

# ALADEFE

Revista Iberoamericana de Educación e Investigación  
en Enfermería



ISSN 2174-6915

Volumen 12 N° 2. Abr/jun 2022



DAE  
EDITORIAL

# ALADEFE



Revista Iberoamericana de Educación e Investigación  
en Enfermería

La **Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería** es el órgano oficial de difusión de la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE) como un referente de las publicaciones enfermeras para estos temas formativos e investigadores. Se distribuye de forma gratuita *on line* a los centros afiliados a la asociación, así como a los profesionales de la salud, instituciones sanitarias y educativas y otros lectores interesados, mediante suscripción.

La **Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería** permite la difusión del conocimiento en sus áreas temáticas, así como los hallazgos, noticias y opinión de la propia asociación o de relevantes personalidades de la Enfermería iberoamericana.

La revista incluye una serie de secciones donde se recogen innovaciones en diversos campos de la educación enfermera: originales, revisiones, procedimientos y metodología, normativas y legislación, noticias y agenda, etc., constituyendo un medio de comunicación que intenta satisfacer con sus contenidos las necesidades de sus lectores, tanto desde el punto de vista docente, como investigador o gestor.

La **Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería** es una publicación abierta, participativa, colaborativa a todos aquellos trabajos que tengan como objetivo contribuir a la difusión del conocimiento científico en la docencia de la Enfermería. Se publica mediante un acuerdo con la Fundación DAE, entidad sin ánimo de lucro vinculada a la Editorial Difusión Avances de Enfermería (DAE), que está dedicada a apoyar la difusión del conocimiento, a través de libros, revistas y otras publicaciones, así como formación virtual.

Los valores implícitos de esta publicación son el respeto a los principios éticos de la investigación, el rigor en los contenidos científicos, la transparencia en el proceso de selección de trabajos, la independencia editorial y el apoyo al desarrollo de la enseñanza enfermera.

La **Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería** está incluida en:

- Base de Datos Bibliográfica de la Fundación Index, CUIDEN.
- Biblioteca Virtual em Saúde (Base de dados de enfermagem, BDEF).
- Enfipto, Biblioteca de la Universidad Complutense de Madrid.

**Dirección:** Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE).

**Dirección de gestión y administración:**

Difusión Avances de Enfermería (DAE)  
C/ Manuel Uribe, 13, bajo dcha. 28033 Madrid (España).

**Envío de artículos:**

articulosALADEFE@grupo-paradigma.com

Protección de datos: la Editorial DAE declara cumplir lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999 sobre Protección de Datos de Carácter Personal.

© ALADEFE 

© DAE, SL



ISSN: 2174-6915

Depósito legal: M-34990-2011

Reservados todos los derechos

El contenido de la presente publicación no puede ser reproducido ni transmitido por ningún procedimiento electrónico o mecánico, incluyendo fotocopias, grabación magnética, ni registrado por ningún sistema de recuperación de información, en ninguna forma, ni por medio alguno, sin la previa autorización por escrito del titular de los derechos de explotación de la misma.

**Consultar normas de publicación en: <https://www.enfermeria21.com/revista-aladefe/normas-de-publicacion-aladefe/>**

# COMITÉ EDITORIAL

## Directora

- Dra. Olivia Sanhueza Alvarado

## Directoras Adjuntas

- Sandra Valenzuela Suazo
- Aida C. Mendes
- Alcira Tejada Anria

## Editora

- Elena Acebes Seisdedos

## Asistente de la Dirección

- Natalia Aguayo Verdugo

## Comité Editorial

- María Cristina Cometto (Universidad de Córdoba, Argentina)
- Isabel Cal (Universidad Católica de Uruguay, Uruguay)
- María Antonieta Rubio Tyrell (Universidad de Río de Janeiro, Brasil)
- Consuelo Castrillón (Universidad de Antioquia, Colombia)
- Fernando Henriques (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal)
- Manuel Lillo Crespo (Universidad de Alicante, España)
- Esther C. Gallegos Cabriales (Universidad Autónoma de Nuevo León, México)
- Rosa María Nájera (Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, México)
- Susana Espino (Universidad de Trujillo, Perú)
- Magdalena Zubizarreta Estévez (Facultad de Ciencias Médicas, Cuba)
- Edelmira Osegueda (Instituto de Estudios Profesionales en Salud, El Salvador)
- Elba de Isaza (Universidad de Panamá, Panamá)

