



Universidad de Jaén

Facultad de Ciencias de la Salud

La intervención enfermera en el grado de enfermería: desarrollo de competencias mediante simulación y modelos

Coordinador: Sara Moreno Cámara

ASIGNATURAS

Enfermería Familiar y Comunitaria I
Enfermería Familiar y Comunitaria III

2020



CREA



Universidad de Jaén

Vicerrectorado de Coordinación y
Calidad de las Enseñanzas

PROYECTOS DE INNOVACIÓN Y MEJORA DOCENTE EN LA UNIVERSIDAD DE JAÉN
(Plan PIMED-UJA 2019-2023)
Convocatoria 2020
MEMORIA FINAL

DATOS DEL PROYECTO

Título:	LA INTERVENCIÓN ENFERMERA EN EL GRADO DE ENFERMERÍA: DESARROLLO DE COMPETENCIAS MEDIANTE SIMULACIÓN Y MODELOS		
Código:	PIMED18_202022		
Tipo de proyecto: (marque lo que proceda)	Proyectos de innovación docente		x
	Proyectos de incentivación de buenas prácticas docentes		
Centros implicados:	Facultad de Ciencias de la Salud		
Titulaciones implicadas:	Grado en Enfermería		
Asignaturas implicadas:	Enfermería Familiar y Comunitaria I Enfermería Familiar y Comunitaria III		
Número aproximado de estudiantes implicados	300		

RESUMEN

(Máximo 300 palabras)

Palabras clave (5 máx.):

La simulación clínica (SC) es una herramienta útil para reforzar la relación entre teoría y práctica y profundizar en los conocimientos adquiridos en la formación de los futuros profesionales de enfermería. Por ello, se ha realizado una propuesta didáctica con SC que se ha implementado en las asignaturas Enfermería familiar y Comunitaria I y III. En ambas asignaturas se abordan las competencias que los profesionales de enfermería deben ejercer en atención primaria de salud (APS). La APS es el primer punto de contacto de la población con el sistema sanitario, y el alcance de las intervenciones de los profesionales de enfermería en atención primaria es a nivel individual, familiar y comunitario y su impacto puede ser muy significativo en la calidad de vida de la población en su conjunto. El estudiantado tuvo que diseñar una intervención a nivel individual (Enfermería familiar y comunitaria I -el alumnado de primer curso) o a nivel familiar (en Enfermería familiar y comunitaria III -el alumnado de tercer curso) y ponerla en práctica en un entorno simulado (consulta de enfermería y domicilio) con actores del grupo de teatro de la universidad de mayores. La preparación de la intervención fue guiada por el profesorado, grabada durante la ejecución, con debriefing posterior y autoanalizada por el estudiantado.



Universidad de Jaén

Vicerrectorado de Coordinación y
Calidad de las Enseñanzas

Se analizó la percepción del estudiantado con esta estrategia didáctica en ambas asignaturas, sus fortalezas y elementos de mejoras y la comparación de la percepción de ambas intervenciones (la individual y la familiar).

En este análisis participaron 183 estudiantes de enfermería de la Universidad de Jaén que consideran que la formación basada en la simulación clínica es eficaz para adquirir competencias en las asignaturas de Enfermería Familiar y Comunitaria I y III.

Se concluye que el entorno, la participación de actores, la preparación previa y la retroalimentación son elementos clave para lograr una satisfactoria experiencia que prepare a los futuros profesionales de enfermería para trabajar en atención primaria de salud.



Universidad de Jaén

Vicerrectorado de Coordinación y
Calidad de las Enseñanzas

MEMORIA DESCRIPTIVA DE LOS RESULTADOS DEL PROYECTO

1. Introducción

La formación basada en competencias de los futuros profesionales sanitarios es esencial para garantizar una asistencia de calidad, garantizando que estén al día y formados en los últimos conocimientos, técnicas y procedimientos sanitarios (1, 2). Se entiende por formación basada en competencias el proceso de enseñanza y aprendizaje dirigido a la adquisición de conocimientos, destrezas y habilidades utilizando los procedimientos necesarios para mejorar el desempeño de los profesionales y alcanzar los objetivos propuestos (1-3).

Los profesionales sanitarios de atención primaria son el primer punto de contacto de la población con el sistema sanitario (4), por lo que su formación tiene un impacto directo en la evaluación, el diagnóstico y la intervención o la derivación de las personas y las familias a niveles de atención más especializados (5). Además, los profesionales sanitarios de atención primaria desempeñan un papel fundamental en la prevención de la enfermedad y la promoción de estilos de vida saludables en las distintas etapas del ciclo vital y en los diferentes estados de salud/enfermedad, con especial énfasis en la promoción del autocuidado. El alcance de sus intervenciones es a nivel individual, familiar y comunitario, por lo que el impacto puede ser muy significativo en la calidad de vida de la población en su conjunto (2, 3).

