

Universidad Abierta Interamericana

Facultad Ciencias de la Educación y Psicopedagógica

Profesorado Universitario para la Educación Secundaria y Superior

Ciclo profesorado

Tema: **Simulación Clínica como herramienta pedagógica docente.**

Materia: **Taller de Trabajo Final**

Profesor: **Lic. Jorge Alberto Sánchez**

Alumna: **Luz Marina Herrera Escobar**

Cuatrimestre: **2do.**

Fecha de Entrega: 12/07/2026

RESUMEN

La presente investigación analiza la simulación clínica como herramienta pedagógica en la formación de profesionales de enfermería, destacando su aporte al desarrollo de competencias, el pensamiento crítico y la seguridad del paciente. El objetivo fue analizar de qué manera los docentes incorporan la simulación clínica en sus estrategias pedagógicas dentro de la formación profesional en salud.

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal con docentes de enfermería de una institución sanitaria privada del conurbano de la provincia de Buenos Aires. Los resultados evidenciaron que la mayoría considera que la simulación clínica mejora el aprendizaje, fortalece la confianza de los estudiantes, facilita la integración entre la teoría y la práctica y favorece la toma de decisiones en un entorno seguro. Asimismo, se identificó la necesidad de fortalecer la capacitación continua de los docentes y la planificación de las actividades de simulación.

Desde una perspectiva personal, esta investigación surge también de mi experiencia como estudiante de enfermería. Durante mi formación no tuve la oportunidad de participar en prácticas de simulación clínica, experiencia que considero me habría permitido desarrollar mayor confianza y seguridad al iniciar mi desempeño profesional en un centro de salud. Esta vivencia refuerza la importancia de incorporar la simulación clínica como una estrategia pedagógica fundamental en la formación de los futuros profesionales de enfermería.

Palabras clave: simulación clínica; estrategias pedagógicas; formación en enfermería; enseñanza-aprendizaje; pensamiento crítico; seguridad del paciente; debriefing..

ÍNDICE

Resumen……1

palabras claves……1

Introducción..... 4

Esquema de trabajo……..... 7

Tema..... ……..... .7

Preguntas de investigación..... .7

Objetivo general..... 7

Objetivos específicos..... 7

Estado del Arte.....8

Marco Teórico 10

1. Definición de la simulación clínica ……..... 12

1.1.Simulador.....12

2.Importancia pedagógica del uso de simulación. 13

3 Teorías conductistas: estructura de la enseñanza y feedback..... 13

3,1 Aprendizaje significativo(Ausubel -1983)..... 13

3.2. La práctica deliberada (Ericsson-2004)..... 14

3.3.Teorías constructivistas: (ZDP).....14

4 Estrategias de enseñanza: Según Rebeca Anijovich..... 14

4.1 El concepto de aulas heterogéneas y la diversidad..... 15

5 “ Las consignas auténticas y significativas 15

6 La evaluación formativa y la retroalimentación (feedback)..... 15

7 La reflexión sobre la práctica docente……16

8 Estrategia didáctica como mediación y andamiaje……16.

9 La planificación de la enseñanza como hipótesis de trabajo……17

10 Transposición a la simulación clínica: El andamiaje tecnológico y situacional

10.1. Prebriefing o Briefing..... 18

10.2. Escenario simulado 18

10.3. Debriefing……..... 19

11 Feedback y Coaching..... ……..... 19

12 Diseño metodológico...……..……..…21

13. Población muestra.....27.

14 Tipo de muestra..... 21

15 Unidad de Análisis..... 21

16 Análisis de los resultados de la encuesta ..... …..... 22

17 Conclusiones..... 32

18 Bibliografía.....……..……34

19 Anexos.....35

Introducción

El tema de este trabajo es la “simulación clínica como herramienta pedagógica docente". La formación de profesionales en ciencias de la salud requiere no solo de sólidos conocimientos teóricos, sino también de habilidades prácticas que garanticen un desempeño competente y seguro en el ejercicio profesional. Tradicionalmente, la enseñanza clínica se ha desarrollado en escenarios hospitalarios o comunitarios, bajo la supervisión directa del docente. Sin embargo, este modelo presenta limitaciones importantes: la disponibilidad restringida de casos clínicos, la variabilidad en las situaciones de aprendizaje y, sobre todo, el riesgo potencial para la seguridad del paciente.

Las limitaciones del modelo tradicional se evidencian claramente en la disponibilidad restringida de casos clínicos. Esto significa que los estudiantes a menudo no pueden acceder a los procedimientos de mayor complejidad o emergencias vitales y, crucialmente, no tienen la oportunidad de repetir la práctica hasta alcanzar la competencia necesaria.

A esto se suma la variabilidad en las situaciones de aprendizaje, donde la enseñanza es inconsistente. La dificultad radica en que algunos procedimientos son internamente más complejos que otros, y el aprendizaje queda supeditado a que el tutor o docente tenga el tiempo disponible y una estrategia pedagógica efectiva, sin olvidar que no todos los alumnos aprenden al mismo ritmo.

Finalmente, el riesgo potencial para la seguridad del paciente constituye la limitación más crítica. Permite a los alumnos practicar en un escenario real, especialmente en procedimientos complejos, aumenta el peligro de cometer errores que causan daño al paciente. Es por estas razones que la simulación clínica se vuelve indispensable, al ofrecer un entorno seguro para practicar y repetir sin riesgo.

Ante estas limitaciones, la simulación clínica se ha posicionado como una estrategia pedagógica innovadora que permite recrear situaciones clínicas en un entorno controlado y seguro. Como el método tradicional tiene fallos, la

simulación clínica es una forma nueva e inteligente de enseñar, porque permite procedimientos que se realizan a los pacientes en un lugar seguro y sin riesgo.

La Organización mundial de la salud (OMS) a través de la alianza mundial para la seguridad del paciente, pública las guías curriculares para la seguridad como una propuesta necesaria y de aplicación universal. En la actualidad, varias instituciones de educación superior utilizan la simulación sólo como parte de actividades de demostración o de entretenimiento de habilidades, las que, al no ser integradas en el currículum no impacta en el aprendizaje. Teniendo en cuenta que esta herramienta brinda al estudiante la oportunidad de aplicar conocimientos, desarrollar destrezas técnicas y fortalecer competencias transversales como el trabajo en equipo, la comunicación efectiva y la toma de decisiones bajo presión. Para el docente, constituye además un recurso valioso para valorar el desempeño, ofrecer retroalimentación inmediata y promover un aprendizaje más significativo.

Diversas investigaciones han demostrado que la simulación clínica mejora la confianza del estudiante, facilita la transferencia de lo aprendido a la práctica real y contribuye a elevar los estándares de calidad en la atención de la salud. Sin embargo, su implementación enfrenta desafíos relacionados con la capacitación docente, la disponibilidad de infraestructura tecnológica y la integración efectiva dentro del currículum académico.

