



Trabajo Final Obtener el Grado de Magíster en Educación Mención Gestión de
calidad

**DIAGNÓSTICO Y PLAN DE MEJORAMIENTO EDUCATIVO EN CONTEXTO
DE SIMULACIÓN CLÍNICA EN LA CARRERA DE TÉCNICO EN ENFERMERÍA EL
INSTITUTO PROFESIONAL AIEP SEDE VIÑA DEL MAR**

Candidado a magíster: Constanza Vásquez Toledo

Tutor disciplinar: Amely Vivas Escalante

Tutor metodológico: Oscar Rojas Carrasco

Mayo, 2025

Índice

1. Resumen
2. Introducción
3. Marco teórico
4. Marco contextual
 - 4.1 Reseña histórica del instituto AIEP
 - 4.2 Descripción de simulación clínica en el instituto
 - 4.3 Antecedentes socio económicos y proyección laboral
5. Diagnóstico institucional
 - 5.1 Análisis de las dimensiones aplicadas al establecimiento
 - 5.2 Análisis de los resultados
 - 5.3 Plan de mejoramiento
6. Diagnóstico simulación clínica
 - 6.1 Dimensiones y subdimensiones de la simulación clínica
 - 6.2 Simulación y desarrollo de competencias en enfermería
 - 6.3 Evaluación de las competencias en simulación clínica
 - 6.4 Análisis de las dimensiones y subdimensiones
 - 6.5 Análisis de los resultados
 - 6.6 Plan de mejoramiento
7. Conclusiones
8. Bibliografía

1. Resumen

La simulación clínica es una técnica que resulta vital para el desarrollo y práctica de las competencias clínicas en los alumnos de la carrera de técnico en enfermería de primer año. A falta de un instrumento estandarizado para evaluar dicha simulación, es que este trabajo tiene como objetivo dar a conocer dicha pauta, además de demostrar que la simulación clínica es una técnica de acercamiento genuino y eficaz para que los estudiantes desarrollen competencias técnicas, cognitivas, interpersonales, además de éticas y profesionales. Además, se aplican los Estándares Indicativos de Desempeño (sujeta a modificaciones), en el instituto profesional donde se imparte la carrera ya mencionada. La aplicación de ambos instrumentos se lleva a cabo mediante entrevistas y observaciones directas, cuyos resultados llevan a un plan de mejora, los cuales se relacionan con las dimensiones y subdimensiones que están más descendidas en lo que respecta al desempeño del establecimiento educativo (instituto profesional) como también a la de la simulación clínica.

2. Introducción

La simulación clínica es una estrategia pedagógica utilizada para que estudiantes de las distintas áreas médicas desarrollen habilidades técnicas, cognitivas, interpersonales y éticas, en un ambiente controlado y seguro. Al recrear situaciones clínicas reales, la simulación permite a los estudiantes practicar y perfeccionar sus habilidades sin poner en riesgo la integridad de los pacientes. Esta técnica puede ser evaluada bajo distintas dimensiones y subdimensiones, permitiéndole al docente un amplio espectro de habilidades para poder valorar.

En relación con lo anterior es que este trabajo aborda los distintos parámetros de la simulación clínica y de cómo estos, les permite a los estudiantes de técnico en enfermería del instituto profesional AIEP de primer año de la carrera, mejorar sus competencias al estar frente a situaciones de manejo clínico. Junto con lo anterior, se realizará aplicará una pauta de evaluación a un grupo de 20 estudiantes de dicha carrera para demostrar la importancia que tiene la simulación clínica en esta carrera, además de plantear un plan de mejoramiento para las áreas que se encuentren descendidas. Por supuesto, también se abordarán dimensiones propias del establecimiento en el cual se desarrolla dicha carrera, ya que no podemos evaluar dichos desempeños sin tener en cuenta el contexto educativo en el cual se encuentran los estudiantes. Dichas dimensiones se ubican bajo los Estándares Indicativos de Desempeño, los cuales son un marco orientador que guía la evaluación de los procesos de gestión educacional (Ministerio de educación, 2021). Con estos estándares, se evaluó el desempeño del instituto profesional antes nombrado y se planteó, también, un plan de mejoramiento para trabajar las dimensiones y subdimensiones que se encuentran descendidas.

3. Marco teórico

Simular es representar algo, fingiendo o imitando lo que no es. En el área de la salud, consiste en situar a un estudiante en un contexto que imite algún aspecto de la realidad clínica. (Corvetto, 2013). Esta simulación corresponde a una técnica para recrear experiencias reales, evocando los aspectos más importantes de una situación médica real. En relación con la educación de la enfermería, la simulación ofrece el escenario perfecto para que los estudiantes entren en contacto con experiencias reales, contando con escenarios adecuados y seguros, en un ambiente diseñado para ser predecibles, seguro y controlado.

En los inicios de la simulación clínica, en la década de 1960 en Noruega, eran utilizados maniqués para realizar procedimientos tales como la respiración boca a boca, a lo que más tarde se añadieron mecanismos que permitían dotar a dicho maniquí de ritmo cardíaco y movimientos cardio pulmonares. (Cooper JB, 2004). Luego, a través de los años y de la tecnología, se le dotó a estos maniqués la habilidad de imitar la respiración, de parpadear, incluso de que sus pupilas se dilataran, llegando a desarrollar mecanismos de funcionamiento que les permitieron a los estudiantes poder llevar a cabo sus prácticas incluso en el área de la anestesia y la cardiología en la década de 1990 en Estados Unidos.

En lo que respecta a Chile, variadas instituciones de educación superior comienzan a incorporar dichos simuladores en el área docente, siendo variadas las instituciones que comenzaron con estos esfuerzos, tales como Pontificia Universidad Católica de Chile en el año 2003, con una escuela de actores que simulaban patologías para luego, ser interrogados por los estudiantes. Más tarde, se sumaría el instituto DUOC UC, construyendo escenarios y guías de evaluación (Corvetto, 2013). Más tarde, la Universidad de las Américas, crearía en el año 2008, el primer centro de alta fidelidad del país, así como también lo hizo la Universidad de los Andes. (Rojas, 2017).

Sumado a estos esfuerzos por parte de dichas casas de estudio, en el año 2011 se fundó la “Sociedad Chilena de Simulación Clínica y seguridad del

paciente”, cuyos objetivos fueron, entre otros, posicionar la simulación clínica como un modelo educativo pedagógico fundamental para el desarrollo de las ciencias de la salud, asegurar el progreso y desarrollo en la investigación clínica y educativa, ser un organismo asesor para entidades que necesiten asistencias en estas materias y establecer vínculos con empresas nacionales e internacionales que deseen el buen desarrollo de la simulación en nuestro país (Corvetto, 2013).

De este modo, la técnica de simulación clínica ha demostrado ser de suma importancia al momento de desarrollar en los estudiantes altos niveles de participación y entusiasmo, entregándoles escenarios de realismo y validación de los distintos procedimientos llevados a cabo (Cooper JB, 2004). Además, la simulación promueve el aprendizaje experiencial y basado en problemas, al enfrentar a los estudiantes a desafíos clínicos que requieren la aplicación de conocimientos teóricos y de toma de decisiones críticas.