Se espera que los profesionales de la salud tengan suficiente competencia profesional para desempeñarse eficazmente en un entorno laboral tan amplio, complejo y cambiante como el de la atención primaria de salud (6). La competencia profesional en la asistencia sanitaria puede definirse como la capacidad de los profesionales sanitarios para tomar decisiones informadas y eficaces basadas en sus conocimientos, destrezas, habilidades y actitudes, cuya combinación es necesaria para desempeñar bien su trabajo (7-9).

A pesar de la importancia de la formación basada en competencias para los futuros profesionales sanitarios (10), algunos estudios muestran un déficit significativo en su formación teórica y práctica, especialmente en atención primaria (11, 12). De hecho, la enfermería es uno de los colectivos profesionales más implicados en el cuidado de la población en atención primaria y es necesario reforzar su formación.

A nivel curricular, el alumnado de enfermería cursa asignaturas relacionadas con la enfermería familiar y comunitaria durante los diferentes años de su formación. Estas asignaturas están orientadas a formar a los futuros profesionales en un amplio abanico de conocimientos, habilidades y destrezas para cuidar del individuo, la familia y la comunidad. En concreto, en el Grado de Enfermería de la Universidad de Jaén, las asignaturas de Enfermería Familiar y Comunitaria I (primer curso) y III (tercer curso) abordan especialmente la promoción del autocuidado con intervenciones a nivel individual y familiar, respectivamente.



Universidad de Jaén

Vicerrectorado de Coordinación y
Calidad de las Enseñanzas

En la formación de los futuros profesionales sanitarios destaca la simulación clínica (SC) como un método de enseñanza alternativo. La SC permite a los estudiantes aprender de forma autónoma, a través de la práctica activa y el desarrollo de habilidades críticas (13, 14) en una práctica segura que imita fielmente una situación de la vida real (13, 15, 16). Básicamente la SC comienza con una breve introducción informativa sobre la realidad que se va a simular en un escenario en el que el alumno intervendrá con un maniquí o actor que interpretará una patología y/o situación sanitaria concreta (17). Tras la intervención, el alumno realiza una autoevaluación y recibe feedback del experto (18, 19); también puede haber un debate con el resto de alumnado que enriquece la experiencia (20).

Según la bibliografía disponible, la SC es una herramienta educativa útil y con muy buenos resultados para reforzar la relación entre teoría y práctica y profundizar en los conocimientos adquiridos, a la vez que contribuye a la formación práctica de los futuros profesionales de enfermería (21, 22). Además, es un medio eficaz para aprender y evaluar habilidades técnicas y no técnicas (23) que ofrece una experiencia inicial guiada, evocando aspectos reales de la evaluación, el diagnóstico y los cuidados del paciente (24). Por consiguiente, la SC permite a los estudiantes desarrollar habilidades y conocimientos de forma segura en un entorno de aprendizaje que reproduce fielmente la práctica clínica (25). Los estudiantes valoran este método porque les permite relacionar la teoría con la práctica y se ven envueltos en situaciones similares a las de la práctica clínica, lo que les obliga a actuar, comportarse y pensar como lo harían en un entorno real (26).

2. Objetivos

El presente proyecto de innovación docente tiene el objetivo de proponer una estrategia didáctica para trabajar a través de la SC las competencias de aprendizaje del estudiantado del Grado en Enfermería preestablecidas en las asignaturas de Enfermería Familiar y Comunitaria I (intervención individual) y III (intervención familiar).

Así mismo, tras la implementación de la estrategia didáctica basada en la SC, adaptada a ambas asignaturas (Enfermería familiar y comunitaria I y Enfermería familiar y comunitaria III), se estableció como objetivo analizar la percepción del estudiantado con la misma para poder conocer las fortalezas y elementos de mejora de la estrategia didáctica diseñada. Así como realizar una comparativa de la percepción del estudiantado con la estrategia didáctica en ambas asignaturas.

3. Descripción de las tareas o actividades llevadas a cabo para alcanzar los objetivos

3.1. Estrategia metodológica

La presente estrategia didáctica apoyada por la SC se basó en el proceso de enfermería (27). Este enfoque sistematiza los cuidados de enfermería a los pacientes y consta de cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación (27). La fase que se trabajó en ambos cursos fue la de intervención (a nivel individual y a nivel familiar). Complementariamente,



Universidad de Jaén

Vicerrectorado de Coordinación y
Calidad de las Enseñanzas

se tuvo en cuenta el modelo transteórico de Prochaska (28). Este modelo permite identificar la motivación del paciente/familia para incorporar los cambios (28) propuestos por los profesionales de enfermería en la fase de intervención según el proceso de enfermería (27).

Ambas intervenciones, individual y familiar, tuvieron lugar en un seminario que simulaba una consulta de enfermería y un domicilio, respectivamente. El grupo de teatro de mayores de la Universidad de Jaén participó en ambas intervenciones. En la intervención individual simulaban ser un paciente con una patología concreta y en la intervención familiar, una familia cuidando a un familiar mayor dependiente. El guión seguido por los actores fue dirigido por el profesorado de los cursos implicados.

