

Artículo Original

Percepción de la simulación clínica como estrategia de enseñanza para el desarrollo de competencias transversales en terapia ocupacional

Percepção da simulação clínica como estratégia de ensino para o desenvolvimento de competências genéricas em terapia ocupacional

Perception of clinical simulation as teaching strategies for the development of generic skills in occupational therapy

Diana Vásquez Orjuela^a , Martín Hernández Osses^b 

^aUniversidad de Talca, Talca, Región del Maule, Chile.

^bUniversidad Católica de Temuco, Temuco, Región de la Araucanía, Chile.

Cómo citar: Orjuela, D. V., & Osses, M. H. (2021). Percepción de la simulación clínica como estrategia de enseñanza para el desarrollo de competencias transversales en terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, e2910. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2199>

RESUMEN

En la actualidad la tendencia de los procesos de enseñanza-aprendizaje giran en torno a estrategias centradas en los y las estudiantes, reconociéndolos como personas que participan activamente en su proceso de formación profesional y personal en este sentido, la estrategia de simulación clínica mediante usuarios simulados, se convierte en un método de enseñanza didáctico que permite el logro de aprendizaje significativo a corto y largo plazo de competencias profesionales en el individuo. El propósito que persigue este estudio es establecer la percepción que tienen los estudiantes universitarios, respecto de la simulación clínica como estrategia de enseñanza para la adquisición de competencias transversales. Metodológicamente, este estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo descriptivo y temporalidad transversal. La muestra es no probabilística, compuesta por 13 estudiantes de 5° año de la carrera de Terapia Ocupacional con una $M=24$ años y $DT=1,000$. Los resultados reportan que, en las tres dimensiones estudiadas: (1) estrategias de simulación clínica como método de enseñanza, (2) estrategias de simulación clínica como adquisición de competencias y (3) estrategias de simulación clínica con interacción de personas en las prácticas profesionales, los estudiantes logran altos porcentajes de percepciones positivas. Se concluye que los estudiantes universitarios reconocen un impacto positivo de la práctica clínica simulada como una

Recibido Enero, 24, 2020; 1ª Revisión Feb. 5, 2021; Aceptado Abr. 14, 2021.



Este es un artículo publicado en acceso abierto (*Open Access*) bajo la licencia *Creative Commons Attribution*, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones siempre que el trabajo original sea debidamente citado.

herramienta eficaz en su formación y procesos de aprendizaje de competencias transversales.

Palabras-clave: Educación Superior, Simulación, Terapia Ocupacional, Formación Profesional, Capacitación de Recursos Humanos en Salud.

RESUMO

Atualmente, a tendência dos processos de ensino-aprendizagem gira em torno de estratégias voltadas ao aluno, reconhecendo-o como pessoa que participa ativamente do seu processo de formação profissional e pessoal. Neste sentido, a estratégia de simulação clínica através dos usuários torna-se um método didático de ensino que permite a obtenção de aprendizagens significativas a curto e longo prazo das competências profissionais do indivíduo. O objetivo deste estudo é estabelecer a percepção que os estudantes universitários têm sobre a simulação clínica como estratégia de ensino para a aquisição de competências transversais. Metodologicamente, se enquadra em uma abordagem quantitativa, delineamento não experimental, descritivo e temporalidade transversal. A amostra é não probabilística, composta por 13 alunos do quinto ano do curso de graduação em Terapia Ocupacional com $M = 24$ anos e $DT = 1.000$. Os resultados relatam que, nas três dimensões estudadas: (1) estratégias de simulação clínica como método de ensino, (2) estratégias de simulação clínica como aquisição de competências e (3) estratégias de simulação clínica com interação de pessoas nas práticas profissionais, os alunos alcançam altos percentuais de percepções positivas. Conclui-se que os estudantes universitários reconhecem um impacto positivo da prática clínica simulada como uma ferramenta eficaz nos seus processos de formação e aprendizagem de competências transversais.

Palavras-chave: Educação Superior, Simulação, Terapia Ocupacional, Formação Profissional, Capacitação de Recursos Humanos em Saúde.

ABSTRACT

Nowadays, the tendency of the teaching-learning processes spins around strategies focused on the students, acknowledging them as persons that participate actively in their professional and personal training. In this sense, the strategy of clinic simulation by simulated users transforms into a method of didactic teaching that allows the achievement of significant learning on a short- and long-term basis of professional competences for the individual. The intent that pursues this study is to establish the perception the university students have concerning the clinical simulation as a learning strategy for the acquisition of transversal competences. Methodologically, this study is framed under a quantitative approach, not experimental design, of descriptive type and temporal transversality. The sample is not probabilistic, comprise of thirteen students of the fifth grade of the Occupational Therapy career with a $M=24$ years and $DT = 1,000$. The results show, that in the three dimensions studied: (1) strategies of clinical simulation as a method of teaching, (2) strategies of clinical simulation as the acquisition of competences, and (3) strategies of clinical simulation with the interaction of persons in the professional internship, the students achieve high percentages of positive perceptions. It is concluded that the university students acknowledge a positive impact of the clinical simulated internship as an efficient tool in their training and learning processes of transversal competences.

Keywords: Education, Higher; Simulation Technique; Occupational Therapy; Professional Training; Health Human Resource Training.

Introducción

Los procesos de enseñanza-aprendizaje, han sido sometidos a distintos debates y cuestionamientos, específicamente al cómo llevarlos a cabo, lo cual ha implicado cambios significativos y un nuevo posicionamiento paradigmático. Esta situación emerge en gran medida por la evidencia de superficialidad de la adquisición de aprendizajes, y por las dificultades que presentaron los estudiantes para transferir y aplicar los aprendizajes adquiridos a un contexto real, que integre los saberes desde la perspectiva del modelo tradicional (Severin, 2017).

