

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE OPINIÓN DE ESTUDIANTES Y DOCENTE REFERENTE A LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO EN EQUIPO Y EL MANEJO DE LAS EMOCIONES EN UN ESCENARIO DE SIMULACIÓN CLÍNICA DE ALTA FIDELIDAD

DESCRIPTIVE STUDY OF STUDENT AND TEACHER OPINION REGARDING THE EXECUTION OF TEAM WORK AND THE MANAGEMENT OF EMOTIONS IN A SCENARIO OF HIGH FIDELITY CLINICAL SIMULATION

Blanca Irene Troncoso González

Enfermera Universitaria. Magister en Docencia Universitaria
Académico Instructor de la Universidad de Santiago de Chile. Santiago, Chile

Margarita del Rosario Baeza Fuentes

Enfermera Universitaria. Doctor en Enfermería, Académico Asociado de la Universidad de Santiago de Chile. Santiago, Chile

Artículo recibido el 20 de abril de 2018. Aceptado en versión corregida el 30 de julio de 2018.

RESUMEN

Introducción: Los cuidados de enfermería requieren que el profesional de hoy además de contar con un sustento teórico, obtenga competencias que le permitan entregar cuidados humanizados. Ante esto, es necesario buscar metodologías de aprendizaje que favorezcan el desarrollo de habilidades no técnicas, por lo cual se plantea si la simulación clínica permite a los estudiantes lograr estas competencias, buscando evidenciar la ejecución del trabajo en equipo y el manejo de las emociones por medio de un escenario de simulación clínica de alta fidelidad. Metodología: El estudio fue de carácter cuantitativo, descriptivo. Para la obtención de los datos se requirió elaborar un instrumento el cual fue validado por validez aparente, y por grupo de expertos, previo a su aplicación, que fue ejecutada término de una sesión de simulación clínica, los datos obtenidos se analizaron por medio de porcentajes. Resultados: En relación al trabajo en equipo, se obtienen niveles de acuerdo por sobre el 80% en la ejecución de la habilidad, según la opinión de los estudiantes y el docente, siendo el docente quien entrega un menor porcentaje de acuerdo. Referente al manejo de emociones se observa que en ambos grupos (estudiantes y docente) entregan niveles de acuerdo por sobre el 60% en la ejecución de la habilidad, siendo el docente quien entrega un menor porcentaje de acuerdo. Estos resultados abren una puerta, a como la simulación clínica permite la ejecución de las habilidades no técnicas, las cuales en la actualidad son fundamentales en la formación profesional.

Palabras clave: Enseñanza mediante simulación de alta fidelidad, educación en Enfermería, competencia profesional, habilidades sociales.

ABSTRACT

Background: Nurses, nowadays, required a theoretical framework and competences that allow having a human care. For this reason, it is necessary to explore learning approaches that develop in nursing student's soft skills. There are evidences that show that high fidelity

Correspondencia e-mail: blanca.troncoso@usach.cl

simulation training is a useful methodology at the management of moods and teamwork in nursing students. Method: Descriptive and quantitative method was used, a questionnaire were design and validated by experts that were applied after participants ended high fidelity simulation training. Descriptive statistics methods such as percent were used to compare students and teachers opinions regards execution of competences and skills. Results: The opinion about work in team were similar between teachers and students, however, there were differences opinions about moods management in the high definition training. These results open a window on how clinical simulation as a methodology allows the execution of non-technical skills, which are currently relevant for nursing education.

Key words: Teaching Through high-fidelity simulation, education in Nursing, professional competence, social skills.

DOI: 107764/Horiz_Enferm.29.2.75-87

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de enfermería requieren ser íntegros y humanos en su desempeño profesional, además de contar con la capacidad de trabajar interprofesionalmente siendo considerada esta competencia fundamental en los futuros profesionales, ya que promueve la práctica clínica colaborativa centrada en el paciente¹ para lo cual es importante en el ámbito de la docencia plantearse ¿Cómo puede la educación, preparar a los trabajadores para ser profesionales e interprofesionalmente competentes? En la búsqueda a esta respuesta para lograr habilidades interprofesionales y diseñar curriculum interprofesionales eficaces, se necesitan marcos metacognitivos que se centren en la relación entre las teorías y el proceso de resolución de problemas, así como en la estructura y el contenido de la competencia profesional². En la indagación de una metodología que pretende la metacognición como parte de un aprendizaje significativo en las personas, la simulación clínica, según lo define Gaba, es “una técnica, no una tecnología, para sustituir o ampliar las

experiencias reales a través de experiencias guiadas, que evocan o replican aspectos sustanciales del mundo real, de una forma totalmente interactiva”³, acercando al estudiante al mundo real, con el fin de lograr en él las competencias necesarias para su mejor desempeño en la situación planteada, permitiendo el aprendizaje por medio del análisis crítico, junto con la integración de conocimientos, donde el docente cumple un rol facilitador del aprendizaje⁴.