Durante la realización de las intervenciones individuales y familiares, el alumnado que llevó a cabo la intervención fue grabado tras su consentimiento informado. La finalidad de esta grabación era proporcionar al alumnado sus propias intervenciones para que pudieran autoevaluarse siguiendo una guía ad hoc. En esta guía, el alumnado debía reflejar los aspectos positivos detectados durante la intervención (puntos fuertes), los aspectos negativos (puntos débiles) y las propuestas de mejora de su propia intervención. La realización de esta guía era también un requisito importante para completar la estrategia didáctica. Después de la intervención de cada estudiante, el profesorado experto y el resto de estudiantes daban un feedback acerca de cada intervención (debriefing).

3.2. Propuesta didáctica para la formación de estudiantes de enfermería en intervención individual

Para la formación basada en competencias en intervención enfermera a nivel individual de los futuros profesionales de enfermería, se dedicaron 2 sesiones prácticas presenciales de 3 horas cada una. Al mismo tiempo, paralelamente, a nivel teórico, se impartió el bloque de contenidos relacionados con la intervención en el consejo individual.

El alumnado recibió todas las orientaciones sobre los objetivos y tareas a realizar en las sesiones prácticas relacionadas con la intervención enfermera centrada en el paciente (en un documento denominado *carta descriptiva*). Antes de la sesión práctica, los estudiantes debían planificar la intervención individual a realizar sobre el consejo individual y presentar un documento a una plataforma virtual con todos los datos que abordarían la intervención individual (valoración previa, objetivos e intervenciones, materiales y recursos a utilizar).

En la práctica presencial, el alumnado debía implementar una intervención basada en el proceso de enfermería (29) y el modelo transteórico de Prochaska (30). Durante la intervención, el estudiantado debía identificar en qué fase del cambio se encontraba el paciente (actor o actriz) y planificar e intervenir según las necesidades del paciente. En la primera sesión, la realizó la mitad del grupo y en la segunda, la otra mitad.

3.3. Propuesta didáctica para la formación basada en competencias de estudiantes de enfermería en intervención familiar

Para la formación basada en competencias en intervención enfermera en el ámbito familiar de los futuros profesionales de enfermería, se dedicaron 2 sesiones prácticas presenciales de 3



Universidad de Jaén

Vicerrectorado de Coordinación y
Calidad de las Enseñanzas

horas cada una. Al mismo paralelo, a nivel teórico, se impartió el bloque de contenidos relacionados con la intervención en el ámbito familiar. Se parte de que se trabajaron las fases de valoración, diagnóstico y planificación del proceso enfermero en profundidad previamente. En este punto, el alumnado debió implementar una intervención del plan de cuidados derivado de la valoración previamente realizada a la familia. En ambas sesiones prácticas, la intervención enfermera en el familiar fue realizada en la primera sesión por la mitad del grupo y por la otra mitad en la segunda sesión.

El alumnado recibió todas las orientaciones sobre los objetivos y tareas prácticas relacionadas con la intervención de enfermería en el entorno familiar (en un documento llamado *carta descriptiva*). Antes de la sesión práctica, los estudiantes tuvieron que planificar la intervención a la familia y presentar un documento en una plataforma virtual con los siguientes datos: breve descripción de la familia evaluada (en las sesiones prácticas previas), diagnóstico de enfermería seleccionado y el plan de cuidados elaborado, descripción de la intervención que desarrollarían, incluyendo los objetivos y las intervenciones propuestas, los materiales y fuentes que utilizarían y el tiempo previsto para evaluar la intervención que realizarían.

4. Análisis y valoración crítica de los resultados conseguidos a partir de evidencias cualitativas y cuantitativas

4.1. Participantes

Participaron un total de 183 estudiantes de manera voluntaria. De la asignatura Enfermería Familiar y Comunitaria I, de los 168 estudiantes matriculados en el curso 2021-2022, participaron 101. De la asignatura Enfermería Familiar y Comunitaria III participaron 82 estudiantes, de los 170 matriculados en el curso 2022-2023.

4.2. Procedimiento y recogida de datos

Tras la implementación de la estrategia didáctica en ambos cursos, el estudiantado de ambas asignaturas rellenó un cuestionario virtual confeccionado *ad hoc* para conocer su percepción sobre la formación competencial que habían recibido en intervención individual y familiar, respectivamente. El cuestionario fue diseñado por el profesorado experto que realizó la propuesta didáctica y constaba de preguntas cuantitativas y cualitativas. La plataforma utilizada para la recogida de datos fue Google Drive, que permitió al estudiantado el acceso a los cuestionarios a distancia y en línea. El estudiantado dio su consentimiento para participar en este estudio.

4.3. Variables

Las variables recogidas estaban relacionadas con la percepción del alumnado sobre la estrategia didáctica aplicada. Las preguntas se referían a la percepción de los alumnos sobre la ambientación del aula en un domicilio o consulta de enfermería, la participación del grupo de teatro, las competencias requeridas en la intervención individual o familiar.