Teniendo en cuenta que en la actualidad la educación se concibe como el espacio en el cual el principal protagonista es el estudiantado y el profesor cumple con una función de facilitador de estos procesos, los y las estudiantes serían quienes construyen el conocimiento a partir de la lectura, sus experiencias y reflexiones, intercambiando sus puntos de vista con sus pares y el o la profesor (a). Este proceso conforma una unidad que tiene como propósito y fin contribuir a la formación integral de las competencias del o la futuro (a) profesional, aunque lo sigue dirigiendo el o la docente, para favorecer el desarrollo de los diferentes saberes: conocimiento, habilidades y valores; el tipo de intervención que este tenga está sujeta al paradigma con el que se identifica (Olivares et al., 2019).

En este sentido, hablar de un modelo por competencias en la educación superior es hablar de la búsqueda de pertinencia y calidad en la formación profesional y humana, que es lo que los Modelos Educativos de las Universidades que han decidido adoptar este, pretenden al considerar las necesidades del colectivo de personas. A pesar que “[...] la formación basada en competencias y su relación con el éxito educativo ha suscitado un amplio debate académico y social [...]” (Guibert Beunza & Lera-López, 2020, p. 182), diferentes universidades a nivel mundial han decidido adoptarlo como su modelo de enseñanza- aprendizaje, considerando las evidencias de estudios que avalan esta formación.

Por lo anterior, es que la Universidad Católica de Temuco (UCT) ha implementado hace más de una década el modelo por competencias y bajo este se desarrollan prácticas curriculares a partir del trabajo con usuarios simulados. Ya que según lo expresado por la UCT (Universidad Católica de Temuco, 2007), en su modelo por competencias, este:

Presenta, como aspecto distintivo, la preocupación por formar personas capaces de poner en acción sus conocimientos y recursos personales para la vida en general y para que, en el ejercicio profesional y la actuación social, tanto para el momento histórico más reciente como para el futuro, puedan resolver situaciones problemáticas y/o crear bienes y servicios para el bienestar humano, con compromiso ético por lo que se hace (Universidad Católica de Temuco, 2007, p. 22).

Por otra parte, considerando que para las instituciones educativas de enseñanza superior genera un desafío egresar estudiantes que tengan experticia no solo en sus disciplinas, sino que cuenten además con competencias que les permita adaptarse a contextos profesionales y personales (Olivares et al., 2019). Este modelo aporta en el desarrollo de habilidades que

trascienden a la disciplina y que son necesarias para ejercer efectivamente cualquier profesión, estas son las competencias genéricas, también llamadas competencias transversales (Núñez-Cortés, 2018).

Ahora bien, las competencias transversales son aquellas relacionadas con los atributos necesarios para enfrentar cualquier situación y, por tanto, relevantes a toda profesión, generando una combinación dinámica de atributos, en relación a procedimientos, habilidades, actitudes y responsabilidades, que describen los encargados del aprendizaje de un programa educativo o lo que los estudiantes son capaces de demostrar al final del proceso (Costa et al., 2018). Estas competencias no sólo complementan la formación del estudiante, sino que mejoran su valoración en el mundo del trabajo. La mayor parte de las veces no se desarrollan en una asignatura en particular, sino que se deben ir adquiriendo a lo largo de los distintos cursos contemplados en un plan de estudios. Por su propia naturaleza, son responsabilidad de todo el cuerpo docente, ya que todos deben enseñarlas y exigir las (González-Fernández & Gambetta-Tessini, 2020) involucrando “[...] el desarrollo de conocimientos, habilidades, valores y actitudes que permitan al profesional desempeñarse y aportar de manera adecuada en el contexto profesional en el que se desenvuelve” (Albornoz et al., 2016, p. 73).

En este contexto, en las últimas dos décadas, ha habido una adopción exponencial y entusiasta de la simulación clínica en la educación de la salud a nivel internacional (Motola et al., 2013), entendiéndose que esta es un aporte en el desarrollo de habilidades tanto profesionales como personales, que permiten adaptarse a contextos profesionales y personales que trascienden a la disciplina. Las carreras del área de la salud han aprendido mucho de las profesiones que han establecido programas de simulación para el entrenamiento, como la aviación, los militares y la exploración espacial. El aumento de la demanda de horas de formación, encuentros con personas en situación de discapacidad y un enfoque en la seguridad de los usuarios han dado lugar a un nuevo paradigma de la educación en la salud, la cual implica cada vez más formas tecnológicas e innovadoras para proporcionar un plan de estudios estandarizado (Motola et al., 2013), siendo esta relevante en la formación de profesionales de salud considerando que aporta en la facilitación del aprendizaje más seguro para los usuarios y los estudiantes (Alfonso-Mora et al., 2018)

Ruiz et al. (como se citó en Obando, 2016, p. 1) definen la simulación clínica como “[...] un conjunto de técnicas para recrear aspectos del mundo real; típicamente para reemplazar o amplificar experiencias verdaderas”. Por su parte, Ypinazar & Margolis (2006) la conceptualizan como la técnica/tecnología que emula situaciones de cualquier tipo con mayor o menor fidelidad a la realidad; otros autores como León-Castelao & Maestre (2019, p. 239) la definen como “[...] una metodología que permite a las personas experimentar una representación de un evento real de atención sanitaria con el fin de practicar, aprender, evaluar, probar o comprender los sistemas o las acciones humanas”. Por su parte, Fey et al. (2014) entienden la simulación clínica como una situación o escenario creado para permitir que las personas experimenten la representación de un acontecimiento real con la finalidad de practicar, aprender, evaluar, probar o adquirir conocimientos de sistemas o actuaciones humanas.

Una vez conceptualizada la definición de simulación clínica se comprende el por qué está siendo utilizada como estrategia de aprendizaje para complementar el mundo real de la experiencia clínica de los y las estudiantes en el área de la salud, dependiendo el uso eficaz

de esta de una comprensión completa de los elementos conceptuales que la involucran (Azuara et al., 2019).

