conocimientos, los cuales reflejan lo que es específico de la profesión (49).

En cuanto al rol de esta profesión, se aboca en el aspecto biopsicosocial del quehacer, teniendo cuatro roles fundamentales (50); asistencial, educativo, administrativo e investigativo, logrando de esta forma no solamente la atención centrada en la enfermedad en sí, sino que viendo al paciente de forma integral, promocionando la salud, previniendo enfermedades y dando atención y seguimiento tras el desarrollo de éstas, permitiendo también que el área sociocultural facilite una mejor adaptación de los pacientes con el desarrollo de sus diferentes patologías.

Para llevar a cabo, la profesión de enfermería, se requiere de competencias. Al emplear el término competencia enfermera nos estamos refiriendo a competencias profesionales en el ámbito de esta disciplina.

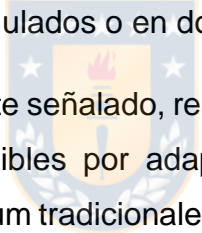
Bunk (51) inicia su aporte desde la idea conceptual de que las competencias son aptitudes o capacidades que permiten el desempeño adecuado de la profesión. Este autor, refiere que el profesional de enfermería debe ser competente en todos aquellos aspectos del conocimiento teórico y práctico; pero, además, debe desarrollar cualidades personales esenciales para la profesión. Por lo tanto, su perfil, debe atribuir a competencias específicas (relacionadas con el desarrollo profesional) y competencias genéricas (relacionadas con el desarrollo personal).

Visto de esta manera, un adecuado ejercicio de la profesión de enfermería requiere de ambos tipos de competencias para poder brindar atención de calidad a los usuarios, familia y comunidad, ya que un adecuado desarrollo de la profesión enfermera se basa, entre otras cosas, en la capacidad para resolver problemas concretos de la asistencia, aspecto que puede aprenderse durante la formación inicial, pero que necesita necesariamente del ejercicio práctico de la profesión.

Según la teoría de Patricia Benner (52), quien estudió la práctica de la enfermería adoptó el modelo de Dreyfus, que consiste en la adquisición y desarrollo de habilidades. Este modelo es situacional y describe 5 niveles de adquisición y desarrollo de habilidades, que van de principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y avanzado (53).

Es decir, la enfermera sigue una secuencia de entrenamiento que va desde principiante a experta a través de la práctica clínica y que muchas veces es evidenciada en centros de salud y más aún en el rol de docente clínico. El modelo postula que los cambios en los cuatro aspectos de la ejecución se produce una transición mediante los niveles de adquisición de habilidades.

A medida que la enfermera adquiere habilidades a través de la experiencia, es más segura y más rápida cuando se produce a partir de una base educativa sólida. Esto se puede observar en escenarios simulados o en docentes guías en la práctica clínica.

Considerando todo lo anteriormente señalado, resulta necesario que las universidades realicen todos los esfuerzos posibles por adaptar sus lógicas de implementación curricular, movilizand los curriculum tradicionales basados en el entrenamiento clínico a curriculum innovados que consideren el uso de la simulación clínica y las conductas del docente, como herramienta para la promoción y verificación de logros de competencias clínicas previo al contacto directo con los pacientes (54).

2.3 Simulación clínica para la evaluación de competencias.

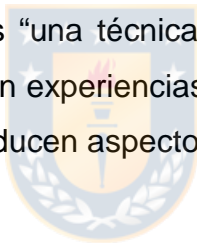
En base a lo anteriormente señalado, se hace necesario considerar como metodología de enseñanza y evaluación la simulación clínica.

En los últimos años, la simulación ha adquirido gran importancia permitiendo desarrollar el aprendizaje y realizar la valoración de diferentes habilidades y actitudes en el ámbito de las ciencias de la salud (55).

Esta metodología, se desarrolla a través de la creación de experiencias clínicas reales, exponiendo situaciones simples y complejas en el ámbito de la salud, que frecuentemente presentan los pacientes y ser representadas en escenarios simulados, proporcionando al estudiante la oportunidad de aprender activamente. Permite, además, la modificación de las situaciones para adaptarse a los niveles de habilidades y entrenamiento de los estudiantes (56).

Entonces, podemos afirmar que la simulación clínica se basa en una experiencia, actividad o evento que replica situaciones reales de la asistencia en salud en condiciones de seguridad, y bienestar para los pacientes, así como las implicaciones éticas de realizar procedimientos con pacientes sin haberlos realizado con anterioridad sobre simuladores para demostrar que se han adquirido los conocimientos, habilidades y actitudes para poder desarrollarlos con personas.

Para Gaba (57), la simulación es “una técnica, no una tecnología, para sustituir o ampliar las experiencias reales con experiencias guiadas, a menudo de inmersión en la naturaleza, que evocan o reproducen aspectos sustanciales del mundo real de una manera totalmente interactiva”



En base a esto Fort, demostró que la simulación, elimina muchas de las molestias y riesgos que durante su desarrollo, se producen a los pacientes y a la organización de los servicios de salud, generando un entorno donde los errores u omisiones no ponen a una persona en situación de riesgo (20).

Por otro lado, Vázquez y Guillamet (58), concluyen que la curva de aprendizaje basada en la simulación es mejor que la curva basada en el entrenamiento clásico, y esto convierte a la simulación en la herramienta ideal para afrontar los retos de la educación.

En relación a lo anterior, la simulación clínica, debe incorporarse de forma sistemática al currículo de pregrado, como una herramienta formativa y evaluativa en la formación en salud, debido a que proporciona beneficios en el proceso de aprendizaje, como, por ejemplo, repetir el escenario tantas veces como sea necesario hasta adquirir las

habilidades entrenadas. Se puede practicar técnicas y procedimientos clínicos que, en situaciones reales, pueden requerir mucho tiempo su dominio si tuviéramos que esperar a que se dieran en el ámbito asistencial. Las habilidades y destrezas adquiridas mediante la simulación son transferibles a la realidad y permite acomodar la velocidad del aprendizaje al alumnado (55, 56, 59).

Amaya, menciona que en la formación tradicional dejábamos al azar el hecho de poder presenciar y participar de algunas técnicas y procedimientos que actualmente, con la simulación pueden entrenarse y ser incluidas en los programas de formación (21) .

De acuerdo a lo expuesto, queda de manifiesto que la simulación como metodología puede ser incluida en los programas de formación. Valler-Jones y cols. (60), mencionan que esta metodología puede proporcionar oportunidad para que los estudiantes de distintas carreras de la salud, lleven a cabo entrenamiento en actitudes o habilidades no técnicas, como comunicación, trabajo en equipo, liderazgo, información a familiares, que se consideren deseables.

Entonces, se puede decir que la simulación proporciona oportunidades de aprendizaje y entrenamientos de las competencias en estudiantes de la salud.

Otros autores como Feingold y cols. (61) señalan que la simulación como método de aprendizaje, requiere una formación específica para los profesores, debido a lo complicado de la tecnología. Esto significa una carga docente adicional, por lo que ha sido citado como una limitación e incluso como un inconveniente para su uso.

El Consejo Nacional de Juntas Estatales de Enfermería (NCSBN), define a la simulación como actividades que imitan la realidad del entorno clínico para entrenar procedimientos, toma de decisiones y aplicar el pensamiento crítico (62).

Pamela Jeffries, Decana de la Escuela de Enfermería de la Universidad Johns Hopkins de Estados Unidos y una de las precursoras de la simulación en Enfermería, la define como “Un intento de imitar aspectos esenciales de una situación clínica, con el objetivo de comprender y manejar mejor la situación cuando ocurre en la práctica clínica” (63).

Si bien, la simulación clínica imita la realidad del entorno clínico y permite el entrenamiento de técnicas y habilidades, para De la Horra (64) es una limitación la falta de realismo, aun cuando se ha mejorado mucho en la actualidad la recreación de determinadas condiciones físicas de las simulaciones y del entorno, hoy sigue siendo una gran limitación para los estudiantes ponerse en situaciones reales. Hasta tal punto que a muchos de ellos puede generarles ansiedad la falta de familiaridad y el miedo a lo desconocido, aumentando esta ansiedad si los alumnos están siendo evaluados mediante una calificación según sea su participación en los distintos escenarios.

En Chile, la simulación está siendo ampliamente utilizada en Educación para Ciencias de la salud. Sin embargo, la calidad con la que se ha estado implementando es desconocida. En este contexto, el desarrollo de la simulación en Chile en los últimos 10 años y en algunos países de Latinoamérica pareciera ser importante y creciente. Sin embargo, aún no hay evidencia disponible del impacto que ha presentado la incorporación de esta metodología en el currículo de las carreras de la salud (65).

En este cambio de paradigma, los docentes son esenciales y deben demostrar que califican no solo en lo disciplinar, sino que además cuentan con competencias en esta práctica educativa.