En este escenario de aprendizaje los estudiantes viven experiencias de forma segura y protegida, evitando daño a las personas. Un estudio que evaluó las percepciones y el nivel de comodidad de 175 estudiantes de enfermería de pregrado, concluyo que la simulación es una estrategia de enseñanza que puede contribuir a aumentar la comodidad de los estudiantes de enfermería de pregrado para informar o investigar errores⁵. Esto es de vital importancia hoy en día, donde la seguridad y calidad asistencial se enmarca en la ley N°20584 sobre derechos y deberes de las personas en relación con

acciones vinculadas a su atención de salud⁶.

Ante este contexto, las universidades tienen una mayor exigencia tanto en lo académico como en el desarrollo humano, por lo tanto, destacarse hoy en día no es una tarea fácil, y por ende, deben demostrar ser capaces de formar personas que realicen un trabajo de manera eficiente, eficaz, segura y de calidad, para lo cual además de conocimientos teórico-prácticos los estudiantes requieren conocer las técnicas orientadas a desarrollar y ejecutar habilidades como la resolución de problemas, el manejo de las emociones, la comunicación efectiva, el liderazgo y el trabajo en equipo entre otras. Estas habilidades se denominan habilidades blandas, habilidades socioemocionales, o habilidades no técnicas, las cuales se enmarcan en un “conjunto de habilidades no-cognitivas esenciales para aprender y desempeñarse exitosamente en el trabajo”⁷. Dichas habilidades son de carácter psicológico y fundamental para el aprendizaje y desempeño del profesional de enfermería.

Actualmente a nivel de investigaciones, existe evidencia que la simulación clínica ha mostrado ser eficaz a nivel procedimental en el área clínica. En relación a la adquisición de habilidades no técnicas, existen escalas de valoración, las cuales no han sido validadas en el idioma español, algunas de ellas utilizadas en el área de anestesiología y paciente crítico.

Ante este escenario donde la mayor cantidad de investigaciones van orientadas a las habilidades procedimentales, el propósito del estudio fue evidenciar la ejecución de habilidades blandas en estudiantes de enfermería por medio de un

escenario de alta fidelidad, entendiendo por habilidades blandas a estudiar, el trabajo en equipo y el manejo de las emociones.

Según la OMS, el equipo de salud se define como una “asociación no jerarquizada de personas, con diferentes disciplinas y profesiones, con un objetivo común, que es el proveer en cualquier ámbito a los pacientes y familias la atención más integral de salud posible”⁸. A su vez, Lagos menciona que el trabajo en equipo involucra a un grupo de personas que realizan diferentes tareas y/o funciones con el fin de lograr un objetivo común (sentido de pertenencia al equipo)⁹. Para obtener la competencia de trabajo en equipo, no basta con tener los conocimientos de equipo, sino que tiene muchas más implicancias. Como toda competencia, requiere de una transferencia, y es de vital importancia poder movilizar el conjunto de conocimientos que se han ido logrando a lo largo del tiempo, para poder ponerlos en práctica. Según Martínez y Echeverría, “no es sólo saber trabajar en equipo, tener que hablar con los compañeros y cooperar, sino que se tiene que saber hacer, saber estar y saber ser”¹⁰. Es un grado más en esta estructura compleja que culmina con la puesta en práctica de todo aquello que se sabe, o del conjunto de recursos adquiridos.

A nivel de la enfermería, una investigación cualitativa de equipos de enfermería de cuidados intensivos desarrollada en Australia, muestra que los principales hallazgos del trabajo en equipo en enfermería, son el enfoque de equipo, la efectividad del equipo, el aumento de la responsabilidad, la disponibilidad de

apoyo y el compromiso con el equipo multidisciplinario¹¹.

Existen diversos autores que clasifican las dimensiones del trabajo en equipo estableciéndolo como una competencia.

Según O'Neill et al., la primera dimensión hace referencia a la planificación del equipo considerando el conocimiento de la misión, los objetivos, la asignación de roles, la planificación, entre otros. La segunda dimensión la conforma la coordinación y cooperación integrando aspectos de la autogestión, los autores consideran que esa sincronización con los otros miembros y tareas, es un requisito básico. La tercera dimensión corresponde a la comunicación que viene a reconocer como indispensable la interacción como un componente necesario en el grupo para alcanzar sus metas¹².