Por lo cual, la simulación clínica es una herramienta pedagógica, que ha permitido desde el Modelo por Competencias de la Educación, desarrollar aptitudes y cualidades, integrando el conocimiento teórico- práctico (Zambrano et al., 2018) y factores humanos en el ámbito de la educación médica, potenciando las competencias clínicas, donde el y la estudiante es capaz de enfrentar situaciones desafiantes en un ambiente seguro donde tiene la posibilidad de equivocarse, visualizando su error y buscar nuevas oportunidades de aprendizaje (Pales & Gomar, 2010).

Respecto a los tipos de simulación clínica, para este estudio se considera el que es a partir de pacientes o usuarios simulados, en este sentido, Moore et al. (2016, p. 618) definen el paciente simulado como “una persona que no padece una enfermedad sino que la simula o actúa para fines docentes, siendo capacitado para aportar a la docencia o evaluación desde el rol de paciente” En el caso de que el actor o la actriz haya sido capacitado (a) para realizar el mismo caso en varias ocasiones con exactitud, el término a emplear es paciente estandarizado (PE). Altamirano-Droguett (2019, p. 8) menciona que “[...] esta metodología presenta no solo el historial clínico del sujeto paciente, sino también, su lenguaje corporal, sus signos físicos, sus rasgos emocionales y de personalidad [...]”, lo cual hace que la interacción entre paciente estandarizado y estudiantado sea el más genuino posible, replicando lo que podría llegar a suceder en un contexto real.

En relación a estudios de simulación en el área de la salud, se puede indicar que la simulación clínica puede mejorar las habilidades comunicacionales, empatía y habilidades sociales en estudiantes de medicina (Fernández-Quiroga et al., 2017). Que las estrategias empleadas a partir de ella brindan a los estudiantes del área de la salud la posibilidad de analizar, reflexionar, evaluar contenidos y enfrentar situaciones asociadas con su quehacer profesional mediante la aproximación a la realidad clínica que enfrentaran en el futuro logrando aprendizaje interactivo, retroalimentación inmediata y aprendiendo de sus errores (Valencia Castro et al., 2016).

Que la percepción de estudiantes de 2º y 3º de grado de enfermería es positiva, respecto de la simulación clínica como herramienta pedagógica, valorando sobre todo la adquisición de competencias (Juguera et al., 2014). Otro estudio permitió especificar desde una perspectiva experiencial, psicocultural y pedagógica, el valor de la simulación clínica en el desarrollo de competencias transversales y profesionales, demostrando que la simulación clínica es necesaria para mejorar la seguridad y confianza del estudiantado universitario al enfrentar sus prácticas profesionales con pacientes reales, pues, si bien se ha descrito el desarrollo de diversos tipos de aprendizajes con el uso de esta técnica, aún falta potenciar esta herramienta de enseñanza en el proceso formativo de pregrado, con el personal docente como facilitador del aprendizaje (Altamirano-Droguett, 2019).

En la actualidad, es fundamental desarrollar ciertas competencias transversales para que los y las futuros (as) profesionales sean eficaces y exitosos (as) en su hacer laboral. Por ello, los estudios han demostrado que la formación por competencias aporta un enfoque más integral en el modelo de enseñanza (Lifshitz, 2009). En el terreno de la salud, cada vez se exige más que los (las) profesionales no sólo deban tener la habilidad y destreza para atender a usuarios, sino que debe demostrar una actitud apropiada al hacerlo. Debe manifestar un conjunto de competencias, adquiridas a través de su formación, para aplicarlas en su práctica profesional (Lifshitz, 2009).

Zambrano et al. (2018) plantean que la percepción de los estudiantes es que los procesos de enseñanza aprendizaje a través de la simulación clínica con pacientes estandarizados les permiten mejorar en el desempeño en relación al manejo integral del paciente, la toma de decisiones, el desarrollo de habilidades de comunicación entre otros, evitando riesgos y aumentando la percepción de seguridad de los estudiantes.

A nivel mundial, los estudios que relacionan la terapia ocupacional con la simulación clínica, no han centrado su atención en la variable de competencias genéricas, sin embargo, se evidencian estudios como el de Grant et al. (2021) en el cual se realizó una búsqueda sistemática en bases de datos que identificaran el uso de la simulación en la educación para la terapia ocupacional, este, finalmente recopila 32 artículos, de los cuales 22 se enfocaron en la evaluación de la percepción estudiantil y 12 en el uso de la simulación clínica con pacientes estandarizados, ninguno de ellos fue realizado en América Latina. Dentro de los aspectos relevantes que Grant et al. (2021) concluyen en relación a las competencias transversales, es que a partir de la interacción con pacientes simulados, el estudiantado logra el desarrollar, practicar y mejorar las habilidades comunicativas, mejorar el trabajo en equipo, la confianza, autonomía y autoeficacia.

Por su parte, Bennett et al. (2017), realizaron una revisión de los currículos en terapia ocupacional, en los cuales encontraron 13 en los que se hace simulación mediante pacientes estandarizados cuya finalidad es desarrollar las competencias de los terapeutas ocupacionales en formación, se concluye que es necesario realizar mayores estudios controlados que permitan la comprensión de los efectos de la simulación en los estudiantes y en la práctica clínica.

Santie (2016), en su estudio concluye que el estudiantado de terapia ocupacional valora como una experiencia positiva el uso de experiencias simuladas al crear un entorno seguro de aprendizaje; en relación a las competencias transversales, se menciona que esta aporta en el desarrollo de habilidades comunicacionales y el trabajo en equipo.

Finalmente, Bethea et al. (2014), concluye a partir de la investigación realizada que desde la percepción de profesores en Estados Unidos, los beneficios que trae en el estudiantado el uso de la simulación clínica, es principalmente desde las competencias transversales, el desarrollo del pensamiento crítico, la resolución de problemas y la toma de decisiones.