Por otro lado, el estudiante de enfermería tiene que demostrar conocimiento y habilidades clínicas, lo cual se logra utilizando como metodología de enseñanza y evaluación, la Simulación clínica. Para llevar a cabo la simulación, se requiere que los docentes tengan ciertos atributos para la realización de esta metodología de enseñanza, asumiendo compromiso y un clima respetuoso con los estudiantes. Generar escenarios lo más real posible, en un contexto clínico con equipos interprofesionales (66).

Existe evidencia de que las actividades de educación en enfermería utilizando el aprendizaje experiencial a través de la simulación clínica son más eficaces y que esta educación puede dar lugar a una percepción más positiva de otras profesiones (67).

La simulación clínica, se relaciona parcialmente con todas las teorías del aprendizaje, de esta manera está justificado su éxito en todos los niveles de titulación superior y educación continua, pues reúne todas las teorías descritas previamente, pero el Aprendizaje Basado en Experiencias de Kolb es una teoría por excelencia, en la Simulación Clínica.

Kolb (68) propuso un proceso para integrar la solución de problemas y la formación abstracta de contenido a través del cual la acción por sí misma no es suficiente para que se genere un aprendizaje adecuado necesitando de reflexión. Esta reflexión se puede realizar en el momento de la acción o después de ella, ya sea en entornos clínicos reales, simulados o a través del *Role Playing*. En nuestro ámbito de la simulación clínica avanzada, este período de reflexión se conoce como *Debriefing*.

Entonces, de lo anterior, se puede mencionar que el aprendizaje comienza con una experiencia, es decir, la persona experimenta un acontecimiento y luego reflexiona sobre lo acontecido. Esta reflexión desemboca en una generalización, se intenta llegar a alguna conclusión o explicación a la situación previamente vivida o reflexionada. Luego se establece mentalmente la secuencia de acciones a raíz de la comprensión de la actividad.

Una vez decidido lo que se va a hacer, hay que llevarlo a cabo, es decir volver a experimentarlo, pero con las modificaciones que consideremos oportunas.

Este modelo de aprendizaje es precisamente el que tratamos de llevar a cabo en la experiencia de simulación en nuestra universidad con el trasfondo de las competencias profesionales.

Es importante considerar, que los escenarios de simulación, permite al estudiante trabajar el razonamiento clínico centrado en problemas, con diseño y escenarios estandarizados, que permiten interactuar al estudiante con el simulador. Además, facilita evaluaciones formativas y sumativas de competencias, por ejemplo, *The Objective Structured Clinical Examination (OSCE)*.

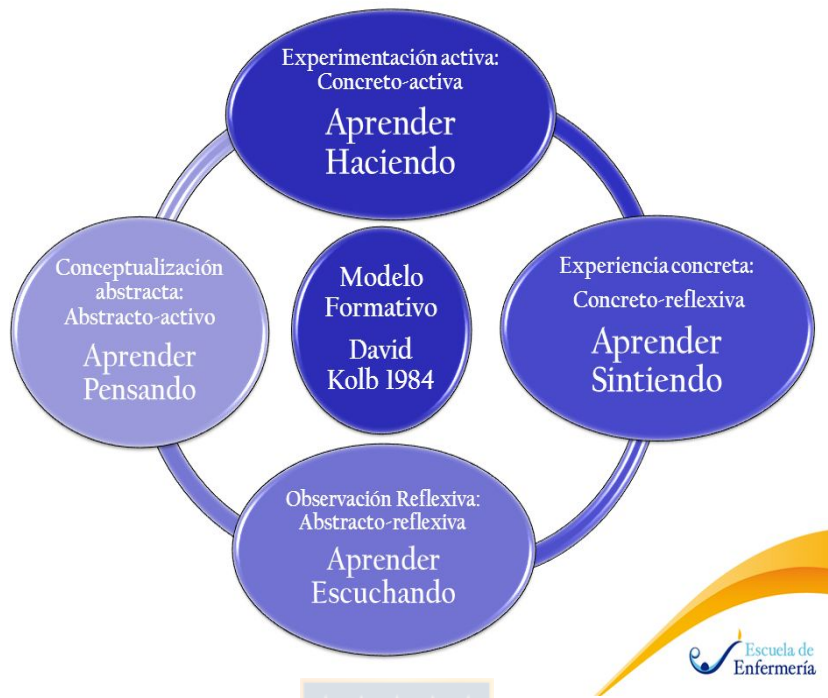


Figura 2. Modelo Formativo de Kolb.

Fuente: Mary K. Fey (2015) (69)

OBJETIVOS



Capítulo III. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre atributos del docente en simulación clínica y el desarrollo de competencias alcanzadas por los estudiantes de enfermería en una universidad privada.

3.2 Objetivos Específicos

- Describir atributos del docente en simulación clínica.
- Describir competencias alcanzadas por los estudiantes de enfermería en simulación clínica.
- Determinar la relación de los atributos personales del docente en simulación clínica y el desarrollo de competencias alcanzadas por los estudiantes de enfermería.
- Determinar la relación de los atributos formales del docente en simulación clínica y desarrollo de competencias alcanzadas por los estudiantes de enfermería.

3.3 Hipótesis

H1 Que los docentes tengan mayores atributos personales se asocia a un mayor desarrollo de competencias en los estudiantes de enfermería.

H2 Que los docentes tengan mayores atributos formales se asocia a un mayor desarrollo de competencias en los estudiantes de enfermería.

DISEÑO METODOLÓGICO



Capítulo IV. MÉTODO

Este estudio es cuantitativo, de alcance analítico relacional, porque establece la relación entre variable atributo del docente y competencias en estudiantes de enfermería, es de diseño no experimental, porque no hubo manipulación de las variables, y transversal, dado que la observación se realizó en un único momento (70).

4.1 Participantes

La población del estudio estuvo constituida por estudiante de enfermería de una Universidad privada.

Se establece como criterio de inclusión; estudiantes que estén cursando asignatura de 4° año de enfermería del niño y adolescente, en el primer semestre académico año 2018.

Se establece como criterio de exclusión; estudiantes que no cumplan con realización de todas las actividades planificadas de simulación para la asignatura.

Los estudiantes fueron elegidos mediante un muestreo No probabilístico por accesibilidad.

La muestra quedó constituida por 167 estudiantes, de los cuales un 89% (n=132) eran mujeres. Sus edades fluctuaban entre los 21 y los 35 años, con una media de 22,60 años (DE=1,81).

Un 85,6% (n=143) cursaba su primera carrera universitaria, un 11,4 (n=19) había cursado una previamente sin terminarla y un 2,4% (n=4) ya tenía un título profesional previo.

Todos los alumnos tuvieron dos docentes a cargo, que tenían entre 4 y 38 años de experiencia docente.

4.2 Técnicas o instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se utilizó para evaluar atributos personales y atributos formales del docente mediante simulación clínica fue el Cuestionario de atributos docentes, creado por Avalos et al. (en preparación), que mide atributos docentes. El cuestionario quedó organizado en 2 factores: uno de los factores mide atributos personales del docente y el otro factor mide atributos formales del docente (Anexo 1).

El cuestionario cuenta de 33 ítems que presentan características del docente, los cuales a través de una escala tipo Likert que va del 1 al 5, el estudiante debe responder, eligiendo una de las 5 alternativas, desde 1 nunca hasta 5 siempre. Era de autorreporte.

El otro instrumento que se utilizó para evaluar el ECOE, fueron Pautas de Observación de Competencias, desarrollada por el equipo de enfermería de la Universidad del desarrollo y que mide competencias en enfermería (Anexo 2).

La Pauta de Cotejo para Observación de Oxigenoterapia, tenía 13 indicadores, con dos alternativas de respuesta *Si* o *No* y era aplicada por docentes calificados.

La Pauta de Cotejo para Observación de Administración de Tratamiento Endovenoso, tenía 12 indicadores, pudiendo el sujeto obtener dos resultados posibles *Si* o *No*. Era aplicada por docentes calificados.

La Pauta de Cotejo para Observación de Control del Niño Sano, tenía 11 indicadores, pudiendo el sujeto obtener dos resultados posibles *Si* o *No*. Era aplicada por docentes calificados.

Por último, se aplicó un cuestionario sociodemográfico, para estudiantes y docentes.

4.3 Procedimiento

Para la obtención de los datos, se contó con la autorización de las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad del Desarrollo. Ésta fue obtenida a través de un documento formal de autorización institucional que firmó el coordinador de investigación, previa autorización de la decanatura.

La autorización se gestionó por la directora de la carrera de Enfermería y la responsable del estudio.

Diseño: Se requirió la cooperación de docentes de la disciplina con formación en el área pediátrica para las sesiones de simulación clínica. Esta solicitud se realizó antes de comenzar las sesiones de simulación programada. Además, se solicitó la colaboración del equipo técnico de la sala de simulación clínica de la carrera de enfermería, para la coordinación de los simuladores, insumos, materiales y grabación de material audiovisual, esto se realizó junto con la reserva formal de las instalaciones y la planificación de los escenarios que se llevaron a cabo.

