



Artículo de reflexión

Experiencia basada en simulación en enfermería: una mirada desde la didáctica

Fanny Esperanza Acevedo Gamboa^a

Simulation-Based Nursing Experience: a view from didactics

^a Esp. en Enfermería Cardiorrespiratoria, Universidad Nacional de Colombia, Mag. en Educación Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá DC, Colombia.

RESUMEN

Introducción: la experiencia basada en simulación (EBS) y la didáctica contribuyen al proceso de enseñanza y aprendizaje en enfermería utilizando tres estrategias: guías de procedimiento para el desarrollo de habilidades clínicas operativas, guías de estudio para el desarrollo de habilidades de pensamiento de orden inferior y escenarios clínicos para el desarrollo de habilidades de pensamiento de orden superior. **Objetivo:** responder a la pregunta ¿Cómo la experiencia basada en simulación EBS se articula con los elementos conceptuales de la teoría fenomenológica de Patricia Benner, el aprendizaje experiencial y los estilos de aprendizaje de Kolb, la práctica deliberada descrita por Ericsson y la práctica reflexiva de Maestre y col.? **Discusión y conclusiones:** el aprendizaje experiencial, deliberado y reflexivo en enfermería a través de la simulación clínica integrando la teoría fenomenológica de Patricia Benner, contribuye con la formación de profesionales de enfermería desde el nivel I principiante novato hasta el nivel V experto, con sentido de pertenencia y enriquecidos en valores hacia el cuidado humanizado.

Palabras clave: didáctica, educación en enfermería, simulación, teoría de enfermería.

© 2025 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Fecha recibido: noviembre 20 de 2024
Fecha aceptado: febrero 14 de 2025

Autor para correspondencia:
Fanny Esperanza Acevedo
fe.acevedo@fucsalud.edu.co

DOI
10.31260/RepertMedCir.01217372.1623

ABSTRACT

Introduction: Simulation-based experience (SME) and didactics contribute to the nursing teaching and learning process by using three strategies, that is: procedure guidelines for developing operative clinical skills, study guidelines for developing lower-order thinking abilities, and clinical scenarios for developing higher-order thinking abilities. *Objective:* to answer the question: How does the simulation-based (SBE) experience articulate with the conceptual elements of Patricia Benner's phenomenology theory, Kolb's experiential learning theory and learning styles, deliberate practice described by Ericsson and Maestre et al, reflective practice? *Discussion and Conclusions:* deliberate experience-based and reflective learning in nursing education through clinical simulation integrating Patricia Benner's phenomenology theory, contributes to nursing professionals training from level 1, beginners, to level V, experts, with a sense of belonging, enhanced by humanized caregiving values.

Keywords: didactic, nursing education, simulation, nursing theory.

© 2025 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INTRODUCCIÓN

La simulación clínica en enfermería ha tomado relevancia en los últimos tiempos en términos de favorecer la apropiación de conocimientos, que luego son transferidos a contextos reales bajo parámetros de seguridad clínica establecidos por las políticas de salud, ya que el estudiante desarrolla un entrenamiento en ambientes controlados conducentes a la realización de procedimientos seguros.¹

Enseñar en enfermería, posibilita la inclusión de diferentes teorías de aprendizaje como el conductismo, el cognitivismo, el aprendizaje significativo de Ausubel y el constructivismo, este último muy importante en simulación clínica porque facilita que el estudiante realice construcción individual del conocimiento.² Lo anterior hace necesario para la enseñanza de la enfermería, implementar estrategias que permitan diseñar escenarios de aprendizaje lo más aproximados a la realidad, para que el estudiante tenga una práctica experiencial, deliberada y reflexiva que favorezca el aprendizaje de conocimientos declarativos, procedimentales y actitudinales necesarios, con el fin de desarrollar las competencias de formación profesional traducidas en "el saber ser, saber conocer y saber hacer, para que el estudiante construya lo nuevo que desempeñará en el ámbito profesional con herramientas analíticas, críticas, procedimentales y éticas".³

La experiencia basada en simulación EBS como estrategia didáctica en enfermería se ha desarrollado en torno a tres estrategias: aprendizaje a través de guías de procedimiento para el desarrollo de habilidades clínicas operativas, aprendizaje a través de guías de estudio para lograr habilidades de pensamiento de orden inferior y escenarios clínicos simulados para lograr habilidades de pensamiento de orden superior. Las guías de procedimiento en las que se utilizan simuladores de baja fidelidad, que son modelos

que simulan partes del cuerpo⁴, corresponden a un material didáctico que presenta de manera secuencial los pasos de procedimientos clínicos que sirven para el entrenamiento por repetición, cuyo concepto didáctico se basa en una "práctica deliberada y aprendizaje del dominio que implica la práctica repetitiva e intencionada de habilidades cognitivas y psicomotoras en un dominio focalizado, con evaluación rigurosa del desempeño".⁵