Cabe destacar lo planteado por la sociedad de simulación en salud, “la docencia basada en simulación clínica” el rol docente convirtiéndose en un moderador y facilitador del aprendizaje, entregando oportunidades al estudiante para el logro de competencias. En este marco, surge el interés de abordar el tema de investigación “La simulación como herramienta docente” en la formación de profesionales de la salud, que busca comprender el impacto de esta metodología en las prácticas pedagógicas.

A partir de esto, se formula la siguiente pregunta problema; ¿Cómo se incorporan las prácticas de simulación clínica en las estrategias pedagógicas en la formación profesional en salud? Siguiendo esta línea de la pregunta problema, el objetivo general del estudio es analizar de qué manera los docentes incorporan la simulación clínica en sus estrategias pedagógicas en la formación profesional en el campo de la salud. Sumando a todo esto se

plantean como objetivo específico: identificar la estrategia pedagógica empleada por los docentes antes y después de incorporar la simulación clínica, describir las percepciones de los docentes sobre la utilidad de la simulación clínica en el proceso de enseñanza aprendizaje.

El diseño metodológico de este trabajo es descriptivo cuantitativo y se trabaja con una muestra de instructores en simulación clínica del sanatorio SASM de la provincia de Buenos Aires.

Esquema de trabajo

Tema:

El tema de la siguiente investigación es “simulación clínica como herramienta pedagógica docente".

Pregunta de investigación:

La pregunta problema es ¿Cómo se incorporan las prácticas de simulación clínica en las estrategias pedagógicas en la formación de profesionales en salud?

Objetivo general:

El objetivo con el que se trabaja es; Analizar de qué manera los docentes incorporan la simulación clínica en sus estrategias pedagógicas dentro de la formación de profesionales en el campo de la salud.

Objetivos específicos:

Dentro de los objetivos específicos tenemos:

- Identificar la estrategia pedagógica empleada por los docentes antes y después de incorporar la simulación clínica.
- Describir las percepciones de los docentes sobre la utilidad de la simulación clínica en el proceso de enseñanza aprendizaje.
- Reconocer las dificultades y limitaciones del docente en la implementación de la simulación en el campo de la salud.

Estado del Arte

La cuestión de la simulación clínica como herramienta pedagógica docente ha sido abordada por diversos autores desde distintos enfoques y contextos. A lo largo del tiempo, las investigaciones muestran cómo esta metodología se ha consolidado como una estrategia clave en la formación de profesionales de la salud, permitiendo integrar teoría y práctica, fortalecer competencias clínicas y promover aprendizajes significativos en entornos seguros.

Uno de los antecedentes más relevantes es el trabajo de Mora Quirós y Mara Ambrosino Oliveira Vargas (2014), quienes analizan la historia de la enseñanza de enfermería y destacan que desde sus inicios los estudiantes practicaban en la denominada “sala de arte”, un espacio destinado al ensayo de técnicas y al desarrollo de la confianza antes del contacto real con los pacientes. Las autoras subrayan que la simulación favorece el aprendizaje sin riesgos, promueve la reflexión y articula la enseñanza con la investigación.

Durante los años siguientes, estudios como los de Urra, Sandoval Barrientos e Iribarren Navarro (2016) y los trabajos publicados entre 2017 y 2018 sobre la simulación clínica como aporte a la enseñanza de la medicina, consolidaron esta metodología como una herramienta fundamental para responder a las demandas de la complejidad del cuidado enfermero. Estas investigaciones resaltan que la simulación clínica permite integrar teoría y práctica, promover la toma de decisiones en contextos controlados y fortalecer la capacidad de análisis crítico sobre las propias intervenciones.

En la etapa más reciente, diversas investigaciones profundizan en los aspectos pedagógicos, colaborativos y evaluativos de la simulación. García-Méndez, Díaz-Agea, Leal-Costa, Jiménez-Rodríguez, Rojo-Rojo, Fenzi y Pujalte-Jesús (2022) destacan el valor del trabajo en equipo y del aprendizaje colaborativo mediante la metodología MAES (Metodología de Aprendizaje en

Entornos Simulados), señalando que el factor grupal resulta esencial para desarrollar competencias profesionales integrales. En la misma línea, Vassalla, Neira y Tauro (2023) proponen la simulación como una estrategia formativa integral que permite actualizar habilidades técnicas, comunicativas y reflexivas, vinculando la enseñanza con las exigencias reales del campo profesional.

En el contexto europeo, el estudio de Sonia Cordera Carmena (2023) analiza la presencia de la simulación en las guías docentes de los grados de enfermería en España, mostrando que esta metodología se ha incorporado progresivamente como herramienta explícita de aprendizaje, en estrecha relación con los avances tecnológicos y los cambios en la enseñanza universitaria. Su trabajo evidencia que la simulación ha dejado de ser un recurso complementario para convertirse en un componente estructural del proceso formativo.

Por su parte, la investigación de Urrutia Arroyo, Troncoso González y Baeza Fuentes (2024) introduce una mirada innovadora al explorar el rol del docente en la simulación clínica de urgencias. Las autoras plantean que uno de los mayores desafíos actuales es la transformación del rol docente, quien deja de ocupar un lugar central como transmisor de conocimientos para asumir el papel de facilitador del aprendizaje. Desde esta perspectiva, la capacitación del profesorado en el uso pedagógico de la simulación resulta fundamental para garantizar la calidad del proceso educativo.

En los últimos años, trabajos como Simulación clínica como estrategia de enseñanza (2022), Experiencia basada en simulación en enfermería: una mirada desde la didáctica (2025) y Una herramienta para evaluar la enseñanza basada en simulación en el entrenamiento de habilidades técnicas (2025) coinciden en que el éxito de la simulación depende más de la calidad pedagógica que de la tecnología utilizada. Estas investigaciones destacan la importancia de la planificación docente, el diseño de escenarios contextualizados y el acompañamiento reflexivo durante las prácticas. El docente, en este sentido, se posiciona como un mediador que orienta, guía y promueve aprendizajes significativos en un entorno seguro y controlado.

Finalmente, el trabajo de Penini Waths (2023) sobre los Healthcare Simulation Standards of Best Practice aporta una base teórica y metodológica sólida, estableciendo estándares internacionales para la implementación de la simulación. Entre los elementos esenciales, se destacan la planificación, el diseño de escenarios, la seguridad psicológica de los participantes y la evaluación mediante debriefing, entendida como un momento central para la reflexión y consolidación del aprendizaje.

En conjunto, las investigaciones revisadas coinciden en que la simulación clínica constituye una herramienta pedagógica esencial en la formación en salud, ya que integra teoría y práctica, favorece la toma de decisiones, desarrolla habilidades técnicas y comunicativas, y asegura un aprendizaje significativo centrado en la seguridad del paciente. Asimismo, se reconoce que el rol del docente es un factor decisivo en el éxito de la metodología, al ser quien diseña, conduce y evalúa el proceso formativo. Pese a los desafíos vinculados con los costos y recursos necesarios, la simulación se consolida como una estrategia formativa de alto valor, capaz de responder a las exigencias contemporáneas de la educación en ciencias de la salud y de mejorar la calidad del cuidado brindado a los pacientes.