## Comité Científico

- René Mauricio Barría Pailaquilén (Universidad Austral de Chile)
- Arminda Costa (European Federation of Nurse Educators-FINE, Portugal)
- Augusto Ferreira (Universidad Católica de Uruguay, Uruguay)
- Lilian Ferrer (Universidad Católica de Chile, Chile)
- Mary Gobbi (Southampton University, Reino Unido)
- Manuel José Lopes (Universidade de Évora, Portugal)
- Aida María de Oliveira Cruz Mendes (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal)
- Teresa Micozzi (Universidad de Rosario, Argentina)
- Raimunda Montejano Lozoya (Escuela Universitaria de Enfermería "La Fe" de Valencia, España)
- Marta Lenise do Prado (Universidad Santa Catarina de Florianópolis, Brasil)
- Jocelyn Price Romero (Ministerio de Salud y Universidad Mayor de Chile)
- María de los Ángeles Rodríguez (Universidad de Antioquia, Colombia)
- Magdalena Santo Tomás (Universidad de Valladolid, España)
- Alcira Tejada Anria (Universidad de Panamá, Panamá)

# SUMARIO

## EDITORIAL

RETOS DE ENFERMERÍA PARA EL 2030  
María Guadalupe Moreno Monsiváis

4

## ORIGINALES

SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE  
Anne Manuelle dos Santos, Leticia dos Santos Andrade, Raniele da Silva, Jéssica dos Santos Costa,  
Vanessa Soares Alves Nascimento, Carla Kalline Alves Cartaxo Freitas, Glebson Moura Silva,  
Andreia Freire de Menezes

7

TERAPIAS ESPIRITUALES COMO INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD EN  
EL PREOPERATORIO  
Juan Carlos Alvarez, Nancy Villagra Rivera

16

## EXPERIENCIAS EDUCATIVAS

SIMULACIÓN CLÍNICA VIRTUAL COMO ESTRATEGIA PEDAGÓGICA COMPLEMENTARIA EN LA FORMACIÓN  
DE ENFERMERÍA: UNA EXPERIENCIA ARGENTINA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19  
Valeria Beatriz Surbano-Rodrigue, María de las Mercedes Albertoli

25

EL PORTAFOLIO COMO HERRAMIENTA DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS ENFERMERAS.  
UNA EXPERIENCIA PRÁCTICA  
Ester Sierra-García, Raimunda Montejano-Lozoya

35

ANÁLISIS DE LOS MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE FIN DE CARRERA EN ENFERMERÍA: RESULTADOS  
DE UNA EXPERIENCIA EDUCATIVA  
Zita Lagos Sánchez, Cecilia Aldunate Gómez, Carmen Moscoso Pavéz, Ana Sotomayor Gajardo,  
Miguel Fuentealba-Torres

51

# EDITORIAL

## Retos de enfermería para el 2030

María Guadalupe Moreno Monsiváis

*Dra. en Filosofía y Maestra en Enfermería con Especialidad en Administración de Servicios de Enfermería. Profesora de Tiempo Completo. Directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México.*



María Guadalupe Moreno Monsiváis

A lo largo de los años, la enfermería ha afrontado diversos retos y avances en la profesión que la posicionan hoy en día como un eje central al interior de los diferentes sistemas de salud. El aporte de enfermería a la salud de la población es evidente y esto fue visible socialmente ante la pandemia por COVID-19 que afectó a la población mundial. Sin embargo, a partir de la pandemia también fue evidente la necesidad de invertir en los profesionales de la salud y garantizar una fuerza laboral más fuerte y diversificada que esté preparada para enfrentar los desafíos actuales y anticipe los desafíos y las prioridades de salud futuros (1-2).

Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Consejo Internacional de Enfermeras, entre otros, plantean algunos retos para la enfermería que demandan un enfoque estratégico a largo plazo, que permita una orientación clara de las acciones seguras y sostenibles requeridas para afrontar los retos no superados, los que plantean los entornos de atención médica actuales y los que se visualizan en un futuro cercano. Para enfrentar los desafíos se demanda un mayor esfuerzo de todos los involucrados, como son el sistema sanitario, el gobierno, los empleadores, las instituciones educativas, las asociaciones y organizaciones internacionales de enfermería y la ciudadanía, entre otros (3).