Las guías de estudio en las que se utilizan simuladores de fidelidad intermedia, que son una combinación entre una parte del cuerpo y un programa computacional,⁴ organizan casos clínicos que el estudiante analiza utilizando los niveles de dominio cognitivo como recordar, entender y aplicar, descritos en la taxonomía de Anderson y de Krathwohl, adaptada de la taxonomía de Bloom y Krathwohl.⁶ Los escenarios clínicos en los que se utilizan simuladores de alta fidelidad de tamaño real y de competencias complejas,⁴ propician la integración del conocimiento utilizando desafíos cognitivos que conduzcan a una práctica reflexiva y a un aprendizaje significativo en el que el estudiante tiene la capacidad de demostrar habilidades de pensamiento de orden superior cuando analiza, evalúa y crea, llevándolo a perfeccionar todas sus habilidades operativas y cognitivas. "La simulación clínica de alta fidelidad implica la práctica, seguida de reflexión, con la intención de analizar las situaciones vividas y extraer conclusiones para mejorar las prácticas futuras".⁵

Componente didáctico aplicado a simulación clínica en enfermería

La didáctica busca la apropiación del conocimiento por medio de técnicas y métodos que utiliza la enseñanza para lograr el aprendizaje. "El objeto de estudio de la didáctica incluye toda la dinámica y la dialéctica del proceso de enseñanza-aprendizaje y a sus protagonistas, es dinámico, abierto, flexible y está en constante construcción y desarrollo".⁷ El componente didáctico aplicado a la EBS

en enfermería tiene en cuenta elementos conceptuales de la teoría fenomenológica de Patricia Benner, el aprendizaje experiencial y los estilos de aprendizaje de Kolb, la práctica deliberada descrita por Ericsson y la práctica reflexiva de Maestre y col.

La teoría fenomenológica de Patricia Benner hace referencia a cinco niveles de competencias adaptados del modelo de adquisición y desarrollo de habilidades de Dreyfus: el nivel I principiante o novato es el estudiante que no tiene experiencia para desempeñar tareas, aprende los conceptos que justifican el quehacer de la disciplina y actividades básicas de cuidado, este nivel corresponde a los primeros semestres de formación. En el nivel II principiante avanzado el estudiante se ha enfrentado a situaciones reales en compañía de sus docentes quienes han facilitado que utilice los conocimientos previos para aplicarlos a la práctica de cuidado de enfermería; este nivel corresponde a niveles avanzados de formación. El nivel III competente, corresponde a los egresados de los programas de enfermería, el nivel IV eficiente, es el egresado que tiene la capacidad de predecir porque la experiencia le enseña el dominio y el nivel 5 experto demuestra dominio clínico y está preparado para enfrentarse a situaciones críticas e inesperadas.⁸

En la **tabla 1** se propone la articulación del componente didáctico aplicado a la enseñanza y aprendizaje a través de la simulación clínica, incorporando la filosofía fenomenológica de Benner adaptada del Modelo de Dreyfus por medio de EBS que llevan al estudiante a adquirir su experticia de manera progresiva.

El aprendizaje experiencial de Kolb considera que “de toda experiencia se aprende”, contempla cuatro etapas conducentes a lograr un aprendizaje óptimo: experiencia concreta, observación reflexiva, conceptualización y abstracción, y experimentación activa.⁹ Al trasladar estos conceptos a la EBS en enfermería, en la experiencia concreta, el estudiante del nivel I principiante novato se enfrenta por primera vez a la ejecución de procedimientos clínicos asistenciales; en la observación reflexiva, recibe la retroalimentación por parte de su docente; en la conceptualización abstracta, repite nuevamente el procedimiento teniendo en cuenta la retroalimentación realizada; y en la experimentación activa, toma los elementos aprendidos y los traslada a otros procedimientos clínicos que demanden mayor complejidad.