Marco Teórico

La simulación clínica se ha convertido en una estrategia pedagógica fundamental dentro de la formación en ciencias de la salud, al permitir que los estudiantes desarrollen habilidades técnicas y no técnicas en un ambiente controlado, sin poner en riesgo la seguridad del paciente. Su incorporación en los procesos de enseñanza y aprendizaje responde a la necesidad de ofrecer experiencias prácticas que fomenten la incorporación de lo teórico con lo práctico, fortaleciendo la toma de decisiones, la comunicación y el trabajo en equipo.

Según David Kolb en el ciclo de aprendizaje experiencia: la simulación se adapta a este modelo que presenta "el aprendizaje efectivo ocurre a través de un ciclo de cuatro etapas: experiencia concreta, [1]observación reflexiva, conceptualización abstracta y experimentación activa". [2]

La simulación clínica más allá de su carácter tecnológico construye una metodología activa de enseñanza que sitúa al estudiante como protagonista del proceso de aprendizaje, permitiendo aplicar conocimientos teóricos en escenarios prácticos y seguros. Desde el enfoque pedagógico esta herramienta promueve el aprendizaje basado en la experiencia, al brindar la posibilidad de equivocarse sin ningún riesgo para el paciente y a su vez recibir retroalimentación inmediata la simulación se integra en los modelos actuales de educación en salud como una práctica que favorece la autonomía, reflexión, y mejora continua del desempeño profesional,

Según el aporte de Vygotsky con "la Teoría del desarrollo cognitivo; dice que la zona de desarrollo próximo se refiere al rango de habilidades y conocimientos que un niño o aprendiz pueden alcanzar con la guía y el apoyo de un adulto".[3]

Según la definición de Simulación Clínica "La Society for simulation Healthcare (SSH, 2016) sostiene que la simulación clínica es una técnica – no una tecnología para reemplazar o amplificar las experiencias reales de los pacientes por experiencias guiadas, creadas artificialmente, que evocan o reproducen aspectos sustanciales del mundo real de manera completamente interactiva sostiene que debe entenderse principalmente como una técnica educativa y no simplemente como una tecnología".[4] Esto significa que su valor no radica únicamente como una en la aparatología, maniquíes entornos digitales utilizados, si no en el diseño pedagógico intencionado que guía la experiencia del aprendizaje. Desde esta perspectiva, la simulación reemplaza o amplía experiencias reales mediante escenarios cuidadosamente estructurados

---

[1]

[2]https://psicologiaymente.com › desarrollo › modelo-de-.El Modelo de Kolb sobre los 4 estilos de aprendizaje.

[3] La zona de desarrollo próximo define aquellas funciones que aún no han madurado, pero que están en proceso de maduración" (Vygotsky, 1978, p. 86)

[4] Society for Simulation in Healthcare (SSH). (2016). Healthcare Simulation Dictionary. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).

que reproducen de forma segura y controlada situaciones clínicas del mundo real, permitiendo al alumno poner en práctica sus conocimientos, habilidades y actitudes profesionales. El carácter guiado y reflexivo en la simulación es esencial; cada experiencia busca evocar reacciones, decisiones y razonamientos clínicos auténticos, promoviendo la reflexión crítica sobre la práctica. De esta manera, el aprendizaje se fortalece no solo en el hacer, sino también en el análisis posterior (debriefing), donde el docente facilita la comprensión y fortalecimiento del conocimiento. En este sentido, la simulación clínica se posiciona como una estrategia formativa integral, centrada en el aprendizaje activo, el error como oportunidad de mejora y la seguridad del paciente como principio pedagógico fundamental. El rol docente ocupa un lugar central, al actuar como facilitador y guía del aprendizaje experimental. Su tarea implica diseñar escenarios con objetivos claros, preparar al alumno mediante un prebriefing adecuado, observar el desempeño durante la simulación y conducir un debriefing reflexivo posterior. Según los lineamientos de la SSH (2016), el docente en simulación debe promover un clima de seguridad psicológica y confianza, alentando a los estudiantes a reconocer sus errores como oportunidades de aprendizaje y a desarrollar pensamiento crítico. Así, la simulación clínica se consolida como una estrategia que fortalece la autonomía, la integración teórica - práctica y la mejora continua del desempeño profesional.

1.- Definición de la simulación clínica.

La simulación clínica se define como una estrategia pedagógica integral que utiliza entornos controlados para representar situaciones asistenciales. Según la Sociedad Argentina de Simulación en Ciencias de la Salud (SASIM), no debe entenderse simplemente como el uso de tecnología o maniquíes, si no como un proceso educativo diseñado para facilitar el aprendizaje experiencial. Esta metodología se sustenta en la teoría del aprendizaje experimental de David Kolb, que propone un ciclo de cuatro etapas; la experiencia concreta, la observación reflexiva, la conceptualización abstracta y la experimentación activa. En este contexto la simulación ofrece la “experiencia concreta” en un marco de seguridad absoluta.

1.2 Simulador: Se define al simulador como un recurso tecnológico, modelo anatómico o actor entrenado (paciente estandarizado) que actúa como un sustituto de la realidad clínica. Su función principal es replicar de manera

controlada, segura y reproducible las características anatómicas, respuestas fisiológicas o interacciones humanas propias del entorno sanitario. Desde la perspectiva de (SASIM), el simulador no es un fin en sí mismo, sino un mediador pedagógico. Este dispositivo permite que el estudiante o profesional interactúe con una situación clínica, reciba retroalimentación inmediata de sus acciones y desarrolle competencias sin exponer a riesgos a un paciente real.

2. Importancia pedagógica del uso de simulación.

La simulación como metodología de enseñanza. Se está extendiendo aceleradamente en distintas áreas (salud, deporte, educación) etc. Con un denominador común: anticipar, ampliar, profundizar y mejorar la práctica profesional para minimizar errores.

La simulación ha irrumpido en el aula universitaria más sistemáticamente. A pesar de que existen estudios universitarios que la han incorporado de forma frecuente desde hace años (sobre todo en el ámbito de la salud), no ha sido hasta en los últimos 20 años cuando se ha ido expandiendo y consolidando de manera creciente.

3.Teorías conductistas: Estructuración de la enseñanza y feedback.

Las teorías conductistas fundamentan la fase técnica de la simulación clínica. A través de la estructuración sistemática de los escenarios y el uso de feedback inmediato, se busca la automatización de maniobras críticas. Bajo este paradigma, el simulador funciona como un entorno de condicionamiento donde el profesional de la salud perfecciona su respuesta ante estímulos clínicos, garantizando que los protocolos de seguridad se ejecuten con precisión y mínimo margen de error.