Desarrollo: Esta actividad se realizó en una asignatura disciplinar de la carrera de Enfermería, que se imparte en cuarto año, siendo de carácter obligatorio su asistencia. Sin embargo, los datos que se utilizaron en el estudio fueron respaldados por los consentimientos informados de los estudiantes que aceptaron participar.

La jornada inicial del estudio, se dio a conocer a los participantes en la presentación inaugural de la asignatura de Enfermería del Niño y Adolescente. En esta oportunidad se informó a los estudiantes del estudio a realizar, durante el primer semestre del año 2018, en los meses de marzo y abril.

Los estudiantes que participaron del estudio, pasaron por el proceso de consentimiento informado, previo a la recolección de datos.

Implementación: Los escenarios para simulación clínica escogidos fueron 5 y consistió en escenarios de control del niño sano, con aplicación de instrumentos del DSM; control del niño sano, con administración de vacunas; paciente con patologías

respiratorias, con requerimientos de oxigenoterapia; pacientes con infecciones urinarias con indicación de administración de tratamiento endovenoso y pacientes con síndromes diarreicos con fleboclisis e interpretación de exámenes. Previo a someter a los estudiantes a escenarios de simulación, se resguardó que todos los participantes hayan realizado procedimientos con las docentes a cargo de las sesiones de simulación.

Posteriormente, se coordinó a los estudiantes para distribuirlos en sesiones de tres horas semanales, durante 5 semanas. Cada sesión, estaba conformada por 14 estudiantes y dos docentes a cargo, que permanecieron en las mismas sesiones programadas durante las cinco semanas. La actividad se realizó de acuerdo a los horarios planificados de cada sesión, de lunes a viernes. Participaron 167 estudiantes en este estudio. Previo a comenzar con las sesiones, se les envió material de apoyo de los contenidos mencionados anteriormente.

Todas las sesiones, se llevaron a cabo en sala de procedimientos de enfermería de la universidad.

Evaluación: Una vez finalizada las cinco sesiones de simulación clínica programada, se realizó un ECOE con diferentes estaciones, pero para la recolección de datos de este estudio sólo se seleccionó tres estaciones, en las cuales se medía competencias en enfermería. Fueron elegidas por el equipo docente que participó en simulación clínica de esta asignatura, porque tributaban a los resultados de aprendizaje imprescindible para este nivel de formación.

Las estaciones seleccionadas fueron: administración de oxigenoterapia, administración de tratamiento endovenoso y control del niño sano. A cada estudiante, se le aplicó Pautas de Cotejo de Competencias, en las estaciones mencionadas, por las docentes guías de simulación. La evaluación fue formativa y se realizó en los laboratorios de enfermería de una Universidad privada.

La información quedó registrada en las Pautas de Cotejo de cada estación. Se transcribieron los datos y se digitaron a una planilla de Excel.

Posteriormente, se entregó al estudiante el Cuestionario Atributos Docente y Encuesta Sociodemográfica. Como eran dos docentes por sesión en simulación clínica, el estudiante tuvo que responder a dos Cuestionarios Atributos docentes.

La recolección de datos no fue anónima, porque se pareó los datos del Cuestionario con las Pautas de Cotejo de cada estación. Las bases de datos que están disponible del estudio no tienen los nombres de los participantes. Una vez que se pareó la evaluación de las estaciones y del Cuestionario Atributos docentes se borró la identificación.

4.4 Plan de análisis

Los datos del ECOE y del Cuestionario de Atributos Docentes fueron ingresados de forma pareada a una base de datos en MS Excel, y luego importados al SPSS 21.0 donde se realizó el análisis estadístico.

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo del desempeño en las tres estaciones del ECOE evaluados para lo cual se realizó un análisis de frecuencias absolutas y relativas del éxito y error en cada estación. Posteriormente se calculó el porcentaje de éxito total en cada estación, describiendo el mismo en términos descriptivos con media, mediana, desviación estándar, mínimo y máximo, cuartiles, asimetría y curtosis.

Posteriormente, para los resultados del Cuestionario Atributos Docentes, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach para evaluar la consistente interna de los factores, y luego se calculó el puntaje de cada uno y se realizó un análisis descriptivo similar al realizado con los porcentajes de desempeño del ECOE.

La descripción de los atributos docentes se realizó considerando separadamente al docente peor y mejor evaluado, y adicionalmente se calculó un puntaje promedio como indicador de la relación con la diada. Adicionalmente el desempeño del docente mejor y peor evaluados fueron comparados con la prueba no paramétrica U de Mann Whitney.

Para evaluar la relación entre los atributos del docente y el desempeño en el ECOE, como indicador de las competencias alcanzadas, se empleó la prueba no paramétrica de correlación Spearman (71)

Se consideró un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

4.5 Consideraciones éticas de la investigación

La participación de los alumnos fue anónima y los datos fueron tratados confidencialmente. Así mismo, estos fueron recolectados una vez que los estudiantes fueron informados de la naturaleza del estudio en ejecución.

Antes de responder el Cuestionario Atributos del Docente, los alumnos debían firmar un breve formulario de consentimiento informado ubicado en el encabezado del instrumento, a fin de autorizar el uso de su información para los fines de la presente investigación. En este consentimiento, además se garantizaba la voluntariedad de la participación solicitada y la confidencialidad de los datos que entregarían en ésta.

RESULTADOS



Capítulo V. RESULTADOS

En primer lugar, se realizó un análisis del desempeño de los estudiantes en cada estación de competencias del ECOE.

En el caso de la estación de Oxigenoterapia el mejor desempeño fue en los ítems 12 (“Pregunta si hay dudas de manera amable”) y 13 (“Se despide cordialmente”), ambas con un 97,6% de aciertos.

En tanto, el ítem con menor desempeño fue el 11 (“Explica beneficios del tratamiento”), donde sólo un 63,3% lo hizo bien (Tabla 1).

Tabla 1. Resultados de los estudiantes de enfermería en el ECOE de Oxigenoterapia.

	Error		Acierto	
	n	%	n	%
1. Saluda al paciente o madre.	27	16,3%	139	83,7%
2. Explica el procedimiento al niño o la madre.	8	4,8%	159	95,2%
3. Reúne material completo, Menciona llenado de vaso humidificador con solución correspondiente (agua bidestilada) hasta el límite demarcado.	6	3,6%	159	96,4%
4. Regula FIO2 en vaso según indicación.	20	12,0%	146	88,0%
5. Conecta vaso humidificador a flujómetro.	32	19,3%	134	80,7%
6. Conecta un extremo de corrugado a vaso humidificador.	15	9,0%	151	91,0%
7. Acomoda lactante en posición fowler.	23	13,8%	144	86,2%
8. Instala halo y conecta el otro extremo de corrugado a orificio de halo.	20	12,1%	145	87,9%
9. Coloca dispersador o T al corrugado.	15	9,0%	151	91,0%
10. Regula flujómetro según FIO2.	35	21,1%	131	78,9%
11. Explica beneficios del tratamiento.	61	36,7%	105	63,3%
12. Pregunta si hay dudas de manera amable.	4	2,4%	163	97,6%
13. Se despide cordialmente.	4	2,4%	163	97,6%

N=167

Fuente: Elaboración propia

En el caso de la estación de Administración de Tratamiento Endovenoso, el mejor desempeño lo obtuvieron los estudiantes en el ítem 2 (“Explica procedimiento al niño o la madre.”), donde un 98,2% lo hizo bien, mientras que el menor desempeño se obtuvo en el ítem 4 (“Administra medicamento con suero fisiológico en hora programada”), con sólo un 55,6% de aciertos (Tabla 2).

Tabla 2. Resultados de los estudiantes de enfermería en el ECOE de Administración de Tratamiento Endovenoso.

	Error		Acierto	
	n	%	n	%
1. Saluda al paciente y se presenta.	26	15,6%	141	84,4%
2. Explica procedimiento al niño y/o la madre.	3	1,8%	164	98,2%
3. Pregunta empáticamente si hay dudas.	18	10,8%	149	89,2%
4. Prepara medicamento con suero fisiológico según hora programada.	72	44,4%	90	55,6%
5. Carga dosis exacta del medicamento.	32	19,4%	133	80,6%
6. Desinfecta tapón de microfix con tórula de alcohol.	34	20,7%	130	79,3%
7. Introduce medicamento en microfix, previo llenado de SG5%, según corresponda.	39	24,5%	120	75,5%
8. Calcula goteo de acuerdo al medicamento a administrar	32	20,3%	126	79,7%
9. Administra y retira medicamento al finalizar la solución.	32	20,8%	122	79,2%
10. Acomoda al paciente.	46	30,1%	107	69,9%
11. Entrega indicaciones a la madre y pregunta si hay dudas.	9	6,0%	141	94,0%
12. Se despide amablemente.	6	4,0%	144	96,0%

N=167

Fuente: Elaboración propia

Y en la última estación de Control del Niño Sano, el 100% de los estudiantes tuvieron éxito en el primer ítem (“Saluda a la madre y el niño amablemente”), mientras que su peor desempeño se presentó en el ítem 5 (“Menciona diagnóstico nutricional y explica”) con un 75,4% de éxito (Tabla 3).