Según Cannon-Bowers una cuarta dimensión consiste en el procedimiento de seguimiento y feedback, diferenciando el feedback en dos niveles el primero como supervisión del rendimiento y el segundo como retroalimentación y adaptación, entendiéndose por esto el conjunto de comportamientos y acciones que están relacionados con el feedback.

La quinta y sexta dimensión, según Rousseau, hace mención a la resolución de conflictos y la resolución de problemas colaborativos. Una séptima dimensión contempla ajustamientos del equipo, donde se trabajan los aspectos de apoyo y orientación dentro del equipo, e innovación¹³.

En relación a la competencia emocional, según lo que plantea Bisquerra, la define como "...un estado complejo del

organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a una respuesta organizada, las emociones se generan como respuesta a un acontecimiento externo o interno..."¹⁴. En relación a las dimensiones de esta habilidad, Bisquerra define cuatro. La conciencia emocional, la cual considera como, la capacidad para tomar conciencia de las propias emociones y de las emociones de los demás, incluyendo la habilidad para captar el clima emocional de un contexto determinado; la autonomía personal, la cual define como la capacidad de relacionar las características con la autogestión personal entre las que se encuentran la autoestima, la actitud positiva ante la vida y la responsabilidad; la inteligencia interpersonal entendida por la capacidad de mantener buenas relaciones con otras personas, y las habilidades de vida y bienestar las cuales el autor asocia a cómo la persona se adapta a comportamientos apropiados y responsables de solución de problemas personales, familiares, profesionales y sociales¹⁴.

METODOLOGÍA

El estudio ejecutado es de carácter descriptivo, de tipo cuantitativo y transversal. El estudio se ejecutó en un grupo intacto del cuarto nivel de la carrera de enfermería, durante el segundo semestre del año 2015. Correspondientes a una totalidad de 68 estudiantes, quienes participaron del escenario de alta fidelidad *Paciente pediátrico con patología respiratoria obstructiva aguda*, elaborado por el docente de la asignatura, en el cual se insertaban objetivos de la actividad

orientados a que por medio de un problema planteado se lograra el trabajo en equipo, la escucha activa y la actitud empática, además de incorporar el manejo de emociones por parte de los estudiantes en la atención de un usuario, posterior a la sesión de simulación clínica, los estudiantes respondieron una encuesta anónima con el fin de obtener su opinión con respecto a la ejecución de las habilidades estudiadas por medio del escenario. Este escenario de simulación clínica fue aplicado por el docente a cargo de la asignatura, quien posterior a la actividad de simulación, por medio del mismo instrumento de recolección de datos entregó su opinión con respecto a la ejecución de las habilidades estudiadas por parte de los estudiantes.

La información se recopiló por medio de una encuesta de opinión (Anexo 1), la cual fue elaborada por el equipo de investigación. La encuesta fue evaluada mediante validez aparente a través de opiniones de un grupo de estudiantes con similares características al grupo de estudio, posteriormente se le realizó validez de contenido mediante juicios de expertos.

Los datos se recolectaron desde la perspectiva de la opinión de los estudiantes y el docente a cargo de la actividad, en relación al nivel de acuerdo que se obtuvo de las aseveraciones expuestas, esto con el fin de identificar las facilidades y dificultades presentadas en el escenario de simulación, en relación a la ejecución de las habilidades estudiadas tanto a nivel general, como en relación a las dimensiones definidas para cada habilidad estudiada.

Los resultados se analizaron por medio de porcentajes, entregando información con respecto a la opinión de estudiantes y el docente, en relación al nivel de acuerdo en la ejecución de las habilidades estudiadas.

Con respecto a aspectos éticos, cabe señalar que la institución donde fue aplicado el estudio, para investigaciones relacionadas con educación no solicita que estas sean evaluadas ni autorizadas por comité de ética.

RESULTADOS

Con respecto a la habilidad trabajo en equipo, según la opinión de los estudiantes, se observa que el 91% (n=62) de los estudiantes se encuentra de acuerdo que en la actividad de simulación clínica (escenario y el debriefing), se logra ejecutar el trabajo en equipo. Un 7% (n=5) se muestra indeciso en relación a las aseveraciones de la dimensión y solo un 2% (n=1) se muestra en desacuerdo.