3.1 Aprendizaje Significativo (Ausubel 1983)

"El Aprendizaje Significativo de Ausubel (1983) constituye la base cognitiva de la simulación clínica. Bajo este paradigma, la simulación no se limita a la repetición de maniobras, sino que busca que el participante relacione los nuevos desafíos clínicos con su estructura de conocimiento previa. El escenario simulado funciona como una experiencia de asimilación donde el profesional configura sus conceptos, logrando un conocimiento duradero,

funcional y aplicable a la realidad asistencial, distanciándose del aprendizaje mecánico o memorístico."

3.2 La práctica deliberada (Ericsson, 2004).

"La Práctica Deliberada (Ericsson, 2004) fundamenta la simulación como una metodología de alto rendimiento. A diferencia del aprendizaje tradicional por exposición, la simulación estructurada bajo este paradigma permite la adquisición de la maestría clínica mediante la repetición de tareas con feedback inmediato y objetivos incrementales. Este enfoque garantiza que el profesional de la salud no solo acumule experiencia, sino que redefine constantemente sus habilidades cognitivas y motoras, alcanzando niveles de competencia que minimizan el error en la práctica asistencial real."

3.3 Teorías constructivistas: Zona de desarrollo próximo y el desafío cognitivo

Uno de los constructivistas clásicos, Lev Vigotzky, aporta un concepto fundamental a la implementación de la simulación, que se relaciona con el involucramiento cognitivo de los participantes. El concepto de "Zona de Desarrollo Próximo", descrito por Vygotsky (1978) sugiere que el aprendizaje tiene lugar cuando se empuja a los individuos fuera de su zona de confort y se les ofrecen retos adecuados, lo que significa, que sean retos desafiantes pero que puedan ser alcanzados desde el lugar en que se encuentran y con el conocimiento o habilidades que han desarrollado hasta ese momento.

Según Vigotsky, la posibilidad de poner en práctica capacidades que existen todavía de manera embrionaria o potencial, está sujeta a la conformación de contextos de interacción social y de trabajo colaborativo; en especial, la ejecución de tareas en compañía de colegas aventajados.

Esta teoría da sustento a las prácticas de simulación entre participantes de diferentes capacidades o grados de experticia en el desarrollo de las acciones previstas.

Estudios recientes sobre el tema reflejan que aun cuando las simulaciones puedan ser estresantes y desafiantes para estudiantes novatos, este estrés actúa como un catalizador del aprendizaje, pues motiva a los participantes.

4 Estrategias de enseñanza Según Rebeca Anijovich

El aporte fundamental de Rebeca Anijovich a la didáctica contemporánea se centra en transformar la enseñanza tradicional en un modelo flexible, profundamente democrático y centrado en el estudiante. Sus contribuciones más significativas se pueden agrupar en cuatro pilares pedagógicos.

4.1 El concepto de "Aulas Heterogéneas" y la Diversidad

Anijovich rompe con la idea de la "clase homogénea" (la ilusión de que todos los alumnos aprenden lo mismo, al mismo tiempo y de la misma manera). Propone el enfoque de la diversidad como una ventaja pedagógica y no como un problema. El desafío del docente es diseñar un "universo de opciones" dentro del aula para que cada estudiante encuentre un camino hacia el aprendizaje.

El entorno educativo: Introduce la idea de "entornos educativos estimulantes", donde el espacio físico del aula, el tiempo y los agrupamientos de los alumnos se modifican según la tarea.

5 Las "Consignas Auténticas" y Significativas

Para que las estrategias de enseñanza funcionen, las actividades que se les proponen a los alumnos deben tener sentido para ellos. Anijovich conceptualiza las consignas auténticas bajo ciertos criterios:

Deben demandar tareas complejas (no mera repetición o memorización).

Tienen que otorgar un rol activo al estudiante (investigar, debatir, construir).

Deben estar vinculadas con el mundo real o simular situaciones que se acerquen mucho a lo real.

Deben permitir la autonomía: dar margen para que el alumno elija cómo resolverlas o qué recursos usar.

6 La Evaluación Formativa y la Retroalimentación (Feedback)

Es quizás uno de sus aportes más disruptivos. Anijovich propone dejar de mirar la evaluación sólo como una "calificación final" (nota) y pasar a verla como un proceso continuo que regula el aprendizaje.

La Retroalimentación Formativa: No es decirle al alumno "está bien" o "está mal". Consiste en un diálogo donde el docente ayuda al estudiante a visibilizar cómo está aprendiendo, qué logró y qué le falta.

Herramientas clave: Popularizó el uso de rúbricas (compartidas con los alumnos desde el principio) y listas de cotejo para que los estudiantes autorregulen sus procesos.

El valor del error: El error deja de ser un motivo de castigo o sanción y pasa a ser una "ventana" para entender el pensamiento del alumno y reorientar la enseñanza.

7 La Reflexión sobre la Práctica Docente

La autora Anijovich sostiene que un buen docente no es el que aplica recetas mecánicas, sino el que es un "profesional reflexivo". Propone que los docentes analicen sus propias clases (antes, durante y después) para entender qué funcionó, qué no y por qué. Las estrategias de enseñanza no son fijas; se transforman según el contexto.

8 Estrategia Didáctica como Mediación y Andamiaje

Para comprender el diseño y la implementación de los entornos de aprendizaje en el área de la salud, es imperativo recuperar los aportes de la Didáctica General. Gvirtz y Palamidessi (1998) definen a la enseñanza no como una mera transmisión lineal de información, sino como una práctica social, institucional y técnica de mediación pedagógica. Desde esta perspectiva, el docente actúa como un facilitador entre el cuerpo del conocimiento científico-cultural y el estudiante, construyendo puentes que permitan el acceso al saber.

En este marco, se vuelve fundamental el concepto de andamiaje, de fuerte raíz socio-histórica. Los autores sostienen que la estrategia didáctica debe proveer al alumno de un soporte temporal, una estructura de sostén que le permita ejecutar tareas, resolver problemas o adoptar roles que metodológicamente aún no es capaz de abordar de forma autónoma. A medida que el estudiante adquiere las competencias y la experiencia necesaria, este andamiaje se retira

progresivamente, promoviendo la independencia y la autorregulación del aprendizaje.

9 La Planificación de la Enseñanza como Hipótesis de Trabajo

Frente a las posturas tecnocráticas que conciben la planificación como un reglamento rígido e inalterable, Gvirtz y Palamidessi (1998) proponen entender el diseño de la enseñanza como una hipótesis de trabajo. El aula, o cualquier entorno de aprendizaje, es considerado un escenario complejo, dinámico y condicionado por múltiples variables imprevistas. Por lo tanto, la estrategia didáctica se constituye como un intento, una guía para la acción que debe poseer la flexibilidad necesaria para reconfigurar en vivo a partir de los emergentes y las respuestas de los estudiantes.

Asimismo, los autores estructuran la gestión de la clase en torno a tres variables críticas que el enseñante debe coordinar de manera sincrónica:

La administración del tiempo y la configuración del espacio.

La selección y disposición de los recursos y materiales didácticos.

La coordinación de la dinámica grupal y las interacciones socio-cognitivas.