Los retos de enfermería para el 2030 se visualizan en cuatro áreas específicas como son: la gestión de la práctica, la educación, la investigación y el liderazgo.

En el ámbito de la gestión de la práctica clínica es imprescindible transitar a modelos de gestión efectivos orientados a la planificación de recursos humanos que garanticen una dotación segura y apropiada de personal de enfermería. Es necesario contar con programas de educación permanentes al interior de las instituciones de salud que empoderen la fuerza de trabajo del futuro con competencias clínicas, conocimiento avanzado, habilidades y actitudes necesarias que les permita demostrar pensamiento crítico e innovador en el manejo clínico efectivo de sus pacientes.

El futuro de la prestación de cuidados se basa en los equipos interprofesionales donde se incluyan otras profesiones y no solo el área de la salud, por lo que se demanda crear ambientes de trabajo positivos que propicien el fortalecimiento del trabajo en equipo multi e interprofesional. Necesitamos gestionar estructuras organizacionales y ambientes laborales que faciliten la entrega de un cuidado innovador, la transformación digital en el cuidado, la aplicación de la evidencia científica en la práctica clínica y la investigación clínica en enfermería, todos estos elementos vinculados con un impacto positivo en la calidad y seguridad en la atención.

La gestión de la eficacia profesional de enfermería se traducirá en una contribución suficiente de los profesionales de enfermería en los entornos de prestación de servicios. Y en una práctica clínica fortalecida con modelos de cuidado exitosos basados en autonomía y responsabilidad y un liderazgo clínico que influye y avanza en el cuidado, las políticas y la colaboración en los diferentes niveles de los sistemas de salud (3,4).

En la educación se requiere garantizar que los programas de pregrado estén sustentados en modelos educativos que permitan formar enfermeras con un marco fundamental de excelencia para la práctica profesional. Modelos educativos que aseguren que las enfermeras adquieran las habilidades esenciales para influir en el cuidado. El desarrollo de estas habilidades permitirá que, al insertarse en el mercado laboral, el valor clínico y financiero de las enfermeras para las organizaciones sanitarias sea visible (3).

Se requiere, además, contar con docentes debidamente formados con los mejores métodos y tecnologías pedagógicas y con experiencia clínica demostrada en las áreas temáticas, que fortalezcan el desarrollo de competencias clínicas y competencias transversales en materia práctica colaborativa, cuidados interprofesionales, trabajo en equipo, uso de las tecnologías digitales, realidad virtual y simulación. Estos elementos son fundamentales para que los egresados se desempeñen activamente en nuevos modelos de prestación de servicios y en diferentes entornos con puestos de trabajo acordes a la preparación académica donde puedan aplicar los conocimientos y les permitan mayores oportunidades a posiciones institucionales con extensión del alcance profesional (4,5).

En el ámbito de la investigación, el Instituto Nacional de Investigación en Enfermería (NINR por sus siglas en inglés), a través de su plan estratégico, señala la necesidad de aprovechar las fortalezas de la ciencia de enfermería para impulsar una agenda de investigación ambiciosa que satisfaga las necesidades de atención médica actuales y futuras y anticipe los desafíos en salud. La tendencia es desarrollar investigación orientada a resultados con enfoques personalizados que maximicen la salud y el bienestar de las personas en todas las etapas de la vida y en diversas poblaciones y entornos.

Los temas clave se orientan a la ciencia de síntomas, con promoción de estrategias de salud personalizadas, bienestar centrado en promover la salud y prevenir enfermedades, autogestión para mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas; y cuidados paliativos y al final de la vida (ciencia de la compasión) (6). Se recomienda abordar áreas prioritarias para avanzar la investigación en enfermería como síntomas biológicos y ciencia de los síntomas, ciencias de la enfermería bioconductual y ciencias de datos "Big data", que a través de la recopilación y el análisis de grandes bases de datos tienen el potencial de avanzar en la comprensión de la salud y enfermedad y apoyar la toma de decisiones clínicas orientadas a una medicina de precisión y personalizada (6-7).