Universidad de Jaén

Vicerrectorado de Coordinación y
Calidad de las Enseñanzas

Cada cuestión incluía una pregunta que debía responderse en una escala Likert de 1 a 5 (siendo 1 *un poco* y 5 *mucho*) y una pregunta abierta sobre sugerencias de mejora y opinión general. Los cuestionarios se administraron en la segunda semana de mayo de 2022 para el grupo de grupo de Enfermería Familiar y Comunitaria I (intervención individual) y la segunda semana de noviembre de 2022 para el grupo de Enfermería Familiar y Comunitaria III (intervención familiar). Antes de la administración del cuestionario, se explicó a las personas participantes el objetivo y el procedimiento de la investigación, insistiendo en la voluntariedad de su participación y en la confidencialidad de todo el proceso.

4.4. Análisis descriptivo

El análisis cuantitativo de los datos se realizó mediante estadística descriptiva. Para ello se utilizaron medidas de posición central y de dispersión. Por último, se calcularon frecuencias relativas.

Para el análisis de las diferencias entre las dos intervenciones, se evaluó la normalidad de las variables mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Cuando no se encontraron criterios de normalidad, se utilizó la prueba U de Mann-Witney.

Para calcular los distintos estadísticos se utilizó la versión 24 de IBM SPSS Statistics.

4.5. Análisis cualitativo

Las respuestas a la dimensión cualitativa se analizaron mediante un análisis de contenido descriptivo basado en la propuesta de Huberman y Miles (29).

El análisis de contenido consistió en una lectura exhaustiva de los textos, la fragmentación de aquellos considerados significativos en unidades de análisis y su posterior codificación.

Finalmente, los códigos se agruparon en categorías. Para favorecer la credibilidad del estudio, la triangulación en el análisis fue llevada a cabo por dos investigadores diferentes. Estos dos investigadores analizaron individualmente las opiniones escritas del alumnado. Tras el análisis, llegaron a un consenso sobre las categorías que surgieron.

Para el análisis se utilizó el programa informático Nvivo 8.

4.6. Resultados

4.6.1. Características sociodemográficas

El número total de estudiantes de primer curso del Grado en Enfermería que participaron en la propuesta didáctica fue de 146. El número de alumnos que respondieron al cuestionario de intervención individual fue de 101, el 72% eran mujeres. Todo el alumnado era de primera matrícula en la asignatura en la que se realizó la intervención individual.

El número total de estudiantes de tercer curso del Grado en Enfermería que participaron en la propuesta didáctica fue de 149. El número de estudiantes que respondieron a los cuestionarios de intervención familiar fue de 82, el 69% eran mujeres y de ellos, 75 estudiantes cursaban la asignatura por primera vez.

La edad media de todo el alumnado participante fue de 20,3 años.



Universidad de Jaén

Vicerrectorado de Coordinación y
Calidad de las Enseñanzas

4.6.2. Intervención individual

4.6.2.1. Análisis descriptivo

En el análisis descriptivo de la pregunta: "¿En qué medida cree que el entorno del aula de simulación en una consulta de enfermería ha contribuido a lograr mejores competencias en intervención individual?", encontramos que el rango de respuestas osciló entre la opción de respuesta 2 y 5. La puntuación media del ítem fue de 4,53 (desviación estándar [DE]: 0,64). La opción de respuesta con mayor porcentaje de respuestas fue la respuesta 5 "Mucho" con un 60,4%.

En la pregunta: "¿En qué medida cree que la participación de actores o actrices ha contribuido a alcanzar mejor las competencias en la intervención individual?", el rango de respuestas osciló entre la opción de respuesta 3 y 5. La puntuación media del ítem fue de 4,87 (DE: 0,39). Así, se constató que el 89,1% del alumnado respondió "Mucho" a la opción 5 en este ítem.

En relación a la pregunta "¿En qué medida cree que la preparación previa de la entrevista clínica contenida en la carta descriptiva ha contribuido a alcanzar mejor las competencias en la intervención individual?", se obtuvieron puntuaciones que iban desde la opción 1 a la opción 5. La puntuación media fue de 4 (DE 0,94). La opción 5 "Mucho" obtuvo el 36,6% de las respuestas, en este ítem las respuestas estuvieron más repartidas entre las diferentes opciones.

La última pregunta cuantitativa indagaba sobre el grado en que el estudiantado pensaba que el feedback tras la simulación de la intervención individual contribuyó a la mejora de las competencias. La puntuación media fue de 4,47 (DE: 0,86). Así, la opción de respuesta 5 "Mucho" obtuvo el 66,3% de las respuestas. En este ítem se utilizaron todas las opciones de respuesta.

4.6.2.2. Análisis cualitativo

El análisis de los comentarios proporcionados por los/as estudiantes en respuesta a una pregunta abierta reveló varias conclusiones importantes sobre su experiencia con la SC en la intervención individual.

