Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Ciencias de la Educación y Psicopedagogía

Trabajo Final de carrera de Profesorado Universitario

Competencias de los estudiantes de 3º año de enfermería a través de la enseñanza por Simulación en el área neonatal

Alumno/a:Fossa Mara

Sede Centro

Julio 2026

Índice

Resumen **3**
INTRODUCCIÓN **4**
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 6
MARCO TEORICO **9**
Modelo de aprendizaje de Kolb 9
Competencias pirámide de Miller 9
Nivel Saber y Saber Como 10
Nivel Demuestra Como 11
Nivel Hace 11
Simulación 11
Neonatología 13
Reanimación Cardiopulmonar 15
ENCUADRE METODOLÓGICO **16**
Planteamiento del problema 16
Hipótesis 17
Objetivo General 17
Objetivos Específicos 17
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES 18
Definición conceptual 19
DISEÑO METODOLÓGICO **20**
MODELO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 22
PROCESAMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS **23**
PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS **24**
ANÁLISIS DE DATOS **24**
CONCLUSIÓN **29**
ANEXOS **32**
BIBLIOGRAFÍA **42**

RESUMEN

La seguridad del paciente se basa en la educación y formación continua que garantice que el personal tenga las actitudes y competencias profesionales adecuadas para sus respectivas tareas. Se debe formar y capacitar a los profesionales apoyada en competencias que promueven un enfoque multifactorial, interdisciplinario en un entorno de trabajo que favorezca la prestación de servicios de salud seguros.

Esta investigación analizó las competencias de los estudiantes de 3º año de enfermería a través de la enseñanza por Simulación en el área neonatal. Se compararon dos grupos, el cual uno recibe solo clase teórica y el otro además participó de simulación. Se utilizó el modelo de aprendizaje de Kolb y la pirámide de Miller, se evidenció que el grupo de simulación mostró mayor comprensión y retención de conocimientos, mejor desempeño en las habilidades prácticas al realizar las maniobras de Recepción y Reanimación cardiopulmonar.

La evaluación clínica de enfermería permite adelantarse a los hechos y actuar de manera adecuada al escenario que se le presente, lo que puede significar para un paciente real la vida o la muerte o la presencia de secuelas irreversibles. A través del pensamiento crítico el alumno busca centrar sus pensamientos para alcanzar los resultados que necesite y determinar si lo logro o de lo contrario si lo debe corregir.

Estos resultados sugieren que la simulación es una estrategia pedagógica fundamental para el desarrollo de las competencias en enfermería.

Palabras claves: Competencias-simulación-enfermería.

INTRODUCCIÓN

El cuidado de la salud ha cambiado con el paso del tiempo y la complejidad en el manejo de los pacientes. Los avances de la tecnología de la información han transformado la forma en que se practica la medicina.

La tecnología ha llevado al desarrollo de numerosas innovaciones relacionadas con la salud.

Las enfermeras cumplen un papel primordial en el área, donde la vigilancia y su capacidad de identificar, interpretar y actuar aplicando un cuidado adecuado puede reducir al mínimo el riesgo y la seguridad de ese recién nacido.

Por tal motivo la educación y la enseñanza de enfermería deben de cumplir con esa formación en la carrera de enfermería.

La formación de estos profesionales es de suma importancia y uno de los factores más relevantes para la adquisición de las competencias las cuales incluyen conocimientos habilidades y destrezas deben ser adquiridas para brindar un cuidado holístico y de calidad a estos recién nacidos.

Por consiguiente, los docentes son los responsables de facilitar el proceso de enseñanza aprendizaje en un ambiente seguro generando una realidad de una institución hospitalaria.

La simulación clínica genera en los estudiantes fortalezas y genera confianza a la hora de enfrentar una situación real.

Por otra parte, la organización Panamericana de la Salud, en un documento orientado a las estrategias para el avance y el fortalecimiento de la enfermería en los sistemas y servicios de salud de acuerdo a líneas de salud enumera en tercer lugar “Fortalecer la calidad de la educación en enfermería para responder las necesidades de los sistemas de salud” (OPS, 2019)

La enseñanza de enfermería debe combinar conocimientos, competencias, habilidades y destrezas en la formación de estudiantes para adquirir experiencia y confianza al momento de enfrentarse en una situación real con un paciente, ejerciendo su pensamiento crítico sin producir daño en caso de que no tome la solución correcta.

La simulación es un método que ofrece señales visuales, auditivas y táctiles para crear un alto nivel de fidelidad física, biológica y psicológica.

Además, la enseñanza de enfermería incluye técnicas de simulación que han acompañado la formación de enfermería desde sus comienzos. Prácticas entre los

mismos estudiantes y actualmente maniquíes ejercitan técnicas como la extracción de muestras, aseo en cama o simulando una situación imaginaria entre un paciente y la enfermera como puede ser en una entrevista.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo evaluar y comparar el aporte de la simulación clínica versus la enseñanza teórica tradicional en el desarrollo de las competencias de los estudiantes del 3º año en el proceso de formación del campo práctico en neonatología. El mismo tiene un enfoque cuantitativo con diseño descriptivo, transversal y comparativo. El diseño transversal tiene como objetivo recolectar datos en un periodo de tiempo de junio a diciembre del 2023. El tipo de diseño descriptivo tiene como objetivo indagar sobre la percepción de las competencias de los estudiantes.

La población estaba compuesta por estudiantes del tercer año de enfermería. La muestra estuvo conformada por 50 estudiantes de enfermería. Los participantes de este estudio de investigación fueron divididos en dos grupos. Grupo del turno mañana donde se aplicó la enseñanza a través sin simulación en el área neonatal y Grupo del turno tarde donde se aplicó la enseñanza a través de la simulación en el área neonatal.

Dos semanas previas al finalizar la carrera de enfermería, se le realizó una práctica evaluando con 9 preguntas sobre los temas brindado de Rcp Neonatal y recepción del recién nacido y 9 observaciones de las habilidades la misma fue elaborada por la autora de este trabajo el cual cuenta con una lista de cotejo conformada por 18 ítems, para evaluar las competencias en la enseñanza por simulación en el área neonatal en los estudiantes del tercer año de enfermería.

La hipótesis de esta investigación fue que la enseñanza por simulación clínica incrementa significativamente el desarrollo de las competencias en comparación con la enseñanza teórica tradicional en los estudiantes del tercer año de enfermería en el área neonatal.

La investigación responderá a la pregunta de investigación:

¿La enseñanza por simulación incrementan las competencias versus a través de enseñanza teórica tradicional de los estudiantes del tercer año de enfermería en el área neonatal?

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A lo largo de las últimas décadas, el campo de la educación médica se ha visto influenciado por el uso de los nuevos métodos de enseñanza como es la simulación con el objetivo de generar fortalecimiento en las competencias de los profesionales en salud preservando la seguridad de los pacientes.

La simulación ofrece a los docentes una herramienta para la enseñanza mientras al estudiante la oportunidad de practicar habilidades y destrezas con instrumentos y equipos en el área de salud.

El tema de esta investigación ha sido abordado por numerosos investigadores y especialistas del campo de la docencia en salud, de diversas disciplinas.

En las últimas décadas se han escrito varios artículos referentes a la enseñanza de la simulación clínica en el ámbito de la enseñanza en salud.

Varios de los mismos se refieren a experiencias en otros países, sobre todo en España, donde el empleo de la simulación clínica se encuentra regido dentro de un marco legal. En el marco del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), y siguiendo los criterios que comenzaron con la declaración de Bolonia (1999), se están comenzando a utilizar en las universidades nuevos modelos de enseñanza y evaluación que involucran al alumno como centro y sujeto. Esto es viable con la introducción de formas de aprendizaje basadas en competencias, la introducción de nuevas metodologías docentes y de modelos que evalúan no además de conocimientos, destrezas, habilidades y actitudes. (Sánchez et al., (Ramírez-Díaz, 2020)2013).

En un artículo, “Fortalecimiento de la simulación clínica como herramienta pedagógica en enfermería, experiencia de internado” Niño Herrera et al. (2015) plantean que el fortalecimiento de la simulación clínica como herramienta pedagógica, posibilita al estudiante de enfermería a participar en casos clínicos controlados y así obtener un aprendizaje significativo de situaciones que se le presentarán en su quehacer profesional sin poner en riesgo la vida de los pacientes.

Hace foco que la simulación clínica no pretende reemplazar la práctica que se realiza con personas en el ámbito hospitalario, sino que es una estrategia que facilita un acercamiento a las técnicas y procedimientos, creando conductas para la repetición.

También se realizó un estudio para sistematizar la experiencia llevada a cabo en la Escuela de Enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia en simulación clínica. Se efectuó una encuesta a alumnos y docentes para determinar los

temas de interés a tratar en talleres y en el laboratorio de simulación. Se desarrollaron "guías para el desarrollo de escenarios de simulación clínica", priorizando temas como reanimación básica y avanzada, rescate vehicular y hemorragia obstétrica. Posteriormente se realizó otra encuesta a alumnos que hubieran participado de los talleres con un 98% de satisfacción en cuanto a aspectos de logística y el 91% afirma que la simulación clínica es un pilar fundamental en su formación para poder desarrollar conocimientos y habilidades antes de realizar la práctica con pacientes reales.

Se propone un cambio de paradigma en cuanto a la visión del docente hacia el alumno y no verlo como un mero observador o un sujeto pasivo en su formación profesional.