No obstante, la literatura realiza profundos análisis respecto a la implementación de la simulación clínica con pacientes simulados en las carreras de enfermería, medicina y kinesiología, y a nivel de terapia ocupacional, los estudios presentes se encuentran principalmente en Sudáfrica, Australia, Estados Unidos, sin embargo, no se encuentran estudios en Latinoamérica que aborden esta desde la Terapia Ocupacional considerando la percepción estudiantil y sobre todo, no se aborda la variable de competencias transversales.

Por las razones antes expuestas, se realizó este estudio con el fin de evidenciar la percepción de estudiantes universitarios de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Católica de Temuco en relación a la estrategia de simulación clínica como método de enseñanza, la estrategia de simulación clínica como adquisición de competencias transversales y finalmente, la estrategia de simulación clínica para interacción de personas en las prácticas profesionales, considerando esta progresión y dimensiones abordadas como un punto base para futuras investigaciones que permitan profundizar el uso de esta estrategia en dicha carrera.

Tipo de Estudio

La presente investigación corresponde a un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo descriptivo. La muestra es no probabilística, compuesta por 13 estudiantes de género femenino 11 (84,6%) y Masculino 2 (15,4%), con una Media (M=5,00 años y DE=1,000); todos los convocados accedieron a participar voluntariamente en el estudio. El tipo de muestreo utilizado es por conveniencia y se accede a los participantes a través del docente de la carrera de Terapia Ocupacional, a cargo del curso Práctica Profesional II de último año de la carrera, se realiza el estudio con el estudiantado de este curso, considerando lo planteado por Bennett et al. (2017), quienes mencionan la necesidad de realizar estudios para comprender efectos de la simulación en los estudiantes y en la práctica clínica. Los y las estudiantes participantes, aprobaron satisfactoriamente el curso de Destrezas Terapéuticas II de segundo año, el cual, es el único curso de la carrera que cuenta con la metodología de simulación clínica con usuarios simulados.

Instrumentos

El instrumento corresponde a un cuestionario con 19 ítems, dividida en tres dimensiones, cada una de ellas compuesta por un número determinado de ítems:

Dimensión 1: Estrategias de simulación clínica como método de enseñanza con 4 elementos.

Dimensión 2: Estrategias de simulación clínica como adquisición de competencias con 6 elementos;

Dimensión 3: Estrategias de simulación clínica de interacción con personas en las prácticas profesionales con 9 elementos.

Su formato de respuesta está compuesto por puntuaciones tipo Likert que van de 1 a 5 donde 1= Totalmente en desacuerdo; 2= En desacuerdo; 3= Ni de acuerdo, ni en desacuerdo; 4= De acuerdo y 5= Totalmente de acuerdo.

El cuestionario fue auto-aplicado y sugiere que la suma de una serie de respuestas a ítems supuestamente homogéneos, expresan el mismo rasgo y sitúa al sujeto en la variable medida. Además, verifica la unidimensionalidad, es decir, todos los ítems son indicadores de un mismo rasgo, utilizadas comúnmente para medir actitudes, creencias, conocimientos y opiniones (Rivero, 2008). La validación del instrumento se desarrolló por el método “juicio de expertos”, definido como “una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones” (Escobar-Pérez & Cuervo-Martínez, 2008, p. 29).

Aspectos Éticos

Este estudio se llevó a cabo considerando los aspectos éticos de la investigación en seres humanos según lo que plantea Emanuel (1999), quien propone un marco de requisitos dirigidos a la adecuada utilización de los sujetos en estudio. Dentro de lo más relevante se consideró la participación voluntaria e informada mediante consentimiento informado, el resguardo de los datos personales se realizó a través de la codificación numérica de las identidades de los participantes. Cada participante fue informado que podría retirarse del estudio en el momento que lo estimase.

Análisis de Datos

Para el análisis de los datos se utilizó el programa software SPSS (versión 25.0) (George & Mallery, 2003) que permitió obtener estadísticos descriptivos. Además, se incluyó el análisis de medidas de frecuencia, porcentajes y de tendencia central.

Resultados

En relación a la variable sexo, se reporta la participación de 11 mujeres las cuales representan 84,6%, con una Media de (1,00) y una Desviación estándar de (0,000). Además, 2 hombres que representan el 15,4% con una Media (2,00) y una Desv. estándar de (0,000).

Respecto a la variable edad, los resultados reportan que los 13 estudiantes cursan el 5° año de la carrera de terapia ocupacional, cuyo promedio de edad se establece en 24 años (ver Tabla 1).

Tabla 1. Estadístico de variables: sexo, edad y nivel académico que cursa.

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)	M ± DE	
Sexo	Hombre	2	15,4	2,00 ± 0,000
	Mujer	11	84,6	1,00 ± 0,000
Edad				
23	5	38,5	5,00 ± 1,000	
24	4	30,8	5,00 ± 1,000	
25	3	23,1	5,00 ± 1,000	
26	1	7,7	5,00 ± 1,000	
Nivel que cursa				
5°	13	100,00	3,00 ± 1,000	

Por su parte, en la Tabla 2, se aprecia que, la Dimensión I, conformada por los ítems 1, 2, 3 y 4 reportó un valor de fiabilidad de 0,811, considerado Bueno. La Dimensión II, conformada por los ítems 5, 6, 7, 8, 9 y 10 reportó un valor de fiabilidad de 0,889, considerado Bueno y la Dimensión III constituida por los ítems 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19, reportó un valor de fiabilidad de 0,736, considerado Aceptable. Por tanto, se evidencia que, las tres dimensiones presentan una consistencia interna de ítem de Aceptable y Buena.

Tabla 2. Fiabilidad Escala de percepción de estrategia de simulación clínica.