Tabla 3. Resultados de los estudiantes de enfermería en el ECOE de Control de Niño Sano.

	Error		Acierto	
	n	%	n	%
1. Saluda a la madre y el niño amablemente.	0	0,0%	167	100,0%
2. Explica control a realizar.	28	16,8%	139	83,2%
3. Puntual en realizar el control.	26	15,6%	141	84,4%
4. Realiza evaluación nutricional en tablas estandarizadas.	32	19,2%	135	80,8%
5. Menciona diagnóstico nutricional y explica.	41	24,6%	126	75,4%
6. Menciona vacuna pentavalente.	7	4,2%	160	95,8%
7. Menciona vacuna polio oral.	11	6,6%	156	93,4%
8. Menciona vacuna neumocócica.	7	4,2%	160	95,8%
9. Entrega indicación a la madre sobre alimentación.	3	1,8%	164	98,2%
10. Entrega indicaciones a la madre sobre reacción de vacunas.	24	14,5%	141	85,5%
11. Entrega indicaciones a la madre de citación a próximo control.	15	9,2%	148	90,8%

N=167

Fuente: Elaboración propia

Para facilitar la comprensión de los resultados en cada estación del ECOE, se calcularon los porcentajes de éxito de los estudiantes en cada estación. En la Tabla 4 se puede observar que los estudiantes mostraron el mejor desempeño promedio en el Estación de Control del niño sano (M=89,11%), seguido de Oxigenoterapia (M=87,06%) que fue la estación que alcanzó la mayor mediana.

Oxigenoterapia, además, mostró el desempeño más leptocúrtico (Curtosis= 4,35), mostrando una mayor concentración de los datos.

Tabla 4. Descriptivos del porcentaje de éxito de los estudiantes de enfermería en las estaciones de Oxigenoterapia, Tratamiento endovenoso y Control del niño sano.

	Oxigenoterapia	Tratamiento endovenoso	Control del niño sano
Media	87,0567	78,19	89,11
Mediana	92,31	83,33	90,91
Desviación estándar	16,63	19,42	11,56
Asimetría	-2,07	-1,28	-0,96
Curtosis	4,35	1,59	0,37
Mínimo	23,08	8,33	45,45
Máximo	100,00	100,00	100,00
Percentiles	84,62	66,67	81,82
	92,31	83,33	90,91
	100,00	91,67	100,00

N=167

Fuente: Elaboración propia

Al evaluar la confiabilidad de los factores del Cuestionario Atributos del Docente, con el coeficiente alfa de Cronbach, se encontró que el factor de Atributos personales del docente presentó una confiabilidad de $\alpha= 0,99$, según los criterios de George y Mallery (72), mientras que el de Atributos formales del docente tuvo una confiabilidad de $\alpha= 0,87$.

Dado que todos los estudiantes tuvieron dos docentes presentes, se decidió realizar el análisis separadamente para el docente que tuvo los mayores puntajes en ambos cuestionarios (el mejor evaluado por el estudiante) y el docente con menores puntajes (el peor evaluado). Al comparar a los docentes mejor y peor evaluados, empleando la prueba *U* de Mann Whitney, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, tanto en los Atributos personales del docente ($Z=-9,00$; $p<0,001$) como en los Atributos formales del docente ($Z=-6,95$; $p<0,001$). De esta forma, se encontró que los estudiantes realizaron una evaluación significativamente diferente de los dos tutores que los acompañaron en la formación.

Por lo mismo, además se calculó un promedio del desempeño de los docentes en ambos factores, que permitiría tener una aproximación a la interacción que el alumno tuvo con la diada docente.

Tabla 5. Descriptivos del Cuestionario percibidos por estudiantes de enfermería.

	Peor evaluado		Mejor evaluado		Promedio	
	Cualidades personales del docente	Cualidades formales del docente	Cualidades personales del docente	Cualidades formales del docente	Cualidades personales del docente	Cualidades formales del docente
Media	138,28	13,71	143,32	14,34	140,80	14,02
Mediana	143,00	14,00	147,00	15,00	144,50	14,50
Desviación estándar	13,40	1,56	10,70	1,15	11,50	1,27
Asimetría	-1,32	-1,35	-2,41	-2,13	-1,81	-1,67
Curtosis	1,16	1,44	6,08	4,19	3,43	2,64
Mínimo	90,00	8,00	90,00	10,00	90,00	9,00
Máximo	150,00	15,00	150,00	15,00	150,00	15,00
Percentiles	131,00	13,00	143,00	14,00	136,50	13,50
	143,00	14,00	147,00	15,00	144,50	14,50
	149,00	15,00	150,00	15,00	149,50	15,00

N=167

Fuente: Elaboración propia

Los resultados muestran que el desempeño en la estación de Administración de Tratamiento endovenoso y en el Control de niño sano no se asociaron ni a las Atributos personales del docente ni a las Atributos formales de éste, ni procesando a los docentes por separado ni en promedio.

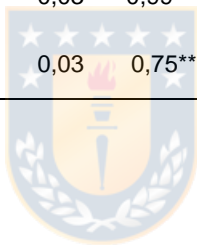
Sin embargo, el desempeño en la estación de ECOE en Oxigenoterapia se asoció de manera estadísticamente significativa a los Atributos formales del docente en promedio ($p<0,05$) y a las del docente peor evaluado ($p<0,05$), aunque no a las del docente mejor evaluado. Sin embargo, los Atributos personales del docente mejor evaluado sí se asociaron al desempeño en esta estación ($p<0,05$), Tabla 6.

Tabla 6. Correlación de Spearman entre el desempeño de los estudiantes de enfermería en el ECOE y los atributos de sus docentes.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
ECOE									
1. Oxigenoterapia	-								
2. Tratamiento endovenoso	0,29***	-							
3. Control del niño sano	0,91	<0,01	-						
Docente peor evaluado									
4. Cualidades personales del docente	0,11	<0,01	0,04	-					
5. Cualidades formales del docente	0,15*	<0,01	0,03	0,76***	-				
Docente mejor evaluado									
6. Cualidades personales del docente	0,13*	<0,01	0,01	0,82***	0,62***	-			
7. Cualidades formales del docente	0,10	0,01	0,03	0,52***	0,74***	0,66***	-		
Promedio docente									
8. Cualidades personales del docente	0,11	<0,01	0,03	0,99***	0,75***	0,88***	0,61***	0,75***	
9. Cualidades formales del docente	0,14*	0,01	0,03	0,75***	0,98**	0,65**	0,84**	0,75**	-

N=167; *:p<0,05; **:p<0,01; ***:p<0,001

Fuente: Elaboración propia



DISCUSIÓN



Capítulo VI. DISCUSIÓN

En relación a los atributos del docente en simulación clínica, mediante el Cuestionario Atributos del Docente aplicado, se evaluó la confiabilidad del cuestionario. El primer factor, que corresponde a Atributos personales mostró una confiabilidad calificable como excelente. El segundo factor, que corresponde a Atributos formales tiene una confiabilidad muy buena.

La descripción de los atributos docentes en simulación clínica, se realizó considerando el desempeño del docente mejor y peor evaluado y adicionalmente el promedio como indicador de la relación con la diada.

Al comparar a los dos docentes que los estudiantes tuvieron por sesión, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos casos, tanto en los atributos personales como los atributos formales del docente mejor y peor evaluado en todos los casos. Sin embargo, al revisar el análisis descriptivo del Cuestionario Atributos del Docente, tanto el docente peor y mejor evaluado por los estudiantes, demostraron siempre o casi siempre atributos personales y atributos formales positivos al momento de interactuar con el estudiante.

De acuerdo al análisis relacional, las competencias alcanzadas por los estudiantes se asocian con el aprendizaje del docente peor evaluado, es decir, aquel docente con atributos formales, es decir, que se adecúe a las normas, que sea formal y que cumpla. Pero en el caso del docente mejor evaluado, lo que realmente se asoció a las competencias alcanzadas de los estudiantes, fueron los atributos personales del docente.

Estos resultados son concordantes con los estudios que plantean Duvivier y cols, Torok y cols., y Cabalín y cols. (14, 40, 43); quienes destacan como buen profesor o profesor de excelencia a los docentes que presentan atributos personales. En este estudio los resultados arrojan que para los estudiantes es importante los atributos personales del docente, porque permite una mejor interacción en el proceso enseñanza aprendizaje, genera confianza, es comprensivo, motivador y capaz de

comprender y colocarse en el lugar de ellos. Sin embargo, del docente peor evaluado rescatan lo formal, es decir, el docente que se rige a las normas, estructurado y planificado, que favorece el desarrollo de las competencias en el estudiante.