Según la opinión del docente, es posible observar que el 82% (n=56) de las encuestas respondidas muestran un nivel de acuerdo en la ejecución del trabajo en equipo en el escenario, seguido por un 14% (n=9) de indecisión y solo un 4% (n=3) en desacuerdo en relación a las aseveraciones de la habilidad.

En ambos es posible observar que predomina el nivel de acuerdo, con respecto a la ejecución del trabajo en equipo en la actividad de simulación clínica, por sobre el porcentaje de indecisión y desacuerdo, existiendo nueve puntos porcentuales de diferencia entre la opinión de los estudiantes y el docente.

Estrategias de intervención

Figura 1. Nivel de acuerdo de las dimensiones del trabajo en equipo, según la opinión de los estudiantes.

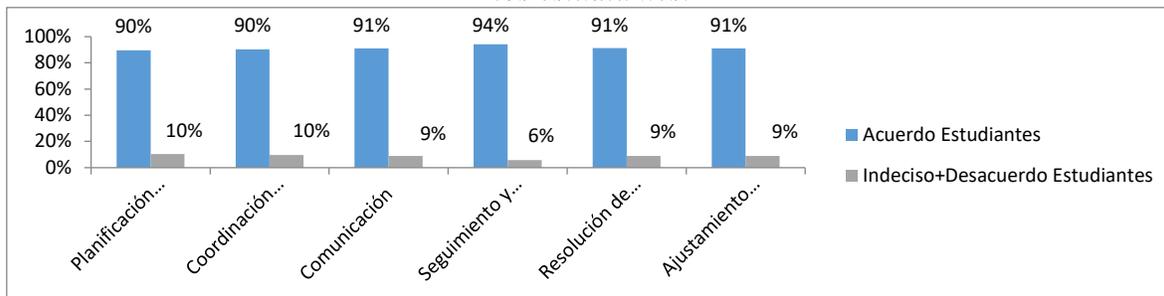
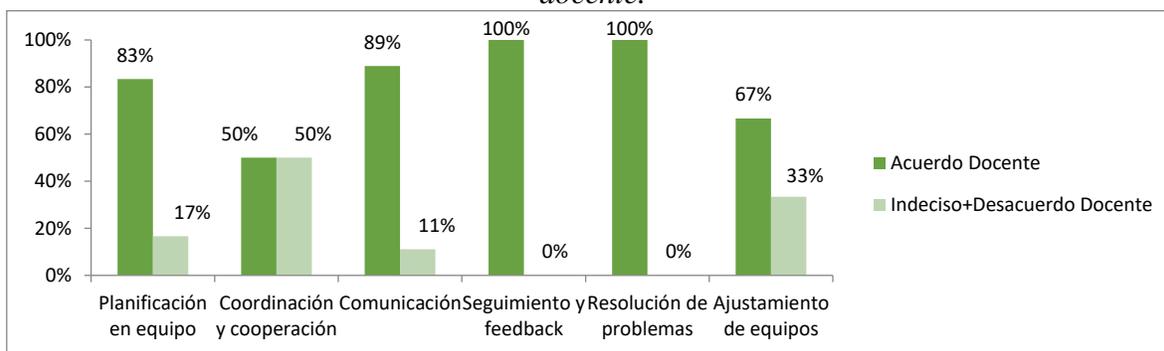


Figura 2: Nivel de acuerdo de las dimensiones del trabajo en equipo, según la opinión del docente.



En la Figura 1 se entregan los datos con respecto a las dimensiones del trabajo en equipo según la opinión de los estudiantes, donde es posible observar que las seis dimensiones presentan un nivel de acuerdo en la ejecución de la habilidad por sobre el 90%

La dimensión de seguimiento y feedback es la que presenta mayor porcentaje de acuerdo en relación a la ejecución según la opinión de los estudiantes con un 94% (n=64).

Con respecto a la opinión del docente (Figura 2) en relación a las dimensiones del trabajo en equipo, la resolución de problemas y el seguimiento y feedback, son las que presentan mayor nivel acuerdo en la ejecución según el docente, manifestado con un 100%. (n=68). A su vez, la dimensión de coordinación y cooperación es la que

presenta menor porcentaje de acuerdo en la ejecución expresado en un 50% (n=34).

Es posible mencionar que tanto la opinión de los estudiantes y el docente presentan un mayor nivel de acuerdo en la dimensión de seguimiento y feedback. En relación a los menores niveles de acuerdo, ambos grupos presentan distintas opiniones en los resultados obtenidos, siendo el docente quien entrega menores porcentajes del nivel de acuerdo a la dimensión de cooperación y coordinación en la actividad de simulación.