Sin embargo, llega un momento en la formación del personal de salud donde deben realizar prácticas no solo con maniqués, sino con personas, la cual ya lleva bastante tiempo desarrollándose en nuestro país. Estas prácticas supervisadas resultan primordiales a la hora de formar a los nuevos enfermeros, teniendo variadas ventajas tales como la amplia disponibilidad de pacientes en contextos asistenciales, las oportunidades de observar experiencias clínicas transdisciplinarias e institucionalizadas, similares a las que se requieren en el ejercicio profesional (Bozzo, 2022). Así como hay ventajas, Bozzo también aclara que se presentan desventajas, tales como la tensión entre el grado de responsabilidad del estudiante y la adecuada supervisión del tutor son determinante del éxito del proceso, además de que los derechos de los pacientes se consagran por ley y las instituciones sanitarias se acreditan para mejorar la calidad y seguridad de la atención (Bozzo, 2022)

Es por esta razón que, llegado el momento de realizar sus prácticas con pacientes, es de vital importancia que los alumnos hayan tenido experiencias con estas simulaciones clínicas, las cuales como se ha expuesto, presentan altos niveles de realismo y permiten a dichos estudiantes realizar sus prácticas

en un entorno seguro y controlado.

La simulación, entonces, ofrece la oportunidad de potenciar ciertas debilidades de la enseñanza tradicional tales como:

a) Acercamiento de los estudiantes a métodos de autoevaluación y autoaprendizaje

La utilización del alumno de medios de enseñanza que se acomodan a su velocidad y estilo de aprendizajes.

b) Desarrollo de habilidades cognitivas, tales como la toma de decisiones, liderar equipos de trabajo, siempre puestas a prueba en situaciones críticas.

c) Reflexión sobre errores producidos durante la práctica clínica, permitiendo el análisis y reflexión de las decisiones tomadas con el fin de mejorar, corregir o adquirir conducta adecuadas de actuación. (M, 2013)

Sin embargo, y aunque la simulación clínica haya demostrado ser de mucha utilidad en las prácticas médicas, no debemos caer en la visión simplista y “utilitaria” de esta, tal como advierte Afanador (Afanador, 2010), utilizando está técnica sin contemplar un contexto general de formación., utilizando la simulación sólo en el desarrollo de técnicas centradas en la reanimación cardiopulmonar, pasando por alto el desarrollo de habilidades cognitivas, de comunicación, actitudinales, etc.

Siguiendo esta misma línea, Afanador nos dice que se debe tener en cuenta el contexto en el cual los profesionales se desempeñarán, apuntando su desarrollo para que el día de mañana logre desempeñarse dentro de equipos de trabajo, reflexionando y asumiendo un perfil ético y moral, además de desarrollar habilidades de comunicación con el paciente. Dichos estándares, deben por supuesto, estar declarados en el proyecto educativo institucional (PEI) y en los perfiles de egreso de las distintas carreras de salud, asegurándose las instituciones que sus egresados posean estas cualidades (Afanador, 2010).

Dicho autor también nos dice que el estudiante debe tomar en consideración el objeto de conocimiento, es decir el caso clínica simulado,

desarrollando representaciones mentales del mismo. Al tener claras dichas representaciones, se actuará de manera idónea desde el punto de vista de la habilidad y destreza, debido a las repeticiones (y corrección de errores) que ha realizado durante la simulación clínica, adelantándose a los hechos al conocer “simbólicamente el curso de la situación crítica y el manejo de las variables más frecuentes” (Afanador, 2010), haciéndose evidente una constante interestructuración como fundamento de aprendizaje, el cual se va modificando en base al ensayo-error, hasta lograr el perfeccionamiento en la organización mental del estudiante.

En las áreas del conocimiento médico, se debe tener en cuenta, además, la mezcla del conductismo y el constructivismo. Existen, por supuesto, procesos que no se pueden aplicar el constructivismo. Un ejemplo es la cirugía, en la cual es imposible dejar a la libre determinación ciertos procesos que cuentan con evidencia comprobada y que cuentan con pasos determinados, ya que el buen resultado y el óptimo proceso de los pacientes dependen de ello.

Es en este punto en el cual entra la simulación médica, ya que apoya la idea de “reproducir procesos generalmente encaminados al desarrollo de habilidades y destrezas” (Afanador, 2010), los cuales son aspectos técnicos de la formación de estrategias didácticas, ya que el objeto de conocimiento es el proceso técnico organizado, secuencial y de emulación idéntica como criterio de calidad en el aprendizaje (Afanador, 2010)

En conclusión, la simulación clínica en educación ha evolucionado de forma paulatina, sin alcanzar aún una aceptación generalizada, pero no hay duda en que ha impactado positivamente en la educación con características como la estandarización de la enseñanza, la familiarización de los estudiantes con ambientes clínicos, permitiéndoles desarrollar habilidades tan importantes como procesos de autoevaluación, autoaprendizaje, ética de la salud y lo que es más importante, el uso del error como una oportunidad para mejorar sus habilidades clínicas. (Utili, 2007).

Es debido a esto que esta tesis tiene como por objetivo, demostrar que la simulación clínica es una técnica de gran importancia a la hora de que los

estudiantes de la carrera de técnico en enfermería del instituto AIEP, desarrollen las habilidades y procesos cognitivos que les permitirán, en su futuro profesional, un desarrollo profesional óptimo.

4. Marco contextual.

4.1 Reseña histórica del instituto AIEP

AIEP es una institución de educación superior técnico profesional con 60 años de experiencia, el cual tuvo como origen la Academia de Idiomas y Estudios Profesionales, creada el 1 de marzo de 1965. Por aquel entonces el instituto puso énfasis en su oferta académica en idiomas, Secretariado Ejecutivo, Auxiliar de Arquitectura y Proyectos de Máquinas. En 1979, mediante Resolución N°1.498, obtuvo la calidad de Cooperador de la Función Educacional del Estado por parte del Ministerio de Educación Superior Técnico-Profesional en 1989, conforme a las normas del DGL N° 5 de 1981. En posteriormente Laureate International Universities), en ese entonces sostenedora de la Universidad Andrés Bello. Esta red educacional global, integrada por instituciones de educación superior en distintos países, permanecería como sostenedor de AIEP hasta septiembre de 2020, fecha en que anunció su retiro del país.

Desde entonces, la Universidad Andrés Bello es el sostenedor de AIEP, con lo que la institución vuelve a formar parte integral de un proyecto educacional conjunto con esa casa de estudios. Entre otras vías colaboración, este proyecto se traduce en alternativas de articulación de estudios que abarcar un amplio espectro de carreras universitarias y técnico-profesionales, profundizando el abanico de trayectorias formativas disponibles para estudiantes de ambas instituciones.