Dimensiones	Alfa de Cronbach	N° Elementos
Estrategias de simulación clínica como método de enseñanza	0,811 Bueno	4
Estrategias de simulación clínica como adquisición de competencias	0,889 Bueno	6
Estrategias de simulación clínica para interacción con personas en las prácticas profesionales	0,736 Aceptable	9

En relación a la Dimensión I (Estrategias de simulación clínica como método de enseñanza), en la Tabla 3 se aprecia que en el Item1 el 85,7% de los estudiantes consideraron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo en reconocer que la estrategia de simulación clínica como método de enseñanza-aprendizaje, permite la adquisición de competencias genéricas y un 15,4% que corresponden a 2 estudiantes aseveraron neutralidad en sus respuestas.

En el Item 2, el 71,6% de los estudiantes consideraron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo en que la estrategia de simulación clínica como método de enseñanza-aprendizaje fue apropiada para la adquisición de competencias genéricas.

En el Item 3 el 46,2% de los estudiantes consideraron de acuerdo y totalmente de acuerdo que el tiempo destinado a la estrategia de simulación clínica como método de enseñanza, permitió la adquisición de competencias genéricas y, un 30,8% que corresponde a 4 estudiantes aseveraron neutralidad en sus respuestas.

En el Item 4 el 46,2% de los estudiantes consideraron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo en considerar que el espacio físico donde se desarrolló la estrategia de simulación clínica como método de enseñanza, permitió la adquisición de competencias genéricas y, un 30,8% que corresponde a 4 estudiantes aseveraron neutralidad en sus respuestas.

Tabla 3. Descripción dimensión I, conformada por las estrategias de simulación clínica como método de enseñanza.

Dimensión I	Porcentaje (%)	Nº Sujetos	Total sujetos	Media	Mediana	Desviación estándar
Item1	85,7	11	13	4,31	4,00	0,751
Item2	71,6	7	13	3,54	4,00	1,127
Item3	46,2	6	13	3,31	3,00	0,947
Item4	46,2	6	13	3,62	3,00	1,261

Se observa en la Tabla 4, los resultados de la Dimensión II (Estrategias de simulación clínica como adquisición de competencias), que en el Item5 el 46,2% de los estudiantes consideraron muy importante y extremadamente importante dar sentido a la actuación ética y responsabilidad social, mediante el desarrollo de la estrategia de simulación clínica.

En el Item 6 el 92,3% de los estudiantes consideraron moderadamente importante y extremadamente importante que la estrategia de simulación clínica aportó en el desarrollar una gestión profesional mediante la continua evaluación, planeación y control de los procesos de evaluación e intervención.

En el Item 7 el 69,3% de los estudiantes consideraron muy importante y extremadamente importante la estrategia de simulación clínica, para reconocer al otro en su dimensión humana, valorando y respetando la diversidad sin incurrir en prácticas discriminatorias.

En el Item 8 el 69,3% de los estudiantes consideraron muy importante y extremadamente importante la estrategia de simulación clínica para adquirir habilidades creativas e innovadoras que les permitieron dar respuesta a las necesidades del entorno sociocultural, profesional, laboral o científico.

En el Item 9 el 69,3% de los estudiantes consideraron muy importante y extremadamente importante la estrategia de simulación clínica para desarrollar procesos

cognitivos y metacognitivos al aprender de forma autónoma, estratégica y flexible en función del objetivo.

En el Item 10 el 53,9% de los estudiantes consideraron muy importante y extremadamente la estrategia de simulación clínica para adquirir habilidades para el trabajo en equipo.

Tabla 4. Descripción dimensión II, conformada por las estrategias de simulación clínica como adquisición de competencias.

Dimensión II	Porcentaje (%)	Nº Sujetos	Total sujetos	Media	Mediana	Desviación estándar
Item5	46,2	6	13	3,46	3,00	0,967
Item6	92,3	12	13	3,68	3,00	1,109
Item7	69,3	9	13	3,31	3,00	0,947
Item8	46,2	6	13	3,92	4,00	1,115
Item9	69,3	9	13	3,92	4,00	0,954
Item10	53,9	7	13	3,62	4,00	1,962

Se observa en la Tabla 5 los resultados de la Dimensión III (Estrategias de simulación clínica para interacción con personas en las prácticas profesionales), que en el Item 11 el 53,9% de los estudiantes consideraron muy importante y extremadamente importante la estrategia de simulación clínica, para la gestión del conocimiento con el fin de conocer, comprender, aplicar, analizar, sintetizar y evaluar el proceso de aprendizaje, según las exigencias del medio sociocultural.

En el Item 12 el 77,0% de los estudiantes consideraron estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo con que mediante la estrategia de simulación clínica, no adquirieron un sentido de actuación ética y responsabilidad social el cual fue aplicable al interactuar con personas en las prácticas profesionales.

En el Item 13 el 61,6% de los estudiantes consideraron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo con que a través de la estrategia de simulación clínica, desarrollaron gestión profesional, mediante la continua evaluación, planeación y control de los procesos, con orientación a la obtención de resultados, los cuales fueron aplicables al interactuar con personas en las prácticas profesionales.

En el Item 14 el 84,7% de los estudiantes consideraron estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo con que a través de la estrategia de simulación clínica, no lograron reconocer al otro en su dimensión humana, valorando y respetando la diversidad sin incurrir en prácticas discriminatorias, las cuales fueron aplicables al interactuar con personas en las prácticas profesionales.

En el Item15 el 46,2% de los estudiantes consideraron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo con que a través de la estrategia de simulación clínica, adquirieron habilidades creativas e innovadoras que dieron respuesta a las necesidades del entorno sociocultural, profesional, laboral y/o científico, que fueron aplicables al interactuar con personas. Y, otro 46,2% de estudiantes aseveraron indecisión en sus respuestas

En el Item16 el 69,3% de los estudiantes consideraron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo con que la estrategia de simulación clínica les permitió desarrollar procesos cognitivos y metacognitivos para aprender de forma autónoma, estratégica y flexible en

función del objetivo y estos fueron aplicables al interactuar con personas en las prácticas profesionales.