Kolb hace referencia a cuatro estilos de aprendizaje dependientes de la experiencia vivida, el sujeto que aprende y la forma como aprende: convergente, divergente, asimilador y acomodador.⁹ En la EBS en enfermería estos estilos de aprendizaje descritos por Kolb se pueden tener en cuenta al diseñar los diferentes escenarios clínicos, por ejemplo, para estudiantes con estilo convergente, situaciones que representen desafíos, con actividades cortas, de resultados inmediatos que conlleven a emoción, drama y crisis, donde no adopte un rol pasivo, los conduce a demostrar su liderazgo para resolver la situación y ser deductivos en las acciones de cuidado de enfermería que demande la situación simulada. Para estudiantes de estilo divergente, escenarios que les permita ser observadores, pensar antes de actuar y que no tengan presión del tiempo, los lleva a generar ideas, ser intuitivos y sintetizar en acciones de cuidado de enfermería; los estudiantes con estilo asimilador requieren escenarios en los que puedan indagar, con actividades concretas y no ambiguas, que no involucren sentimientos y estén fundamentados en elementos teóricos, ello hace que puedan ser reflexivos y planificar de manera cautelosa las propuestas de acciones de enfermería que conduzcan a resolver la situación simulada. El estudiante acomodador requiere escenarios clínicos en los cuales se demuestre de manera muy explícita los elementos teóricos que puedan trasladar a la práctica y en los que se involucren a trabajar con los demás para demostrar su compromiso, organización y control de su impulsividad, “el aprendizaje experiencial ofrece una oportunidad única para conectar la teoría y la práctica”.¹⁰

La práctica deliberada descrita por Ericsson hace referencia a una serie de actividades diseñadas para llegar al perfeccionamiento de una actividad¹¹, está fundamentada en una práctica repetitiva “que se enfoca en las áreas donde se han detectado debilidades, usando diferentes técnicas para aprender y concentrarse intencionadamente en la adquisición de nuevas competencias y conocimientos”.¹² Se hacen necesarias las siguientes características en estas prácticas deliberadas: establecimiento de actividades con objetivos definidos, motivación individual para alcanzarlos, retroalimentación constante e inmediata y oportunidad de repetir las actividades hasta su refinamiento.¹³

Para establecer los objetivos, es importante tener en cuenta el nivel de formación de los estudiantes.¹² En la

Tabla 1. Articulación del componente didáctico de la simulación clínica con la teoría de Benner

Nivel I Principiante	Nivel II principiante avanzado	Nivel III competente	Nivel IV eficiente	Nivel V experto
Realiza por primera vez un procedimiento clínico.	Desarrolla habilidades operativas porque ha realizado práctica deliberada.	Demuestra habilidades operativas y de pensamiento de orden inferior porque integra las habilidades con una situación clínica.	Integra habilidades operativas, de pensamiento de orden inferior y de pensamiento de orden superior por la experiencia vivida y la práctica deliberada.	Toma decisiones, comunica y forma parte de un equipo interdisciplinario dentro de contextos de escenarios clínicos simulados.

Fuente: la autora.

EBS en enfermería se debe aumentar de manera gradual la complejidad del aprendizaje de procedimientos clínicos, es así como en el nivel I principiante novato y nivel II principiante avanzado que corresponden a los primeros semestres de formación profesional, se tienen guías de simulación diseñadas de manera gráfica que muestran el paso a paso para realizar un procedimiento clínico, “se debe comenzar con entrenamientos de etapas simples, ofrecer suficientes repeticiones para que los estudiantes alcancen el nivel de logro esperado y en el caso de tareas complejas, enfocarse en que se logren superar los pasos críticos de la competencia, cuando esta es compleja”.⁴

En la motivación individual que lleva a alcanzar los objetivos, lo intrínseco se deriva de los factores personales en términos de interés y satisfacción, y lo extrínseco se desarrolla por el entorno en que se mueve el estudiante para alcanzar buenos resultados.¹² Esto posibilita la elaboración e implementación de estrategias didácticas que conduzcan al estudiante a aprendizajes a través de plataformas virtuales, por repetición y corrección de error, con el fin de alcanzar los resultados que él mismo espera y que se traducen en buenas calificaciones y adecuado desempeño.