Con respecto al manejo de las emociones según la opinión de los estudiantes, es posible observar que un 88% (n=60) muestra estar de acuerdo con el manejo de las emociones por medio del escenario de simulación clínica, seguidas de un 8% (n=5) de indecisión y un 4% (n=3) de desacuerdo.

En relación a la opinión del docente son respecto al manejo de emociones, es posible observar que un 69% (n=47) de acuerdo en la ejecución de

la habilidad, seguido por un 18% (n=12) de indecisión y un 13% (n=9) de desacuerdo.

Figura 3. Nivel de acuerdo de las dimensiones del manejo de emociones. Según la opinión de los estudiantes.

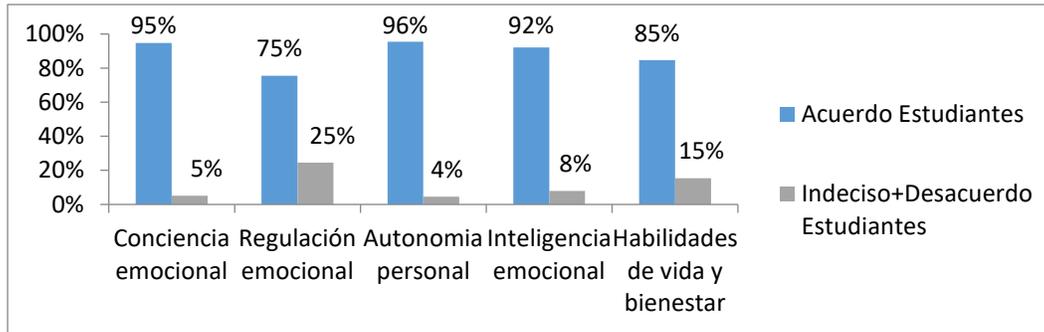
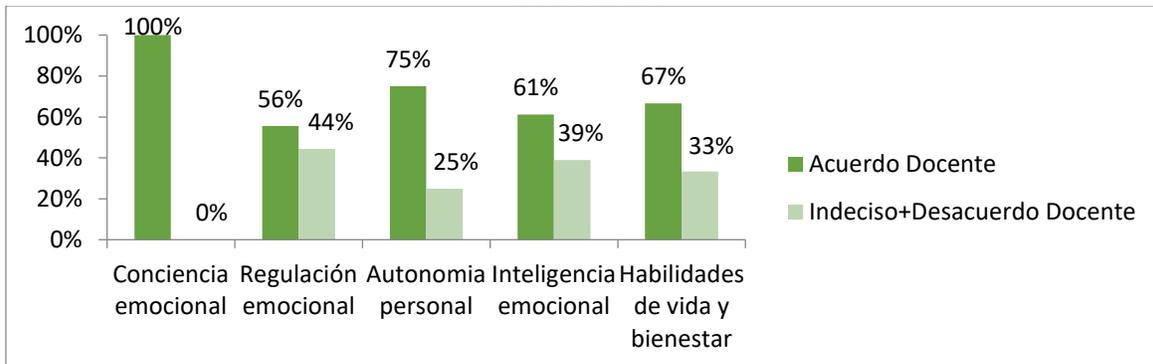


Figura 4. Nivel de acuerdo de las dimensiones del manejo de emociones, según la opinión del docente.



Tanto en la opinión de los estudiantes y del docente predomina el nivel de acuerdo, con respecto a la ejecución del manejo de las emociones en la actividad de simulación clínica por sobre el porcentaje de indecisión y desacuerdo, existiendo 19 puntos porcentuales de diferencia.

En relación a las dimensiones del manejo de emociones, según la opinión de los estudiantes, es posible observar (Figura 3) que tres de ellas presentan niveles de acuerdo por sobre el 90%, siendo estas la conciencia emocional, la autonomía personal y la inteligencia emocional, por el

contrario la regulación emocional alcanza el menor nivel de acuerdo con un 75% (n=51).

Según la opinión del docente con respecto al manejo de las emociones (Figura 4), es posible mencionar que la conciencia emocional alcanza un nivel de acuerdo del 100% (n=68) y la autonomía personal alcanza un nivel de acuerdo del 75% (n=51).