La investigación del futuro debe orientarse a abordar los desafíos de la atención médica y constituir las bases científicas para una práctica clínica innovadora que haría avanzar la enfermería y las ciencias de la salud en los próximos años. Este reto demanda invertir en la formación y el desarrollo de enfermeras científicas que aborden los desafíos con un enfoque reflexivo, innovador e interdisciplinario (6).

En cuanto al futuro del liderazgo en enfermería, se demanda que los líderes de la práctica y los de la academia fortalezcan su vinculación y trabajen en conjunto para diseñar, implementar y evaluar nuevos modelos de atención innovadores y que participen activamente en los avances en tecnología para la salud. Así mismo, que lideren nuevas áreas de investigación que puedan impulsar el cambio de políticas que guíe a las enfermeras líderes del cuidado y gerentes de enfermería en la creación de ambientes de práctica óptimos para generar resultados de calidad (4).

Las enfermeras por su experiencia y comprensión de la realidad de la prestación de cuidados deben ocupar un lugar central en la planificación y diseño de los sistemas sanitarios sostenibles, equitativos, basados en la ética y adecuados para el futuro. El contar con enfermeras en puestos de influencia y poder conduce a que los planteamientos estén centrados en la persona y orientados a lograr resultados más positivos para las personas y comunidades.

Los retos para el futuro demandan la necesidad de invertir en la enfermería para empoderarla a todos los niveles, específicamente en los más estratégicos, para garantizar que participen en las tomas de decisiones de alto nivel en salud, en el diseño de las políticas de salud y en el funcionamiento de los sistemas sanitarios garantizando un desempeño óptimo del personal de enfermería para mejorar la satisfacción de las necesidades de la población a la que atiende (2,4).

Invertir en el empoderamiento y consolidación de los profesionales de enfermería, a través de fortalecer su conocimiento y las competencias clínicas, es una inversión no solo al sistema nacional de salud, es una inversión a la salud poblacional y a la economía. El

empoderamiento en el conocimiento es un factor de competitividad económica que moviliza e impulsa el desarrollo de la enfermería que se reflejará en una mejora a la calidad y seguridad de la atención al paciente, familia y comunidad y en el impacto social de la enfermería (2).

Promover una reingeniería del sistema de salud que renueve y reinvente la práctica hospitalaria, el primer nivel de atención, y los diferentes escenarios, permitirá contar con un sistema nacional de salud con profesionales de enfermería con una preparación sólida y visión futurista para responder y dar solución individualmente, y en asociación con otras disciplinas, a los problemas de salud de la población. Es el futuro para el que estamos trabajando, es nuestro compromiso y de nadie más. Impulsemos juntos la enfermería del futuro.

## BIBLIOGRAFÍA

1. The International Council of Nurses. The global voice of nursing in the year of the nurse and the COVID-19 Pandemic. Ginebra: 2020 Annual Report; 2021.
2. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Una voz para liderar. Una visión de futuro para la atención de salud. Ginebra: CIE; 2021. p. 1-59.
3. Nelson-Brantley HV, Bailey KD, Barcheller J, Bernard N, Caramanica L, Snow F. Grassroots to Global. The Future of Nursing Leadership. JONA. 2019; 49(3):118-20.
4. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity. Washington DC: The National Academies Press; 2021. Doi: <https://doi.org/10.17226/25982>
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería 2021-2025 [Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025]. Ginebra: OMS; 2021.
6. Grady PA, Lucio Gough L. Nursing Science: Claiming the future. J Nurs Scholars. 2015; 47(6):512-21.
7. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Building Data Capacity for Patient-Centered Outcomes Research: Interim Report 3 - A Comprehensive Ecosystem for PCOR. Washington DC: The National Academies Press; 2022. Doi: <https://doi.org/10.17226/26396>

## SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE

<sup>1</sup> Anne Manuelle dos Santos

<sup>1</sup> Letícia dos Santos Andrade

<sup>1</sup> Raniele da Silva

<sup>1</sup> Jéssica dos Santos Costa

<sup>2</sup> Vanessa Soares Alves Nascimento

<sup>3</sup> Carla Kalline Alves Cartaxo Freitas

<sup>4</sup> Glebson Moura Silva

<sup>5</sup> Andreia Freire de Menezes

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem. Universidade Federal de Sergipe Campus Professor Antônio Garcia Filho. Lagarto, Sergipe (Brasil)

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de Sergipe Campus Professor João Cardoso Nascimento. Aracaju, Sergipe (Brasil).