4.2 Descripción de simulación clínica en el instituto

Los logros que se aprecian en la carrera de técnico en enfermería del instituto AIEP sede Viña del Mar, podemos apreciar las Salas de simulación clínica, la cual posee múltiples fantomas (dispositivo o modelo utilizado para que los estudiantes realicen sus prácticas), los cuales reproducen algunas características del cuerpo humano. En la sede de Viña del Mar del instituto AIEP hay fantomas para practicas maniobras de Heimlich (la cual se utiliza cuando una persona tiene las vías aéreas obstruidas), fantomas para que

los alumnos practiquen punciones y/o para instalar vías intravenosas, fantasmas que simulan los síntomas de una persona con paros cardíacos, además de monitores que reproducen los latidos del corazón para que los estudiantes practiquen la lectura de electrocardiogramas. Las salas cuentan, además, con fantasmas pediátricos, además de otros con simulaciones de heridas de distintos tipos. Además de todo esto, las salas cuentan con incubadoras y elementos que les permiten a los estudiantes la preparación de fórmulas para recién nacidos y pesas.

Debido a que las salas de simulación cuentan con todas estas tecnologías, queda demostrado que los estudiantes de la carrera de técnico en enfermería del instituto AIEP pueden desarrollar la simulación clínica de manera óptima, ya que acceden a estas salas desde el primer año de su carrera.

4.3 Antecedentes socio económicos y proyección laboral

La carrera de técnico en enfermería del instituto AIEP tiene dos modalidades: diurno y vespertino. Sin embargo, esta investigación se enfocará en la modalidad vespertina. Es debido a esto que el perfil socio económico de los estudiantes que se hacen presentes en esta investigación pertenecen a estratos socio económicos medio-bajo, ya que muchos de ellos trabajan durante el día y asisten a clase en horario vespertino.

En cuanto a la empleabilidad de dichos estudiantes en el primer año es de un 65,7%, al segundo año de un 69,1%. En cuanto a los ingresos al 4° año, estos corresponden de \$700.000 mil a \$800.000 mil (Educación, 2025).

5. Diagnóstico institucional.

El diagnóstico realizado a la carrera de técnico en enfermería del instituto profesional AIEP sede Viña del Mar, fue realizado bajo los Estándares Indicativos de desempeño para los establecimientos Educacionales y sus Sostenedores. Se utilizarán estos estándares, ya que no existe este documento para las universidades ni institutos profesionales y los Estándares Indicativos de Desempeño para los establecimientos que imparten Educación Técnico-Profesional, no se adecúan de forma adecuada a la institución que se pretende evaluar en esta investigación. Además, se han adecuado algunos de los actores y subdimensiones que toman parte en estos estándares, como lo es la figura del director. Este caso, éste ha sido reemplazado por la jefa de carrera de la carrera de técnico en enfermería, ya que resulta imposible someter al director de un instituto profesional a esta evaluación, así como también a algunas de las subdimensiones, tales como la de gestión de recursos financieros.

Los estándares Indicativos de Desempeño con un conjunto de referentes que construyen un marco orientador para la evaluación de los procesos de gestión educacional de los establecimientos y sus sostenedores. Se adscriben al Sistema nacional de Aseguramiento de la Calidad de la educación y fueron elaborados con el propósito de apoyar y orientar a los establecimientos en su proceso de mejora continua, contribuyendo a la meta que se ha propuesto el país de asegurar una educación de calidad (Ministerio de educación, 2021). En dichos estándares, se establecen las áreas claves de la gestión educativa con el propósito de determinar vías de mejora para estos establecimientos y dar un marco orientador de buenas prácticas de gestión educativa, dándoles la oportunidad a los establecimientos de tomar conciencia de sus fortalezas y debilidades, identificar necesidades y diseñar de buena forma, sus planes de mejora.

Finalmente, los Estándares indicativos de Desempeño, se enmarcan en el Sistema nacional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Escolar, siendo establecido por la Ley 20.370 general de Educación, promulgada el 2009 y en la Ley 20.529 que establece el Sistema Nacional de Aseguramiento de la Calidad de la

educación Parvularia, Básica y Media y su fiscalización, promulgada el 2011.

En la siguiente escala se definen los distintos niveles de calidad en que puede estar una práctica.

| Valor | Nivel de calidad |
|-------|---|
| 1 | Se realizan acciones cuyos propósitos son difusos para los actores del establecimiento educacional y se implementan de manera asistemática. |
| 2 | La práctica incorpora algunos elementos en su qué hacer, aunque persisten oportunidades de mejora. |
| 3 | La práctica incorpora elementos continuos, evidenciando una alineación entre el quehacer de la institución |
| 4 | La práctica incorpora la evaluación y el perfeccionamiento permanente de sus procesos. |

5.1 Análisis de las dimensiones aplicadas al establecimiento

Dimensión: Liderazgo Escolar

Subdimensión: Liderazgo del sostenedor

| Prácticas | Nivel de calidad de la práctica | | | |
|--|---------------------------------|--|--|--|
| | | | | |
| El sostenedor se asegura de que el establecimiento a su cargo cuenta con un proyecto educativo institucional que establezca definiciones claras para orientar el quehacer educativo que esté actualizado y ajustado a la normativa vigente | | | | |
| El sostenedor asume la responsabilidad final | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| por el funcionamiento del establecimiento a su cargo | | | | |
| El sostenedor implementa oportunamente cambios estructurales para garantizar la viabilidad y buen funcionamiento del establecimiento | | | | |

1.2. Subdimensión: Liderazgo del director (jefe de carrera)

| Prácticas | Nivel de calidad de la práctica | | | |
|---|---------------------------------|--|--|--|
| | | | | |
| El director (jefe de carrera) ejerce un liderazgo pedagógico destinando la mayor parte de su tiempo a supervisar y apoyar los procesos de enseñanza aprendizaje | | | | |
| El director (jefe de carrera) mantiene una presencia activa en el establecimiento | | | | |
| El director (jefe de carrera) planifica su horario semanal distribuyendo los tiempos que destinará a las tareas educativas y administrativas priorizando sus responsabilidades | | | | |
| El director (jefe de carrera) comunica y moviliza la comunidad educativa a comprometerse con las definiciones del proyecto educativo institucional las prioridades y las metas educativas del establecimiento | | | | |
| El director (jefe de carrera) conduce de manera efectiva al funcionamiento general del establecimiento en función de las prioridades establecidas | | | | |
| El director (jefe de carrera) promueve constantemente una cultura de altas expectativas en la comunidad educativa mediante acciones como aumentar progresivamente las exigencias en todos los | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| ámbitos presentar modelos desafiantes estimular la perseverancia frente a las dificultades para la de esfuerzo etc. | | | | |
| El director (jefe de carrera) promueve y modela el trabajo colaborativo y la generación de comunidades profesionales de aprendizaje | | | | |

Subdimensión: Planificación y gestión de los resultados

| Prácticas | Nivel de calidad de la práctica | | | |
|---|---------------------------------|--|--|--|
| | | | | |
| El director (jefe de carrera) conduce un proceso sistemático de autoevaluación que considera al menos el análisis de resultados académicos e índices de satisfacción de la comunidad educativa. | | | | |
| El director (jefe de carrera) elabora un plan de mejoramiento basado en los resultados y las conclusiones del proceso de resultados académicos. | | | | |
| El director (jefe de carrera) monitorea sistemáticamente el estado de avance del plan de mejoramiento durante el año | | | | |
| El director (jefe de carrera) da a conocer los resultados de los procesos anteriores a su equipo de profesores | | | | |
| El director (jefe de carrera) usan los resultados del análisis de los datos relevantes para tomar decisiones tales como mantener o cambiar prácticas pedagógicas o determinar necesidades de capacitación y/o de retroalimentación. | | | | |