En ambas opiniones (docente y estudiantes) la conciencia emocional alcanza niveles por sobre el 95%, sin presentar similitudes en las otras dimensiones de la competencia.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio muestran opiniones favorables sobre el uso de la simulación clínica de alta fidelidad para la ejecución de habilidades blandas, como el trabajo en equipo y manejo de las emociones en estudiantes de enfermería. Estudios encontrados muestran resultados que siguen la misma línea de investigación donde un metanálisis de 18 ensayos controlados, con un total de 1326 estudiantes de enfermería demostró que el uso de la simulación clínica tuvo efectos beneficiosos sobre los dominios cognitivos, afectivos y psicomotores del aprendizaje¹⁵.

Con respecto al análisis anterior, los autores consideran que los resultados entregan nuevas herramientas para acercarse a la formación de las habilidades no procedimentales por medio de la simulación clínica en los estudiantes de enfermería, permitiendo la Universidad estudiada, contar con una metodología que favorece la formación de profesionales integrales, desde el punto de vista técnico y humano, entendiendo que la ejecución de habilidades no procedimentales durante los diversos programas de formación de la carrera de enfermería, por medio de la simulación, logrará desarrollar las diversas habilidades que les permitirán a los futuros profesionales entrar al mundo del trabajo de una manera competente y exitosa. El que logren ejecutar habilidades no procedimentales como el trabajo en equipo por medio de la simulación clínica debería favorecer el desempeño profesional, asumiendo que la persona que logra trabajar en equipo obtiene mejores resultados en su desempeño. Un meta-análisis realizado en la Universidad de Misssuri así lo confirma, demostrando que la simulación clínica tiene efectos favorables sobre el desarrollo de conocimiento y el desempeño en estudiantes de enfermería¹⁶.

En el presente estudio al identificar los niveles de acuerdo en relación a la ejecución del trabajo en equipo en la simulación de alta fidelidad, según la opinión de los estudiantes y el docente, se obtuvieron niveles de acuerdo por sobre el 80%, siendo el docente quien entrega un menor nivel de acuerdo.

En relación a las dimensiones del trabajo en equipo, es posible mencionar que tanto estudiantes como el docente, opinan que se alcanzó un alto porcentaje en el nivel de acuerdo en la ejecución del seguimiento y feedback, y menores porcentajes en la cooperación y coordinación del trabajo en equipo. Resultados similares se obtuvieron en una revisión sistemática realizada por Lee y colaboradores¹⁷.

Referente al manejo de emociones se observa que ambos grupos muestran una predominancia en el nivel de acuerdo de la ejecución de la habilidad, por sobre los niveles de indecisión y desacuerdo, pero estos porcentajes son menores con respecto a lo observado en el trabajo en equipo. Por lo cual, el manejo de las emociones, presenta un menor porcentaje de acuerdo en la ejecución de la habilidad en el escenario de alta fidelidad utilizado en la investigación. Según la opinión del docente, esta habilidad puede requerir mayor prioridad al momento de crear nuevos escenarios de simulación insertos en los programas de la asignatura con el fin de direccionar a los estudiantes hacia el logro de la competencia.

Con respecto a las dimensiones del manejo de las emociones, estas muestran mayores niveles de acuerdo, según la opinión de los estudiantes, comparados con la opinión del docente. Según la opinión del docente solo en la conciencia emocional, el nivel de acuerdo se encuentra por sobre el 80%, y tanto la regulación emocional, autonomía personal, inteligencia emocional y habilidades de vida y bienestar presentan

porcentajes inferiores al 70%, considerando que deben potenciarse en la ejecución de esta habilidad.

Con respecto a las brechas de opinión, las dimensiones de la variable trabajo en equipo con mayores brechas de opinión entre el docente y los estudiantes son la coordinación y cooperación y ajustamiento de equipos. Referente a las dimensiones de la variable manejo de emociones, las que presentan mayores brechas son la regulación, la inteligencia emocional y las habilidades de vida y bienestar. Esto es un resultado novedoso en esta investigación, ya que llama la atención las diferencias entre cómo se perciben los estudiantes en la ejecución de las habilidades y cómo el docente evalúa la ejecución de las mismas, siendo esta última distante en algunas dimensiones, de la opinión de los evaluados.

Lo anterior se puede justificar con un estudio sobre el papel de la simulación para el aprendizaje en la enfermería, el cual concluye que la simulación clínica aumenta la confianza de los estudiantes; sin embargo, las habilidades a menudo se logran a diferentes ritmos, no de forma homogénea¹⁸. Por lo cual para lograr la adquisición de competencias por medio de esta metodología se requiere de un trabajo constante, que considere, la inserción curricular de la metodología en diversas asignaturas, el aprendizaje basado en problemas como centro de la didáctica y la evaluación del impacto del uso de estas metodologías en los estudiantes, con el fin de generar un aprendizaje significativo en los estudiantes, no tan solo en la esfera del conocimiento, si no a su vez en las diversas habilidades y competencias que se requieren para un desempeño profesional exitoso.