La retroalimentación constante e inmediata debe proporcionar información sobre las fortalezas y debilidades que permitan guiar prácticas futuras, conllevar a la autorreflexión, la autocrítica y promover prácticas más avanzadas.¹² Los instrumentos de evaluación que conduzcan a esta autorreflexión y autocrítica deben revisar fortalezas y debilidades para avanzar a prácticas más complejas, se pueden plantear desde la pirámide de la competencia de Miller, cuya base está representada por el conocimiento (saber), seguida de la aplicación de ese conocimiento (saber cómo), que se demuestra con una acción simulada (muestra cómo), para finalmente integrarse en un escenario clínico simulado (hacer).¹³

La oportunidad de repetir las actividades para lograr las habilidades y destrezas operativas en conjunto con las características anteriores de planteamiento de objetivos, motivación y retroalimentación, es lo que lleva a la adquisición y perfeccionamiento del dominio de una actividad¹³, que tanto en el nivel I principiante y nivel II principiante avanzado se deben fomentar. En la EBS de enfermería combinar diferentes estrategias didácticas como son las guías de procedimientos clínicos, de estudio y escenarios clínicos, facilita a los estudiantes para que adquieran destrezas y perfeccionen cada una de las habilidades operativas y de orden superior traducidas en el pensamiento crítico hacia el cuidado de enfermería. Es así como con las guías de procedimiento clínico, el estudiante utiliza el conocimiento procedimental (*sabe*) y repite el procedimiento clínico tantas veces como lo requiere para llegar a la adquisición de la habilidad o destreza aprendiendo del error (*sabe cómo*). Con las guías de estudio el estudiante a través de un caso clínico resuelve una situación puntual de cuidado de enfermería utilizando

el conocimiento procedimental con acciones de cuidado de enfermería (muestra cómo), que en un escenario clínico simulado llega a la cúspide de la pirámide de Miller (hace), integrando los conocimientos del saber, el saber cómo y el mostrar cómo. “El modelo de Miller es importante para desarrollar las competencias cognitivas, psicomotoras y afectivas en el ensayo y error, aumentando la seguridad y confianza, además de mejorar la competencia que permita priorizar en las actuaciones de enfermería y el trabajo en equipo”.¹³

La práctica reflexiva es una actividad que realiza un instructor o facilitador posterior al desarrollo de un evento simulado, quien en una fase de descripción indaga desde la perspectiva de los participantes, las sensaciones generadas que conduzcan a la liberación de emociones; en una fase de análisis, orienta a la descripción de los aspectos positivos de la simulación y de los aspectos susceptibles de mejorar y en una fase de aplicación, lleva a resumir lo aprendido para extrapolarlo en la práctica clínica real.¹⁴ “La práctica reflexiva potencia el juicio clínico, reduce los errores de diagnóstico y aumenta la competencia”.¹⁵ Es importante reflexionar sobre los procesos de pensamiento, habilidades psicomotrices y estados emocionales durante el *debriefing*, definido como la conversación entre varias personas para revisar un evento real o simulado.¹⁵

Estrategias didácticas en simulación clínica

Guías de procedimiento para el desarrollo de habilidades clínicas operativas

Las guías de procedimiento corresponden a un material didáctico que muestra el paso a paso de procedimientos clínicos asistenciales utilizando fotografías, videos y representaciones gráficas, las cuales organizan el pensamiento en torno a procesos mentales y físicos implicados en el desarrollo de habilidades y destrezas, lo que favorece el aprendizaje significativo, “estos recursos fomentan la motivación, seguridad y habilidades para el cuidado, reduciendo riesgos en prácticas clínicas”.¹⁶ El uso del modelo de diseño instruccional ADDIE: análisis, diseño, desarrollo, implementación y evaluación, facilita la elaboración de estas guías de procedimiento desde la dimensión pedagógica para identificar las estrategias que faciliten el aprendizaje de contenidos y desde la dimensión tecnológica que lleven a la búsqueda de herramientas interactivas pertinentes con el proceso formativo.¹⁷

Guías de estudio para lograr habilidades de pensamiento de orden inferior

Son estrategias didácticas utilizadas en el aprendizaje de enfermería a través de la EBS que fomentan el aprendizaje autónomo y permiten lograr en los estudiantes habilidades de pensamiento de orden inferior, descritos en la taxonomía Bloom: recordar, entender y aplicar. Recordar significa reconocer y traer a la memoria información previa, entender es comprender el significado de lo que se ha comunicado y aplicar se trata de llevar a cabo un procedimiento ante una situación dada.⁶ Estas guías, consisten en el planteamiento

de una situación clínica concreta que exige en el estudiante un análisis que lo lleve a aplicar uno o todos los pasos del proceso enfermero (valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación). Para ello, es importante seleccionar los estudiantes a quienes va dirigida la guía, los contenidos, los resultados de aprendizaje esperados y la definición de procedimientos clínicos, que den respuesta a la resolución de la situación clínica. Los estudiantes del nivel I principiante novato y nivel II principiante avanzado requieren guías de baja complejidad que los lleve a aplicar conceptos del primer paso del proceso enfermero correspondiente a la valoración. Para los estudiantes de nivel III competente, nivel IV eficiente y nivel V experto, estas guías se diseñan con elementos más complejos que los lleven a la aplicación de todos los pasos del proceso enfermero. Es importante durante la planificación de la simulación tener en cuenta el nivel de avance del estudiante, para optimizar su aprendizaje y el desarrollo de sus competencias.¹²