De acuerdo a los resultados señalados anteriormente, queda en evidencia que los docentes que realizan simulación clínica en la asignatura de Enfermería del Niño y Adolescente, deben potenciar los atributos personales que son fundamentales para realizar docencia universitaria, tanto en la interacción profesor estudiante como en la facilitación del aprendizaje.

Con respecto al desempeño de las competencias alcanzadas por los estudiantes de enfermería en simulación clínica, al realizar el análisis descriptivo del desempeño en las tres estaciones en el ECOE, el mejor desempeño estuvo en control del niño sano, seguido de oxigenoterapia y por último la administración de tratamiento endovenoso.

Si bien el mejor desempeño de los estudiantes fue en el control del niño sano, las distribuciones del desempeño de los estudiantes en las tres estaciones son asimétrica y muy asimétrica en administración de oxigenoterapia, esto quiere decir, que los desempeño en oxigenoterapia, están muy concentrados. Por lo tanto, el promedio no es un buen estadístico de tendencia central ya que es poco robusto, porque el estudiante puede tener un muy buen desempeño en demostrar las competencias logradas para el nivel en formación.

Debido a lo anterior, se utilizó la mediana que es un estadístico más robusto, dando como resultado que la estación con mejor desempeño alcanzados por los estudiantes fue en administración de oxigenoterapia, no así en administración de tratamiento endovenoso que tuvo el desempeño más bajo.

Probablemente al ser un procedimiento que tiene una secuencia en la preparación y administración, el estudiante necesita para este procedimiento paso a paso, una estructura de aprendizaje y una relación estructurada con el docente que le permita lograr ese aprendizaje.

El desempeño de las competencias alcanzadas en este nivel de formación de los estudiantes, a través de la simulación requiere una secuencia de entrenamiento, tanto en la adquisición del conocimiento y el desarrollo de habilidades procedimentales y actitudinales. Por lo tanto, se sugiere un entrenamiento más integral para demostrar estas competencias. Por ejemplo, simulación de alta fidelidad.

Es evidente que los estudiantes siguen una secuencia de entrenamiento que va de principiante a avanzado. Esta secuencia de entrenamiento se relaciona, con la teoría de Patricia Benner (49). De acuerdo al nivel de formación de los estudiantes que conformaron la muestra, se espera que sean capaces de demostrar estas competencias. Por lo tanto, los docentes deben potenciar al estudiante en demostrar no solo destrezas procedimentales, sino también habilidades actitudinales.

Si bien, la pauta de observación de competencia para estos procedimientos tributa a competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales, se enfoca con mayor énfasis en el desempeño procedimental, por lo que, se sugiere revisar este instrumento con el equipo de enfermería y docentes de la disciplina.

Considerar, además, que al ser un procedimiento el estudiante sigue una estructura secuencial y esquemática, adecuándose solo a la norma, no demostrando las competencias alcanzadas para este nivel.

La relación entre el desempeño de oxigenoterapia y el de tratamiento endovenoso es estadísticamente significativo. Esto significa que a los estudiantes que les va mejor en oxigenoterapia, también les va mejor en la administración de tratamiento endovenoso. Sin embargo, control del niño sano, tiene un desempeño independiente, esto significa, que como le vaya al estudiante en control del niño sano, no predice como le va en las otras dos estaciones.

De lo anterior, se puede mencionar que los aspectos personales y actitudinales son diferentes en control del niño sano, probablemente hay un elemento más relacional.

Por otra parte, las características actitudinales, resultan altamente valoradas por el entorno educacional, a la hora de clasificar un docente de excelencia, lo que permite

que el comportamiento del docente sea más satisfactorio. Esto se relaciona con lo que plantean Cabalín y cols. (14), que el profesor de excelencia es descrito como responsable, organizado y puntual en los horarios de tutoría, demostrando compromiso y seriedad con su trabajo.

En cambio, en oxigenoterapia y administración de tratamiento endovenoso, hay un componente más procedimental y en control del niño sano hay mayor desempeño en habilidades sociales.

Por otra parte, al analizar el desempeño por separado de las estaciones, se aprecia que, en la estación de control del niño sano, el total de los estudiantes, tuvieron éxito en el primer ítem “Saluda al paciente y se presenta”, que se relaciona con atributos personales del docente.

En la estación de oxigenoterapia, el mejor desempeño es cuando el estudiante pregunta “Si hay dudas de manera amable” y “se despide cordialmente”, ambas están directamente relacionado con atributos personales del docente.

En la estación de Administración de tratamiento endovenoso, el mejor desempeño lo obtuvieron los estudiantes en el ítem “Explica procedimiento al niño o la madre”, que también se relaciona con atributos personales del docente.

Entonces, de lo anterior, se puede mencionar que el aprendizaje comienza con una experiencia, es decir, la persona experimenta un acontecimiento y luego reflexiona sobre lo acontecido, tal como lo expresa la Teoría del Aprendizaje Experiencial de Kolb (65).

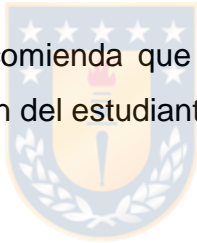
Estos resultados son concordantes con lo que plantea Benner (52), quien describe 5 niveles de adquisición y desarrollo de habilidades, que van de principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y avanzado. En este estudio, se podría relacionar que la adquisición y desarrollo de habilidades que debe demostrar el estudiante va desde principiante a avanzado y para el logro de estos desempeños debe ser competente en todos aquellos aspectos del conocimiento teórico y práctico; pero, además, debe

desarrollar cualidades personales esenciales para la profesión y aún está en proceso de formación.

En suma, los resultados de este estudio son de especial relevancia para profesores, directivos y formadores del profesorado universitario. Los atributos personales identificadas, en general, se pueden relacionar con el desempeño alcanzados en estudiantes de enfermería. Se sugiere para futuras investigaciones realizar el estudio de atributos docentes en simulación clínica, incluyendo los distintos niveles de formación de la carrera, para que el estudiante de manera paulatina vaya integrando el desarrollo de las competencias que se esperan del perfil de egreso.

El identificar los atributos de una docencia de calidad y aplicarlas a cualquier intervención que aspire conseguir un aprendizaje significativo y de calidad deberá, por tanto, tener presente el papel crucial que juegan las variables de tipo genéricas,

Derivado de este estudio, se recomienda que la variable atributos del docente se pueda relacionar con la percepción del estudiante en simulación clínica.



CONCLUSIONES



Capítulo VII. CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos se puede concluir que se cumplió el objetivo propuesto de determinar la relación entre atributos del docente en simulación clínica y el desarrollo de competencias alcanzadas por los estudiantes de enfermería en una universidad privada, mediante un Cuestionario que permitió medir Atributos del docente y Pautas de Observación de Competencias, aplicadas por estos mismos, que observaron el desempeño del estudiante, a través de un ECOE. Obteniéndose resultados favorables al medir la confiabilidad del cuestionario Atributos docentes. Sin embargo, el instrumento Pautas de Observación de Competencia, tuvo una confiabilidad más baja, pero sigue siendo buena, por lo tanto, debe ser revisado y evaluado por el equipo de enfermería.

Los estudiantes que realizaron sesiones de simulación clínica con los docentes asignados para cada sesión y finalizaron las actividades a través de un ECOE, demostraron que el desempeño de las competencias alcanzadas en Tratamiento endovenoso y el Control del niño sano no se asociaron ni a los atributos personales del docente ni a los atributos formales de éste, ni procesando a los docentes por separado ni en promedio. Sin embargo, el desempeño en el ECOE de Oxigenoterapia se asoció de manera estadísticamente significativa a los Atributos formales del docente en promedio y a la del docente peor evaluado, aunque no a la del docente mejor evaluado.

Los atributos personales del docente mejor evaluado si se asociaron al desempeño en este ECOE.

Si se piensa en la interacción directa con el estudiante, puede ser una estrategia solo trabajar con el docente de mejor desempeño y excluir de la sesión de simulación clínica al que presenta menor desempeño, pero también puede ser una buena estrategia para no limitar al de menor desempeño, trabajar con el docente más capacitado porque ayudaría a potenciar a éste.

Por otra parte, para tener un mejor desempeño en control del niño sano, se necesitaría un docente que tuviese más habilidades sociales y que, por lo tanto, las habilidades sociales, las fuera modelando. Si bien, el docente puede ser respetuoso y empático, no modela tal y como está diseñada la actividad al estudiante de cómo debe comunicarse con los padres. Por lo tanto, las habilidades sociales, que se requiere para la atención del niño sano, tiene que ver con la práctica clínica.