10 Transposición a la Simulación Clínica: El Andamiaje Tecnológico y Situacional

Al trasladar el marco de Gvirtz y Palamidessi al campo de la educación en ciencias de la salud, la simulación clínica emerge no como una mera incorporación de tecnología, sino como una estrategia didáctica de andamiaje y gestión de la complejidad altamente planificada.

El centro de simulación opera como el espacio físico y simbólico donde se materializa el andamiaje. El simulador clínico, ya sea un entrenador de tareas parciales (task trainer), un paciente estandarizado o un maniquí de alta fidelidad, funciona como el soporte seguro que mitiga el riesgo para el paciente real, permitiendo al estudiante "mostrar cómo" y ensayar la toma de decisiones críticas (Miller, 1990). De acuerdo con la tesis de Gvirtz y Palamidessi, este entorno controlado recorta y dosifica un fragmento de la compleja realidad asistencial para hacerla pedagógicamente abordable. Finalmente, la

concepción de la planificación como hipótesis cobra especial relevancia en el diseño de escenarios de simulación. Cuando el estudiante toma decisiones clínicas inesperadas o comete un error procedimental, el instructor, en lugar de interrumpir la práctica para encaminarla de forma rígida, gestiona la incertidumbre y el desvío del guión original. Esta flexibilidad didáctica convierte al error en el recurso fundamental para la fase posterior de debriefing o práctica reflexiva, consolidando la gestión del tiempo, el espacio y el recurso en pos de una competencia clínica significativa.

Etapas de la simulación clínica

Prebriefing o briefing: Esta etapa de la simulación es clínica es considerada muy importante y de la cual va a depender una serie de factores para que la simulación en sí misma sea exitosa.

Tiene como características principales el saludo y bienvenida a la capacitación, además de explicar las características del consentimiento informado y del contrato de ficción (ambiente seguro) y luego las instrucciones acerca de: a) la familiarización con el simulador: explicación detallada del tipo de simulador que se va a utilizar, su funcionamiento y si existen características especiales de cada uno; b) la información técnica de los insumos que se encuentran en el escenario: explicación detallada de los monitores, equipos de oxigenoterapia, camillas, insumos de control de tiempo, equipamiento quirúrgico, etc. y c) la información sobre el escenario: explicación del ambiente, servicio, unidad donde se encuentra, que medios tiene para solicitar ayuda, que profesionales confederados lo apoyan en ese momento, si están presentes familiares, etc. y una breve introducción de las características clínicas del paciente o del procedimiento, es decir una “entrada” al guión del escenario en sí.

Escenario clínico simulado: es el desarrollo del escenario en sí mismo, de acuerdo con la planificación previa realizada en la planilla de simulación y siempre buscando la coherencia entre: Objetivos, Escenario, Debriefing.

. Es importante señalar que para que un escenario sea realizado en su totalidad, por más corta de duración de esta, se necesita de un equipo de integrantes responsables de la parte técnica, además de los expertos y facilitadores en simulación que observarán el desarrollo de esta.

Debriefing: Esta etapa de la capacitación es considerada la más importante de la simulación clínica, se realiza en un ambiente seguro, donde los participantes reflexionarán sobre lo ocurrido en el escenario, pero lo más importante se completará el aprendizaje planificado. Los tipos de debriefing y sus características los detallaremos más adelante.

Cierre: indica la finalización de la capacitación, pero reforzando los nuevos conocimientos adquiridos y señalando si se cumplieron los objetivos educativos de aprendizaje, siempre agradeciendo e invitando a nuevas capacitaciones con simulación clínica.

Feedback y Coaching

Cuando desarrollamos capacitaciones para mejorar o aprender habilidades técnicas, en general con simuladores de baja fidelidad (task-trainer), en el contexto de práctica deliberada o mejorar habilidades de equipos de trabajo, uno debe tener conocimientos sólidos sobre las técnicas de Feedback y Coaching.

Dentro de la práctica profesional diaria, uno realiza constantemente feedback, con sus pares o con otros profesionales menos entrenados. Para esto debemos asegurarnos comprender que existen cuatro claves para dar feedback efectivo o positivo:

1)Describe hechos reales y luego tu juicio o valoración. Por ejemplo: no es recomendable decir: “estabas muy nervioso” que es una apreciación personal que no ayuda mucho para cambiar, sin embargo, si decimos: “cuando te callaste, sentí que estabas inseguro” es un hecho

2)Haz valoraciones positivas, no solo de mejora. Por ejemplo: no es recomendable decir: “te has saltado un paso” es mucho más útil para ambos dar reconocimiento a lo bien realizado y luego añadimos el área de mejora: “hiciste muy bien 4 pasos y te saltaste el tercero”

3) Conecta tu valoración con el resultado obtenido. Por ejemplo: si solo le hablas del resultado: “al final me aburrí” la persona no identificará que cambiar, sin embargo, si le das el hecho que produjo ese resultado será mucho más fácil mejorar la próxima vez: “cuando bajaste la voz, dejé de atender”

4)SÍ a la persona y NO al comportamiento o resultado. Por ejemplo: “eres muy desordenado” ataca directamente a la entidad personal y cambiar lo que soy es muy complicado, sin embargo: “tienes la mesa tan revuelta que nunca encuentras nada” habla de un comportamiento y estos se cambian. comprobable y luego emito mi juicio de valor.

Diseño metodológico.

Tipo de estudio

El presente trabajo responde a un estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal.

Población y Muestra

Docentes de enfermería de una institución sanitaria privada del Conurbano de la Provincia de Buenos Aires.

Tipo de muestra

A 10 docentes que realzan el camino de la formación de futuros enfermeros

Unidad de análisis

Son cada uno de los docentes de la institución sanitaria privada del Conurbano de la Provincia de Buenos Aires.

Análisis de los resultados de la encuesta "simulación clínica como herramienta docente".

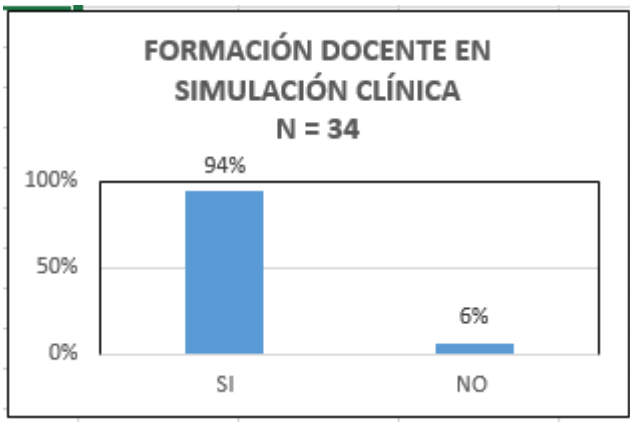
Fuente: Encuesta de elaboración propia realizada para los docentes de enfermería que utilizan la simulación clínica como herramienta docente en sus instituciones de trabajo del Conurbano de la Provincia de Buenos Aires. junio del 2026.

Cuadro 1. Capacitación formal en simulación clínica.