Dimensión: Gestión pedagógica**Subdimensión: Gestión curricular**

| Prácticas | Nivel de calidad de la práctica | | | |
|--|---------------------------------|--|--|--|
| | | | | |
| El equipo técnico pedagógico define los planes de estudio y la asignación de docentes y horarios de los cursos en función de los objetivos académicos y formativos del establecimiento y de las necesidades de los estudiantes, considerando la distribución equilibrada de horas por asignatura en la semana y la experiencia de los docentes en sus respectivas áreas. | | | | |
| El equipo técnico pedagógico promueve que los docentes se apropien conozcan los programas de estudio, generando espacios para el análisis y discusión sobre estos mismo | | | | |
| El equipo técnico pedagógico hace un seguimiento de la cobertura curricular por nivel y asignatura para asegurar los aprendizajes y el desarrollo del proyecto educativo institucional. Para esto, llevan al detalle de los objetivos de aprendizaje trabajado según el reporte de los docentes la observación de clases y el análisis del trabajo de los estudiantes | | | | |
| El equipo técnico pedagógico acuerda con los docentes, prácticas comunes que deben ser implementadas en más de una asignatura a un nivel para desarrollar hábitos y habilidades en los estudiantes | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| <p>El equipo técnico pedagógico acuerda con los docentes lineamientos metodológicos específicos por asignatura y se aseguran de que los implementen adecuadamente</p> | | | | |
| <p>El equipo técnico pedagógico asigna tiempos para los docentes calendaricen en la planificación anual los objetivos de aprendizaje que se trabajarán considerando los días hábiles disponible</p> | | | | |
| <p>El equipo técnico pedagógico analiza que los docentes conozcan las planificaciones y los retroalimenta para mejorar su contenido</p> | | | | |
| <p>El equipo técnico pedagógico realiza observaciones de clases breves y frecuentes enfocadas en la instalación de las prácticas acordadas</p> | | | | |
| <p>El equipo técnico pedagógico se reúne con cada docente después de cada observación para analizar y reflexionar sobre sus logros y desafíos en la implementación de las prácticas por instalar y luego acordar acciones concretas para mejorar</p> | | | | |
| <p>El equipo técnico pedagógico establece una relación de respeto y confianza con los docentes acompañados que promueve y facilita sus procesos de aprendizaje y su desarrollo profesional</p> | | | | |
| <p>El equipo técnico elabora en conjunto con los docentes un reglamento de evaluación adecuado a la normativa vigente lo comunica oportunamente a la comunidad educativa y calendarizan con anticipación las principales evaluaciones internas y externas de modo que queden debidamente distribuidas en el año</p> | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| El equipo técnico pedagógico revisa con los docentes en las principales evaluaciones para asegurar su calidad | | | | |
|---|--|--|--|--|

1.2. Subdimensión: Enseñanza y aprendizaje en el aula

| Prácticas | Nivel de calidad de la práctica | | | |
|--|---------------------------------|--|--|---|
| | | | | 4 |
| Los docentes realizan sus clases en función de los objetivos de aprendizaje considerando las habilidades y conocimientos y actitudes establecidos en el currículum institucional | | | | |
| Los docentes demuestran dominio de las habilidades establecidas en el cálculo de las enseñan de manera sistemática y sostenida durante las clases | | | | |
| Los docentes demuestran dominio de los contenidos y rigurosidad conceptual en las clases | | | | |
| Los docentes las iniciaron una clase presentan el objetivo de aprendizaje y conversan con sus estudiantes sobre qué aprenderán | | | | |
| los docentes introducen a sus estudiantes a nueva información y al desarrollo de nuevas habilidades y actitudes mediante estrategias efectivas y variadas | | | | |
| los docentes promueven que sus estudiantes procesen y construyan sus aprendizajes mediante estrategias efectivas | | | | |
| los docentes promueven en sus estudiantes la aplicación y práctica de lo aprendido tanto de manera guiada como autónoma | | | | |
| los docentes concluyen las clases con una | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| actividad breve que permite a los estudiantes realizar alguna de las siguientes acciones demostrar, identificar, sintetizar, jerarquizar formular dudas conectar o valorar lo aprendido | | | | |
| los docentes generan lazos positivos con sus estudiantes mediante la consideración e interés que demuestran hacia ellos | | | | |
| los docentes tratan a sus estudiantes de manera inclusiva y sin discriminar | | | | |
| los docentes transmiten interés por la asignatura y las actividades desarrolladas | | | | |
| los docentes monitorean constantemente el grado de comprensión y desempeño de sus estudiantes durante el desarrollo de las clases para obtener evidencias acerca de lo que están | | | | |
| los docentes tienen un buen manejo de grupo lo que permite que la mayor parte del tiempo lectivo se destine a las actividades enseñanza aprendizaje | | | | |
| los docentes tienen bien calculado los tiempos de las distintas actividades y se preocupan de marcarlos para imponer el ritmo evitar que queden inconclusas o se alarguen innecesariamente | | | | |

1.3. Subdimensión: Apoyo al desarrollo de los estudiantes

| Prácticas | Nivel de calidad de la práctica | | | |
|--|---------------------------------|--|--|---|
| | | | | 4 |
| el equipo técnico pedagógico y los docentes identifican oportunamente a los estudiantes que presentan vacíos de aprendizaje a los que tienen necesidades educativas especiales y a los que | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| necesitan reforzamiento adicional analizando periódicamente su desempeño en clases | | | | |
| el equipo técnico pedagógico y los docentes entregan apoyo sistemático y oportuno a los estudiantes que presentan vacíos de aprendizaje y requieren reforzamiento adicional | | | | |
| el equipo directivo los docentes identifican a tiempo a los estudiantes que presentan dificultades sociales o psicológicas | | | | |
| es sostenedor se asegura de contar con un orientador psicólogo encargado de salud mental que otorga apoyo personalizado a los estudiantes cuando estos lo requieren | | | | |

Dimensión: Formación y convivencia

Subdimensión: Formación

| Prácticas | Nivel de calidad de la práctica | | | |
|---|---------------------------------|--|--|---|
| | | | | 4 |
| El profesor mantiene un vínculo de confianza con sus estudiantes y los orienta formativa y académicamente | | | | |
| El profesor orienta e involucra a sus estudiantes en la construcción de una Comunidad de curso | | | | |
| El profesor acompaña integralmente el desarrollo de cada uno de sus estudiantes asumiendo tareas de orientación y actúa oportunamente cuando es necesario | | | | |
| El equipo directivo y docentes transmiten a todos los estudiantes, altas expectativas respecto de | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| su futuro laboral | | | | |
| El equipo directivo y docentes implementan estrategias sistemáticas para promover el autocuidado y prevenir conductas de riesgo entre los estudiantes en temas de afectividad sexualidad consumo de tabaco alcohol y drogas. | | | | |