Según lo anterior, es posible concluir sobre el trabajo en equipo, que esta fue la habilidad que presentó la mayor nivel de acuerdo según la opinión de los

estudiantes y el docente, en la ejecución durante la actividad de simulación de alta fidelidad. En el caso del manejo de emociones, solo los estudiantes encontraron tener altos niveles de acuerdo en la ejecución de la habilidad y sus dimensiones, estos resultados contrastan con la opinión del docente, presentando entonces menores niveles de acuerdo ante estos resultados, cabe destacar que el docente tras presentar una mayor experiencia profesional con respecto a los estudiantes en formación, tiene una mirada de mayor experticia con respecto a la habilidad, lo cual puede explicar estas diferencias de opinión.

Respecto a que el manejo de las emociones, esta habilidad presentó mayor debilidad en la ejecución durante el escenario de simulación, se sugiere que sea reforzada mediante la metodología de simulación clínica en próximos escenarios a ejecutarse en las distintas asignaturas de la carrera, con el fin de favorecer el desarrollo de la competencia en los estudiantes.

En relación a los alcances y sugerencias se considera que debido a los resultados obtenidos, estos muestran lograr la ejecución de habilidades en el escenario de simulación resultando una experiencia metodológica exitosa, pero se sugiere continuar con la utilización de la metodología de simulación clínica en escenarios de alta fidelidad, con el fin de lograr la adquisición de las habilidades por parte de los estudiantes.

A su vez, ya que la metodología mostró opiniones favorables en relación a la ejecución de habilidades blandas en estudiantes de Enfermería, podría utilizarse en otras carreras del área de la salud. Además sería innovador conocer cómo esta metodología logra el desarrollo de competencias en equipos multidisciplinarios en las carreras del área de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dennis D, Furness A, Duggan R, Critchett S. An Interprofessional Simulation-Based Learning Activity for Nursing and Physiotherapy Students. *Clinical Simulation In Nursing* [serial on the Internet]. (2017, Oct), [cited May 2, 2018]; 13(10): 501-510. Available from: CINAHL with Full Text.
2. Wilhelmsson M, Pelling S, Uhlin L, Owe Dahlgren L, Faresj T, Forslund K. How to think about interprofessional competence: A metacognitive model. *Journal Of Interprofessional Care* [serial on the Internet]. (2012, Mar), [cited May 2, 2018]; 26(2): 85-91. Available from: CINAHL with Full Text.
3. Gaba D. Improving anesthesiologists' performance by simulating reality. *Anesthesiology* [serial on the Internet]. (1992, Apr), [cited May 2, 2018]; 76(4): 491-494. Available from: MEDLINE.
4. SimMx. Sesiones con Simulación: Aspectos Generales. [Online]. Available from: <http://www.simmx.org/simmx---tips/sesionesconsimulacionaspectosgenerales> [Accessed 20 Septiembre 2015].
5. Mariani B, Cantrell M, Meakim C, Jenkinson A. Improving students' safety practice behaviors through a simulation-based learning experience. *The Journal Of Nursing Education* [serial on the Internet]. (2015, Mar), [cited May 2, 2018]; 54(3 Suppl): S35-S38. Available from: MEDLINE.
6. Ministerio de salud subsecretaría de salud pública. Entrenando Competencias Bley No 20584, Derechos y Deberes de las Personas en Atención de Salud; Acciones Vinculadas a la Atención en Salud landas en Jóvenes1. [Online]. Available from: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1039348> [Accessed Enero 2018].
7. Singer, guzmán, donoso. Entrenando Competencias Blandas en Jóvenes1. [Online]. Available from: http://www.inacap.cl/tportal/portales/tp90b5f9d07o144/uploadImg/File/PDF/Entrenando_Competicencias_Blandas_en_Jovenes.pdf [Accessed Enero 2018].
8. Bajo, I. El trabajo en equipo en la atención primaria. Atención primaria: 12 meses doce causas. Weblog. [Online] Available from: <https://apxii.wordpress.com/> [Accessed septiembre 2017].
9. Lagos, C. Aprendizaje experiencial en el desarrollo de habilidades "blandas", desde la visión de los alumnos de I a IV medio. [Online]. Available from: <http://repositorio.uahurtado.cl/bitstream/handle/11242/5549/TRSLagos.pdf?sequence=1> [Accessed Enero 2018].
10. Martínez Clares, P., Echeverría Samanes, B. Formación basada en competencias. *Revista de Investigación Educativa* 2009;27(1).
11. Cioffi J, Ferguson Am L. Team nursing in acute care settings: nurses' experiences. *Contemporary Nurse: A Journal For The Australian Nursing Profession* [serial on the Internet]. (2009, Aug), [cited May 2, 2018]; 33(1): 2-12. Available from: CINAHL with Full Text.