No podemos dejar de lado el trabajo realizado por Reta de Rosas, A.M. et al. (2006) quienes presentaron una investigación, Competencias médicas y su evaluación al egreso de la carrera de medicina en la Universidad Nacional de Cuyo, plantean que ya no alcanza que las instituciones médicas exijan a los profesionales solamente diagnosticar y tratar, sino investigar la causa de la enfermedad y curar a los pacientes. Teniendo como eje el paradigma de la Educación Basada en Competencias su objetivo fue determinar cuáles deberían ser las competencias clínicas que debería tener el estudiante e identificar la metodología de evaluación de competencias. Se concluyó que la Educación Basada en Competencias fue correcta para evaluar el egreso de la carrera de medicina y que ha ampliado la oferta de aspectos a tener en cuenta, configurando una visión más amplia del perfil del egresado la simulación ha sido una metodología de estudio que generó grandes beneficios en los estudiantes.

(Kathryn Rudd1, 2016)La reanimación neonatal y el uso de maniquíes de baja y alta fidelidad mejora la experiencia de aprendizaje, fortalece la retención de habilidades en un entorno seguro. El entrenamiento en la simulación en este estudio mostró mayor frecuencia de trabajo en equipo que en grupos de control que no recibieron entrenamiento de esta modalidad. Pudieron resolver errores de forma directa como una oportunidad de enseñanza con efecto beneficioso en la comunicación y desarrollo del equipo.

En la ciudad de México, la seguridad del paciente ha tomado dimensiones impresionantes en los últimos años. La sociedad y los médicos centraron su atención en este tema, en gran parte después de que el Instituto Nacional de Medicina de los Estados Unidos de América (1999) reporta que ocurrían hasta 98,000 muertes cada año en ese país a causa de un error médico, lo cual excede a las defunciones ocasionadas por los

accidentes. Se ha reportado que la tasa de eventos adversos en los hospitales es del 8% de todos los pacientes admitidos y gran parte son debido a errores cometidos por el personal de salud, muchos de ellos prevenibles. (Juan Carlos Serna-Ojeda et al., 2012)

La Simulación es la capacitación que ofrece al alumno la oportunidad de una práctica constante de destrezas psicomotrices mientras se familiariza con instrumentos y equipos, y al mismo tiempo gana experiencia en el reconocimiento de problemas y en el desarrollo de toma de decisiones, así como en el perfeccionamiento de técnicas y procedimientos que pueden presentarse en casos poco frecuentes. El entrenamiento basado en la simulación ha sido utilizado en profesiones de alto riesgo en el área nuclear, militar, y para incrementar al máximo la seguridad.

En el contexto nacional en la República Argentina, el Instituto Nacional de Educación Tecnológica, desarrolló el Programa Nacional de Formación de Enfermería (ProNaFE), en el cual elaboró un documento marco para la realización de prácticas profesionalizadas de 3er año en instituciones de educación técnica superior formadoras de enfermería. En este documento normativo se establece que los estudiantes de enfermería pueden acreditar las horas de simulación clínica como prácticas hospitalarias en el contexto del aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) y el Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (DISPO) como excepción por la Pandemia de COVID-19. Por lo que la simulación beneficia al estudiante en sus competencias

De la revisión de los estudios e investigaciones anteriores se puede extraer la siguiente conclusión, la simulación genera en el estudiante de enfermería mediante esta técnica de aprendizaje adquirir competencias significativas de gran impacto. Posibilita al estudiante de enfermería enfrentarse en un escenario imaginario desarrollando competencias relacionadas con el razonamiento clínico, toma de decisión, trabajo en equipo, comunicación, retroalimentación y generar un alto grado satisfacción en los estudiantes respecto a su proceso de formación.

MARCO TEÓRICO

Modelo de aprendizaje de Kolb

Kolb, Rubín, McIntyre, James, Brignardello, (1974). Estos autores consideran que el aprendizaje está condicionado a la experiencia vivida y que consta de cuatro etapas que incluyen:

1) experiencia concreta donde el estudiante vive una determinada situación;

2) observación reflexiva cuando el aprendiz revisa la experiencia concreta a título personal, pensando en lo que se hizo;

3) conceptualización abstracta. La revisión de la experiencia concreta es convertida a conceptos abstractos con significado para la acción. El alumno forma nuevas ideas como resultado del paso de observación reflexiva (pensar en una experiencia futura).

4) experimentación activa, el alumno puede planificar y representar lo aprendido en los pasos anteriores. Aplica las nuevas ideas después de haberlas aprobado y retenido en su memoria a largo plazo.

Según Kolb un aprendizaje óptimo se logra en la medida que se cumplan las cuatro etapas.

Con esta perspectiva, Kolb y sus colaboradores afirman que un aprendizaje óptimo se logra en la medida que se cumplan las cuatro etapas. También definen la percepción y el procesamiento de la información como dimensiones del aprendizaje, por lo que el aprendizaje se logrará según se perciban las cosas y luego como se procesan.

Estas dimensiones se describen dos tipos de percepción y dos formas de procesamiento de la información así:

1. Percepción de la información: por experiencias concretas o por contextualización abstracta.
2. Procesamiento de la información: por experiencias activas o por observación reflexiva

Kolb evidencia que no todas las personas aprenden de la misma forma, por lo cual algunos necesitan actividades que incluyan experiencias concretas, otros necesitan fuentes abstractas como leer o escuchar sobre un tema, otros requieren planificar las acciones a desarrollar y algunos otros aprenden mediante ensayo y error

De esta manera, es posible proponer estrategias de enseñanza basadas en los estilos de aprendizaje de los estudiantes, en las cuales se debe incluir actividades acordes a las

características propias de cada una, es importante que se conozca los estilos de aprendizaje, ya que les permitirá planear algunas estrategias acordes a sus características, para favorecer el aprendizaje autónomo.

Competencias pirámide de Miller

Este es un modelo para la evaluación de la competencia profesional organizada como una pirámide de cuatro niveles.

En los dos niveles de la base se sitúan los conocimientos (saber) y cómo aplicarlos a casos concretos (saber cómo).

En el nivel inmediatamente superior (mostrar cómo), se ubica a la competencia cuando es medidas ambientes simulados y donde el profesional debe demostrar todo lo que es capaz de hacer.

En la cima se halla el desempeño (hace) o lo que el profesional realmente hace en la práctica real independientemente de lo que demuestra que es capaz de hacer (competencia)

En Educación, el modelo más conocido es el de conocimientos teóricos, habilidades y destrezas, actitudes.

La correlación entre un examen escrito de conocimientos y una estación del ECOE (Examen Clínico Objetivo y Estructurado) del mismo contenido puede ser mayor que entre dos estaciones del mismo ECOE.

Actualmente, a la luz de estos hallazgos, se ha abandonado la búsqueda del instrumento ideal que mida todos los constructos a la vez. La idea actual es que, para completar una determinada tarea, es necesario que diferentes aspectos de la competencia estén juntos e integrados.

La pirámide de Miller usa un verbo o acciones que son observables, por lo que pueden ser valoradas y usadas para la evaluación.

Debería ser prioritaria cuando se están diseñando programas para la evaluación de las competencias médicas. Esto significa que las situaciones en las cuales es evaluada la

competencia de los estudiantes se parezcan lo más posible a la situación en la que la competencia deba ser utilizada en la realidad.

Varias razones sostienen esta afirmación:

1. Las personas guardan y recuperan información de manera más efectiva cuando es aprendida en un contexto relevante.
2. Durante el proceso de aprendizaje, las personas almacenan información contextual, alguna de ellas aparentemente irrelevante. En conclusión, cuanta más auténtica sea la aproximación al aprendizaje y la evaluación, más información contextual será incorporada en el proceso.

Nivel Saber y Saber Cómo

En la base estaría el saber (know) o conjunto de conocimientos teóricos que todo profesional debe dominar como fundamentos de la práctica profesional, a sabiendas como indica el propio Miller, de que no son suficientes, y por tanto no podemos quedarnos en este nivel de evaluación para atrapar la competencia, sencillamente estaríamos en su dimensión más cognitiva. En este nivel los exámenes son escritos. Este tipo de evaluaciones pueden ser clasificadas como de formato de respuesta o formato de estímulo. Las pruebas de formato de respuesta incluyen las preguntas de respuesta corta. Ambas solicitan al candidato respuestas cognitivas diferentes. En las preguntas de respuesta de ensayo, se pregunta por conocimiento o procesamiento de la información más que reproducción, requiriendo de los candidatos que establezcan procesos de razonamiento o síntesis de información, o pidiéndoles que apliquen conocimientos en diferentes contextos. En contexto evalúan conocimiento de tipo memorístico y pertenecen al nivel de “sabe”. Estimulan la toma de decisiones más simple.

Nivel Demuestra Como

En el tercer nivel nos encontraríamos con él demuestra cómo (show how) lo haría, es una demostración con hechos, cercana a la realidad, pero aún no es la práctica profesional directa. Las simulaciones, role playing, pueden ser buenas situaciones a tal fin. Los saberes teóricos adquiridos si los tuviera que poner en práctica en un contexto particular. Incluye una variedad de técnicas que estimulan al alumno a demostrar el razonamiento usado en la práctica profesional, en general como respuesta a las preguntas del docente. Evalúa las competencias clínicas de los estudiantes. En este nivel evaluativo podemos obtener una previsión, en el sentido de visión previa de la práctica profesional. Con todo tampoco podemos conformarnos

con este nivel evaluativo, puesto que el mejor de los casos puede llevarnos a la capacidad de las personas, pero no a su competencia, al faltarles la dimensión contexto y acción profesional.