En el Item17 el 61,0% de los estudiantes consideraron estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo con que la estrategia de simulación clínica, no les permitió adquirir habilidades para el trabajo en equipo y estas fueron aplicables al interactuar con personas en las prácticas profesionales. Y, un 38,5% de estudiantes aseveraron neutralidad (indecisos) en sus respuestas

En el Item18 el 53,8% de los estudiantes consideraron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo que la estrategia de simulación clínica les permitió la gestión del conocimiento con el fin de conocer, comprender, aplicar, analizar, sintetizar y evaluar el proceso de aprendizaje, según las exigencias del medio sociocultural y esta fue aplicable. Y, un 46,2% de los estudiantes aseveraron indecisión en sus respuestas.

En el Item19 el 69,3% de los estudiantes consideraron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo que la estrategia de simulación clínica les permitió la gestión del conocimiento con el fin de analizar, sintetizar y evaluar el proceso de aprendizaje, según las experiencias del medio sociocultural y esta fue aplicable al interactuar con personas

Tabla 5. Descripción dimensión III, conformada por las estrategias de simulación clínica para la interacción de personas en las prácticas profesionales.

Dimensión III	Porcentaje (%)	Nº Sujetos	Total sujetos	Media	Mediana	Desviación estándar
Item11	53,9	7	13	3,62	4,00	0,870
Item12	77,0	10	13	2,00	2,00	0,913
Item13	61,6	8	13	3,69	4,00	0,855
Item14	84,7	11	13	1,77	2,00	0,927
Item15	46,2	6	13	3,54	3,00	0,877
Item16	69,3	9	13	3,92	4,00	0,760
Item17	61,6	8	13	2,23	2,00	0,725
Item18	53,9	7	13	3,85	4,00	0,899
Item19	69,3	9	13	4,08	4,00	0,862

Conclusiones y Discusiones

La simulación clínica tiene sus orígenes en los programas de simulación en relación al entrenamiento para la aviación, militares, exploración espacial y posteriormente transitó hacia el ámbito de la salud con el fin de resguardar aspectos éticos, procedimentales, metodológicos y, sobre todo, tener un enfoque centrado en la seguridad del paciente, lo cual ha proporcionado al área de la educación superior un cambio paradigmático en los procesos de enseñanza- aprendizaje en estas carreras, siendo “[...] preciso llevar a cabo una reorganización profunda de metodologías y prácticas que hagan posible su desarrollo de una manera efectiva” (Neira Piñeiro et al., 2018, p. 882).

En este sentido, en los artículos académicos se encuentran diversos estudios en relación a la simulación clínica y sus implicancias en los procesos de enseñanza aprendizaje principalmente en el área de enfermería y medicina, sin embargo, la Terapia Ocupacional al ser una carrera emergente, la cual tiene un poco más de 100 años, recién se encuentra

incorporando esta estrategia y faltan mayores estudios que avalen el uso de esta en relación al modelo de educación por competencias, específicamente en el desarrollo de competencias transversales y profesionales en Latinoamérica.

Dado lo anterior, y de acuerdo a validados estudios internacionales en el área de la salud, como el desarrollado por Valencia Castro et al. (2016), reportan que la simulación clínica mejora en los estudiantes habilidades comunicativas, sociales y de empatía, como también, brindan la posibilidad de analizar, reflexionar, evaluar contenidos y enfrentar situaciones asociadas con su quehacer profesional mediante la aproximación a la realidad clínica que enfrentarán en un futuro próximo, logrando aprendizaje interactivo, retroalimentación inmediata y aprendiendo de sus errores. También permite especificar a los estudiantes desde lo experiencial, psicocultural y pedagógico, el valor de la estrategia de simulación clínica para el desarrollo de competencias transversales y profesionales, comprobando que la simulación clínica es necesaria para mejorar la seguridad y confianza del estudiante universitario al verse enfrentado a sus prácticas profesionales con usuarios reales. Si bien la evidencia empírica ha descrito el desarrollo de diversos tipos de aprendizajes utilizando la simulación clínica como técnica pedagógica, aún falta potenciar esta herramienta de enseñanza en el proceso formativo de pregrado, con el personal docente como facilitador del aprendizaje.

A partir de la presente investigación los resultados muestran que, en las dimensiones estudiadas, las cuales son: 1) estrategias de simulación clínica como método de enseñanza, 2) estrategias de simulación clínica como adquisición de competencias y 3) estrategias de simulación clínica para interacción de personas en las prácticas profesionales, logran altos porcentajes de percepciones positivas por parte de los estudiantes de la carrera de Terapia Ocupacional, siendo los valores obtenidos en promedio de 62,4% de estudiantes que están de acuerdo y totalmente de acuerdo con las afirmaciones de la dimensión 1, 66,7% de estudiantes que consideran muy importante y extremadamente importante la simulación clínica para adquisición de competencias y 69,3% de estudiantes que consideran muy importante y extremadamente importante la estrategia de simulación clínica con interacción de personas en las prácticas profesionales, siendo las tres dimensiones ponderadas con grandes similitudes.

De igual manera, los resultados evidencian desde la percepción estudiantil la necesidad de ampliar el tiempo destinado a la simulación clínica con pacientes simulados y mejorar el espacio en el cual se desarrolló esta metodología. En este mismo sentido, desde las competencias transversales se resalta la importancia que manifiestan los y las estudiantes respecto a la simulación clínica para desarrollar una gestión profesional mediante la continua evaluación, planeación y control de los procesos de evaluación e intervención, siendo una percepción de extremadamente importante o muy importante con un porcentaje de 92,3%, de igual manera, en relación a la adquisición de habilidades creativas e innovadoras que les permitieron dar respuesta a las necesidades del entorno sociocultural, profesional, laboral o científico, 69,3% de los estudiantes consideraron muy importante y extremadamente importante la estrategia de simulación clínica, al igual que para desarrollar procesos cognitivos y metacognitivos al aprender de forma autónoma, estratégica y flexible en función del objetivo.