Satisfacción con la experiencia de simulación

El estudiantado valoró positivamente la experiencia de enseñanza-aprendizaje. Destacaron la utilidad de la estrategia didáctica en la adquisición de competencias relacionadas con la intervención individual. Destacaron especialmente la implicación de los actores y actrices, la adecuación del entorno y la sensación de logro que adquirieron durante la formación basada en competencias.

"Este tipo de prácticas son muy útiles. Ojalá hubiera más prácticas de este tipo..."

"Me encantó la práctica, la mejor del semestre. Así es como se aprende de verdad con pacientes reales".

"Me encantó el ambiente y la acción".

"Creo que fue una enseñanza muy efectiva".

Aspectos a mejorar de la propuesta didáctica

El alumnado destaca la presión que siente durante la intervención individual, acentuada por la observación del resto de compañeros/as, así como por la grabación.



Universidad de Jaén

Vicerrectorado de Coordinación y
Calidad de las Enseñanzas

También se señaló lo beneficioso que sería que el feedback proporcionado por el profesorado experto fuera más individualizado.

"Dejar de grabar a los alumnos ya que se pueden poner nerviosos..."

"Que el feedback sea más individualizado para que la persona pueda corregir aquellos aspectos que no ha hecho correctamente y se refuercen los que ha hecho bien".

4.6.3. Intervención familiar

4.6.3.1. Análisis descriptivo

En el ítem: "¿En qué medida cree que el entorno del aula de simulación en un domicilio ha contribuido a lograr mejores competencias en evaluación familiar?", se obtuvo un rango de puntuaciones que osciló entre 3 y 5. La puntuación media del ítem fue de 4,38 (DE: 0,72). La opción de respuesta 5 "Mucho" fue contestada por el 57,3% de los estudiantes.

En la pregunta "¿En qué medida cree que la participación de actores y actrices ha contribuido a lograr mejores competencias en la evaluación familiar?" se obtuvo un rango de valoraciones que osciló entre 2 y 5. La puntuación media para esta pregunta fue de 4,63 (DE: 0,65). El 79,3% de las respuestas fueron para la opción 5 "Mucho".

Respecto a la pregunta "¿En qué medida cree que la preparación de las prácticas contenidas en la ficha de orientación (vídeos sobre valoración familiar y actividad relacionada + práctica 4 + realización de la valoración del cuidador familiar (práctica 5) + cumplimentación de la guía de valoración + plan de cuidados) ha contribuido a alcanzar mejor las competencias en valoración familiar?" se obtuvo un rango de respuestas entre 1-5. La puntuación media para esta pregunta fue de 3,73 (DE: 1,05), esta pregunta presentó la mayor dispersión de todas las preguntas administradas. La opción de respuesta "4" fue la más utilizada en esta pregunta con un 37,8%. En la última pregunta cuantitativa de este cuestionario titulada: "¿Hasta qué punto cree que la retroalimentación o feedback posterior al desarrollo de la evaluación familiar ha contribuido a alcanzar mejor las competencias en evaluación familiar?" se alcanzó un rango de puntuaciones entre 2-5. La puntuación media fue de 4,06 (DE: 0,84). En esta pregunta, dos opciones de respuesta obtuvieron el mismo porcentaje de respuesta. Nos referimos a las opciones "4" y "5 Mucho" con un 42,7% de respuestas.

4.6.3.2. Análisis cualitativo

El análisis de los comentarios proporcionados por los estudiantes en respuesta a una pregunta abierta sobre la intervención familiar reveló varios hallazgos importantes sobre su experiencia en el CS.

Satisfacción con la experiencia de simulación

El alumnado considera que tanto el entorno como el grupo de teatro favorecen enormemente la adquisición de competencias. Destacan que la estrategia didáctica está bien planificada y organizada para la adquisición de competencias. También destacan positivamente el papel del profesorado.



Universidad de Jaén

Vicerrectorado de Coordinación y
Calidad de las Enseñanzas

"La práctica ha estado bien planteada, ya que con el ambiente te metes más en el papel..."

"Me ha gustado la organización y creo que ha sido fácil de llevar a cabo por la implicación del profesor".

"Con esta práctica me ha ayudado mucho a meterme en el papel e intentar tener el control de la situación".

"La presencia del material y de los actores hizo que la intervención fuera bastante realista".

Aspectos a mejorar de la propuesta didáctica

El estudiantado destaca la necesidad de disponer de más tiempo para realizar las actividades antes y después de la práctica, incluso para realizar la propia intervención con la familia. También piden que estas actividades tengan un mayor peso en la evaluación de la asignatura.

"Que se conceda un poco más de tiempo para realizar las actividades".

"Que también se dé importancia a los ejercicios que mandamos antes y después de las sesiones prácticas".

También mencionan que los compañeros que los ven y las grabaciones les ponen nerviosos.

"Evitar grabar para que los alumnos no se pongan nerviosos".