Nivel Hace

En la cúspide de la Pirámide, Miller describe el hacer (doing) en la práctica profesional. Estaríamos ante una actuación real, en un contexto o situación profesional de desempeño y en el momento de evidenciar la competencia. Los docentes evalúan el progreso de los alumnos observan una escala global al final de un período de formación. La evaluación del desempeño de los alumnos con pacientes reales a través de la observación puede ser realizada de varias maneras: el observador puede estar físicamente presente en el consultorio, observar desde un lugar contiguo a través de un espejo o de cámaras de video u observar un video de la entrevista. El observador debería recolectar información a través de una lista de cotejo o una escala global que le permita dar feedback sobre el desempeño con el propósito de mejorarla.

Simulación

Simulación, sus orígenes y enfermería en Institutos Universitarios

La enseñanza de enfermería incluye técnicas de simulación, que ha acompañado la formación de enfermería desde sus comienzos. Se utilizan maniquíes o incluso prácticas entre los mismos estudiantes, ejercitando técnicas como la extracción de muestras, aseo en cama o simulando una situación imaginaria entre un paciente y la enfermera como puede ser en una entrevista.

Actualmente se han sumado avances tecnológicos, como la simulación clínica de alta fidelidad. Ésta permitiría la combinación de conocimientos, habilidades y destrezas en la formación de estudiantes para adquirir experiencia y confianza al momento de enfrentarse en una situación real con un paciente, ejerciendo su pensamiento crítico sin producir daño en caso de que no tome la solución correcta.

Los programas han conducido a la mejora de la seguridad del paciente en la asistencia obstétrica y neonatal, siendo los aspectos más relevantes de la simulación en emergencias críticas en obstetricia y neonatología. (Martínez Pérez O, Cruz Melguizo S., R. Salvador López R., M. Sánchez Mateos M., 2016)

El alumno necesita tener varias vivencias simuladas que gradualmente le brinden experiencia. Se busca que el estudiante interactúe con el sujeto de cuidado (gestante y

neonato), para analizar la situación de salud simulada y asocie e interprete el cuidado a brindar. (Posada-Morales, MN et al. 2021

Existen tres prototipos de simulación para el área clínica.

La simulación puede ser de baja, media o alta complejidad, según el modelo y la experiencia en la que se utiliza. La fidelidad de los simuladores se utiliza según las habilidades y destrezas a desarrollar por parte del alumno.

1) La simulación de baja complejidad se utiliza cuando se quiere alcanzar el desarrollo de habilidades técnicas utilizando los entrenadores de tareas por partes para entrenar de manera sistematizada un procedimiento. Esto no requiere de un escenario de

Simulación, sino que son espacios donde se trabaja con alguna parte anatómica del Cuerpo. En este tipo de simulación la emocionalidad no juega un papel importante, el El procedimiento se vuelve un acto rutinario, sin contexto clínico. Sólo se busca la demostración de una habilidad o destreza.

2) En la simulación de mediana fidelidad, el estudiante tiene que demostrar competencias técnicas y requiere de una interacción con un paciente. En este tipo de

Simulación se pueden utilizar medios como un paciente simulado o estandarizado, un Software donde un simulador de cuerpo entero puede sentir sensaciones a través del Tacto, y los simuladores virtuales que permiten una interacción prácticamente real.

El estudiante puede crear una emocionalidad de manera positiva o negativa, en su aprendizaje significativo. (Amaya Afanador A. 2012).

El aprendizaje significativo es aquel en que el estudiante tiene conocimientos previos, toma los nuevos conceptos, los organiza y así genera un nuevo conocimiento desde su experiencia siendo perdurable en el tiempo. (Herrera, N., Andrés C.; Vargas Molina, N; y Barragán Becerra, 2015).

Para que el alumno alcance un aprendizaje significativo, las prácticas de la simulación deben ser consistentes, reproducibles, estandarizadas, seguras y predecibles (Bordogna A., Raffo Escalante Kanashiro, 2017).

3) En la simulación de alta fidelidad se evidencia el desempeño del alumno desde una

Manera integral. El alumno debe demostrar no sólo el saber cómo o el hacer de manera independiente, sino que se evalúan aspectos tales como actitudes, valores, responsabilidad y el trabajo en equipo. La práctica se realiza en un ambiente seguro de

Aprendizaje donde se permite equivocarse sin lastimar a un paciente en la vida real y aprender de su error. (Amaya Afanador A. 2012).

Al realizar el debriefing, instancia donde se analizan los detalles de un caso real o simulado, se mejora o mantiene el rendimiento en situaciones que se puedan presentar en el futuro, a fin de lograr un cambio en la conducta de los involucrados. (Trisca J., Agüello E. J., Firpo R. 2022) El docente guía este proceso logrando un aprendizaje significativo y reflexivo sobre la práctica realizada, a su vez da un espacio y un momento para la autoevaluación, reforzando las buenas prácticas y el trabajo colaborativo. Con este proceso de aprendizaje se busca que el período de retención sea mayor y que los nuevos conocimientos se incorporen a los ya existentes asimilando valores, desarrollando habilidades técnicas, adquiriendo nuevas habilidades (Ruiz Vera, P. Martini J. 2020).

La presentación conceptual, el abordaje de contenidos teóricos, objetivos, planificación, creación del escenario y la importancia de la retroalimentación o debriefing son elementos necesarios. (Sánchez, L. Ramos López, O. Pato López, S. López Álvarez. 2013

Neonatología

La Neonatología es una especialidad de la clínica pediátrica, que como su nombre lo indica comprende el estudio del recién nacido.

En la República Argentina nacen más de 700.000 niños por año. Cada una de ellas aceptando el principio más básico tiene el derecho que ejercemos todos, es decir el derecho a la vida. Este solo enunciado califica a esta población como de máxima vulnerabilidad.

Observando el registro que señala el fracaso de esta condición, y nos referimos al registro de mortalidad neonatal, podrá observarse que es el principal componente de la mortalidad infantil. Siguiendo la intencionalidad de lo expresado, la Neonatología como especialidad encuentra su impostergable obligación de participar en la corrección de esta realidad.

Las incumbencias principales de la especialidad Neonatología son muchas, pero podrían seleccionarse como indelegables las siguientes:

- Recepción y reanimación en sala de partos de RN prematuros y/o de alto riesgo potencial o real.
- Promoción y protección de la lactancia materna de acuerdo con la iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño.
- Activa participación en el Programa Maternidades Centradas en la Familia, posibilitando la participación de los padres en el cuidado de sus hijos recién nacidos.
- Asistencia con dedicación exclusiva de los recién nacidos en cuidados especiales: Terapia Intensiva, Intermedia, Crecimiento de Prematuros, etc.
- Confirmación de la normalidad de los RN en internación conjunta y cumplimiento de las pesquisas establecidas por Ley y de los criterios integrales para el alta al hogar.

Capacidades resultantes de entrenamiento activo en servicio para las principales intervenciones neonatales:

- Canalización de vasos umbilicales
- Colocación de accesos vasculares periféricos y centrales
- Asistencia respiratoria mecánica en todas sus modalidades
- Criterios para fototerapia
- Alimentación enteral/parenteral, etc.

También es las condiciones docentes para la formación en esta especialidad post básica y de investigación para la identificación de tecnologías apropiadas y de costo beneficio para los temas prioritarios en esta región. (Larguía, 2007)

El docente de enfermería en el área materna infantil tiene como objetivo proporcionar al futuro profesional de enfermería:

- Conocer el proceso de atención de enfermería que se proporciona al recién nacido de pretérmino y término.
- Analiza la situación de salud del neonato y la trascendencia epidemiológica de sus problemas de salud.
- Ofrece la oportunidad de aplicar el proceso de enfermería en la atención del neonato, adquiriendo habilidades en técnicas especiales en la atención del RN hospitalizado en cuidado intermedio e intensivo.

- Estar atenta en la pesquisa precoz y el manejo de complicaciones de la salud del recién nacido.
- Enfatizar el análisis y la intervención en los problemas psicosociales y socioculturales del recién nacido en su entorno familiar.

Reanimación Cardiopulmonar

La reanimación o resucitación cardiopulmonar (RCP) al nacer es una emergencia en el área. El tratamiento del niño deprimido que no respira puede ser fundamental para su sobrevida y su calidad de vida. La misma debe ser realizada por personal calificado, equipamiento y medicamentos. La reanimación del RN en sala de partos incluye procedimientos que se realizan para asegurar la función cardiorrespiratoria inmediatamente después del nacimiento, cuando existe alguna alteración que compromete las funciones vitales.

ENCUADRE METODOLÓGICO

Planteamiento del problema

La cultura de seguridad se define como el conjunto de valores y normas comunes a los individuos dentro de una misma organización e implica un modelo mental compartido que posiciona la seguridad como un objetivo común a perseguir. (Dr. Cristian Rocco. Pág. 785)

La seguridad del paciente se basa en la educación y formación básica y continua de calidad que garantice que el personal tenga las aptitudes y competencias profesionales adecuadas a sus respectivas tareas y funciones.