Resalta también que un 77% del estudiantado manifestó adquirir un sentido de actuación ética y responsabilidad social el cual fue aplicable al interactuar con personas en las prácticas profesionales mediante la estrategia y un 84,7 logró reconocer al otro en su

dimensión humana, valorando y respetando la diversidad sin incurrir en prácticas discriminatorias, las cuales fueron aplicables al interactuar con personas en las prácticas profesionales, evidenciando que esta metodología es tomada en cuenta como un aporte significativo a su proceso de enseñanza aprendizaje, el desarrollo de competencias transversales y el deseo de ampliar las experiencias en esta línea.

Esto indica que la perspectiva que tienen los estudiantes de la carrera en relación a la estrategia de simulación clínica con pacientes simulados, es que es una metodología apropiada en el ámbito de la educación en Terapia Ocupacional que potencia las competencias transversales del estudiantado, así como las habilidades y destrezas desde el conocimiento teórico-práctico en su proceso de aprendizaje promoviendo la integración de los conocimientos adquiridos en asignaturas previas, ya que como se aborda en las dimensiones estudiadas, los alumnos reconocen y valoran satisfactoriamente la estrategia como método de enseñanza, al igual que esta es valorada positivamente como estrategia que permite la adquisición de competencias transversales y finalmente, consideran que la estrategia de simulación clínica con pacientes simulados, les permite adquirir competencias transversales que son aplicables o transferibles en sus prácticas profesionales al interactuar con usuarios en contextos reales.

Todo lo anterior, se puede resumir en el sentido que la incorporación de la práctica clínica simulada puede evidenciarse como una herramienta educativa eficaz en el ámbito de la educación en Terapia Ocupacional, siendo este estudio un punto de partida para el desarrollo de investigaciones que permitan profundizar en la percepción de los estudiantes universitarios de la carrera en Latinoamérica en cuanto a la simulación clínica con pacientes simulados, enriqueciendo y mejorando el proceso de enseñanza aprendizaje, a partir de la implementación y correlación con el Modelo por Competencias, siendo un desafío el generar nuevas investigaciones donde se permita ampliar el tamaño de la muestra, con el fin de obtener resultados que puedan llegar a ser transversales a la disciplina, de igual manera, de acuerdo a la revisión realizada, se presenta como desafío la profundización de la correlación de la simulación clínica con pacientes simulados y el desarrollo de competencias transversales, ya que si bien, las investigaciones aportan de forma implícita el desarrollo de estas mediante la simulación, no se ha estudiado esta temática en profundidad. Finalmente, un último reto a cumplir, es la publicación de las experiencias académicas en torno al uso de la simulación clínica con pacientes simulados en la carrera de terapia ocupacional en Latinoamérica, con el fin de realizar prácticas de simulación basadas en la evidencia y comprender con mayor profundidad los beneficios de integrar esta estrategia en los currículos.

Referencias

- Albornoz, J. M., Herrera, J. F., & Saldaña, G. N. (2016). Desarrollo de actitudes favorables hacia las competencias genéricas en un curso de la carrera de Kinesiología. *REXE - Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 15(28), 71-91.
- Alfonso-Mora, M. L., Castellanos-Garrido, A. L., Villarraga Nieto, A. P., Acosta-Otálora, M. L., Sandoval-Cuellar, C., Castellanos-Vega, R. P., Goyeneche-Ortegón, R. L., & Cobo-Mejía, E. A. (2018). Aprendizaje basado en simulación: estrategia pedagógica en fisioterapia. *Educación Médica*, 21(6), 357-363. <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2018.11.001>.
- Altamirano-Droguett, J. E. (2019). La simulación clínica: un aporte para la enseñanza y aprendizaje en el área de obstetricia. *Revista Electrónica Educare*, 23(2), 167-187. <http://dx.doi.org/10.15359/ree.23-2.9>.