Escenarios clínicos simulados para lograr habilidades de pensamiento de orden superior

Los escenarios clínicos simulados constituyen una estrategia didáctica integradora de conocimiento, habilidades operativas y pensamiento de orden superior, los cuales “sirven para la resolución de problemas, creación, síntesis, conclusión, pensamiento reflexivo, argumentación, pensamiento lógico, distinción entre hecho y opinión y análisis sistémico.”¹⁸ A su vez, ofrecen al estudiante un aprendizaje experiencial que le permite conectar la teoría con la práctica, lo cual hace que se consolide un conocimiento significativo, contextualizado, transferible y funcional, que lo lleva a aplicar lo aprendido.⁹

El *prebriefing* es un momento previo al escenario simulado donde se establecen condiciones de seguridad y confidencialidad sobre el entorno, dando a conocer los objetivos de la actividad. Estos elementos metodológicos que dialogan con la fase introductoria de la intervención educativa son: planeación del escenario, entrenamiento previo de los estudiantes según los objetivos del escenario, conocimiento del simulador y del entorno del escenario clínico simulado.¹⁹

La planeación del escenario consiste en las actividades previas de organización por parte del equipo de trabajo integrado por profesores instructores en simulación clínica y personal de apoyo del laboratorio de simulación clínica. El entrenamiento previo de los estudiantes según los objetivos del escenario consiste en el desarrollo de talleres guiados por el profesor y prácticas independientes del estudiante que le permitan adquirir o fortalecer las habilidades y destrezas que se requieren en el desarrollo de los escenarios, con el fin de hacer evidentes las competencias del saber hacer. El conocimiento de los estudiantes acerca del simulador se hace en el momento previo al escenario y el entorno clínico simulado ubicando al estudiante en términos de los recursos físicos y humanos disponibles.

El *debriefing* que corresponde a la práctica reflexiva, debe

ocurrir posterior a la ejecución de un escenario clínico simulado, “es conducida por un facilitador quien explora lo sucedido desde la perspectiva de los participantes, considerando sus emociones, y motivándolos a reflexionar sobre sus acciones, aportando recomendaciones o *feedback* sobre sus desempeños, con la intención de promover el juicio clínico, las habilidades de pensamiento crítico, trabajo en equipo, comunicación y manejo de crisis”.²⁰ El *debriefing* contribuye con la observación reflexiva, la conceptualización abstracta y el desarrollo cognitivo²¹ en el que estudiantes e instructores reflexionan sobre el escenario de manera constructiva partiendo de los objetivos propuestos.

Maestre y col. proponen un estilo de conversación transparente que permita descubrir los modelos mentales que guían las acciones clínicas y ejemplifican con las siguientes frases la forma de lograr persuasión e indagación: “me he dado cuenta que...” “he observado que durante...”, “comparto contigo que...” “creo que no siempre es necesario...”.²² Por último, se cierra este *debriefing* con una síntesis de lo aprendido llevando a los estudiantes a que reconozcan lo que dio resultado, lo que se podría modificar la próxima vez y lo que aprendieron de la experiencia vivida durante el escenario y el *debriefing*. “La reflexión sobre lo realizado es uno de los fundamentos del uso de la simulación, no implementarla de forma sistemática, podría poner en riesgo las enormes posibilidades de aprendizaje que ofrece esta estrategia educativa”.²³