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez, M.F.C.; José, R.M.M.; Lema, L.E.C.; Andrade, L.C.V. Formación por competencias: Reto de la educación superior. Rev Cienc Soc. 2019, 25.
2. Frenk, J.; Chen, L.; Bhutta, Z.A.; Cohen, J.; Crisp, N.; Evans, T.; et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. The lancet 2010, 376, 1923-1958..
3. Frenk, J.; Chen, L.; Bhutta, Z.A.; Cohen, J.; Crisp, N.; Evans, T.; et al. Profesionales de la salud para el nuevo siglo: transformando la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo interdependiente. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2011, 28, 337-341..
4. World Health Organization. Primary health care on the road to universal health coverage: 2019 global monitoring report. 2021.
5. Mhlongo, E.M.; Lutge, E. The roles, responsibilities and perceptions of community health workers and ward-based primary health care outreach teams (WBPHCOTs) in South Africa: a scoping review protocol. Syst Rev. 2019, 8, 1-7.
6. Kuriakose, R.; Aggarwal, A.; Sohi, R.K.; Goel, R.; Rashmi, N.; Gambhir, R.S. Patient safety in primary and outpatient health care. J Family Med Prim Care, 2020, 9, 7.
7. Araque, A.M.F. Competencias de las profesiones sanitarias. Nursing (Ed española), 2008, 26, 56-64.
8. Bienzobas, C.G.; Barderas, A.V. Competencias profesionales. Educación química 2010, 21, 28-32.



Universidad de Jaén

Vicerrectorado de Coordinación y
Calidad de las Enseñanzas

9. Pinilla-Roa, A.E. Evaluación de competencias profesionales en salud. *Rev Fac Med Univ Nac Colomb.* 2013, 61, 53-70.
10. Li, X.; Krumholz, H.M.; Yip, W.; Cheng, K.K.; De Maeseneer, J.; Meng, Q.; et al. Quality of primary health care in China: challenges and recommendations. *The Lancet* 2020, 395, 1802-1812.
11. Dois, A.; Bravo, P.; Contreras, A.; Soto, M.G.; Mora, I. Formación y competencias para los equipos de atención primaria desde la mirada de expertos chilenos. *Rev Panam Salud Publica.* 2018, 42, 147.
12. Hivert, M.F.; McNeil, A.; Lavie, C.J.; Arena, R. Training health professionals to deliver healthy living medicine. *Progress in cardiovascular diseases* 2017, 59, 471-478.
13. Goldenberg, D.; Andrusyszyn, M.A.; Iwasiw, C. The effect of classroom simulation on nursing students' self-efficacy related to health teaching. *J Nurs Educ.* 2005, 44, 10-14.
14. Stefaniak, J.E.; Turkelson, C.L. Does the sequence of instruction matter during simulation? *Simul Healthc.* 2014, 9, 15-20.
15. Bearnson, C.S.; Wiker, K.M. Human patient simulators: A new face in baccalaureate nursing education at Brigham Young University. *J Nurs Educ.* 2005, 44, 421-425.
16. Mould, J.; White, H.; Gallagher, R. Evaluation of a critical care simulation series for undergraduate nursing students. *Contemp Nurse.* 2011, 38, 180-90.
17. Aper, L.; Reniers, J.; Koole, S.; Valcke, M.; Derese, A. Impact of three alternative consultation training formats on self-efficacy and consultation skills of medical students. *Med Teach.* 2012, 34, 500-507.
18. Elley, C.R.; Clinick, T.; Wong, C.; Arroll, B.; Kennelly, J.; Doerr, H.; et al. Effectiveness of simulated clinical teaching in general practice: randomised controlled trial. *J Prim Health Care.* 2012, 4, 281-287.
19. Gordon, C.J.; Frotjold, A.; Fethney, J.; Green, J.; Hardy, J.; Maw, M.; et al. The effectiveness of simulation-based blood pressure training in preregistration nursing students. *Simul Healthc.* 2013, 8, 335-340.
20. Koponen, J.; Pyörälä, E.; Isotalus, P. Comparing three experiential learning methods and their effect on medical students' attitudes to learning communication skills. *Med Teach.* 2012, 34, e198-e207.
21. Morgan, R. Using clinical skills laboratories to promote theory-practice integration during first practice placement: an Irish perspective. *J Clin Nurs.* 2006, 15, 155-161.
22. Villca, S. Simulación clínica y seguridad de los pacientes en la educación médica. *Rev Cien Tec In.* 2018, 16, 75-88.
23. Cant, R.P.; Cooper, S.J. Use of simulation-based learning in undergraduate nurse education: An umbrella systematic review. *Nurse Educ Today.* 2017, 49, 63-71.
24. Gaba, D.M. The future vision of simulation in health care. *BMJ Qual Saf.* 2004, 13, i2-i10.
25. Cook, D.A. How much evidence does it take? A cumulative meta-analysis of outcomes of simulation-based education. *Med Educ.* 2014, 48, 750-760.
26. Lopreiato, J.O. Healthcare simulation dictionary. Agency for Healthcare Research and Quality, 2016.
27. Toney-Butler, T.J.; Thayer, J.M. Nursing process. *StatPearls [Internet]: StatPearls Publishing;* 2022.
28. Jo, P.; Velicer, W. The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot.* 1997, 12, 38-48.
29. Huberman, A.M.; Miles, M.B. Data management and analysis methods. 1994.
30. Lei, Y.Y.; Zhu, L.; Sa, Y.T.R.; Cui, X.S. Effects of High-Fidelity Simulation teaching on nursing nursing students' knowledge, professional skills and clinical ability: A Meta-analysis and systematic review. *Nurse Educ Pract.* 2022, 103306.