Subdimensión: Convivencia

| Prácticas | Nivel de calidad de la práctica | | | |
|---|---------------------------------|--|--|---|
| | | | | 4 |
| el equipo directivo y los docentes enseñan promueven y exigen de manera transversal y cotidiana que todos los miembros de la comunidad educativa sigan normas básicas de educación y demuestren consideración por los demás | | | | |
| el equipo directivo y docentes enseñan promueven y exigen un trato respetuoso y corrigen de manera sistemática las descalificaciones y faltas de respeto tanto leves como graves entre los miembros de la comunidad educativa | | | | |
| el equipo directivo y docentes enseñan a los estudiantes de manera transversal y cotidiana habilidades y actitudes necesarias para abordar las diferencias y resolver adecuadamente los conflictos | | | | |
| el equipo directivo promueve que los integrantes del personal sean un modelo de amabilidad buenos modales consideración respeto y adecuada resolución de conflictos | | | | |
| el equipo directivo y docentes promueven de manera sistemática el valor de la diversidad e | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| inclusión | | | | |
| el equipo directivo y los docentes se instalan y refuerzan constantemente en la comunidad educativa las reglas y procedimientos definidos | | | | |
| El equipo directivo y docentes siguen los conductos regulares y protocolos establecidos, al tratar con un conflicto y/o situación especial | | | | |

Subdimensión: Convivencia

| Prácticas | Nivel de calidad de la práctica | | | |
|--|---------------------------------|--|--|---|
| | | | | 4 |
| el equipo directivo y los docentes corrigen de manera formativa las faltas de menor gravedad como el lenguaje por comportamiento grosero | | | | |
| el equipo directivo los docentes enfrentan decididamente las faltas graves que atentan contra la sana convivencia dentro del establecimiento | | | | |
| el equipo directivo y los docentes promueven en la comunidad educativa la noción de lo que es el acoso escolar tomando medidas para prevenirlo y aplicando los protocolos establecidos | | | | |

Subdimensión: Participación y vida democrática

| Prácticas | Nivel de calidad de la práctica | | | |
|--|---------------------------------|--|--|---|
| | | | | 4 |
| el equipo directivo y los docentes construyen una identidad positiva entorno el proyecto educativo institucional transmitiendo con entusiasmo los sellos | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| distintivos del establecimiento el equipo directivo y los docentes promueven un sentido de pertenencia y comunidad desarrollando vínculos afectivos positivos favoreciendo que todos se sientan aceptados valorados incluidos y estimulados | | | | |
| el equipo directivo y los docentes promueven constantemente que los estudiantes expresen sus ideas y opiniones | | | | |
| el equipo directivo y los docentes promueven que los estudiantes intercambien ideas en un marco de respeto y apertura a la diversidad de opiniones | | | | |
| el equipo directivo y los docentes organizan instancias formales para promover que los estudiantes intercambien ideas | | | | |
| el equipo directivo mantiene canales de comunicación fluida con los estudiantes | | | | |

Dimensión: Gestión de recursos

Subdimensión: Gestión de personal

| Prácticas | Nivel de calidad de la práctica | | | |
|---|---------------------------------|--|--|---|
| | | | | 4 |
| el sostenedor implementa un mecanismo para contar permanentemente con todos los cargos cubiertos | | | | |
| el sostenedor usa diferentes estrategias para atraer a los postulantes óptimos como por ejemplo ofrecer condiciones laborales atractivas buen clima laboral prestigio institucional etc | | | | |
| el equipo directivo se estrategias efectivas para seleccionar los mejores candidatos por ejemplo | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| revisión de curriculum vitae certificado de estudios y antecedentes | | | | |
| el sostenedor aplica oportunamente los procesos de desvinculación y ajuste de plantas siguiendo procedimientos justos y de acuerdo con la normativa vigente | | | | |
| el equipo directivo evalúa el personal al menos una vez al año considerando los ámbitos pedagógicos administrativo y de relaciones, utilizando criterios explícitos y previamente acordados | | | | |
| el equipo directivo entrega retroalimentación oportuna y detallada y reconoce avances y logros, así como debilidades y áreas de mejora | | | | |
| el equipo directivo implementa de manera sistemática procesos de inducción a los docentes por ejemplo entrega y explica el sentido del proyecto educativo institucional reglamentos internos rutinas procedimientos propios de establecimiento etc | | | | |
| el sostenedor evalúa la calidad y utilidad de las instancias de desarrollo profesional y técnico mediante consulta formal a estudiantes y esta información es utilizada para la implementación de futuras acciones en este ámbito | | | | |
| el equipo directivo evalúa anualmente el clima laboral para detectar logros y necesidades e implementar medidas para afianzar lo logrado | | | | |

Subdimensión: Gestión de recursos financieros

| Prácticas | Nivel de calidad de la práctica | | | |
|---|---------------------------------|--|--|---|
| | | | | 4 |
| el sostenedor equipo directivo promueve sistemáticamente la asistencia de los estudiantes | | | | |

Subdimensión: Gestión de recursos educativos

| Prácticas | Nivel de calidad de la práctica | | | |
|---|---------------------------------|--|--|---|
| | | | | 4 |
| el sostenedor cuenta con un sistema efectivo para mantener en buen estado la infraestructura y el equipamiento del establecimiento | | | | |
| el sostenedor establece un sistema efectivo de aseo lo que se refleja en las salas de clases patios comedores y demás recintos se encuentran limpio y abastecidos de elementos básicos de higiene | | | | |
| el sostenedor se asegura de contar con los insumos fungibles básicos los recursos didácticos y TIC exigidos por la normativa vigente | | | | |
| el sostenedor en conjunto con lo técnico pedagógico promueve entre los docentes y estudiantes el uso efectivo de los recursos didácticos | | | | |
| el sostenedor capacita a los docentes y administrativos para el uso de los recursos didácticos y TIC | | | | |
| el sostenedor gestiona un sistema de inventario almacenaje y préstamos en los recursos didácticos | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| que permiten el uso expedito evitar su deterioro y pérdida | | | | |
| el sostenedor se asegura de contar con un espacio dedicado a biblioteca la cual cuenta con una colección actualizada de libros y materiales de apoyo para el aprendizaje que responde a las necesidades de los estudiantes | | | | |

5.2 Análisis de resultados

Se espera que se expongan los resultados. Estos deben ser lo más descriptivos posibles. Es importante en este punto, detectar principalmente las fortalezas y debilidades para posteriormente, plantear el plan de mejoramiento.

La evaluación de las dimensiones y subdimensiones se evaluaron mediante entrevistas a la jefa de carrera y a tres docentes de la carrera, utilizando esta misma tabla de evaluación.