DISCUSIÓN

En la EBS de enfermería son tres los momentos que se deben tener presentes: *antes* o *briefing* consistente en la creación de un ambiente que estimule la participación, *durante* que es el escenario clínico el cual debe dar respuesta a los objetivos de aprendizaje propuestos²⁴ y optimizar el logro de los resultados esperados²⁵ y *después* denominado *debriefing* que lleve a una conversación acerca de lo aprendido y a mejorar las prácticas futuras.²⁶ Al respecto, la International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning INACSL afirma que toda experiencia en simulación requiere de una planificación intencional y sistemática, flexible y cíclica, por lo cual establece unos criterios que faciliten el logro de los resultados esperados que van desde la valoración de la necesidad, la construcción de objetivos medibles, estructuración de formatos, diseño del escenario, utilización de diferentes tipos de fidelidad, simulación centrada en el participante, inicio de la actividad con un *prebriefing*, finalizar la actividad con un *debriefing*, evaluación de la simulación desde los participantes, facilitadores y equipo de trabajo, proporcionar materiales de preparación a participantes y realizar un ensayo de la experiencia basada en simulación antes de la realización del escenario simulado.²⁷

Para dar inicio a la EBS es necesario revisar los resultados de aprendizaje esperados de los contenidos del plan de estudio de enfermería que los alumnos van a experimentar, así como los objetivos descritos como instrumentos de guía que facilitan el resultado de aprendizaje basado en simulación.²¹ Estos objetivos es importante abordarlos desde la Taxonomía de Bloom, que establece habilidades de pensamiento del nivel inferior como recordar, comprender y aplicar para llegar a habilidades de pensamiento de nivel superior como analizar, evaluar y crear, lo cual posibilita en los participantes aprendizajes desde los dominios cognitivo, psicomotor y afectivo.⁶ A su vez, estos objetivos deben ser fáciles para evaluar el conocimiento, las habilidades y las actitudes.¹² Para ello, es necesario determinar la intención de la EBS, utilizar una herramienta de evaluación válida y confiable que sea ampliamente conocida por el evaluador y una vez se realiza, analizar e interpretar los resultados.¹³

Otro de los elementos que fundamenta la EBS es la incorporación en los currículos de prácticas simuladas con las cuales se logren hacer evidentes las competencias de formación profesional y el fortalecimiento del liderazgo, juicio clínico y la calidad de los profesionales enfermeros en términos de seguridad clínica del paciente.¹ Para ello, la EBS debe ser acorde con el nivel de formación y no debe plantearse de manera aislada para cada uno de los niveles de enseñanza profesional, se requiere diseñar la secuenciación curricular de la simulación²⁸ que permita un aprendizaje que utilice los conocimientos previos para lograr aprendizajes más complejos. Hay que planificar actividades secuenciales, de mayor complejidad y profundidad, los cuales deben estar descritos en los programas de asignatura o Syllabus específicos de simulación, teniendo en cuenta que no todo lo que el estudiante aprende es susceptible de simular porque no habría tiempo curricular que alcance para desarrollar muchas actividades a través de la simulación clínica; se trata de fomentar experiencias relevantes y prevalentes que faciliten las competencias requeridas para el ejercicio profesional.²⁸ A su vez la estrategia ideal en el diseño curricular debe tener presente que para los primeros niveles de formación profesional, las simulaciones de baja complejidad requieren del aprendizaje de habilidades operativas, mientras que habilidades comunicativas y hápticas correspondientes a simulaciones de media fidelidad, favorecen la adquisición de este tipo de habilidades.

Cuando se trata de aprender a tomar decisiones, trabajar en equipo y demostrar análisis de situaciones, la simulación de alta fidelidad será una actividad de semestres avanzados²⁸, la cual es considerada por participantes de ese tipo de simulaciones como realistas y acotadas a los objetivos, las cuales se asocian a conocimiento profundo, útil y duradero en el tiempo.²⁵ A su vez, la simulación de alta fidelidad es valiosa cuando se desarrolla en forma multidisciplinar, puesto que surgen diversas competencias como habilidades técnicas psicomotoras, de comunicación y actitudinales.²⁹ La educación interprofesional se está convirtiendo en una

estrategia que busca promover y facilitar el cambio en la atención al paciente, lo cual ha mostrado evidencia en que se mejora la eficiencia de la atención en situaciones clínicas parecidas a la realidad y sin riesgo para el paciente, se renuevan las dinámicas de trabajo en equipo y se favorece la gestión de las organizaciones.³⁰