Es un deber capacitar y formar a los profesionales de manera multisectorial e interprofesional, apoyada en competencias, que promuevan un enfoque multidisciplinario en un entorno de trabajo que favorezca la prestación de servicios de salud seguros. La evaluación clínica de enfermería permite adelantarse a los hechos y actuar de manera adecuada al escenario que se le presente, lo que puede significar para un paciente la diferencia entre la vida o la muerte, la presencia de secuelas o de complicaciones ante un incidente clínico.

La simulación clínica es una herramienta educativa que permite a los estudiantes de enfermería experimentar la representación de un hecho real, para practicar, aprender y adquirir los conocimientos necesarios para el desempeño seguro de su profesión.

Para la enseñanza neonatal se practica, como recibir al neonato en el momento del nacimiento, su examen físico, sus medidas antropométricas, aspiración de secreciones, toma de muestras de sangre y otras maniobras importantes que hacen al cuidado del neonato. Recrea una situación fiel a la realidad y admite que los alumnos puedan resolver un caso clínico y los docentes puedan analizar y evaluar la actuación.

La implementación de la simulación clínica en el currículo de enfermería brinda herramientas para que los alumnos puedan sentirse más seguros al momento de realizar las prácticas hospitalarias en centros de salud. Para el alumno, enfrentarse por primera vez a un paciente neonatal en el ámbito hospitalario puede ser una situación estresante. Realizar la simulación clínica previa a la experiencia hospitalaria, brinda seguridad a los estudiantes.

La simulación en emergencias permite entrenar el trabajo en equipo en un entorno seguro, con el fin de detectar problemas en la asistencia de los casos más severos. Otra situación muy complicada para lo cual hay que preparar a los alumnos es al nacimiento de bebés muy prematuros ya que son un grupo de pacientes único y altamente vulnerable. Su margen fisiológico es muy estrecho, dentro de los cuales las intervenciones deben ser seguras y efectivas. La mayor comprensión de la transición fetal a neonatal marca la complejidad de los cambios fisiológicos rápidos e importantes que tienen lugar, marcando la estabilización y reanimación de la sala de partos como actividades cada vez más complejas y sofisticadas para que los cuidadores actúen.

El entrenamiento de los equipos basados en la simulación (Simulation Based Team Training o SBTT) se está convirtiendo rápidamente en una parte integral de los programas de calidad en muchas unidades, es una herramienta eficaz en la reducción de la morbilidad y mortalidad materno-fetal.

Por tal motivo mi pregunta de investigación de este trabajo es ¿La enseñanza por simulación incrementan las competencias versus a través de enseñanza teórica tradicional de los estudiantes del tercer año de enfermería en el área neonatal de la escuela X en el periodo x?

Hipótesis

- "La enseñanza por simulación clínica incrementa significativamente el desarrollo de las competencias en comparación con la enseñanza teórica tradicional en los estudiantes del tercer año de enfermería en el área neonatal"

Objetivo General

- Evaluar y comparar el aporte de la simulación clínica versus la enseñanza teórica tradicional en el desarrollo de las competencias de los estudiantes del 3º año en el proceso de formación del campo práctico en neonatología

Objetivos Específicos

- Determinar el Nivel de las competencias de los estudiantes a través de la enseñanza por simulación
- Determinar el grado de conocimientos teniendo en cuenta el nivel del Saber de los estudiantes del tercer año de enfermería según Miller
- Determinar el grado de habilidades teniendo en cuenta el nivel Demuestra como de los estudiantes del tercer año de enfermería según Miller

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	categorías
Sexo		Sexo	a) Masculino b) Femenino
Edad		Edad	a) De 20 a 29 b) De 30 a 39 c) De 40 a 49 d) De 50 a 59
Turno de cursada		Turno de cursada	a) Mañana b) Tarde
Pirámide de Miller	Nivel Sabe	a) Ante la realización de rcp identifica los pasos iniciales b) Conoce la concentración de Oxígeno a administrar según edad gestacional para rcp c) Reconoce partes del ambu d) Conoce la frecuencia de la Ventilación e) Conoce la frecuencia de ventilación y masaje cardiaco f) Conoce sobre equipamientos g) Reconoce las partes del ambu h) Conoce la importancia de la termorregulación i) Reconoce beneficios de CoPaP	A) Insatisfactorio B) Poco satisfactorio C) Satisfactorio D) Muy satisfactorio
	Nivel Demuestra como	a) Posiciona al Rn de forma correcta para RCP b) Coloca la máscara y forma adecuadas c) Posiciona la bolsa y realiza ventilaciones de forma adecuada d) Posiciona manos para realizar masaje cardiaco de forma adecuada e) Mide y coloca sonda de forma correcta f) Prepara adecuadamente sala de recepción g) Identifica tiempo de ligadura de cordón h) Protege al niño de cambios de temperatura i) Realiza adecuadamente medidas profilácticas	A) Insatisfactorio B) Poco satisfactorio C) Satisfactorio D) Muy satisfactorio

Definición conceptual

Sexo: Es una autoconcepción individual como masculino/femenino

Edad: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo

Nivel de formación: Reconocimiento de la formación educativa o profesional que una persona posee tras realizar los exámenes, estudios y pruebas pertinentes

Pirámide de Miller: En Educación, es el modelo más conocido de conocimientos teóricos, habilidades y destrezas, actitudes.

Reanimación cardiopulmonar: La reanimación del RN incluye procedimientos que se realizan para asegurar la función cardiorrespiratoria.

Recepción del recién nacido: procedimientos que se realizan inmediatamente luego del nacimiento para su adaptación a la vida extrauterina.

DISEÑO METODOLÓGICO

Esta investigación según estado tiene un enfoque cuantitativo con diseño descriptivo, transversal y comparativo. El cual analizó las competencias a través de la enseñanza con simulación del turno tarde y sin simulación del turno mañana. Se realizaron 9 observaciones de las habilidades y 9 preguntas para la evaluación transversal post simulación a los dos grupos.

Se dictaron los temas de rcp neonatal y recepción del recién nacido a través de la enseñanza por simulación y al otro grupo solo se le brindó la teoría sin simulación en el área. Teniendo en cuenta bibliografía de ambos temas, Manual de reanimación cardiopulmonar neonatal y material bibliográfico de la revista Fundasamin sobre recepción del recién nacido normal.

Se analizó si los alumnos del tercer año de la carrera de enfermería tienen cambios en las competencias. Es un estudio Transversal porque se realizó un corte en el tiempo. En el periodo de junio a diciembre del 2023. Según el tiempo que se constituyó el dato retrospectivo, ya que las encuestas fueron realizadas finalizada la cursada de la carrera.

Área de estudio: se realizó en el barrio de Saavedra en un hospital privado de la localidad CABA a todos los estudiantes de enfermería del tercer año.

Población: se tomó el total de la población comprendido por 50 estudiantes.

Las unidades de análisis: fueron cada uno de los estudiantes del tercer año.

Criterios de inclusión de la muestra:

Todos los estudiantes que se encuentran cursando el tercer año de enfermería

Todos los que accedieron voluntariamente a participar

Todos los estudiantes del tercer año del turno mañana

Todos los estudiantes del tercer año del turno tarde

Criterios de exclusión de la muestra:

A los docentes

Los estudiantes con materias previas

Los alumnos que se encuentren ausentes del día de la encuesta

Muestreo: no probabilístico, por conveniencia

Fuente, técnica e instrumento de recolección de datos

Para dicha investigación se realizó 9 observación de las habilidades y 9 preguntas cerradas a los estudiantes de enfermería del tercer año de la institución X, los cuales respondieron.

La fuente primaria: a través de la observación y unas preguntas cerradas realizadas a los estudiantes de enfermería del tercer año.

MODELO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

	Insatisfactorio 1	Poco satisfactorio 2	Satisfactorio 3	Muy satisfactorio 4
GRADO DE CONOCIMIENTO - NIVEL SABE				
1. ¿Cuáles son los pasos iniciales de RCP?				
2. ¿Cuál es la concentración de Oxígeno a administrar según edad gestacional para rcp?				
3. ¿Cuáles son las partes del ambu?				
4. ¿Cuál es la frecuencia de la Ventilación?				
5. ¿Cuál es la frecuencia de ventilación y masaje cardiaco?				
6. ¿Cuáles son los equipamientos de la sala de recepción?				
7. Nombre mecanismos de pérdida de calor				
8. ¿Cuál es la importancia de la termorregulación?				
9. ¿Cuáles son los beneficios del COPAP?				
GRADO DE HABILIDADES- NIVEL DEMUESTRA COMO				
1. Posiciona al Rn de forma correcta para RCP				
2. Coloca la máscara y forma adecuadas				
3. Posiciona la bolsa y realiza ventilaciones de forma adecuada				
4. Posiciona manos para realizar masaje cardiaco de forma adecuada				
5. Mide y coloca sonda de forma correcta				
6. Prepara adecuadamente sala de recepción				
7. Identifica tiempo de ligadura de cordón				
8. Protege al niño de cambios de temperatura				
9. Realiza adecuadamente medidas profilácticas				

PROCESAMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se pidió autorización a las autoridades de la institución educativa.
- Se solicitó consentimiento a cada uno de los estudiantes para participar de dicha investigación.
- Luego de finalizada la cursada se evaluó en práctica hospitalaria con 9 preguntas cerradas y 9 observaciones de las habilidades realizadas.
- se midió las competencias de los estudiantes según Pirámide de Miller
- Se utilizó escala tipo Likert. Se respondió con los siguientes valores de escalas:
    a) Insatisfactorio: 1
    b) Poco satisfactorio: 2
    c) Satisfactorio: 3
    d) Muy Satisfactorio: 4
- Para determinar el grado de las competencias según Pirámide de Miller en cada uno de estos niveles analizados (Nivel sabe y Nivel Demuestra cómo) se realizó la sumatoria de cada uno de los puntos del instrumento.
- Se realizó la sumatoria para los resultados de cada uno de estos y se clasificó según escala en:

a) Bajo grado (según Nivel Sabe o Sabe cómo): 1 a 12 puntos
b) Grado medio (según Nivel Sabe o Sabe cómo): 13 a 24 puntos
c) Alto grado (según Nivel Sabe o Sabe cómo):25 a 36 puntos

Para poder determinar el nivel de competencias de forma global se reclasifico la escala equivalente, donde se realizó la sumatoria completa de todo el instrumento dando la siguiente escala:

a) Bajo grado de competencias: 1 a 24 puntos
b) Medio grado de competencias: 25 a 48 puntos
c) Alto grado de competencias: 49 a 72 puntos

PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- Con los datos clasificados, ordenados se realizó las tablas de distribución de frecuencias y porcentajes para cada una de las preguntas y observaciones planteadas y se realizó el correspondiente análisis.
- Se confeccionaron gráficos, los cuales representan cómo se distribuyen los resultados de la variable y permitieron observar los valores adjudicados a cada una.
- Con el objetivo de que por medio de ellas se pueda llegar a una respuesta al problema de investigación.

ANÁLISIS DE DATOS

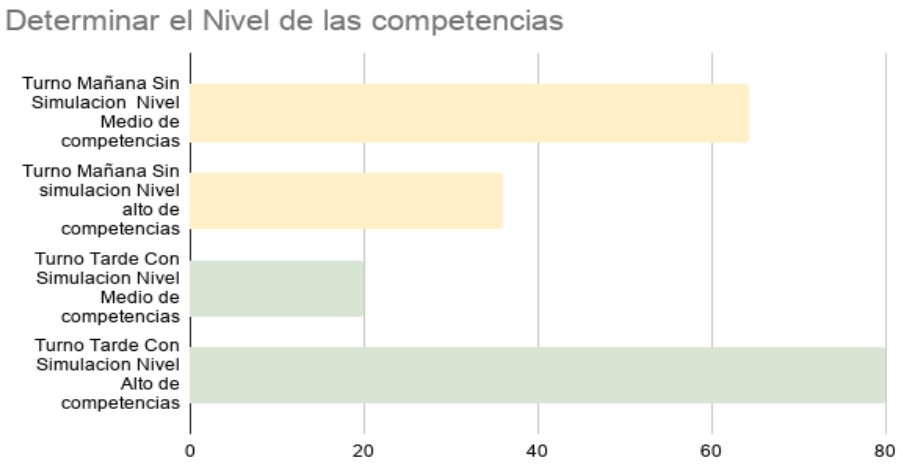
Al realizar el análisis de la investigación se ha podido observar a los 2 grupos que participaron del mismo, dando respuesta a la pregunta de investigación y los objetivos planteados. En relación con el primer objetivo específico planteado "Determinar el Nivel de las competencias de los estudiantes a través de la enseñanza por simulación" se observa La tabla Nº7 de ambos grupos con y sin simulación. Esta tabla incluye el saber (conocimientos) y demostrar (habilidades), se observa a turno Mañana, sin simulación 64% tiene un nivel Medio de competencias y 36% tiene un Alto nivel de competencias.

Mientras que el grupo de turno tarde con simulación 80% nivel alto de competencias y un 20% a nivel medio.

Estos resultados evidencian según afirma Kolb, que no todas las personas aprenden de forma homogénea, algunos estudiantes necesitan actividades que incluyan experiencias concretas, otros necesitan fuentes abstractas como leer o escuchar sobre un tema, otros requieren planificar las acciones a desarrollar y algunos otros aprenden mediante ensayo y error.

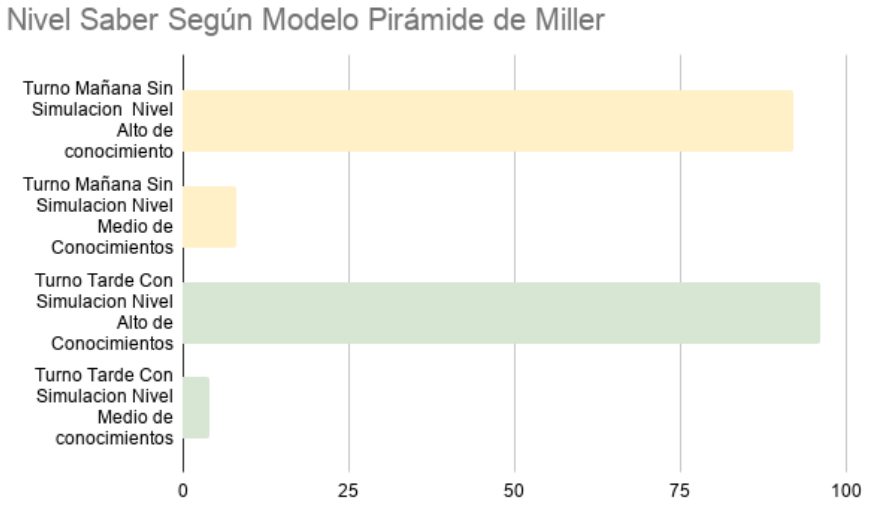
Al turno mañana se dictó una clase teórica teniendo en cuenta bibliografía de ambos temas, Manual de reanimación cardiopulmonar neonatal y material bibliográfico de la revista Fundasamin sobre recepción del recién nacido normal. Por otra parte, al turno tarde a parte de la bibliografía se le realizó demostración, simulación de las intervenciones durante la recepción y las maniobras de rcp.

De esta manera y en consecuencia fue posible visualizar cómo el grupo de la tarde quien recibió las estrategias de enseñanza basada en la simulación, pudo demostrar las maniobras correctas en rcp y recepción. Las actividades acordes a las características propias de cada estudiante, no solo incrementa los niveles de competencias, sino que favorece el aprendizaje significativo. La diversidad en las formas de aprendizaje requiere un enfoque pedagógico que valore y tenga en cuenta tanto la teoría como la práctica en esta población tan vulnerable, asegurando que cada estudiante tenga la oportunidad de desarrollar sus habilidades de acuerdo a sus tiempos, lo que contribuye a una formación más integral y profesional.

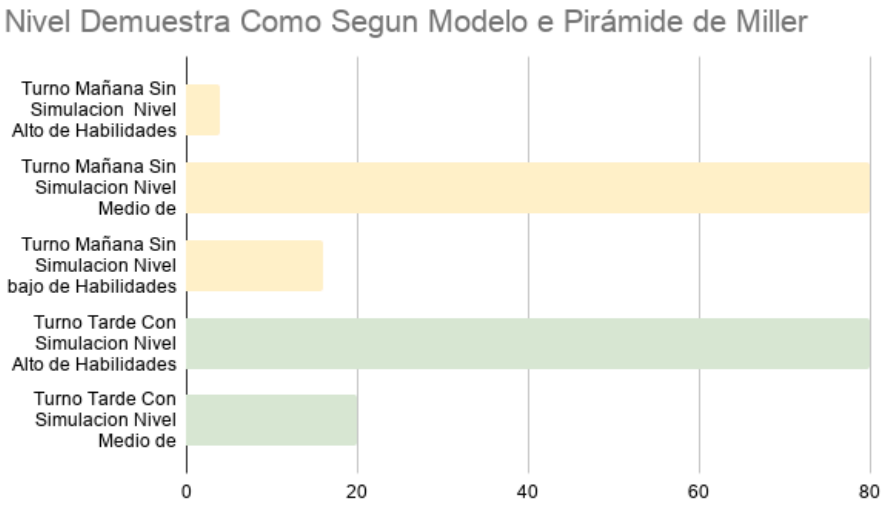


En el segundo objetivo específico planteado "Determinar el grado de conocimientos teniendo en cuenta el nivel del Saber de los estudiantes del tercer año de enfermería según el modelo de Miller" se observa la tabla Nº5 de ambos grupos con y sin simulación, donde el grupo de turno mañana sin simulación 92% tienen un nivel alto de conocimientos y un 8% nivel medio de conocimientos. De manera similar el grupo de turno tarde con simulación 96 % nivel alto de conocimientos y 4% nivel medio de conocimientos. Estos resultados coinciden con la propuesta de Miller quien sostiene que el Nivel Sabe es la base de la pirámide en donde se encuentra un conjunto de conocimientos teóricos que todo profesional debe dominar como fundamentos de la práctica profesional. No obstante, a sabiendas como indica el propio Miller, este nivel de saber no es suficiente por sí solo, ya que no permite una competencia de manera integral. Así en ambos grupos se observa un alto grado de saber tanto en el nivel medio como alto. Estos son indispensables para avanzar hacia otros niveles de esta pirámide como es el demostrar cómo en donde se requiere la aplicación práctica de

conocimientos en escenarios reales. Tanto el conocimiento como la práctica en salud es indispensable para la atención integral del recién nacido, por tal motivo la simulación incrementa las competencias en el campo práctico dando las habilidades a los estudiantes generando un espacio de retroalimentación y seguridad.