Respuesta	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	32	94%
No	2	6%
total	34	100%

De los 34 docentes encuestados, 32 (94%) manifestaron haber recibido capacitación formal en docencia basada en simulación clínica, mientras que 2 (6%) indicaron no haber recibido formación específica en esta metodología.

Gráfico N° 1



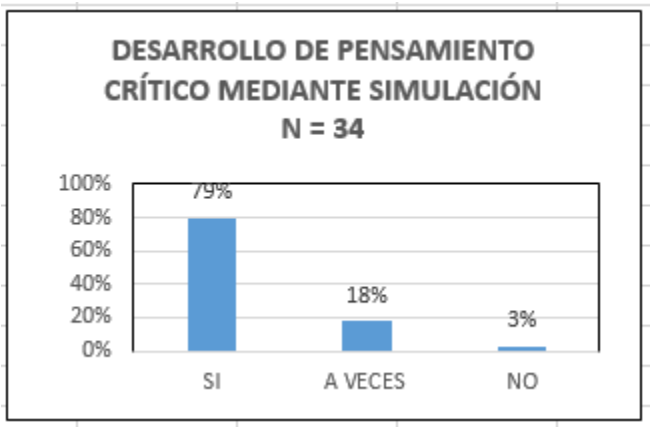
Análisis : Los resultados evidencian que la mayoría de los participantes cuenta con formación en simulación clínica, lo que favorece la implementación adecuada de esta estrategia pedagógica. La capacitación docente constituye un aspecto fundamental para garantizar experiencias de aprendizaje efectivas y seguras para los estudiantes.

Cuadro 2. Simulación clínica y desarrollo del pensamiento crítico.

Respuesta	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	27	79,4%
No	6	17,6%
a veces	1	3%
total	34	100%

Del total de docentes encuestados, 27 (79,4%) consideraron que la simulación clínica es más efectiva que las clases tradicionales para desarrollar el pensamiento crítico en los alumnos, mientras que 6 (17,6%) respondieron "A veces" y 1 (3%) respondió "No".

Gráfico N°2



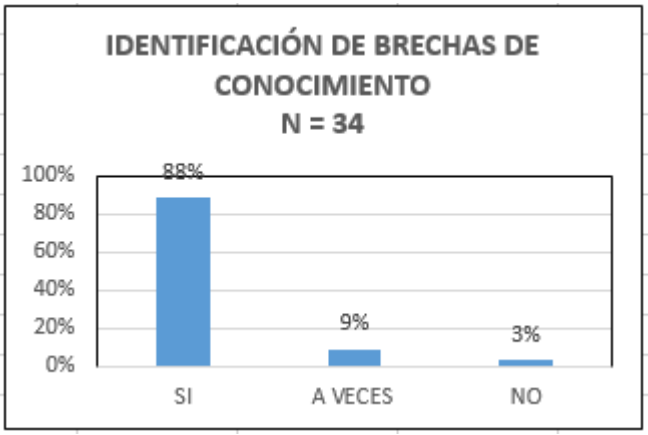
Análisis Estos resultados muestran una percepción ampliamente favorable hacia la simulación clínica como herramienta para promover el pensamiento crítico. Esto puede explicarse por la posibilidad que ofrece esta metodología de enfrentar a los estudiantes a situaciones clínicas complejas que requieren análisis, razonamiento y toma de decisiones.

Cuadro 3. Identificación de brechas de conocimiento mediante simulación clínica

Respuesta	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	30	88,2%
A veces	3	8,9%
No	1	2,9%
total	34	100%

La mayoría de los docentes, 30 (88,2%), consideró que la simulación clínica permite identificar brechas de conocimiento que no se detectan en los exámenes teóricos. Tres docentes (8,9%) respondieron "A veces" y solo uno (3%) respondió "No".

Gráfico N°3



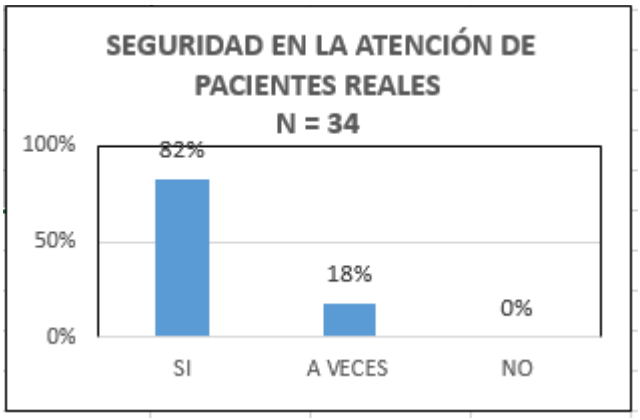
Análisis: Los resultados sugieren que la simulación clínica complementa las evaluaciones tradicionales al permitir observar el desempeño práctico de los estudiantes y detectar dificultades que podrían pasar inadvertidas en una evaluación escrita.

Cuadro 4.Seguridad de los estudiantes en la interacción con pacientes reales.

Respuesta	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	28	82,4%
A veces	6	17,6%
No	0	0%
total	34	100%

Como nos indica el cuadro el 82,4% de los docentes considera que los estudiantes que participan en actividades de simulación clínica muestran mayor seguridad al interactuar con pacientes reales, mientras que el 17,6% respondió "A veces". Ningún participante respondió negativamente.

Gráfico N°4



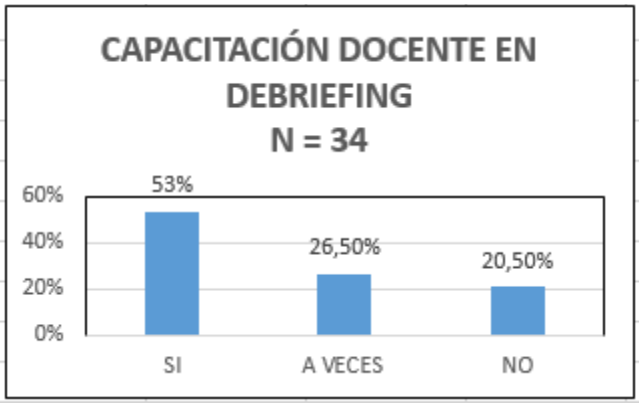
Estos resultados evidencian que la simulación clínica favorece el desarrollo de la confianza y la preparación de los estudiantes antes de enfrentarse a situaciones asistenciales reales. La posibilidad de practicar procedimientos y tomar decisiones en un entorno seguro contribuye a disminuir la ansiedad y fortalecer las competencias profesionales.

Cuadro 5. Capacitación en metodologías de debriefing

Respuesta	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	18	52,9%
A veces	9	26,5%
No	7	20,6%
Total	34	100%

Según los datos obtenidos, el 52,9% de los docentes manifestó sentirse plenamente capacitado en metodologías de debriefing, mientras que el 26,5% respondió "A veces" y el 20,6% indicó no sentirse capacitado.