Se pueden entrenar las competencias específicas para esta disciplina, mediante simulación clínica, con docentes capacitados y entrenado en esta metodología de enseñanza y evaluación. Por lo tanto, es indispensable que la Universidad, donde se realizó el estudio, genere instancias para capacitar a su cuerpo docente en esta metodología, más aún si está declarada en los programas de asignatura.

En relación a los aprendizajes logrados por los estudiantes en la asignatura, estos obtuvieron muy buenos resultados al finalizar las actividades

Las estaciones con mejor desempeño fueron: control del niño sano, oxigenoterapia y tratamiento endovenoso.

Las recomendaciones que se extrae de este estudio están orientadas a ampliar esta investigación en otras carreras de la salud, para contar evidencia empírica de cómo los atributos del docente se relacionan con las competencias alcanzadas por los estudiantes en el currículum y considerar estudios de corte longitudinales y mixto, que permitan tener resultados más detallados en relación a estas variables.

La limitación de este estudio, fue no haber considerado otros niveles de formación de la carrera para determinar los atributos docentes en las distintas asignaturas que incluyen la metodología de simulación clínica y las competencias que se desarrollan desde el nivel principiante hasta avanzado, según la teoría de Benner.

La otra limitación fue no considerar otro instrumento que midiera la satisfacción del estudiante en simulación clínica. Se sugiere para un próximo estudio, aplicar instrumentos para medir grado de satisfacción del estudiante en simulación clínica, lo

que contribuirían a mejorar la asociación de las variables estudiadas en esta investigación.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cornejo J. Retos Impuestos por la globalización a los sistemas educativos Latinoamericanos. RMIE. 2012; 17(52): 15-37.
2. Hallak J. Globalización, Derechos humanos y Educación. UNESCO: Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación; 1999.
3. Asún R, Zúñiga C, Ayala M. La formación por competencias y los estudiantes confluencias y divergencias en la construcción del docente ideal. Calidad en la educación. 2013; 38: 277-304.
4. Lafuente J, Escanero J, Manso J, Mora S, et al. El diseño curricular por competencias en educación médica: impacto en la formación profesional. Educ Méd. 2007; 10(2): 86-92.
5. Nolla M, Palés J, Gual A. Desarrollo de las competencias profesionales. Educ Méd. 2002; 5(2): 76-81.
6. Falcó A. La nueva formación de profesionales: sobre la competencia profesional y la competencia del estudiante de enfermería. Educ Méd. 2004; 7(1): 42-45.
7. Juanes J, Asensio M, Cabrero F, Riesco J, et al. Plataforma de educación a distancia como apoyo adicional en la formación médica. Educ Méd. 2007; 10(3): 184-196.
8. Devlin M, Samarawickrema G. The criteria of effective teaching in a changing higher education context. Higher Education Research & Development. 2010; 29(2): 111-124.
9. Jerez O, Orsini C, Hasbún B. Atributos de una docencia de calidad en la educación superior: una revisión sistemática. Estud Pedagóg. 2016; 42(3): 483-506.
10. Palés J. La educación médica basada en las competencias finales del estudiante. Educ Méd. 2001; 4(1): 1-5.
11. Silva J, Maturana D. Una propuesta de modelo para introducir metodologías activas en educación superior. Innov Educ (Méx. DF). 2017; 17(73): 117-131.
12. Universidad del Desarrollo. Modelo Educativo de Pregrado y de Formación Profesional en la Universidad del Desarrollo; 2004.
13. Hativa N, Barak R, Simhi E. Exemplary University Teachers: Knowledge and Beliefs Regarding Effective Teaching Dimensions and Strategies. The Journal of Higher Education. 2001; 72(6): 699-729.

14. Cabalín D, Navarro N, Zamora J, San Martín S. Concepción de Estudiantes y Docentes del Buen Profesor Universitario: Facultad de Medicina de la Universidad de la Frontera. *Int J Morphol*. 2010; 28(1): 283-290.
15. Fernández M, González S. El perfil de un docente universitario: Una aproximación en función del sexo del alumnado. *REDU*. 2012; 10(2): 237-249.
16. Sotelo M, Vales J, García R, Barrera L. Características del Buen Profesor de Modalidad Presencial y Virtual desde La Perspectiva de los Estudiantes. *European Scientific Journal*. 2017; 13(13): 78-89.
17. Latrach-Ammar C, Febré N, et al. Importancia de las competencias en la formación de enfermería. *Aquichan*. 2011; 11(3): 305-315.
18. Juguera L, Díaz L, Pérez M, Leal C, et. al. La simulación clínica como herramienta pedagógica: Percepción de los alumnos de grado en enfermería en la UCAM. *Enfermería Glob*. 2014; 13(33): 175-190.
19. Dávila-Cervantes A. Simulación en Educación Médica. *Investigación Educ Médica*. 2014; 3(10): 100-105.
20. Malec J, Torsher L, Dunn W, Wiegmann D, et. al. The Mayo High Performance Teamwork Scale: Reliability and Validity for Evaluating Key Crew Resource Management Skills. *Simulation In Healthcare: The Journal of the Society for Simulation in Healthcare*. 2007; 2(1): 4-10.
21. Amaya A. Simulación clínica: ¿pretende la educación médica basada en la simulación reemplazar la formación tradicional en medicina y otras ciencias de la salud en cuanto a la experiencia actual con los pacientes? *Universitas Médica*. 2008; 49(3): 399-405.
22. Bustos F, Díaz E, Vicencio L, Cornejo M, et al. Simulación Médico-Quirúrgica: «Primum non Nocere» at «Errare humanum est» Primera parte. *Rev Educ Cienc Salud*. 2013; 10(2): 121-126.
23. Carrasco C, Pérez C, Torres G, Fasce E. Relación entre prácticas pedagógicas y estrategias de aprendizaje en docentes de carreras de la salud. *Rev Med Chile*. 2016; 144(9): 1199-1206.
24. Tejada J. Competencias Docentes. *Revista de Currículum y Formación del Profesorado*. 2009; 13(2): 1-15.
25. Castillo M. La profesión docente. *Rev Med Chile*. 2010; 138: 902-907.
26. González C, Sánchez L. El diseño curricular por competencias en la educación médica. *Educ Med Super*. 2003; 17(4).

27. Bozu Z, Canto P. El profesorado universitario en la sociedad del conocimiento: competencias profesionales docentes. *Revista de Formación e Innovación Educativa Universitaria*. 2009; 2(2): 87-97.
28. Garduño T, Guerra M. Una educación basada en competencias (segunda edición). México: Ediciones SM; 2009.
29. González J, Wagenaar R, Beneitone P. Tuning-América Latina: un proyecto de las universidades. *Revista Iberoamericana de Educación*. 2004; 35: 151-164.
30. Villarroel V, Bruna D. Reflexiones en torno a las competencias genéricas en educación superior: Un desafío pendiente. *Psicoperspectivas*. 2014; 13(1): 22-34.
31. González-Maura V, González-Tirados R. Competencias genéricas y formación profesional: un análisis desde la docencia universitaria. *Revista Iberoamericana de Educación*. 2008; 47: 185-209.
32. Beneitone P, et al (eds). Reflexiones y perspectivas de la educación superior en América Latina. Informe Final – Proyecto Tuning – América Latina 2004-2007. Universidad de Deusto. Universidad de Groningen. 2007.
33. Baños J, Pérez J. Cómo fomentar las competencias transversales en los estudios de ciencias de la salud: Una propuesta de actividades. *Educ Méd*. 2005; 8(4): 40-49.
34. Miller G. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med*. 1990; 65(9): S63-S67.
35. Ulloa J, Gajardo J. Gestión de la implementación curricular. Informe Técnico N°5. Concepción: Universidad de Concepción; 2017.
36. Troncoso D, Pérez C, Vaccarezza G, Aguilar C, et al. ¿Se relaciona la capacitación docente con las prácticas pedagógicas en académicos de carreras de la salud de Chile? *Rev Med Chile*. 2017; 145: 610-618.
37. Pérez C, Vaccarezza G, Aguilar C, Coloma K, et al. Cuestionario de prácticas pedagógicas: análisis de su estructura factorial y consistencia interna en docentes de carrera de la salud. *Rev Med Chile*. 2016; 144: 795-805.
38. Kuster I, Vila N. El docente universitario y sus efectos en el estudiante. *Estudios sobre educación*. 2012; 23: 157-182.
39. Casero A. ¿Cómo es el buen profesor universitario según el alumnado? *Revista Española de Pedagogía*. 2010; 68(246): 223-242.
40. Duvivier R, Van Dalen J, Van der Vleuten C, Scherpbier A. Teacher perceptions of desired qualities, competencies and strategies for clinical skills teachers. *Med Teach*. 2009; 31(7): 634-641.