El tercer objetivo específico planteado "Determinar el grado de habilidades teniendo en cuenta el nivel Demuestra como de los estudiantes del tercer año de enfermería según Miller" se observa La tabla Nº6 de ambos grupos con y sin simulación, el grupo de turno mañana sin simulación un 80% nivel Medio, 16% nivel Bajo y 4% corresponde a Nivel Alto. Al contrario, en el grupo de turno tarde con simulación 80% nivel alto y un 20% nivel medio. Con estos resultados se evidencia como la simulación facilita la transición hacia el tercer nivel del modelo de Miller, donde los estudiantes no solo demuestran la teoría sino también el cómo lo harían. Esto demuestra cómo genera en el estudiante la seguridad y la autonomía teniendo una reflexión crítica. Así los saberes teóricos del primer nivel evaluado, significativos para el aprendizaje, se integran en la práctica mediante la observación, la interacción y la ejecución de estas maniobras, cercana a la realidad con la simulación. Esta combinación de conocimientos, habilidades y destrezas en la formación de estudiantes permite adquirir experiencia y confianza al momento de enfrentarse en una situación real con un paciente, ejerciendo su pensamiento crítico sin producir daño en caso de que no se tome la decisión correcta en un primer momento.



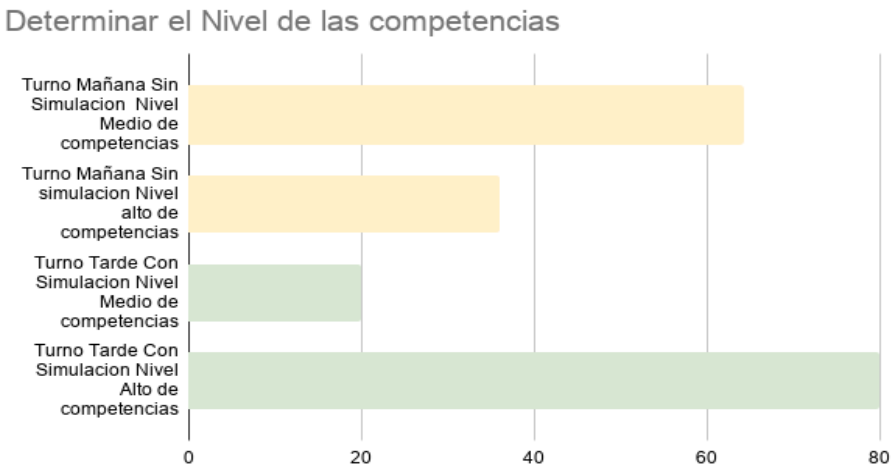
Dando respuesta al objetivo general Evaluar y comparar el aporte de la simulación clínica versus la enseñanza teórica tradicional en el desarrollo de las competencias de los estudiantes del 3º año en el proceso de formación del campo práctico en neonatología. Los resultados de esta investigación evidencian que la simulación clínica permite favorecer significativamente la integración de los conocimientos, habilidades y destrezas. Tanto grupo de turno mañana como tarde recibieron la misma bibliografía a estudiar, pero solo el turno tarde quien se brindó como estrategia la simulación pudo realizar las maniobras correctas de los temas brindados. Así mismo esto permite en la formación de estos estudiantes adquirir experiencia, seguridad y confianza al momento de enfrentarse en una situación real con un paciente, ejerciendo su pensamiento crítico sin poner en riesgo la seguridad del paciente. Particularmente en el área de Neonatología, población de máxima vulnerabilidad debido a las características del recién nacido y la complejidad del área, resulta fundamental que el estudiante participe de varias vivencias simuladas que gradualmente le brinden experiencia y fortalezcan sus competencias.

A través de esta metodología de aprendizaje, los alumnos no solo desarrollan competencias comunicacionales, técnicas y actitudinales necesarios para el ejercicio profesional, sino que además promueve el aprendizaje reflexivo, la resolución de casos, la capacidad de actuar ante situaciones estresantes y complejas dentro de un marco seguro.

Por otra parte, los hallazgos de esta investigación, obtenidos de los resultados de las muestras de estos grupos de turno mañana sin simulación y turno tarde con simulación

clínica, observándose mejores niveles de desempeño y desarrollo de las competencias en este último. De tal modo se infiere y da respuesta al objetivo general y también respondiendo la pregunta de investigación de este trabajo es ¿La enseñanza por simulación incrementan las competencias versus a través de enseñanza teórica tradicional de los estudiantes del tercer año de enfermería en el área neonatal de la escuela X en el periodo x?

La enseñanza por simulación incrementa las competencias en los estudiantes del tercer año de enfermería en el área neonatal en comparación con la enseñanza de manera tradicional. Esta investigación da a conocer el impacto de la simulación en las competencias aportando evidencia para mejorar la formación de los estudiantes de enfermería en el área neonatal.



CONCLUSIÓN

En conclusión, este trabajo ha evidenciado que la simulación es una estrategia clave en la formación de los estudiantes del tercer año de Enfermería en el área neonatal.

El objetivo del mismo, fue evaluar y comparar el aporte de la simulación clínica versus la enseñanza teórica tradicional en el desarrollo de las competencias de los estudiantes del 3º año en el proceso de formación del campo práctico en neonatología la cual se analizó desde el modelo de Aprendizaje de Kolb y la pirámide de Miller que se centra en niveles de desempeño, desde el Saber hasta el demostrar Cómo, donde los estudiantes pasaron por las diferentes etapas, demostrando cómo este modelo se relaciona con el desarrollo de las competencias en la simulación.

De esta manera, es posible proponer estrategias de enseñanza basadas en los estilos de aprendizaje de los estudiantes, en las cuales se debe incluir actividades acordes a las características propias de cada uno, es importante que se conozca los estilos de aprendizaje, ya que esto les permitirá planear algunas estrategias acordes a sus características, para favorecer el aprendizaje significativo.

Por tal motivo, esta investigación se llevó a cabo mediante la comparación de dos grupos a uno de ellos se brindó solo los conocimientos previos mediante clase teórica y al otro grupo se le agregó la estrategia de enseñanza por simulación. El tema para desarrollar en la clase era recepción del recién nacido y Reanimación cardiopulmonar

Los resultados de este trabajo evidencian según afirma Kolb, que no todas las personas aprenden de forma homogénea, algunos estudiantes necesitan actividades que incluyan experiencias concretas, otros necesitan fuentes abstractas como leer o escuchar sobre un tema, otros requieren planificar las acciones a desarrollar y algunos otros aprenden mediante ensayo y error.

Podríamos decir que el turno mañana que solo recibió teoría donde la consigna era solo dar clase expositiva y lectura individual formarán parte de este grupo de leer y escuchar y el turno tarde al que se le agregó la estrategia por simulación es el grupo que aprende

mediante ensayo y error. Donde los alumnos pudieron evidenciar este aprendizaje mediante simulación de las maniobras de rcp, posicionando al muñeco, acomodando las máscaras y realizando el masaje cardiaco corrigiendo en el mismo momento sus errores.

En el grupo de la tarde quien recibió las estrategias de enseñanza basada en la simulación, pudo demostrar las maniobras correctas en rcp y recepción. Las actividades acordes a las características propias de cada estudiante, no solo incrementa los niveles de competencias, sino que favorece el aprendizaje significativo. Ya que al aprender del error reafirma sus conocimientos y el pensamiento crítico.

La diversidad en las formas de aprendizaje requiere un enfoque pedagógico que valore y tenga en cuenta tanto la teoría como la práctica en esta población, asegurando que cada estudiante tenga la oportunidad de desarrollar sus habilidades de acuerdo con sus tiempos, lo que contribuye a una formación más integral y profesional.

De la misma forma, la simulación mostró en este grupo una mayor confianza en los estudiantes en esta área y con esta población vulnerable como es la neonatal. Las habilidades y la demostración desarrolladas como la recepción neonatal y la reanimación cardiopulmonar son fundamentales para que el estudiante participe de varias vivencias simuladas que gradualmente le brinden al estudiante experiencia y fortalezcan las competencias. Sin lugar a duda la simulación permite en la formación de estos estudiantes adquirir experiencia, seguridad y confianza al momento de enfrentarse en una situación real con un paciente, ejerciendo su pensamiento crítico sin poner en riesgo la seguridad del paciente.

La pirámide de Miller usa un verbo o acciones que son observables, por lo que pueden ser valoradas y usadas para la evaluación. Esto significa que las situaciones en las cuales es evaluada la competencia de los estudiantes se parezcan lo más posible a la situación en la que la competencia deba ser utilizada en la realidad. Hay razones que sostienen esta afirmación; Las personas guardan y recuperan información de manera más efectiva cuando es aprendida en un contexto relevante. Pudimos evidenciar en esta investigación ya que al exponer al grupo de alumnos en un contexto simulado está muy cerca a la realidad y por lo tanto el aprendizaje es significativo. simulamos maniobras de reanimación como el masaje cardiaco o las ventilaciones, el posicionamiento del neonato, la recepción y los cuidados correspondientes en el servicio. Se buscó que el

estudiante interactúe con el sujeto de cuidado (gestante y neonato), para analizar la situación de salud simulada y asocie e interprete el cuidado a brindar.