- Azuara, N. Á. S., Rojas, I. E. E., Luna-de-la-Garza, M. V., Castorena-Ibarr, J., & Cabrera, M. V. L. (2019). Análisis de la ansiedad en los primeros encuentros clínicos: experiencias utilizando la simulación clínica en estudiantes de pregrado. *Educación Médica*, 21(6), 377-382. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.12.012>.
- Bennett, S., Rodger, S., Fitzgerald, C., & Gibson, L. (2017). Simulation in occupational therapy curricula: A literature review. *Australian Occupational Therapy Journal*, 64(4), 314-327. <http://dx.doi.org/10.1111/1440-1630.12372>.
- Bethea, D. P., Castillo, D. C., & Harvison, N. (2014). Use of simulation in occupational therapy education: way of the future? *The American Journal of Occupational Therapy*, 68(suppl 2), S32-S39. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2014.012716>.
- Costa, C. L., Nicolás, A. M., Méndez, J. A. G., Martínez, M. D. G. A., & Agea, J. L. D. (2018). Enseñando con metodología de autoaprendizaje en entornos simulados (MAES©). Un estudio cualitativo entre profesores y alumnos de grado en Enfermería. *Educación Médica*, 20, 52-58. <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2018.04.003>.
- Emanuel, E. (1999). ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos básicos. In A. Pellegrini Filho & R. Macklin (Orgs.), *Investigación en sujetos humanos: experiencia internacional* (pp. 33-46). Santiago: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.
- Escobar-Pérez, J., & Cuervo-Martínez, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6, 27-36.
- Fernández-Quiroga, M. R., Yévenes, V., Gómez, D., & Villarroel, E. (2017). Uso de la simulación clínica como estrategia de aprendizaje para el desarrollo de habilidades comunicacionales en estudiantes de medicina. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 20(6), 301-304.
- Fey, M. K., Scrandis, D., Daniels, A., & Haut, C. (2014). Aprendizaje a través de un informe: perspectivas de los alumnos. *Simulación Clínica en Enfermería*, 10(5), 249-256.
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS para Windows paso a paso: una guía simple y referencial*. Boston: Allyn y Bacon.
- González-Fernández, D., & Gambetta-Tessini, K. (2020). Estrategias para potenciar la retroalimentación en los talleres disciplinares de las carreras de Ciencias de la Salud. *Educación Médica*, 22(suppl 4), 283-287. <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2020.07.005>.
- Grant, T., Thomas, Y., Gossman, P., & Berragan, L. (2021). The use of simulation in occupational therapy education: a scoping review. *Australian Occupational Therapy Journal*, 68(4), 345-356. <http://dx.doi.org/10.1111/1440-1630.12726>.
- Guibert Beunza, A., & Lera-López, F. (2020). Evaluación por competencias. El caso de la “empresa simulada”. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 19(39), 181-194. <http://dx.doi.org/10.21703/rexe.20201939guibert10>.
- Juguera, R. L., Díaz, A. J. L., Pérez, L., Ma, L., Leal, C. C., Rojo, R. A., & Echevarría, P. P. (2014). La simulación clínica como herramienta pedagógica: percepción de los alumnos de Grado en Enfermería en la UCAM (Universidad Católica San Antonio de Murcia). *Enfermería Global*, 13(33), 175-190.
- León-Castelao, E., & Maestre, J. M. (2019). *Prebriefing* en simulación clínica: análisis del concepto y terminología en castellano. *Educación Médica*, 20(4), 238-248. <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2018.12.011>.
- Lifshitz, A. (2009). La enseñanza de la competencia clínica. *Gaceta Médica de Mexico*, 140(3), 312-313.
- Moore, P., Leighton, M.I., Alvarado, C., & Bralic, C. (2016). Pacientes simulados en la formación de los profesionales de salud: el lado humano de la simulación. *Revista Médica de Chile*, 144(5), 617-625. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000500010>.
- Motola, I., Devine, L. A., Chung, H. S., Sullivan, J. E., & Issenberg, S. B. (2013). Simulation in healthcare education: a best evidence practical guide. AMEE Guide No. 82. *Medical Teacher*, 35(10), e1511-e1530. <http://dx.doi.org/10.3109/0142159X.2013.818632>.
- Neira Piñeiro, M. D. R., Sierra Arizmendiarieta, B., & Pérez Ferra, M. (2018). La competencia comunicativa en el grado de maestro/a en educación infantil y primaria. Una propuesta de criterios de desempeño como referencia-marco para su análisis y evaluación. *Revista Complutense de Educación*, 29(3), 881-898. <http://dx.doi.org/10.5209/RCED.54145>.
- Núñez-Cortés, J. M. (2018). Humanización de la medicina, medicina humanizada, medicina humanista: ¿de qué estamos hablando? *Educación Médica*, 19(3), 131-132. <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2018.05.001>.

- Obando, E. M. I. (2016). *Simulación clínica como recurso educativo en el proceso de enseñanza aprendizaje de estudiantes de la carrera de enfermería* (Bachelor's thesis). Universidad Técnica del Norte, Ecuador.
- Olivares, S. L., Torres, E., Palet, J. E., Corolla, M. L., Cabrera, M., & Valdez-García, J. E. (2019). Valor percibido de una experiencia de inmersión educativa para el desarrollo de competencias trasversales: semana i. *Educación Médica*, 20, 93-99.
- Pales, A. J., & Gomar, S. C. (2010). El uso de las simulaciones en educación médica. *Teoría de la Educación. Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*, 11(2), 147-169.
- Rivero, D. S. (2008). *Metodología de la Investigación*. São Paulo: Editorial Shalom.
- Santie, V. (2016). Reflections on simulated learning experiences of occupational therapy students in a clinical skills unit at an institution of higher learning. *South African Journal of Occupational Therapy*, 46(3), 80-84. <http://dx.doi.org/10.17159/2310-3833/2016/v46n3/a13>.
- Severin, E. (2017). Un nuevo paradigma educativo. *Educación y Ciudad*, (32), 75-82. <http://dx.doi.org/10.36737/01230425.V0.N32.2017.1629>.
- Universidad Católica de Temuco – UCT. (2007). *Modelo Educativo UCTemuco Principios y Lineamientos*. Chile: UCT.
- Valencia Castro, J. L., Tapia Vallejo, S., & Olivares Olivares, S. L. (2016). La simulación clínica como estrategia para el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes de medicina. *Investigación en Educación Médica*, 8(29), 13-22. <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2016.08.003>.
- Ypinazar, V., & Margolis, S. (2006). Clinical simulators: applications and implications for rural medical education. *Rural and Remote Health*, 6, 527. <http://dx.doi.org/10.22605/RRH527>.
- Zambrano, S. G., Montesdeoca, C. L., Morales, L. T., & Tarupi, M. W. (2018). Percepción de los estudiantes de Medicina sobre la utilización de los pacientes simulados como estrategia para el entrenamiento en el manejo integral de pacientes. *Educación Médica*, 21(2), 123-126. <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2018.08.004>.

Contribución de los Autores

Diana Vásquez Orjuela: Introducción, Aspectos metodológicos, Análisis de datos, Conclusiones y discusiones, Redacción del texto, Revisión del texto. Martín Hernández Osses: Aspectos metodológicos, Análisis de datos, Conclusiones y discusiones, Redacción del texto. Todos los autores aprueban la versión final del texto.

Autor para la correspondencia

Diana Carolina Vásquez Orjuela
E-mail: dvasquezor@gmail.com

Editor de sección

Profa. Dra. Carmen Aleida Fernández Moreno