Universidad de Jaén

Vicerrectorado de Coordinación y
Calidad de las Enseñanzas

5. Temporización y distribución de tareas entre los participantes

CRONOGRAMA Sara Moreno Cámara (SMC) Antonio Frías Osuna (AFO) Pedro Ángel Palomino Moral (PAPM) Henrique Da Silva Dominguez (HDSD) Rafael del Pino Casado (RPC) Catalina López Martínez (CLM)		
	PRIMER AÑO	SEGUNDO AÑO
MES 1	Reunión de equipo: programación de las diferentes actividades a realizar y asignación de tareas de preparación de materiales según los objetivos del proyecto.	Reunión de equipo: programación de las diferentes actividades a realizar y asignación de tareas d preparación de materiales según los objetivos de proyecto.
MES 2	Diseño de la estrategia metodológica. Elaboración de cuestionarios y orientaciones. Revisión de estos materiales por el resto del equipo.	Revisión y modificación con elementos de mejora de los materiales, cuestionarios y orientaciones.
MES 3	Comprobación de las fechas de entrega de las distintas actividades del proyecto, orientaciones y materiales. Prueba piloto de las actividades propuestas (Intervención Enfermera Individual). Preparación de materiales.	Comprobación de las fechas de entrega de las distintas actividades del proyecto, orientaciones materiales (Intervención Enfermera Individual).
MES 4	Puesta en marcha del proyecto de innovación docente y evaluación (Intervención Enfermera Individual).	Puesta en marcha del proyecto de innovación docente y evaluación (Intervención Enfermera Individual).
MES 5	Puesta en marcha del proyecto de innovación docente y evaluación (Intervención Enfermera Individual).	Puesta en marcha del proyecto de innovación docente y evaluación (Intervención Enfermera Individual).
MES 6	Reunión de equipo: Análisis de la puesta en marcha del proyecto de innovación docente (en la Intervención Enfermera Individual).	Reunión de equipo: Análisis del proyecto d innovación docente (en la Intervención Enfermer a Individual).



Universidad de Jaén

Vicerrectorado de Coordinación y
Calidad de las Enseñanzas

		Análisis comparativo de los cuestionarios de ambo años. Elaboración de informes/comunicaciones para presentar en congresos docentes.
MES 7	Elaboración de cuestionarios y orientaciones para la Intervención Enfermera Familiar. Revisión de estos materiales por el resto del equipo.	Revisión y modificación con elementos de mejora de los materiales, cuestionarios y orientaciones en la Intervención Enfermera Familiar.
MES 8		
MES 9	Comprobación de las fechas de entrega de las distintas actividades del proyecto, orientaciones y materiales. Prueba piloto de las actividades propuestas (Intervención Enfermera Familiar).	Comprobación de las fechas de entrega de las distintas actividades del proyecto, orientaciones materiales (Intervención Enfermera Familiar).
MES 10	Puesta en marcha del proyecto de innovación docente y evaluación (Intervención Enfermera Familiar).	Puesta en marcha del proyecto de innovación docente y evaluación (Intervención Enfermera Familiar).
MES 11	Puesta en marcha del proyecto de innovación docente y evaluación (Intervención Enfermera Familiar).	Puesta en marcha del proyecto de innovación docente y evaluación (Intervención Enfermera Familiar).
MES 12	Reunión de equipo: Análisis de la puesta en marcha del proyecto de innovación docente (en la Intervención Enfermera Familiar).	Reunión de equipo: Análisis del proyecto de innovación docente (en la Intervención Enfermera Individual y Familiar). Análisis comparativo de los cuestionarios de ambos años. Elaboración de informes/comunicaciones para presentar en congresos docentes.

6. Cambios introducidos respecto a la propuesta original si los hubiese

Se llevó a cabo la totalidad del proyecto de investigación. Aunque cabe señalar que debido a que la concesión del proyecto se realizó a mitad del segundo cuatrimestre, las 2 asignaturas implicadas en el proyecto ya se habían impartido ese primer curso. Además, el sistema de video-



Universidad de Jaén

Vicerrectorado de Coordinación y
Calidad de las Enseñanzas

grabación no se pudo instalar hasta después de que una de las asignaturas concluyó (a pesar de todos los esfuerzos para que esto estuviera preparado). Esto condicionó únicamente a que no se grabaran las intervenciones, pero sí se implementó el resto de la estrategia didáctica. El acondicionamiento del seminario en una consulta/domicilio sí estuvo preparado para la realización de la estrategia docente. Esto supuso ejecutar la propuesta didáctica en el siguiente curso académico.