41. Bhattacharya B. What is 'good teaching' in engineering education in India? A case study. *Innovations in Education and Teaching International*. 2004; 41(3): 329-341.
42. Marín M, Martínez R, Troyanor Y, Teruel P. Student Perspectives on the University Professor Role. *Social Behavior and Personality: An international journal*. 2011; 39(4): 491-496.
43. Torok S, McMorris R, Lin W. Is Humor an Appreciated Teaching Tool? Perceptions of professors' Teaching Styles and Use of Humor. *College Teaching*. 2004; 52(1): 14-20.
44. Martínez M, García B, Quintanal J. El perfil del profesor universitario de calidad desde la perspectiva del alumnado. *Educación XX1*. 2006; 9: 183-198.
45. Monereo C, Domínguez C. La identidad docente de los profesores universitarios competentes. *Educación XX1*. 2014; 17(2): 83-104.
46. De la Rosa P. Toward a more reflective teaching practice: Revisiting excellence in teaching. *Asia Pacific Education Review*. 2005; 6(2): 170-178.
47. Basow S, Phelan J, Capotosto L. Gender patterns in college students' choices of their best and worst professors. *Psychology of Women Quarterly*. 2006; 30(1): 25-35.
48. Consejo Internacional de Enfermería. La definición de Enfermería; 2018.
49. Zabalegui A. El rol profesional en enfermería. *Aquichan*. 2003; 3(1): 16-20.
50. Espinosa A, Gibert M, Oria M. El desempeño de los profesionales de Enfermería. *Rev Cuba Enf*. 2016; 32(1).
51. Bunk G. La transmisión de las competencias en la formación y perfeccionamiento profesionales de la RFA. *Revista Europea de Formación Profesional*. 1994; 1: 8-14.
52. Izquierdo E, Martínez M, Ramírez B. Evidencia empírica de la Teoría de Patricia Benner en la labor profesional de los Licenciados en Enfermería. *Rev Haban Cienc Méd*. 2016; 15(4): 642-650.
53. Carrillo A, García L, Wilches N, Cárdenas C, et al. La filosofía de Patricia Benner y la Práctica clínica. *Enfermería Global*. 2013; 12(32).
54. Armijo S. Principios pedagógicos y psicológicos para la implementación de simulación clínica. *Universidad del Desarrollo*. 2016.
55. Villca S. Simulación clínica y seguridad de los pacientes en la educación médica. *Rev Cien Tec In*. 2018; 16(18): 75-88.

56. Alerte A, Behme J, Kosowicz L, Nowicki T, et al. Inter-professional Teaching via Simulation in Medical Education. *Medical Science Educators*. 2013; 23(S3): 414-416.
57. Gaba D. The future vision of simulation in healthcare. *Sim Healthcare* 2007; 2: 126-135.
58. Vásquez G, Guillaumet A. El entrenamiento basado en la simulación como innovación imprescindible en la formación médica. *Educ Med*. 2009; 12(3): 149-155.
59. Salas R, Ardanza P. La simulación como método de enseñanza y aprendizaje. *Educ Med Super*. 1995; 9(1): 3-4.
60. Valler-Jones T, Meechan R, Jones H. Simulated practice — a panacea for health education? *British Journal of Nursing*. 2011; 20(10): 628-631.
61. Feingold C, Calaluce M, Kallen M. Computerized patient model and simulated clinical experiences: Evaluation with baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education*. 2004; 43(4): 156-163.
62. Chisari G, Brown C, Calkins M, Echthornacht M, et al. Clinical instruction in prelicensure nursing programs. *National Council of State Boards of Nursing (NCSBN)*; 2005.
63. Jeffries P. A framework for designing, implementing, and evaluating: simulations used as teaching strategies in nursing. *Nursing Education Perspectives*. 2005; 26(2): 96-103.
64. De la Horra I. La simulación clínica como herramienta de evaluación de competencias en la formación de enfermería. *REDUCA*. 2010; 2(1): 549-580.
65. Escudero E, Fuentes C, González M, Corvetto M. Simulación en educación para ciencias de la salud: ¿Qué calidad hemos alcanzado en Chile? *ARS Médica*. 2016; 41(3): 16-20.
66. INACSL Standards Committee. Standards of Best Practice: SimulationSM Simulation Design. *Clinical Simulation in Nursing*. 2016; 12: S5-S12.
67. Baker C, Pulling C, McGraw R, Dagnone J, et al. Simulation in interprofessional education for patient-centred collaborative care. *Journal of Advanced Nursing*. 2008; 64(4): 372-379.
68. Kolb D. *Experiential learning: experience as the source of learning and development*. New Jersey: Prentice-Hall; 1984.
69. Fey M, Jenkies L. Debriefing Practices in Nursing Education Programs: Results from a National Study. *Nursing Education Perspectives*. 2015; 36(6): 361-366.

70. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Capítulos 5-7 (sexta ed). México: McGraw-Hill Interamericana; 2014.
71. Martínez M, Hernández-Lloreda MJ, Hernández-Lloreda MV. Psicometría. Madrid: Alianza; 2006.
72. George D, Mallery P. SPSS for Windows step bystep: A simple guide and reference. 11.0 update. 2003.



ANEXOS



Anexo 1: Instrumentos

¡INSTRUCCIONES GENERALES!

Instrucciones:

Con respecto a la asignatura **Enfermería del niño y adolescente**, realizado este semestre, usted realizó laboratorios **basados en simulación clínica**:

1. Debes pensar en los laboratorios donde **el docente haya dictado más del 80% de las** actividades formativas.
2. Debes **responder el cuestionario pensando en esos laboratorios**.
3. Por favor, ingresa tu nombre, el que sólo será empleado pasar tus datos con los resultados de las Estaciones **formativo**.

¡Tus respuestas son confidenciales!



Nombre:

.....

PARTE 2: CUESTIONARIO ATRIBUTOS DEL DOCENTE

Instrucciones: A continuación, se te pide que evalúes con qué frecuencia **ese docente presenta las siguientes características**. Marca con una "X" (equis) la alternativa que mejor represente tu opinión.

¿Con que frecuencia tu docente presenta las siguientes características?	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Demuestra conocimiento profundo de su disciplina	1	2	3	4	5
2. Es humilde al aceptar sus errores	1	2	3	4	5
3. Inspira confianza	1	2	3	4	5
4. Es autoexigente	1	2	3	4	5
5. Es motivador	1	2	3	4	5
6. Es innovador o creativo	1	2	3	4	5
7. Se expresa de forma comprensible	1	2	3	4	5
8. Mira a los ojos cuando habla	1	2	3	4	5
9. Es tolerante	1	2	3	4	5
10. Trata de dar lo mejor de sí en su trabajo	1	2	3	4	5
11. Demuestra conocer sus limitaciones	1	2	3	4	5
12. Es eficiente en solucionar problemas	1	2	3	4	5
13. Es amable	1	2	3	4	5
14. Está disponible cuando se le necesita	1	2	3	4	5
15. Busca abrir el diálogo en lugar de imponer sus ideas	1	2	3	4	5
16. Responde oportunamente con sus labores	1	2	3	4	5
17. Demuestra agrado por lo que hace	1	2	3	4	5
18. Se dirige a otros con respeto	1	2	3	4	5
19. Es puntual	1	2	3	4	5
20. Favorece el trabajo en equipo	1	2	3	4	5
21. Está abierto a nuevas ideas	1	2	3	4	5
22. Escucha con atención	1	2	3	4	5
23. Acepta a las personas, reconociendo sus cualidades y limitaciones	1	2	3	4	5
24. Estimula la diversidad de opiniones	1	2	3	4	5
25. Es inspirador	1	2	3	4	5
26. Demuestra interés por ser mejor	1	2	3	4	5
27. Adquiere una posición de cercanía en lugar de superioridad	1	2	3	4	5
28. Es flexible ante buenos argumentos	1	2	3	4	5
29. Es entusiasta	1	2	3	4	5
30. Es capaz de ponerse en el lugar de otros	1	2	3	4	5
31. Es autocrítico	1	2	3	4	5
32. Es justo en el trato hacia sus estudiantes	1	2	3	4	5
33. Es comprensivo	1	2	3	4	5

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

Para finalizar, necesitamos que nos entregue la siguiente información.