<sup>3</sup> Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Sergipe Campus Professor Antônio Garcia Filho. Lagarto. Sergipe (Brasil).

<sup>4</sup> Doutor em Educação. Professor do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Sergipe Campus Professor Antônio Garcia Filho. Lagarto. Sergipe (Brasil).

<sup>5</sup> Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Sergipe Campus Professor João Cardoso Nascimento. Aracaju. Sergipe (Brasil).

E-mail: annemanuelle63@gmail.com

Fecha de recepción: 30 de agosto 2021.

Fecha de aceptación: 1 de febrero 2022.

### Cómo citar este artículo:

Dos Santos AM, dos Santos Andrade L, da Silva R, dos Santos Costa J, Soares Alves Nascimento V, Alves Cartaxo Freitas CK, et al. Síntomas de ansiedad e depressão em estudantes universitários da área da saúde. Rev. Iberoam. Educ. investi. Enferm. 2022; 12(2):7-15.

### RESUMO

**Introdução:** o estresse na vida universitária vem se tornando cada vez mais evidente. Estima-se que 15 a 25% dos estudantes universitários apresentam algum tipo de transtorno psiquiátrico durante sua graduação, notadamente transtornos depressivos e de ansiedade. Diante disso, este estudo tem como objetivo avaliar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão nos estudantes universitários.

**Método:** estudo observacional, com delineamento transversal e abordagem quantitativa. A coleta de dados aconteceu na sala de cuidados do Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho, onde a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão foi aplicada.

**Resultados:** foram preenchidos 170 questionários, norteando para as associações: entre sintomas de ansiedade e queixas de dor segundo os estudantes; entre sintomas de ansiedade e queixas de ansiedade segundo os estudantes; entre sintomas de ansiedade e relação das queixas com a metodologia e entre sintomas de depressão e módulo perdido durante a graduação.

**Discussão:** a prevalência de depressão e ansiedade entre os estudantes da área da saúde foi muito superior à de estudantes de outras áreas e da população em geral no Brasil, sendo o sexo feminino o mais acometido. A maior parte dos acadêmicos acreditam que as queixas referidas: dor, ansiedade, estresse e outros sintomas tem a ver com a metodologia aplicada no campus.

**Conclusão:** foi possível identificar que a ansiedade de discreta a moderada, presente nos estudantes universitários foi significativa, podendo associar ao estresse e pressão relacionada à graduação e também a metodologia implantada.

**Palavras chave:** ansiedade; depressão; estudantes; transtornos mentais; aprendizagem baseada em problemas.



### Síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios del área de salud

#### RESUMEN

**Introducción:** el estrés en la vida universitaria se hace cada vez más evidente. Se estima que entre el 15 y el 25% de los estudiantes universitarios presenta algún tipo de trastorno psiquiátrico durante su formación de pregrado, en particular trastornos depresivos y de ansiedad. Por tanto, este estudio tiene como objetivo evaluar la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios.

**Método:** estudio observacional, con diseño transversal y abordaje cuantitativo. La recogida de datos tuvo lugar en la sala de cuidados del Campus Universitario Prof. Antônio Garcia Filho, donde se aplicó la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión.

**Resultados:** fueron recogidos 170 cuestionarios, mostrando asociaciones: entre síntomas de ansiedad y quejas de dolor según los estudiantes; entre síntomas de ansiedad y quejas de ansiedad según los estudiantes; entre síntomas de ansiedad y la relación de quejas con la metodología aplicada y entre síntomas de depresión y módulo perdido durante la sus estudios de pregrado.

**Discusión:** prevalencia de depresión y ansiedad entre los estudiantes del área de salud fue mucho mayor que la de los estudiantes de otras áreas y la población en general en Brasil, siendo las mujeres las más afectadas. La mayoría de los académicos cree que las quejas mencionadas, dolor, ansiedad, estrés y otros síntomas, tienen que ver con la metodología aplicada en el campus.

**Conclusión:** se pudo identificar que la ansiedad de leve a moderada, presente en los estudiantes universitarios fue significativa, pudiendo asociarse con el estrés y la presión relacionados con la graduación y también con la metodología implantada.