Los resultados de las dimensiones y subdimensiones aplicadas al instituto profesional AIEP, en específico con la carrera de técnico en enfermería, tenemos como resultado que existe un alto nivel de logro completo, salvo algunas excepciones. Las dimensiones son las siguientes:

- Dimensión Liderazgo escolar, subdimensión liderazgo del sostenedor (100%)
- Dimensión Liderazgo escolar, subdimensión liderazgo del director (jefe de carrera) (100%)
- Dimensión Liderazgo escolar, planificación y gestión de resultados (100%)
- Dimensión Gestión pedagógica, subdimensión Gestión curricular (100%)

- Dimensión Gestión pedagógica, subdimensión Enseñanza y aprendizaje en el aula (50%)
- Dimensión Gestión pedagógica, subdimensión Apoyo al desarrollo de los estudiantes (25%)
- Dimensión Formación y convivencia, subdimensión Formación (100%)
- Dimensión Formación y convivencia, subdimensión Convivencia (100%)
- Dimensión Formación y convivencia, subdimensión Participación y vida democrática (100%)
- Dimensión Gestión de recursos, subdimensión Gestión de personal (100%)
- Dimensión Gestión de recursos, subdimensión Gestión de recursos financieros (100%)
- Dimensión Gestión de recursos, subdimensión Gestión de recursos educativos (86%)

Tal como se aprecia, la mayoría de las dimensiones obtuvieron un 100% de logro. En cuanto a la dimensión, subdimensión enseñanza y aprendizaje en el aula, queda aún por fortalecer el dominio de algunos profesores en aula, tal como presentando los objetivos de manera clara al iniciar la clase, introduciendo nueva información, planteado estrategias efectivas al momento de enseñar, realizando actividad de retroalimentación y reflexión al terminar las clases y el manejo de grupo. De igual manera, aún quedan por mejorar aspectos en cuanto el subdimensión Apoyo al desarrollo de los estudiantes, faltando el manejo de detección de dificultades por parte de los estudiantes, el apoyo pedagógico que se les entrega a los estudiantes que presentan vacíos de aprendizaje y reforzamiento adicional, así como también a los estudiantes que presentan dificultades sociales y/o psicológicas.

Finalmente, en cuanto a la dimensión Gestión de recursos, subdimensión Gestión de recursos educativos, falta por reforzar la implementación de nuevos escenarios de simulación clínica, además de adquirir y adaptar material clínico actualizado, e integrar tecnología para simulaciones más realistas.

Hay que afirmar, finalmente, que ninguna dimensión se encuentra en el valor 1, o sea, que los propósitos sean difusos para los actores en cuestión o que implementen de manera a sistémica.

5.3 Plan de mejoramiento.

| DIMENSIÓN | SUBDIMENSIÓN | OBJETIVO | METAS | ACCIONES | RESPONSABLE |
|---------------------------|------------------------------------|--|--|---|---|
| LIDERAZGO | Liderazgo pedagógico | Potenciar el liderazgo docente para garantizar prácticas de calidad | El 100% del equipo docente capacitado en metodologías activas y simulación | Realizar jornadas de capacitación en liderazgo pedagógico, evaluación por competencias y retroalimentación efectiva | Dirección académica y UTP |
| GESTIÓN PEDAGÓGICA | Enseñanza y aprendizaje en el aula | Fortalecer la evaluación por competencias clínicas en el aula simulada | El 100% de los módulos de simulación aplican rúbricas estandarizadas | Diseñar y aplicar rúbricas alineadas con los perfiles de egreso en escenarios | Coordinador/a de carrera y equipo docente |

| | | | | | |
|-------------------------------|--|---|---|--|---|
| | | | das | clínicos simulados | |
| | Apoyo al desarrollo de los estudiantes | Detección de dificultades psicológicas y pedagógicas de los estudiantes en primer año de la carrera | Detección del 90% de los casos de vacíos pedagógicos y/o dificultades para el aprendizaje | Fomentar el uso de encuestas de satisfacción y/o entrevistas con docentes al presentarse dificultades | Docentes y coordinador/a de carrera |
| FOMACIÓN Y CONVIVENCIA | Participación y vida democrática | Fomenta r la convivencia respetuosa, empática y colaborativa | El 100% de los estudiantes participa en sesiones reflexivas post-simulación | Desarrollar sesiones de reflexión y retroalimentación emocional luego de cada experiencia simulada | Docentes de simulación y apoyo psicoeducativo |
| GESTIÓN DE RECURSOS | Gestión de recursos educativos | Optimizar el uso de recursos de simulación para mejorar la experiencia de aprendizaje | Implementar al menos 3 nuevos escenarios de alta fidelidad durante el año | Adquirir y adaptar material clínico actualizado, e integrar tecnología para simulaciones más realistas | Coordinador/a de simulación y administración |

6. Diagnóstico simulación clínica

Ahora bien, estas dimensiones se relacionan directamente con el establecimiento educacional mencionado en esta investigación. Sin embargo, existen dimensiones y subdimensiones exclusivos para el desempeño de la simulación clínica de la carrera de técnico en enfermería, simulación que es el foco de esta investigación.

6.1 Dimensiones y subdimensiones de la simulación clínica

Las competencias que conforman los indicadores de desempeño en cuanto a la simulación clínica se pueden clasificar en varias dimensiones, cada una de las cuales se subdividen en áreas más específicas.

| COMPETENCIAS TÉCNICAS | COMPETENCIAS COGNITIVAS | COMPETENCIAS INTERPERSONALES | COMPETENCIAS ÉTICAS Y PROFESIONALES |
|--------------------------------|---|---|--|
| Administración de medicamentos | Toma de decisiones clínicas | Comunicación efectiva con los pacientes | Responsabilidad |
| Toma de signos vitales | Resolución de problemas | Desarrollo de la empatía | Confidencialidad |
| Asistencia clínica | Evaluación de la situación del paciente | Trabajo en equipo | Ética en la atención del paciente |

6.2 Simulación y desarrollo de competencias en enfermería

La simulación clínica se presenta como una estrategia pedagógica efectiva para el desarrollo y evaluación de estas competencias. Al recrear situaciones clínicas reales en un entorno controlado y seguro, la simulación permite a los estudiantes practicar y perfeccionar sus habilidades técnicas, cognitivas, interpersonales y éticas, sin poner en

riesgo la integridad de los pacientes. Además la simulación promueve el aprendizaje experiencial y el aprendizaje basado en problemas, al enfrentar a los estudiantes a desafíos clínicos que requieren la aplicación de conocimientos teóricos y toma de decisiones críticas.

6.3 Evaluación de las competencias en simulación clínica

La evaluación de las competencias en simulación clínica se puede realizar a través de diversos instrumentos, tales como observaciones directas, rúbricas de evaluación y pautas de cotejo.

Estos instrumentos permiten medir el desempeño de los estudiantes en cada una de las dimensiones y dimensiones de las competencias clínicas y profesionales, identificando áreas de fortaleza y áreas que requieren mayor desarrollo.

A continuación, se detallará el instrumento mediante el cual la simulación clínica fue evaluada:

6.4 Escala evaluativa para el análisis durante una simulación clínica

En la siguiente escala se definen los distintos niveles de desempeño para con los cuales se evaluará la simulación clínica.

| Valor | Nivel de desempeño |
|-------|---|
| 1 | No cumple con el criterio esperado. El desempeño del/la estudiante no realiza los procedimientos de manera correcta y/o no emplea los instrumentos adecuados. |
| 2 | El/la estudiante presenta dificultades en la ejecución segura y eficaz del procedimiento, requiriendo constante apoyo y/o supervisión para continuar, necesitando instancias extras para fortalecer conocimientos técnicos y procedimentales. |
| 3 | El/la estudiante lleva a cabo el procedimiento de manera adecuada, mostrándose seguro en su ejecución, bajo contextos |

| | |
|---|--|
| | supervisados o conocidos, pero aún requiere supervisión ocasional para mejorar técnicas, toma de decisiones bajo contextos desconocidos y/o bajo presión. |
| 4 | El/la estudiante lleva a cabo el procedimiento de manera segura y eficaz, demostrando buenas habilidades técnicas y toma de decisiones de manera acertada, adaptándose a contextos de mayor complejidad. |