1. Sexo	<input type="radio"/> Hombre	<input type="radio"/> Mujer
----------------	------------------------------	-----------------------------

2. Edad	__ __ años
----------------	------------

3. Carrera	Carrera: Universidad:
-------------------	------------------------------

4. Año en el que ingresó a la carrera	_____
--	-------

5. De acuerdo a la <u>mayoría</u> de las asignaturas que cursa este semestre, ¿en qué nivel de la carrera se ubicaría?	<input type="radio"/> Primer año	<input type="radio"/> Cuarto año
	<input type="radio"/> Segundo año	<input type="radio"/> Quinto año
	<input type="radio"/> Tercer año	<input type="radio"/> Sexto año o superior

6. ¿Ha cursado una carrera previamente, técnica o profesional?	<input type="radio"/> No	Si respondió "sí" ...
	<input type="radio"/> Sí, pero no la terminé	¿cuál?
	<input type="radio"/> Sí, y la terminé	_____

7. ¿De qué tipo de establecimiento egresó de la enseñanza media?	<input type="radio"/> Municipalizado
	<input type="radio"/> Particular subvencionado
	<input type="radio"/> Particular pagado
	<input type="radio"/> Extranjero

8. Promedio de enseñanza media (NEM)	<input type="radio"/> 4,0 a 4,4	<input type="radio"/> 5,0 a 5,4	<input type="radio"/> 6,0 a 6,4
	<input type="radio"/> 4,5 a 4,9	<input type="radio"/> 5,5 a 5,9	<input type="radio"/> 6,5 o superior

9. Puntaje PSU de Matemática	<input type="radio"/> Menos de 499 <input type="radio"/> 500 a 599 <input type="radio"/> 600 a 699 <input type="radio"/> Sobre 700
-------------------------------------	--

10. Puntaje PSU de Lenguaje	<input type="radio"/> Menos de 499 <input type="radio"/> 500 a 599 <input type="radio"/> 600 a 699 <input type="radio"/> Sobre 700
------------------------------------	--

11. Estado civil	<input type="radio"/> Soltero (a) <input type="radio"/> Casado (a) <input type="radio"/> Conviviente, no casado (a) <input type="radio"/> Separado (a), divorciado (a) <input type="radio"/> Viudo (a)
-------------------------	--

12. ¿Tiene hijos?	<input type="radio"/> No Si respondió "sí", ¿cuántos hijos? <input type="radio"/> Sí _____
--------------------------	---

13. ¿Realiza alguna actividad laboral remunerada?	<input type="radio"/> No Si respondió "sí", ¿cuántas horas trabaja semanalmente? _____ <input type="radio"/> Sí
--	---

13. ¿Ha reprobado alguna asignatura de la carrera que cursa actualmente?	<input type="radio"/> No Si respondió "sí", ¿cuántas asignaturas ha reprobado? _____ <input type="radio"/> Sí
---	---

Recuerde que la información que nos ha entregado es anónima, sólo será utilizada por el equipo investigador y en **ningún momento se hará un análisis individualizado de ésta.**

¡Muchas gracias por su participación!

Anexo 2: Pauta de observación

Pauta de Observación: Administración de Oxigenoterapia Hallo

Nombre:

Puntaje:

Nota:

	SI	NO
1. Saluda al paciente o madre		
2. Explica el procedimiento al niño o la madre		
3. Menciona llenado de vaso humidificador con solución correspondiente (agua bidestilada) hasta el límite demarcado		
4. Regula FIO2 en vaso según indicación		
5. Conecta vaso humidificador a flujómetro		
6. Conecta un extremo de corrugado a vaso humidificador		
7. Acomoda lactante en posición semifowler		
8. Instala halo y conecta el otro extremo de corrugado a orificio de halo		
9. Coloca dispersador o T al corrugado		
10. Regula flujómetro según FIO2		
11. Explica beneficios del tratamiento a la madre		
12. Pregunta si hay dudas de manera amable		
13. Se despide cordialmente		

Pauta de Observación: Administración de Tratamiento endovenoso

Nombre:

Puntaje:

Nota:

.....

	SI	NO
1. Saluda al paciente y se presenta.		
2. Explica procedimiento al niño o la madre.		
3. Pregunta empáticamente si hay dudas.		
4. Prepara medicamento con suero fisiológico, según hora programada.		
5. Carga dosis exacta del medicamento.		
6. Desinfecta tapón de microfix con alcohol.		
7. Introduce medicamento en microfix , previo llenado de SG5%, según corresponda.		
8. Calcula goteo de acuerdo al medicamento a administrar.		
9. Administra y retira medicamento al finalizar solución.		
10. Acomoda al paciente.		
11. Entrega indicaciones a la madre y pregunta si hay dudas.		
12. Se despide amablemente.		

Pauta de Observación: Control Niño Sano

Nombre:

.....

Puntaje:

Nota:

	SI	NO
1. Saluda a la madre y el niño amablemente.		
2. Explica a la madre control a realizar.		
3. Realiza control en tiempo establecido.		
4. Realiza evaluación nutricional en tablas estandarizadas.		
5. Menciona diagnóstico nutricional y explica.		
6. Menciona vacuna pentavalente		
7. Menciona vacuna polio oral		
8. Menciona vacuna neumocócica		
9. Entrega indicación a la madre sobre alimentación.		
10. Entrega indicaciones a la madre sobre reacción de vacunas.		
11. Entrega indicaciones a la madre de citación a próximo control.		

Anexo 3: Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Investigadora responsable, Maritza Espinoza Riffo, Enfermera, Psicóloga, estudiante de Magíster en Educación médica para Ciencias de la Salud, Universidad de Concepción. RUT: 10.749.311-5, Nancy Bastías Vega, profesor guía, enfermera, Magíster en Educación Médica para Cs. de la Salud, Universidad de Concepción. RUT: 10.547.630-2 y Cristhian Pérez Villalobos, profesor co-guía, psicólogo, Doctor en Ciencias de la Educación, Magíster en Psicología Mención Psicología Educativa, Universidad de Concepción. RUT: 19.867.414-1

Título de la Investigación:

“Atributos del docente en simulación y el desarrollo de competencias en estudiantes de enfermería de una universidad privada”.

Se me ha solicitado participar de este estudio, antes de decidir su participación debe conocer cada uno de los siguientes apartados:

Objetivo del estudio: Determinar la relación entre atributos del docente en simulación clínica y el desarrollo de competencias alcanzadas por los estudiantes de enfermería en una universidad privada.

Procedimientos del estudio: Se realizarán sesiones de simulación en laboratorios de la asignatura enfermería del niño y adolescente.

Una vez finalizada las sesiones, se aplicará al estudiante el Cuestionario Atributos del docente.

Al otorgar mi consentimiento entiendo que:

1. Los beneficios que se obtendrán de este estudio, es información que contribuirá al logro de adquisición de competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales a través de la simulación.
2. No hay riesgos en participar en esta investigación.
3. La alternativa es no participar en esta investigación.

4. La no participación no implica consecuencias para los participantes.
5. La participación no implica compensación económica de ningún tipo.
6. Cualquier pregunta que yo quiera hacer con relación a mi participación en esta investigación deberá ser contestada por Maritza Espinoza Riffo. Fono: 2268344
7. Podré retirarme de esta investigación en cualquier momento sin dar razones ni tampoco sin que ello me perjudique.
8. Los resultados de este estudio pueden ser presentados en conferencias o publicados, pero mi nombre e identidad no será revelado y los datos proporcionados permanecerán en forma confidencial.
9. La información de los participantes del estudio será custodiada por los investigadores principales del proyecto y almacenada en la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción.
10. Mi consentimiento está dado libremente y voluntariamente sin que haya sido forzado u obligado.

Si considera que no hay dudas en su participación, puede, si así lo desea firmar carta de consentimiento informado que forma parte de este documento.

Carta Consentimiento informado

Yo----- he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de forma satisfactoria. He sido informado/a que los resultados de este estudio pueden ser publicados con fines académicos, de acuerdo a ello:

Acepto participar en el estudio

No acepto participar en el estudio

FIRMA INVESTIGADOR PRINCIPAL

FIRMA PARTICIPANTE EN EL ESTUDIO

FIRMA PROFESOR GUIA

FIRMA DIRECTOR CARRERA

Fecha: _____

Anexo 4: Aprobación comité de ética



Concepción. 15 marzo 2018

CARTA DE RESPALDO.

La Coordinación de Investigación, dependiente de la Dirección de Ciencias Básicas, Metodología e Investigación de la Facultad de Ciencias de la Universidad Del Desarrollo, sede Concepción, a través del Sr. Patricio Oliva Mella, Coordinador de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, compromete su respaldo para el proyecto de tesis "Atributos del docente en simulación y el desarrollo de competencias en estudiantes de enfermería de una universidad privada" de la Sra. Maritza Espinoza Riffo, candidata a Magister en Educación Médica para Ciencias de la Salud de la Universidad de Concepción.

Esta institución acepta la aplicación del Cuestionario Atributos del Docente, a estudiantes de 4° año de la carrera de Enfermería, durante los meses abril y de mayo del año 2018. Además, facilita las instalaciones y la instancia para la aplicación de dicha encuesta.

La investigadora por su parte declara mantener la confidencialidad de la información y no solicitará ningún aporte de la institución universitaria. Además, se compromete a compartir los resultados obtenidos para contribuir al conocimiento y aportar con estrategias que signifiquen fortalecer los atributos del docente en simulación clínica y su relación con las competencias alcanzadas por los estudiantes de Enfermería.



Patricio Oliva Mella
Coordinador de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad del Desarrollo
Sede Concepción.