**Palabras clave:** ansiedad; depresión; estudiantes; desordenes mentales; aprendizaje basado en problemas.

### Anxiety and depression symptoms among university students from the health area

#### ABSTRACT

**Introduction:** stress is becoming increasingly evident in university life. It is estimated that between 15 and 25% of university students present some type of psychiatric disorder during their undergraduate training, particularly depression and anxiety disorders. Therefore, the objective of this study is to evaluate the prevalence of anxiety and depression symptoms in university students.

**Method:** an observational study, with cross-sectional design and quantitative approach. Data collection was conducted at the care room of the Campus Universitario Prof. Antônio Garcia Filho, where the Hospital Scale for Anxiety and Depression was applied.

**Results:** in total, 170 questionnaires were collected, and the following associations were found: between anxiety symptoms and pain complaints according to students; between anxiety symptoms and anxiety complaints according to students; between anxiety symptoms and complaints reported with the methodology applied, and between depression symptoms and missed modules during their undergraduate studies.

**Discussion:** the prevalence of depression and anxiety among students from the health area was much higher than that in students from other areas and the overall population of Brazil, with higher impact on women. Most scholars believed that the complaints mentioned (pain, anxiety, stress and other symptoms) were associated with the methodology applied in the campus.

**Conclusion:** it was detected that there was a significant mild to moderate anxiety present in university students, and this could be associated with the stress and pressure regarding graduation, and also with the methodology implemented.

**Key words:** anxiety; depression; mental disorders; problem-based learning.

## INTRODUÇÃO

O ingresso no ensino superior é um acontecimento, que coincide com um período de desenvolvimento significativo na vida dos jovens, marcado por mudanças importantes (1). A universidade é um espaço de fundamental importância para o desenvolvimento de vida, uma vez que promove a ampliação do rol de habilidades e competências profissionais e pessoais, assim como uma melhora na cognição de seus alunos (2). O estudante participa de forma independente de novas experiências, interagindo com outros sujeitos e, torna-se sujeito ativo no processo de aprendizagem (3).

Segundo Pinho (1), a preocupação com a saúde mental dos estudantes vem desde o início do século XX, pois os alunos ingressam na universidade cada vez mais cedo se deparando com a cobrança e a responsabilidade em ter que definir sua vida profissional. Este período de transição e adaptação a um novo contexto predispõe, de certo modo, a que os estudantes se tornem um grupo de risco para o desenvolvimento de perturbações mentais (4). Tais condições, como ansiedade e depressão, podem se tornar crônicas ou recorrentes, acarretando prejuízos expressivos à capacidade da pessoa de se autocuidar e de realizar suas atividades diárias, impactando na sua qualidade de vida global (5).

No território nacional é importante destacar que o índice de doenças mentais é maior entre os jovens e o grupo específico no qual os diagnósticos de transtornos mentais têm crescido de forma muito expressiva nos últimos anos: são os de estudantes universitários (6). Além disso Costa e Nebel afirma que de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), atualmente, os transtornos mentais atingem cerca de 700 milhões de indivíduos em todo o mundo. No Brasil, estima-se que 23 milhões de pessoas sofram com depressão. Atualmente, o Brasil é o quinto país no ranking de pessoas com depressão, e o primeiro no ranking de transtorno de ansiedade (6).

Tensão emocional, desgaste físico e psicológico estão presentes no curso da vida dos indivíduos. O estresse na vida universitária vem se tornando cada vez mais evidente (7). Estima-se que 15 a 25% dos estudantes universitários apresentam algum tipo de transtorno psiquiátrico durante sua graduação, notadamente transtornos depressivos e de ansiedade (8).

A ansiedade trata-se de uma experiência universal humana caracterizada por sentimentos relacionados a medo, apreensão, tensão iminente ou inquietação (9). Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V (10) os transtornos de ansiedade incluem características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais e se diferenciam do medo ou da ansiedade passageira por persistirem além de períodos apropriados ao nível de desenvolvimento. Já os transtornos depressivos se caracterizam pela presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam a capacidade de funcionamento do organismo (10).

O ingresso na universidade traz consigo grandes mudanças para os estudantes. O ritmo de vida torna-se mais intenso, a carga horária de estudos mais elevada, e muitas vezes ocorre o distanciamento da família, bem como a imposição de cobranças pela sociedade, instituição e pelo próprio indivíduo que podem provocar sentimentos como desapontamento, irritabilidade, preocupação e incapacidade durante a graduação (11,12).