Dentro del objetivo determinar el grado de conocimientos teniendo en cuenta el nivel del Saber de los estudiantes del tercer año de enfermería según el modelo de Miller**,** si bien es sumamente importante tener los conocimientos dentro de esta profesión cabe destacar tal como lo señala Miller no basta. Es importante avanzar hacia los niveles de aplicación y desempeño que se encuentran en la cima de esta pirámide. Donde los estudiantes no solo pueden responder a las preguntas evidenciando sus conocimientos, sino que también deben de demostrar la habilidad que le da ese Saber. Poder demostrar, hacer, tener pensamiento crítico en la práctica profesional.

El objetivo específico planteado, determinar el grado de habilidades teniendo en cuenta el nivel demuestra cómo, de los estudiantes del tercer año de enfermería según Miller, evidencio que la utilización de esta estrategia beneficia el proceso de aprendizaje de los alumnos, reflejándose en las mejoras y en la seguridad de los estudiantes. El permitir generar un ambiente para que los estudiantes experimenten eventos con el propósito de aprender, evaluar, reflexionar para obtener la comprensión del actuar con los conocimientos.

Al abordar las las prácticas y los procedimientos de conocimientos en acción los alumnos pueden fortalecer sus habilidades de toma de decisiones y en la comunicación con el grupo. Al mismo tiempo, los profesionales de la educación pudieron presentar cualquier situación y programar oportunidades de aprendizaje sin poner en riesgo la vida de un paciente, en un ambiente simulado. Los alumnos repitieron cada escena, cada procedimiento hasta que el resultado fue el esperado. Al ver sus resultados pueden comprender sus acciones y mejorarlas en caso de error.

Esta investigación dio respuesta al objetivo general y también respondió la pregunta de investigación, La enseñanza por simulación incrementan las competencias versus a través de enseñanza teórica tradicional de los estudiantes del tercer año de enfermería en el área neonatal. La enseñanza por simulación incrementó las competencias en los estudiantes del tercer año de enfermería en el área neonatal en comparación con la enseñanza de manera tradicional. Esta investigación dio a conocer el impacto de la simulación en las competencias aportando evidencia para mejorar la formación de los estudiantes de enfermería en el área neonatal.

ANEXOSPROCESAMIENTO SIN SIMULACIÓN TURNO MAÑANA

TABLA Nº1: Distribución de frecuencia y porcentaje según Sexo

SEXO	FRECUENCIA	%
FEMENINO	14	56
MASCULINO	11	44
TOTAL	25	100

Fuente: Instrumento realizada por la autora, en el periodo de junio a diciembre de 2023

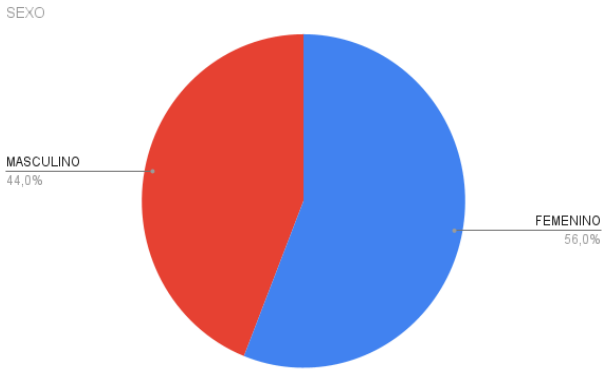


Gráfico Nº1: Variable Sexo

Fuente: Tabla Nº1

TABLA Nº2: Distribución de frecuencia y porcentaje según Edad

EDAD	FRECUENCIA	%
De 20 a 29	9	36
De 30 a 39	3	12
De 40 a 49	8	32
De 50 a 59	5	20
TOTAL	25	100

Fuente: Instrumento realizada por la autora, en el periodo de junio a diciembre del 2023

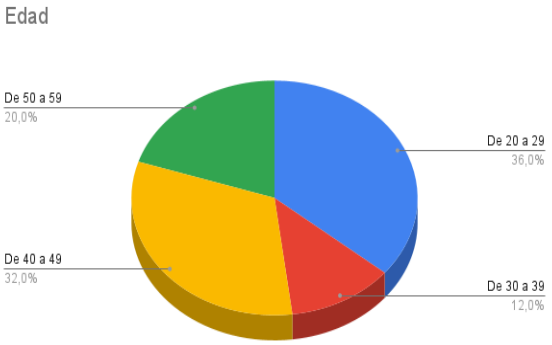


Gráfico Nº2: Variable Edad

Fuente: Tabla Nº2

TABLA Nº3: Distribución de frecuencia y porcentaje según Nivel de Formación

NIVEL DE FORMACIÓN	FRECUENCIA	%
3 AÑO	25	100
TOTAL	25	100

Fuente: Instrumento realizada por la autora, en el periodo de junio a diciembre del 2023

Gráfico Nº3: Variable Nivel de Formación



Fuente: Tabla Nº3

TABLA Nº4: Distribución de frecuencia y porcentaje según Turno

TURNO	**FRECUENCIA**	**%**
MAÑANA	25	100
TOTAL	**25**	**100**

Fuente: Instrumento realizada por la autora, en el periodo de junio a diciembre del 2023

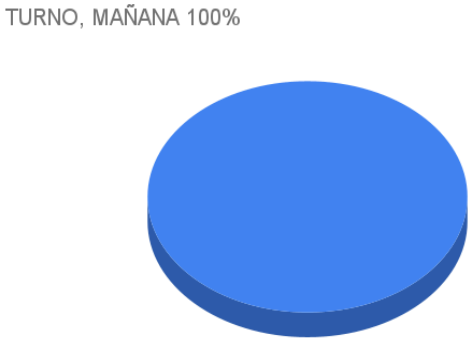


Gráfico Nº4: Variable Turno

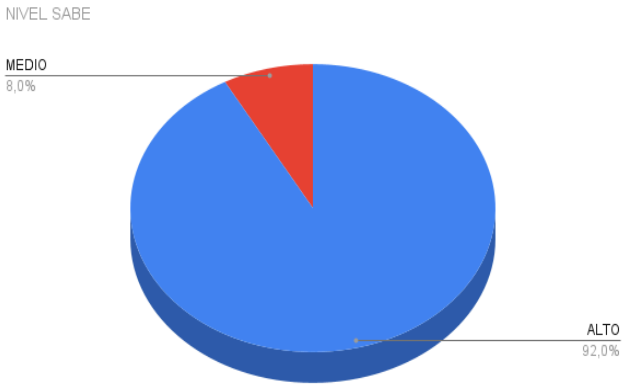
Fuente: Tabla Nº4

TABLA Nº5: Distribución de frecuencia y porcentaje según Competencias de la Pirámide de Miller Nivel Sabe

NIVEL SABE	Frecuencia	%
ALTO	23	92
MEDIO	2	8
TOTAL	**25**	**100**

Fuente: Instrumento realizada por la autora, en el periodo de junio a diciembre del 2023

Gráfico Nº5: Variable Nivel Sabe sin simulación



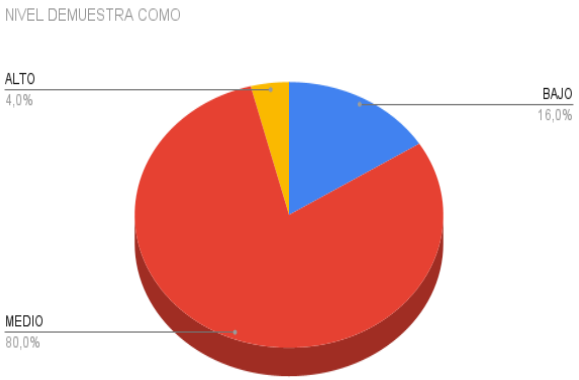
Fuente: Tabla Nº5

TABLA Nº6: Distribución de frecuencia y porcentaje según Competencias de la Pirámide de Miller Nivel Demuestra Como

DEMUESTRA COMO	Frecuencia	%
BAJO	4	16
MEDIO	20	80
ALTO	1	4
TOTAL	**25**	**100**

Fuente: Instrumento realizada por la autora, en el periodo de junio a diciembre del 2023

Gráfico Nº6: Variable Nivel Demuestra Como sin simulación



Fuente: Tabla Nº6

TABLA Nº7: Distribución de frecuencia y porcentaje según Competencias de la Pirámide de Miller global

COMPETENCIA	FRECUENCIA	%
ALTO	9	36
MEDIO	16	64
TOTAL	25	100

Fuente: Instrumento realizada por la autora, en el periodo de junio a diciembre del 2023

Gráfico Nº7: Variable Competencias de la Pirámide de Miller



Fuente: Tabla Nº7

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS CON SIMULACIÓN TURNO TARDE

TABLA Nº1: Distribución de frecuencia y porcentaje según Sexo

SEXO	FRECUENCIA	%
MASCULINO	6	24

FEMENINO	19	76
TOTAL	25	100

Fuente: Instrumento realizada por la autora, en el periodo de junio a diciembre del 2023