Al no contar con el sistema de video grabación en el primer año, no se pudo facilitar videos de modelos de intervención al estudiantado antes de la realización de su intervención (objetivo propuesto en la solicitud de este proyecto de innovación docente).

El segundo año se puso en marcha todo el proyecto de innovación docente y se prevé continuar por su gran aceptación entre el alumnado y por su contribución a una mejor enseñanza-aprendizaje.

7. Posibilidades de generalización de la experiencia a otras asignaturas o titulaciones

La SC es una herramienta de enseñanza-aprendizaje alternativa que puede tener resultados muy satisfactorios en cuanto a la asimilación de conocimientos y entrenamiento de competencias y habilidades en diferentes asignaturas.

Toda la estrategia de implementación de la SC en las asignaturas de Enfermería familiar y comunitaria I y Enfermería familiar y comunitaria III podría adaptarse a diferentes asignaturas y titulaciones que pretendan generar conocimientos, competencias y habilidades en los futuros profesionales socio-sanitarios. Algunos ejemplos de asignaturas donde podrían aplicarse la metodología diseñada en el marco del presente proyecto de innovación docente son: Enfermería clínica I, II, III, Enfermería del envejecimiento, Cuidados al final de la vida, Enfermería de la salud sexual y reproductiva, Enfermería de la infancia y adolescencia, etc. Así como en titulaciones como el Grado en Medicina, Psicología y Trabajo social.

8. Conclusiones

La valoración positiva del estudiantado de enfermería de la Universidad de Jaén sobre la simulación de entornos reales indica que este tipo de experiencia formativa es eficaz y contribuye al aprendizaje.

Es necesario preparar a los estudiantes antes y después de la experiencia de simulación, lo que implica un enfoque integral de la formación que relacione no sólo la práctica, sino también la teoría y la reflexión. La intervención de agentes externos es un elemento clave en la formación sobre la entrevista clínica, lo que sugiere la importancia de contar con profesionales expertos que puedan orientar y evaluar la actuación de los estudiantes. La ambientación y el debriefing son aspectos relevantes en la adquisición de las competencias a entrenar, lo que implica la necesidad de cuidar el entorno y el proceso de reflexión post-simulación para potenciar el aprendizaje.



Universidad de Jaén

Vicerrectorado de Coordinación y
Calidad de las Enseñanzas

9. Propuestas de mejora

Se estudiará la posibilidad de que el alumnado que no esté realizando la intervención (los observadores) estén en otra dependencia diferente de donde se está realizando la intervención para no condicionar a la persona que está ejecutando su intervención. Estos estudiantes “observadores”, verían a través de una pantalla toda la intervención. Así mismo se contemplará que la realización de la propuesta didáctica tenga un peso mayor en la evaluación de la asignatura.

TRANSFERENCIA DE RESULTADOS

(Publicaciones, comunicaciones a congresos, exposiciones, intervenciones en medios de comunicación, etc.)

Se adjunta copia del certificado de la difusión de resultados del presente proyecto de innovación docente.

- **LA SIMULACIÓN CLÍNICA EN LA INTERVENCIÓN FAMILIAR: PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. COMUNICACIÓN.** II Congreso Internacional De Calidad E Innovación Docente En Ciencias De La Salud. 2023.
- **LA INTERVENCIÓN ENFERMERA EN EL GRADO DE ENFERMERÍA: DESARROLLO DE COMPETENCIAS MEDIANTE SIMULACIÓN Y MODELOS. COMUNICACIÓN.** II Congreso Internacional De Calidad E Innovación Docente En Ciencias De La Salud. 2023.
- **“NUEVOS MODELOS DE ENSEÑANZA- APRENDIZAJE EN CIENCIAS DE LA SALUD”. CONFERENCIA INVITADA.** XI Congreso Internacional de la RIAICES: “La educación superior en contexto post-covid: retos de la investigación e innovación desde Ciencias de la Salud y de Educación para una nueva enseñanza”. 2022.
- **EVALUACIÓN POR PARTE DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL ENTRENAMIENTO EN COMPETENCIAS DE ENTREVISTA CLÍNICA. COMUNICACIÓN Y CAPÍTULO DE LIBRO.** Título del libro: Tendencias educativas emergentes en ciencias de la salud y enfermería. Editorial Dykinson, S.L. ISBN: 978-84-1122-493-2. I Congreso Internacional Sobre Tendencias Educativas En Enfermería Y Ciencias De La Salud.
- **CLINICAL SIMULATION IN THE COMPETENCY-BASED TRAINING OF HEALTH PROFESSIONALS IN PRIMARY HEALTH CARE: PERCEPTION OF NURSING STUDENTS. ARTÍCULO CIENTÍFICO EN JCR.** Nursing Reports. EN REVISIÓN.