Atualmente, muitas universidades da área de saúde estão adotando metodologias ativas como forma do processo/aprendizagem. A metodologia ABP (Aprendizado Baseado em Problemas), tem como filosofia pedagógica o aprendizado centrado no aluno, onde ele é o responsável por seu aprendizado (13).

Diante da magnitude desta problemática e tendo conhecimento de que ansiedade e depressão em estudantes universitários é um problema de saúde pública, este estudo torna-se relevante na medida que fortalece mecanismos e ações em saúde mental dentro da universidade, no âmbito educativo e preventivo. Diante do exposto, o estudo tem como objetivo, avaliar a presença de sintomas de ansiedade e depressão nos estudantes universitários.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo com delineamento transversal e abordagem quantitativa, que foi desenvolvido norteado pela ferramenta STROBE.

A coleta de dados deu-se no período de setembro/2018 a novembro/2019. Ocorreu na sala de cuidados do Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho. Esta sala trata-se de um ambiente de cuidado, onde são oferecidas três práticas integrativas: o reiki, a massoterapia e a auriculoterapia.

Os atendimentos são oferecidos semanalmente das quartas às sextas-feiras, no horário de oito às doze horas da manhã.

A amostra foi não probabilística por conveniência, a pesquisa envolveu todos aqueles que apareceram na sala de cuidados. Fizeram parte do estudo discentes dos oito cursos oferecidos no Campus de Lagarto, que se enquadraram no critério de inclusão e aceitaram participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de inclusão foram: ser acadêmico da UFS dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia, Odontologia, Nutrição, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia e estar sendo atendido na sala de cuidados. Como critérios de exclusão acadêmico da UFS da área da saúde que esteja fazendo algum tipo de tratamento psiquiátrico farmacológico e/ou que possua problema psiquiátrico diagnosticado.

Os questionários foram entregues aos alunos sem tempo estimado para preenchimento. Como instrumento, foi utilizado um questionário que foi dividido em duas partes: uma ficha de caracterização do perfil sociodemográfico e clínico e um instrumento contendo uma escala de autoavaliação de ansiedade e depressão.

A ficha de caracterização incluiu dados como: idade, sexo, procedência, residência, prática de atividade extracurricular, lazer, religiosidade, curso, período, grau de satisfação com o curso, situação econômica, queixas, entre outros.

A escala de auto avaliação para sintomas de ansiedade e depressão utilizada foi a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (14), traduzida e validada no Brasil (15). Esta escala consiste em um instrumento de autopreenchimento, contendo 14 questões de múltipla escolha, composta de duas subescalas intercaladas: uma para ansiedade-estado (7 questões) e outra para depressão-estado (7 questões). Através de valores definidos, as subescalas podem indicar presença de distúrbios de ansiedade ou depressão em níveis: 0-7 (normal), 8-10 (leve), 11-14 (moderado), 15-21 (severo). A escolha dessa escala, foi devido a sua fácil aplicação, já que possui apenas 14 questões intercaladas de ansiedade e depressão e sua boa sensibilidade (70,8% a 80,6%) e especificidade (69,6% a 90,9%) quando comparada à Escala de Ansiedade de Beck (EAB) e à Escala de Depressão de Beck (EDB), ambas consideradas padrão-ouro (16).

Seguindo a Resolução N° 01, de 13 de junho de 1988 do Conselho Nacional de Saúde, a presente pesquisa apresenta risco mínimo, uma vez que está incluída no seguinte critério: “são estudos que empregam técnicas e métodos retrospectivos de pesquisa e aqueles em que não se realiza nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participam no estudo, entre os quais se consideram: questionários, entrevistas, revisão de prontuários clínicos e outros, nos quais não se identifique nem seja invasivo à intimidade do indivíduo” (17, 18).

Os dados coletados foram organizados e tabulados no programa Excel, versão 2016 e em seguida foram inseridos no programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) 17.0 para análise estatística. O pacote utilizado foi o IBM® SPSS - Statistical Package for the Social Sciences 20.0 Mac (SPSS 20.0 Mac, SPSS Inc., Chicago, Illinois, EUA).