6.5 Análisis de dimensiones y subdimensiones

Dimensión: Competencias clínicas

Subdimensión: Administración de medicamentos

| Prácticas | Nivel de calidad de la práctica | | | |
|---|---------------------------------|--|--|--|
| | | | | |
| 1. El/la estudiante prepara el espacio en el cual trabajará, procurando que esté limpio y en óptimas condiciones para realizar el procedimiento | | | | |
| 2. El/la estudiante se lava las manos | | | | |
| 3. El/la estudiante reúne el material requerido para el procedimiento | | | | |
| 4. El/la estudiante prepara el medicamento, revisando los mg, fecha de vencimiento, etc. | | | | |
| 5. El/la estudiante se acerca al paciente, se presenta y explica el procedimiento, explicándole algunas posibles reacciones adversas | | | | |
| 6. El/la estudiante administra el medicamento (ya sea vía oral o endovenoso) | | | | |
| 7. El/la estudiante desecha el envase donde corresponde (envase a la basura y aguja en caja de | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| corto punzante) | | | | |
| 8. El/la estudiante se lava las manos nuevamente, se despide y registra | | | | |

Subdimensión: Toma de signos vitales

| Prácticas | Nivel de calidad de la práctica | | | |
|--|---------------------------------|--|--|--|
| | | | | |
| 1. El/la estudiante lee la ficha clínica del paciente, revisa las indicaciones de la frecuencia con la cual debe tomar signos vitales | | | | |
| 2. El/la estudiante se lava las manos | | | | |
| 3. El/la estudiante reúne el material | | | | |
| 4. El/la estudiante se presenta y explica al paciente el procedimiento | | | | |
| 5. El/la estudiante procede a tomar los signos vitales, respetando el protocolo establecido | | | | |
| 6. El/la estudiante se despide del paciente y procede a registrar, avisando a la enfermera si existe algún signo vital que se encuentre alterado | | | | |

Subdimensión: Asistencia clínica

| Prácticas | Nivel de calidad de la práctica | | | |
|---|---------------------------------|--|--|--|
| | | | | |
| 1. El/la estudiante se presenta a la simulación con su uniforme clínico y delantal. | | | | |
| 2. El/la estudiante se presenta sin piercing a la vista y, en el caso de tener el cabello largo, éste debe estar recogido | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 3. El/la estudiante se presenta sin las uñas pintadas, sin aros que cuelguen | | | | |
| 4. El/la estudiante se presenta, en general, como una buena presentación personal | | | | |

Dimensión: Competencias cognitivas

Subdimensión: Toma de decisiones clínicas

| Prácticas | Nivel de calidad de la práctica | | | |
|--|---------------------------------|--|--|--|
| | | | | |
| 1. El/la estudiante realiza una valoración inicial adecuada del paciente | | | | |
| 2. El/la estudiante realiza una priorización de acciones (urgente v/s importantes) | | | | |
| 3. El/la estudiante toma decisiones acertadas y rápidas, demostrando juicio clínico adecuado ante situaciones imprevistas. | | | | |
| 4. El/la estudiante evalúa el estado del paciente, realizando los ajustes necesarios según la respuesta de este. | | | | |
| 5. El/la estudiante mantiene la calma y control en situaciones de estrés, manifestando seguridad y aplomo al desarrollar el procedimiento. | | | | |
| 6. El/la estudiante realiza una reflexión luego de la toma de decisiones | | | | |

Subdimensión: Resolución de problemas

| Prácticas | Nivel de calidad de la práctica | | | |
|--|---------------------------------|--|--|--|
| | | | | |
| 1. El/la estudiante identifica, al realizar una evaluación previa, que existe un problema con el paciente | | | | |
| 2. El/la estudiante describe dicho problema | | | | |
| 3. El/la estudiante relaciona signos y síntomas con una causa médica | | | | |
| 4. El/la estudiante considera diferentes factores en un problema detectado (paciente, entorno, indicaciones médicas) | | | | |
| 5. El/la estudiante propone diferentes soluciones, proponiendo diferentes opciones, evaluando los pros y contra | | | | |
| 6. El/la estudiante implementa una solución, eligiendo la más adecuada | | | | |
| 7. El/la estudiante verifica si la acción que llevó a cabo funcionó, funcionó. | | | | |
| 8. El/la estudiante puede explicar el procedimiento que aplicó, explicando el porqué de su decisión | | | | |
| 9. Luego de realizar el procedimiento, el/la estudiante realiza una autoevaluación, explicando si, por ejemplo, aprendió algo nuevo. | | | | |

Subdimensión: Evaluación de la situación del paciente

| Prácticas | Nivel de calidad de la práctica | | | |
|--|---------------------------------|--|--|--|
| | | | | |
| 1. El/la estudiante realiza el examen céfalo caudal (evaluación de desde la cabeza, cuello, genitales, piernas y pies) | | | | |
| 2.El/la estudiante realiza indagación de los antecedentes mórbidos del paciente (si fuma, si es alérgico a algún medicamento, si está con tratamiento farmacológico en la actualidad, si tiene su calendario de vacunación al día, etc.) | | | | |

Dimensión: Competencias interpersonales

Subdimensión: Comunicación efectiva con el paciente

| Prácticas | Nivel de calidad de la práctica | | | |
|---|---------------------------------|--|--|--|
| | | | | |
| 1. El/la estudiante se comunica con el paciente de forma clara y precisa, utilizando el vocabulario adecuado y brindando un espacio seguro ante alguna duda que el paciente quiera expresa. | | | | |
| 2. El/la estudiante se comunica de forma clara y segura con el resto del equipo de salud, con buen uso del lenguaje técnico requerido y manteniendo un tono de voz adecuado. | | | | |

Subdimensión: Desarrollo de la empatía

| Prácticas | Nivel de calidad de la práctica | | | |
|--|---------------------------------|--|--|--|
| | | | | |
| 1. El/la estudiante se dirige al paciente ocupando un tono de voz amable y cordial | | | | |
| 2.El/la estudiante presta atención a lo que el paciente expresa | | | | |

Subdimensión: Trabajo en equipo

| Prácticas | Nivel de calidad de la práctica | | | |
|---|---------------------------------|--|--|--|
| | | | | |
| 1. El/la estudiante demuestra cooperación al trabajar en un caso en equipo | | | | |
| 2.El/la estudiante asume un rol dentro del equipo de trabajo, cooperando con el resto | | | | |
| 3. El/la estudiante demuestra empatía al ver a un compañero en una dificultad | | | | |

Dimensión: Competencias éticas y profesionales

Subdimensión: Responsabilidad

| Prácticas | Nivel de calidad de la práctica | | | |
|---|---------------------------------|--|--|--|
| | | | | |
| 1. El/la estudiante se presenta a la hora estipulada para la simulación clínica | | | | |
| 2.El/la estudiante está atento a las explicaciones del profesor, desarrollando las tareas | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| que éste le pide | | | | |
| 3. El/la estudiante lleva los materiales que el profesor le pide para el desarrollo de una clase | | | | |