Gráfico N°5



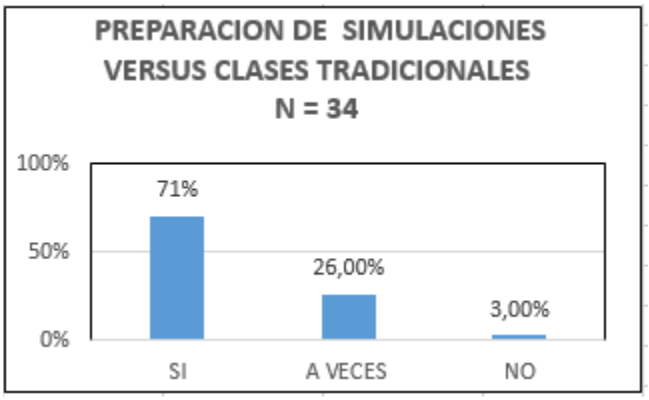
Los resultados muestran que, aunque más de la mitad de los docentes se percibe preparado para conducir esta etapa fundamental de la simulación, aún existe un porcentaje importante que requiere mayor formación. El debriefing constituye un momento clave para la reflexión y consolidación de los aprendizajes, por lo que resulta necesario fortalecer las instancias de capacitación docente.

Cuadro 6. Tiempo y esfuerzo en la preparación de simulaciones clínicas.

Respuesta	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	24	70,6%
A veces	9	26,5%
No	1	2,9%
Total	34	100%

Como se observa en el Cuadro 6, el 70,6% de los docentes considera que la preparación de escenarios de simulación demanda más tiempo y esfuerzo que una clase tradicional, mientras que el 26,5% respondió "A veces" y solo el 2,9% respondió negativamente

Gráfico N°6



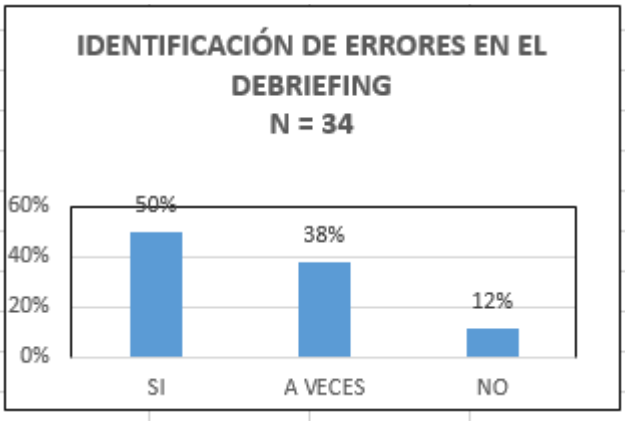
Estos resultados reflejan que la simulación clínica requiere una planificación detallada, organización de recursos, diseño de escenarios y preparación de materiales específicos, lo que implica una mayor dedicación por parte del docente.

Cuadro 7. Reconocimiento de errores durante el debriefing.

Respuesta	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	17	50%
A veces	13	38,2%
No	4	11,8%
Total	34	100%

Los resultados muestran que el 50% de los docentes respondió afirmativamente, el 38,2% indicó "A veces" y el 11,8% respondió negativamente.

Gráfico N°7



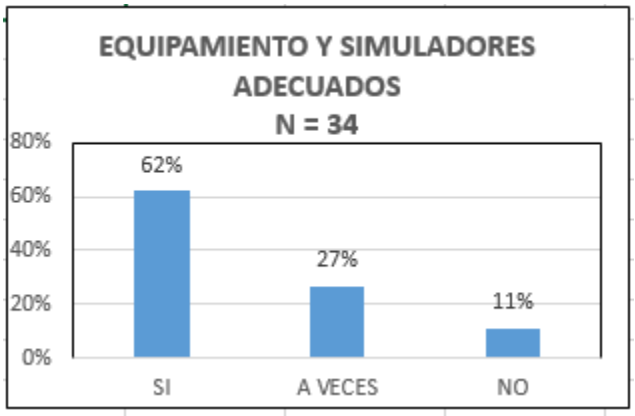
Estos datos sugieren que, si bien la mayoría logra generar un ambiente de confianza durante el debriefing, aún existen dificultades para favorecer la reflexión crítica sin que los estudiantes perciban el análisis de errores como una situación de juicio. Esto pone de manifiesto la importancia de fortalecer las habilidades comunicacionales y pedagógicas relacionadas con la retroalimentación.

Cuadro 8. Disponibilidad de equipamiento para simulación clínica.

Respuesta	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	21	61,8%
A veces	9	26,5%
No	4	11,7%
Total	34	100%

Según los resultados obtenidos, el 61,8% de los docentes considera que la institución cuenta con los recursos necesarios para desarrollar actividades de simulación clínica, mientras que el 26,5% respondió "A veces" y el 11,8% indicó que no dispone del equipamiento adecuado.

Gráfico N°8

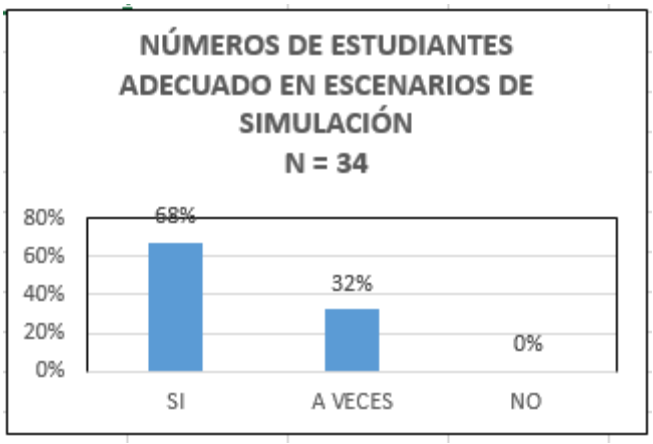


Cuadro 9. Adecuación del número de estudiantes por grupo.

Respuesta	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	23	67,6%
A veces	11	32,4%
No	0	0%
Total	34	100%

Como se observa en el Cuadro 9, el 67,6% de los docentes considera adecuado el número de estudiantes por grupo, mientras que el 32,4% respondió "A veces". Ningún encuestado respondió negativamente.

Gráfico N°9



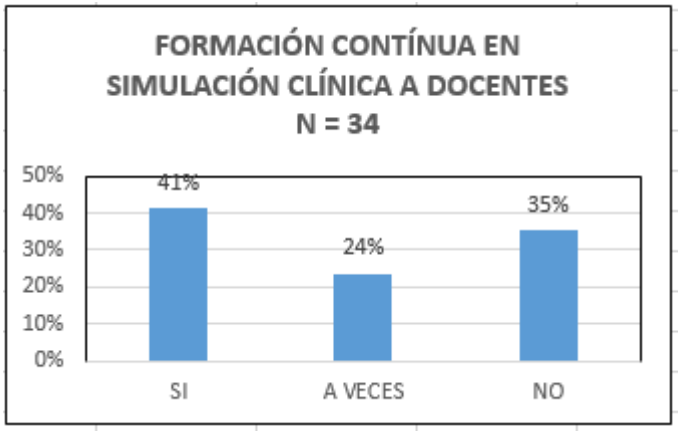
Estos resultados indican una percepción favorable respecto a la organización de los grupos de trabajo, aspecto que resulta fundamental para garantizar la participación activa, la observación y la retroalimentación durante las sesiones de simulación.