CONCLUSIONES

La simulación clínica contribuye con la formación integral de los estudiantes de enfermería porque desarrolla componentes propios del saber de la disciplina necesarios para fundamentar el cuidado de enfermería, del saber hacer inmersos en un componente normativo que dialoga con la formación ética y moral, y de saber ser necesario como la expresión de afectividad, sensibilidad y emocionalidad hacia el cuidado humanizado. Es así como desde la EBS el aprendizaje se logra cuando hay profesores, docentes, instructores o facilitadores creativos, motivados y comprometidos en la formación integral de un recurso humano que tenga las competencias propias de la disciplina. Lo anterior obliga a la cualificación en diferentes metodologías con un trasfondo didáctico que soporte conceptualmente cada una de las estrategias desarrolladas a través de la simulación clínica; no se trata de interactuar con maniqués sin haber establecido unos objetivos claros de aprendizaje. No conviene partir de supuestos porque se pierde el realismo, es de vital importancia hacer que este proceso de enseñanza y aprendizaje utilizando la simulación clínica, permita llevar a los estudiantes a las prácticas clínicas con un mayor entrenamiento y afianzamiento de las habilidades clínicas operativas, de pensamiento de orden inferior y superior.

El aprendizaje experiencial, deliberado y reflexivo en enfermería a través de la simulación, contribuye de manera importante con la formación de profesionales del nivel I principiantes novatos con sentido de pertenencia y enriquecidos en valores hacia el cuidado humanizado, que logran demostrar en el nivel V experto. Con el aprendizaje experiencial se pretende poner a dialogar los contenidos de aula de clase con la práctica simulada y real, para lograr el aprendizaje de habilidades clínicas operativas, de pensamiento de orden inferior y superior a través de entrenamientos repetitivos que permitan la adquisición del dominio de la disciplina con el aprendizaje reflexivo y se propicie la formación en valores que luego son transferidos a un cuidado de enfermería humanizado.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

el artículo es el estado del arte de mi proyecto de investigación registrado en SIDI con el número 12818, el cual no requirió de aprobación por parte del Comité de Ética de la FUCS.

CONFLICTO DE INTERESES

Declaro que no tengo conflicto de interés.

FINANCIACIÓN

Declaro que no hubo financiación.

REFERENCIAS

- Escudero E, Avendaño M, Dominguez K. Simulación clínica y seguridad del paciente: integración en el currículo de enfermería. *Scientia Medica*. 2018;28(1):2-13. <http://doi.org/10.15448/1980-6108.2018.1.28853>
- Santos E., Pelcastre A., Ruvalcaba J. Impacto del enfoque constructivista en el proceso de nivelación de enfermería. *JONNPR*. 2020;5(1):91-103. <http://doi.org/10.19230/jonnpr.3281>
- Alfonso M, Castellanos A, Villarraga A, Acosa A, Sandoval C., Castellanos R., Cobo E. Aprendizaje Basado en Simulación: estrategia pedagógica en fisioterapia. *Revisión integrativa. Educ Med*. 2020;21(6):357-363 <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.11.001>
- Cerón A, Rodríguez L, Mendoza M, Loria J. Introducción a la Simulación Clínica. *Rev Educ Investig Emer*. 2019;1(4):140-144. <http://doi.org/10.24875/REIE.20000057>
- Armijo S, Acevedo V. Simulación para el desarrollo de competencias procedimentales en Benaglio C, Berhens C, Riquelme A. Editores Manual del Tutor Clínico [Internet]. Pontificia Universidad Católica de Chile; 2018 [citado 10 de noviembre de 2024] Disponible en: <https://medicina.udd.cl/cde/files/2018/09/Manual-tutor-2018.pdf>
- Peñalosa J., Mayorga R., Roldan A. Correcto uso de la Taxonomía de Bloom para desarrollar objetivos. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*. 2022;11(21):63-65. <https://doi.org/10.29057/icsa.v11i21.9779>
- Abreu O, Rhea S, Arciniegas G, Roser M. Objeto de Estudio de la Didáctica: Análisis Histórico Epistemológico y Crítico del Concepto. *Formación Universitaria*. 2018;11(6):75-82. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062018000600075>
- Escobar B, Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación XXVIII*. 2019;(54):182-202. <https://doi.org/10.18800/educacion.201901.009>
- Fuentes D. Aportes del aprendizaje experiencial a la formación de estudiantes de enfermería en psiquiatría: Estudio cualitativo. *Revista mexicana de investigación educativa*. 2020;24(82):833-851. [citado 10 de noviembre de 2024] Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v24n82/1405-6666-rmie-24-82-833.pdf>
- Espinar E, Viguera J. El aprendizaje experiencial y su impacto en la educación actual. *Revista Cubana Educación Superior*. 2020;29(3):Eub01.
- Welch T, Carter M. Deliberate Practice and Skill Acquisition in Nursing Practice. *The J Contin Educ Nurs*. 2018;49(6):269-273 <https://doi.org/10.3928/00220124-20180517-07>
- Marecos C. Práctica deliberada en Medicina: revisión. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNNE*. 2020;40(1): 32-39.
- Guanoluisa J, Pachoco A. Metodos de evaluación en Simulación Clínica: Revisión Sistemática. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR"*. 2024;7(14):145-166. [citado 10 de noviembre de 2024] Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/118/214>
- Armijo S, Acevedo V, Castillo M. Inserción Curricular de la Simulación Clínica. En: Benaglio C, Berhens C, Riquelme A. Manual para la Inserción Curricular de Simulación. Editores Manual del Tutor Clínico. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2018.
- Putz F, Kattan E, Maestre J. Uso de la simulación clínica para entrenar equipos en el manejo de conflictos durante los cuidados en salud: una revisión sistemática exploratoria. *Enfermería Clínica*. 2022;32(1):21-32. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.10.032>
- Díaz L., Cedeño S., Escalona LL., Reimundo E., Fernández M., Rodríguez R. Guías y videos de simulación clínica para el aprendizaje autónomo de enfermería. *Rev haban cienc méd [Internet]*. 2023;22(2):e5007; [citado 10 de noviembre de 2024] Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/5007>
- Acevedo F, Diaz J, Cajavilca R. Cobo J. Modelo de diseño instruccional aplicado a una guía virtual en simulación clínica. *Univ. Med*. 2019;60(3). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed60-3.mdis>
- Yusef V, Sanhueza G, Seguel F. Importancia de la simulación clínica el el desarrollo personal y desempeño del estudiante de enfermería. *Rev. Ciencia y Enfermería*. 2021;27(39):Epub 27 <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-39isvf30039>
- Leon E, Maestre J. Prebriefing en simulación clínica: análisis del concepto y terminología en castellano. *Rev Educación Médica*. 2019;20(4):238-248. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.12.011>
- Díaz D, Cimadevilla B. Educación Basada en Simulación: debriefing, sus fundamentos, bondades y dificultades. *Rev Simulación Clínica*. 2019;1(2):95-103. [citado 10 de noviembre de 2024] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/simulacion/rsc-2019/rsc192f.pdf>
- Cortés M. Modelo pedagógico de simulación Clínica: Su aplicación en la formación de profesionales de la salud. *Revista Varela*. 2019;19(53):194-207
- Maestre J, Rojo R, Piedra L, et al. El experto en contenidos como instructor colaborador en el debriefing. *Simulación Clínica*. 2019;1(1):37-44. <https://doi.org/10.35366/RSC191G>