Subdimensión: Confidencialidad

| Prácticas | Nivel de calidad de la práctica | | | |
|--|---------------------------------|--|--|--|
| | | | | |
| 1. El/la estudiante evita divulgar información del paciente simulado | | | | |
| 2. El/la estudiante explica los procedimientos antes de realizarlos | | | | |

Subdimensión: Ética en la atención del paciente

| Prácticas | Nivel de calidad de la práctica | | | |
|---|---------------------------------|--|--|--|
| | | | | |
| 1. El/la estudiante trata al paciente con cortesía, sin prejuicios ni juicios | | | | |
| 2. El/la estudiante escucha activamente al paciente, demostrando preocupación | | | | |
| 3. El/la estudiante actúa correctamente frente a dilemas simulados (dolor no controlado, reclamos, etc) | | | | |

6.6 Análisis de resultados

Los resultados en cuanto a las dimensiones y subdimensiones con las cuales se evaluó a los estudiantes de la carrera de técnico en enfermería de primer año, específicamente en el ramo de Taller de Enfermería Básica, fueron bastante satisfactorios. La evaluación se registró utilizando el instrumento de evaluación descrito anteriormente en una muestra de 20 estudiantes de la carrera de técnico en enfermería, mediante la observación directa. Dichos estudiantes tienen clases teóricas (cátedra) de Enfermería Básica, para luego ser evaluados luego de tres semanas en la sala de simulación, en el Taller de Enfermería Básica. La simulación clínica ofrece un enfoque pedagógico enriquecedor que permite a los estudiantes experimentar situaciones reales en un entorno seguro.

Los resultados de dicha evaluación y en una muestra de 20 estudiantes arrojaron los siguientes resultados:

- 3 de los 20 estudiantes se sitúan en el valor 2, esto es, presentan dificultades en la ejecución segura y eficaz del procedimiento, requiriendo constante apoyo y/o supervisión para continuar, necesitando instancias extras para fortalecer conocimientos técnicos y procedimentales.
- 15 de los 20 estudiantes se sitúan en el valor 3, esto es, llevan a cabo los procedimientos de manera adecuada bajo contextos supervisados o conocidos, pero aún requieren supervisión ocasional para mejorar técnicas, toma de decisiones bajo contextos desconocidos y/o bajo presión
- 3 de los 20 estudiantes se sitúan en el valor 4, esto es, los estudiantes llevan a cabo el procedimiento de manera segura y eficaz, demostrando buenas habilidades técnicas y toma de decisiones de manera acertada, adaptándose a contextos de mayor complejidad.

6.7 Plan de mejoramiento

En cuanto las dimensiones que aún quedan por lograr de forma más segura y eficaz corresponden a la de Competencias cognitivas (toma de decisiones clínicas y resolución de problemas), ubicándose en el valor 4 un 40% de los estudiantes, ya que los alumnos del taller de enfermería Básica aún son estudiantes de primer año de la carrera, por lo cual todavía les queda por desarrollar habilidades tales como la toma de iniciativa en algunas situaciones clínicas en las cuales ellos pueden intervenir y no esperar a que la enfermera lo haga. Esto último resulta muy importante, ya que se tiene la concepción de que el técnico en enfermería es solo una persona que posee la “técnica”, sin tener un conocimiento más acabado del porqué se deben tomar ciertas decisiones en enfermería, dejando ese aspecto de la práctica a la enfermera, cuando en la realidad los técnicos en enfermería deberían tener siempre el conocimiento del porqué se realizan ciertos procedimientos y no solo enfocarse en el “hacer”. Por lo cual sería necesario hacer a los demás docentes conscientes de que deben fomentar este pensamiento crítico en sus estudiantes, ya que el técnico en enfermería debe estar capacitado para responder de manera adecuada en los escenarios más complejos, sobre todo cuando no hay otros profesionales de la salud cerca. Se conversa este tema con la jefa de carrera sobre la posibilidad de realizar una charla en la cual asistan los docentes de la carrera y se les invite a que puedan ayudar a los estudiantes de la carrera a desarrollar el pensamiento crítico, además de poner énfasis en la importancia que ellos como técnicos en enfermería tienen, tanto con los pacientes como también con el equipo de trabajo.

7. Conclusión

La simulación clínica demuestra ser una técnica eficaz a la hora de desarrollar y evaluar múltiples competencias en los estudiantes del primer año de la carrera de técnico en enfermería, ya que, al aplicar el instrumento evaluativo de distintas dimensiones y subdimensiones, se tiene un panorama más amplio de lo que significa para los estudiantes vivenciar esta técnica en su proceso pedagógico. Además, se hace indispensable aplicar los Estándares de Desempeño en instituciones como institutos profesionales, ya que es posible evaluarlos en muchas áreas que normalmente se evalúa a las escuelas, siempre y cuando dichos estándares se modifiquen o adecúen a la realidad de dicho contexto educativo. Poder evaluar estos dos procesos, la simulación clínica y la realidad del instituto profesional AIEP y en específico la carrera de técnico en enfermería, nos brinda una gran oportunidad de poder aplicar estándares de calidad en contextos nuevos y novedosos, brindándonos espacios de reflexión continua, retroalimentación, evaluación y puesta en práctica de mejoras continuas en procesos de enseñanza-aprendizaje que pueden surgir en los contextos de educación de adultos y jóvenes.

8. BIBLIOGRAFÍA

Afanador, A. (2010). Aproximación pedagógica de la simulación clínica. *Universitas Médica*, 51(2), 204. Obtenido de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/view/15987/12798>

Bozzo, S. (2022). Lugar para la simulación clínica. (P. U. Chile, Ed.) *ARS MEDICA revista de ciencias médicas*, 47(1), 1-4. Obtenido de <https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1908/1704>

Cooper JB, T. V. (octubre de 2004). A brief history of the development of mannequin simulators for clinical education and training. *Qual Saf Health Care*(1), 11-18. Obtenido de https://qualitysafety.bmj.com/content/13/suppl_1/i11.info

Corvetto, M. B. (2013). Simulación en educación médica: una sinopsis. *Revista Médica De Chile*, 141 (1), 70-79. Obtenido de <https://www.revistamedicadechile.cl/index.php/rmedica/article/view/1824>

Educación, M. d. (2025). *Mifuturo.cl*. Obtenido de <https://www.mifuturo.cl/buscador-de-carreras/?tipo=carrera>

M, L. S. (2013). La simulación clínica como herramienta de aprendizaje. *Revista Cirugía Mayor Ambulatoria*, 18(1).

Ministerio de educación. (2021). *Estándares Indicativos de Desempeño para los establecimientos que imparten Educación Media Técnico-profesional y sus Sostenedores*. Obtenido de www.curriculumnacional.cl: https://www.curriculumnacional.cl/sites/default/files/newtenberg/614/articles-232966_recurso_pdf.pdf

Rojas, G. (2017). Propuesta de simulación de destrezas quirúrgicas en estudiantes de ciencias de la salud, que ocuparán el campo clínico del hospital Naval Almirante Neff. Viña del Mar.

Utili, F. (2007). Simulación en el aprendizaje, práctica y certificación de las competencias en medicina. 36. doi:<https://doi.org/10.11565/arsmed.v36i2.154>