12. O'Neill T, Goffin R, Gellatly I. The Knowledge, Skill, and Ability Requirements for Teamwork: Revisiting the Teamwork- KSA Test's validity. *International Journal Of Selection & Assessment* [serial on the Internet]. (2012, Mar), [cited May 2, 2018]; 20(1): 36-52. Available from: Academic Search Elite.
13. Torrelles, Coiduras, Isus, Carrera, París. Competencia de Trabajo en Equipo Definición y categorización. *Revista Profesorado*. 2011; 15 (3): 29-344.
14. Alzina RB, Escoda N. Las competencias emocionales (emotional competences). *Educación XX1* 2007;10:61-82.
15. Oh P, Jeon K, Koh M. The effects of simulation-based learning using standardized patients in nursing students: A meta-analysis. *Nurse Education Today* [serial on the Internet]. (2015, May), [cited May 2, 2018]; 35(5): e6-e15. Available from: MEDLINE.
16. Orique S, Phillips L. The Effectiveness of Simulation on Recognizing and Managing Clinical Deterioration: Meta-Analyses. *Western Journal Of Nursing Research* [serial on the Internet]. (2018, Apr), [cited May 2, 2018]; 40(4): 582-609. Available from: CINAHL with Full Text.
17. Lee J, Lee S, Kim J. A review of the curriculum development process of simulation-based educational intervention studies in Korea. *Nurse Education Today* [serial on the Internet]. (2018, May), [cited May 9, 2018]; 6442-48. Available from: CINAHL with Full Text.
18. Ricketts B. The role of simulation for learning within pre-registration nursing education - a literature review. *Nurse Education Today* [serial on the Internet]. (2011, Oct), [cited May 2, 2018]; 31(7): 650-654. Available from: MEDLINE.

Estrategias de intervención

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos.

A continuación encontrará un listado de aseveraciones en relación a la experiencia que usted vivió junto a sus estudiantes en el escenario de simulación clínica, frente a cada una marque con una X su nivel de acuerdo.

N°	Pregunta	Posibilidades de respuesta				
		Muy de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Durante la Simulación observo que en el grupo de estudiantes						
5.1	Existió una planificación de roles y objetivos claros en el trabajo en equipo.					
5.2	El equipo de trabajo realizó sus funciones de forma coordinada.					
5.3	Existió colaboración entre los participantes.					
5.4	Se generaron instancias de comunicación con respeto.					
5.5	Los participantes lograron comunicarse de manera efectiva.					
5.6	Existió una persona que coordinó el equipo de trabajo.					
5.7	El trabajo tuvo indicaciones y objetivos claros.					
5.8	El grupo no fue capaz de manejar sus emociones y sentimientos.					
5.9	Los participantes durante la simulación, reconocieron los sentimientos del usuario, empatizando con él.					
5.10	Los participantes manifestaron descontrol durante la ejecución del escenario.					
5.11	El grupo no presentó interés en el desarrollo del escenario.					
5.12	El grupo manifestó una actitud positiva en la participación.					
5.13	Durante la simulación, el grupo actuó de forma responsable en la atención del usuario.					
5.14	Durante la simulación, el grupo utilizó los elementos dispuestos en el escenario de forma organizada.					
5.15	Durante la simulación, el equipo logró mantener la calma.					
5.16	Durante la simulación, el equipo resolvió conflictos de forma positiva.					

5.17	El equipo logró detectar los problemas de salud del usuario, entregando una solución correcta.					
Durante la discusión posterior a la simulación:		Muy de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
5.18	Existió respeto en la opinión de los integrantes del grupo curso.					
5.19	Considera que el grupo permitió escucharse atentamente.					
5.20	Las interrogantes de los estudiantes fueron respondidas.					
5.21	El equipo logró resolver de manera colaborativa el problema de salud del usuario.					
5.22	El grupo expresó sus emociones vividas en la simulación.					
5.23	El grupo logro aprender mediante la expresión de sus emociones					