23. Bresolin P, Gue J, Lucas A, Silva M, Rlegel F, Rugin M. Debriefing in clinical nursing simulation: an analysis based on the theory of experiential learning. *Rev Gaúcha Enferm.* 2022;43:(e20210050):2-9. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210050.en>
24. Nunes S., Massaroli A., Gue J., Rodrigues J. From theory to practice, operating the clinical simulation in Nursing teaching. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(4). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0180>
25. INACSL Standards Committee, Miller C, Deckers C, Jones M, et al. Healthcare Simulation Standards of Best Practice TM Outcomes and Objectives. *Clinical Simulation in Nursing.* 2021;58:40-44. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.013>
26. INACSL Standards Committee, Persico L, Belle A, DiGregorio H, et al. Healthcare Simulation Standards of Best Practice TM Facilitation. *Clinical Simulation in Nursing.* 2021;58:22-26. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.010>
27. INACSL Standards Committee, Decker S, Alinier G, Crawford SB, et al. Healthcare Simulation Standards of Best Practice TM The Debriefing Process. *Clinical Simulation in Nursing.* 2021;58:27-32. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.011>
28. Amaya A. Catorce pasos para introducir la simulación clínica al currículo de medicina y ciencias de la salud. *Revista Latinoamericana de Simulación Clínica.* 2019;1(1):55-60.
29. Aguilar C, Tovar B, Hernandez B. Escenarios de aprendizaje basados en simulación: experiencia multidisciplinaria de la Universidad del Valle de México. *Revista de la Fundación de Educación Médica.* 2018;21(4):195-200. <https://dx.doi.org/10.33588/fem.214.956>
30. INACSL Standards Committee, Rossler K, Molloy MA, Pastva AM, et al. Healthcare Simulation Standards of Best Practice TM Simulation-Enhanced Interprofessional Education. *Clinical Simulation in Nursing.* 2021;58:49-53. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.015>