Cuadro 10. Capacitación continua en simulación clínica.

Respuesta	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	14	41,2%
A veces	8	23,5%
No	12	35,3%
Total	34	100%

Los resultados muestran que el 41,2% de los docentes recibe capacitación continua en simulación clínica, mientras que el 23,5% respondió "A veces" y el 35,3% manifestó no recibirla. Este hallazgo evidencia una de las principales áreas de mejora identificadas en la investigación.

Gráfico N°10



La capacitación permanente resulta indispensable para actualizar conocimientos, fortalecer competencias docentes y garantizar una implementación efectiva de la simulación clínica como herramienta educativa.

Conclusión

Los datos evidencian que la mayoría de los docentes encuestados ha recibido capacitación formal en simulación clínica y considera que esta estrategia resulta más efectiva que las clases tradicionales para desarrollar el pensamiento crítico de los estudiantes. Asimismo, los participantes destacan que la simulación permite identificar brechas de conocimiento que no siempre son detectadas mediante evaluaciones teóricas, favoreciendo una valoración más integral de las competencias de los alumnos.

Otro aspecto relevante es que los docentes perciben que los estudiantes que participan en actividades de simulación muestran mayor seguridad al interactuar con pacientes reales. Esto resulta fundamental en la formación de enfermería, ya que contribuye al fortalecimiento de la confianza profesional, la toma de decisiones y la correcta ejecución de procedimientos en contextos asistenciales.

No obstante, la investigación también permitió identificar algunos desafíos. Si bien muchos docentes manifestaron sentirse capacitados para conducir el debriefing, una proporción importante señaló la necesidad de continuar fortaleciendo su formación en esta área. Del mismo modo, la mayoría considera que la preparación de escenarios de simulación demanda más tiempo y esfuerzo que una clase tradicional, lo que pone de manifiesto la importancia de contar con recursos adecuados y apoyo institucional.

En relación con las condiciones institucionales, los resultados muestran una percepción favorable respecto a la disponibilidad de equipamiento y simuladores tecnológicos. Sin embargo, se identificaron limitaciones vinculadas con la capacitación continua, aspecto que constituye una oportunidad de mejora para fortalecer la implementación de esta metodología educativa.

Los hallazgos obtenidos permiten afirmar que la simulación clínica constituye una herramienta docente fundamental en la formación de estudiantes de enfermería, ya que favorece la integración de conocimientos teóricos y prácticos, fortalece el pensamiento crítico y contribuye al desarrollo de competencias necesarias para una práctica profesional segura y de calidad.

Desde la perspectiva de la formación en enfermería, se considera que gran parte de los contenidos teóricos deberían estar acompañados por actividades de simulación clínica. La enfermería implica la realización de numerosos procedimientos y la toma constante de decisiones que impactan directamente en la salud y la vida de las personas. Por este motivo, resulta indispensable ofrecer a los estudiantes espacios donde puedan practicar, equivocarse, reflexionar y aprender antes de enfrentarse a situaciones reales.

La simulación clínica brinda un entorno seguro que transforma el error en una oportunidad de aprendizaje, permitiendo desarrollar habilidades técnicas, comunicacionales y actitudinales sin poner en riesgo a los pacientes. En este sentido, no debe considerarse únicamente una estrategia complementaria, sino una herramienta pedagógica esencial dentro de la formación profesional.

Por todo lo expuesto, se concluye que la incorporación sistemática de la simulación clínica en los programas de formación en enfermería contribuye significativamente a mejorar la calidad del aprendizaje, fortalecer la confianza de los estudiantes y promover una atención más segura. Asimismo, resulta necesario que las instituciones continúen invirtiendo en recursos tecnológicos, capacitación docente y programas de actualización permanente que permitan potenciar los beneficios de esta metodología y responder a las demandas actuales del sistema de salud.

Bibliografía:

- Borsotti, Carlos A. (s.f). Tema de metodologías de la investigación en ciencias sociales empíricas.
- Escribano, Luis Leal Maldonado y Ramón Ramos Torre (s.f). Healthcare Simulation Standards of Best Practice with Support and Input of the Global community.
- Guía y manual del facilitador de simulación clínica Sanatorio Anchorena San Martín (2021).
- Izquierdo, Antonio (s.f). Metodología cuantitativa: estrategia y técnicas de investigación social.
- International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (2023).
- Simulacao no ensino de enfermagen: Edición 2014 ISBN 978-85-64922-04-4 Autores: José Carlos
- Amado Alessandra Mazzo Isabel Amelia Costa Méndez Manuez Alves Rodríguez.
- Silvina Gvirtz y Palamidessi La primera edición del ABC de la tarea del docente. Edición 1998.
- Rebeca Anijovich y Silvia Mora Estrategias de enseñanza: otra mirada al quehacer del aula Edición 2009.

Anexos

Preguntas de Entrevista

La siguiente entrevista está dirigida a docentes de enfermería que incursionan en la simulación clínica. El objetivo es conocer su nivel de conocimiento sobre el tema y comprender la importancia de esta herramienta en la formación de profesionales de las carreras de la salud.

1.- ¿Ha recibido usted capacitación formal (cursos, diplomaturas, talleres) sobre docencia basada en simulación clínica?

- Si
- No

2.-¿Considera que la simulación clínica es más efectiva que las clases tradicionales para desarrollar el pensamiento crítico en los alumnos?.

- Si
- No
- Aveces

3.- ¿Considera que la simulación clínica le permite identificar brechas de conocimiento en los alumnos que no se detectan en los exámenes teóricos.

- Si
- No
- Aveces

4.- ¿Considera usted que los estudiantes que pasan por simulación muestran mayor seguridad al interactuar con pacientes reales?.

- Si
- No
- Aveces

5.- ¿Se siente plenamente capacitado/a en metodologías de debriefing para guiar la reflexión de los estudiantes?.

- Si
- No
- Aveces

6.- ¿Considera que el diseño y la preparación de un escenario de simulación le demanda más tiempo y esfuerzo que preparar una clase tradicional?.

- Si
- No
- Aveces

7.- ¿Durante el debriefing, le resulta fácil lograr que los estudiantes reconozcan sus propios errores sin sentirse juzgados?.

- Si
- No
- Aveces

8.- ¿La institución donde se desempeña cuenta con el equipamiento y los simuladores tecnológicos necesarios para cumplir con los objetivos de la simulación clínica?.

- Si
- No
- Aveces

9.- ¿Considera que el número de estudiantes por grupo en las sesiones de simulación es el adecuado para garantizar un aprendizaje óptimo?.

- Si
- No
- Aveces

10.- ¿Recibe capacitación continua por parte de la institución en el área de simulación clínica?.

- Si
- No
- Aveces