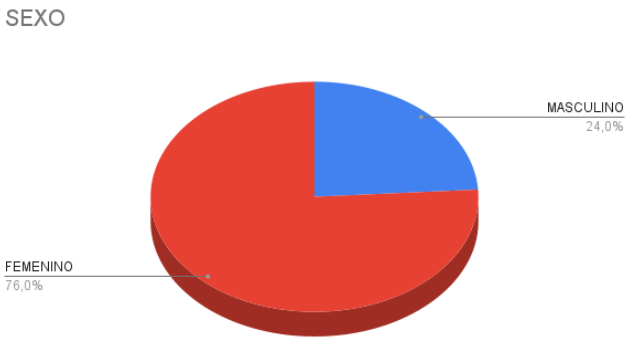


Gráfico Nº1: Variable Sexo

Fuente: Tabla Nº1

TABLA Nº2: Distribución de frecuencia y porcentaje según Edad

EDAD	FRECUENCIA	%
De 20 a 29	5	20
De 30 a 39	10	40
De 40 a 49	5	20
De 50 a 59	5	20
TOTAL	**25**	**100**

Fuente: Instrumento realizada por la autora, en el periodo de junio a diciembre del 2023

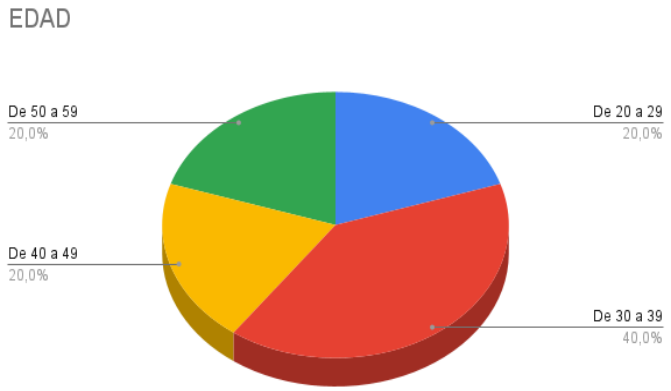


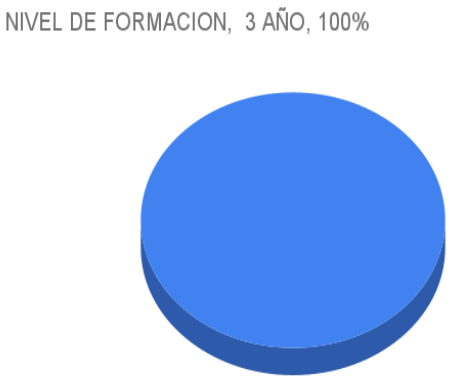
Gráfico Nº2: Variable Edad
Fuente: Tabla Nº2

TABLA Nº3: Distribución de frecuencia y porcentaje según Nivel de Formación

NIVEL DE FORMACIÓN	FRECUENCIA	%
3 AÑO	25	100
TOTAL	25	100

Fuente: Instrumento realizada por la autora, en el periodo de junio a diciembre del 2023

Gráfico Nº3: Variable Nivel de Formación



Fuente: Tabla Nº3

TABLA Nº4: Distribución de frecuencia y porcentaje según Turno

TURNO	**FRECUENCIA**	**%**
MAÑANA	25	100
TOTAL	**25**	**100**

Fuente: Instrumento realizada por la autora, en el periodo de junio a diciembre del 2023

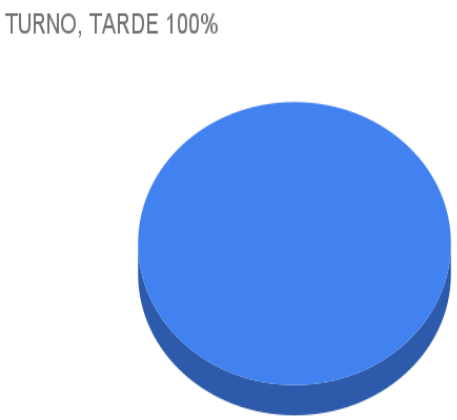


Gráfico Nº4: Variable Turno

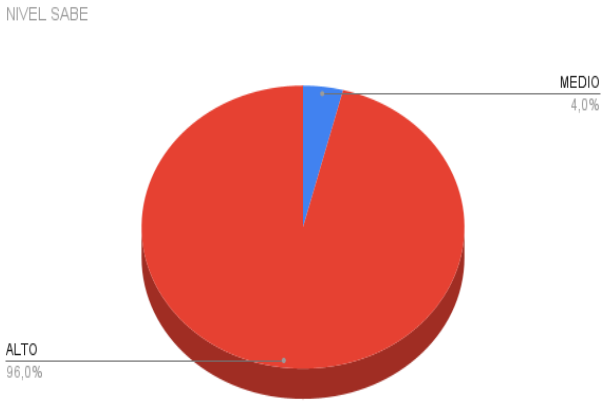
Fuente: Tabla Nº4

TABLA Nº5: Distribución de frecuencia y porcentaje según Competencias de la Pirámide de Miller Nivel Sabe

NIVEL SABE	FRECUENCIA	%
MEDIO	1	4
ALTO	24	96
TOTAL	**25**	**100**

Fuente: Instrumento realizada por la autora, en el periodo de junio a diciembre del 2023

Gráfico Nº5: Variable Nivel Sabe con simulación



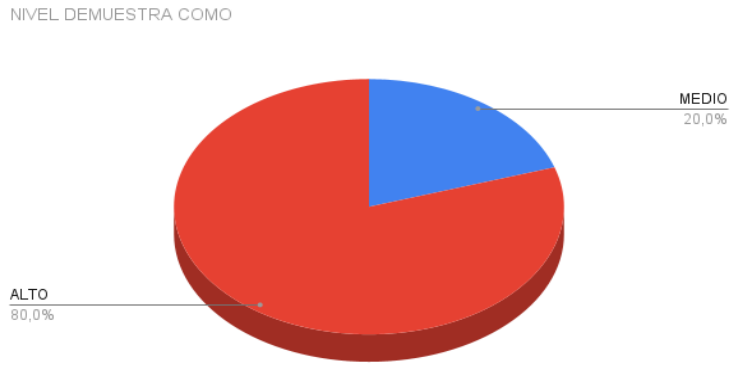
Fuente: Tabla Nº5

TABLA Nº6: Distribución de frecuencia y porcentaje según Competencias de la Pirámide de Miller Nivel Demuestra Como

NIVEL DEMUESTRA COMO	FRECUENCIA	%
MEDIO	5	20
ALTO	20	80
TOTAL	**25**	**100**

Fuente: Instrumento realizada por la autora, en el periodo de junio a diciembre del 2023

Gráfico Nº6: Variable Nivel Demuestra Como con simulación



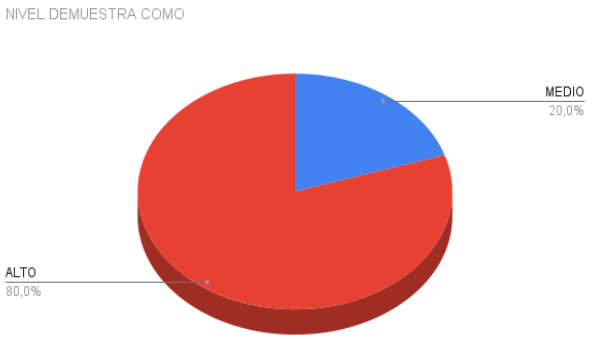
Fuente: Tabla Nº6

TABLA Nº7: Distribución de frecuencia y porcentaje según Competencias de la Pirámide de Miller

COMPETENCIA	FRECUENCIA	%
MEDIO	1	4
ALTO	24	96
TOTAL	25	100

Fuente: Instrumento realizada por la autora, en el periodo de junio a diciembre del 2023

Gráfico Nº7: Variable Competencias de la Pirámide de Miller



Fuente: Tabla Nº7

BIBLIOGRAFÍA

(2), D. C. (2017). SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA DE SEGURIDAD. *[REV. MED. CLIN. CONDES, 28*(5), págs. 785-795.

Apodaca-Orozco1, G. U. (07 de 2017). MODELOS EDUCATIVOS: UN RETO PARA LA EDUCACIÓN EN SALUD. *Red de Revistas Científicas de América Latina, 13*(2), págs. 77-86.

Carlos Andrés Niño Herrera1, N. G. (30 de 10 de 2015). FORTALECIMIENTO DE LA SIMULACIÓN CLÍNICA COMO HERRAMIENTA. *Revista CUIDARTE, 6*(1), págs. 970-975.

Cepeda, R. R. (12 de 2018). Los modelos de aprendizaje de Kolb. *SOPHIA, volumen 14* (1), págs. 51-64. Obtenido de DOI: http://dx.doi.org/10.18634/sophiaj.14v.1i.698

Durante, E. (18 de 08 de 2006). Algunos métodos de evaluación de las competencias. *Revista de Hospital Italiano, num.26*(2), págs. 55-61. Obtenido de URL:http://revista.hospitalitaliano.org.ar

González-Montero, M. G. (8 de 5 de 2015). Modelos educativos en medicina. *investigaCión en eduCaCión médiCa*(20), págs. 256-265.

Kathryn Rudd1, P. A. (2016). Simulación y trabajo en equipo para mejorar la reanimación neonatal: Una revisión de la literatura. *Ágora Rev Cient., 3*(2), págs. 399-406.

Larguía, M. .. (2007). ESPECIALIDAD NEONATOLOGÍA. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón, vol. 26*(núm. 4), págs. 146-147.

Ramírez-Díaz, J. L. (05 de 2020). El enfoque por competencias y su relevancia en la actualiad-Consideraciones desde la orientación ocupacional en contextos educativos. *Revista Electrónica Educare, 24*(2), págs. 1409-4258. Obtenido de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194163269023