Variáveis categóricas foram expressas em frequências e porcentagens; já as contínuas, em médias e desvios-padrão (DP). As associações foram investigadas por meio do teste Qui-quadrado entre as variáveis categóricas. Estimou-se a Razão de Chances (Odds Ratio - OR) como medida de associação e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%) com uso do método de Mantel-Haenzel. Em todos os casos foi adotada significância de 5%.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assegura que a participação é voluntária e o participante tem a liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento, sem que isso traga prejuízo. E que as informações serão utilizadas somente para fins científicos. Todos os participantes envolvidos na pesquisa foram informados dos objetivos, concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esse projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe com parecer N° 2.801.713 seguindo a Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012 (19).

## RESULTADOS

Foram preenchidos 170 questionários, a média de idade dos participantes foi de 20 anos. A maioria do sexo feminino (70,6%), solteiro (97,6%), sem filhos (95,2%), onde 56,4% vivem com a família e que possui em média 5 membros. Entre os que exerciam algum trabalho ou estavam empregados (7,2%) e que não trabalham (92,8%), sendo que não tem renda fixa (82,6%) e alguns são bolsistas (13,2%). Dos que relataram morar em Lagarto foi equivalente a 64% e 36% em outros municípios.

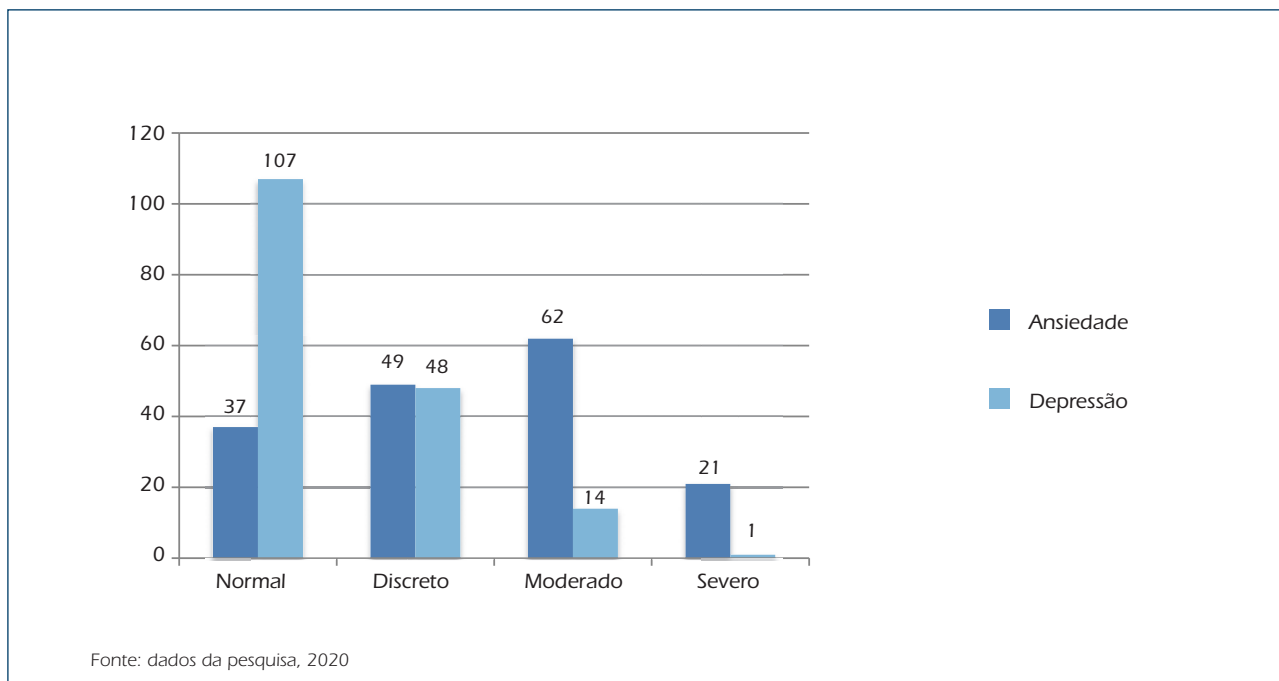
Ademais, dos participantes que informaram não participar de nenhum grupo social, obteve-se um valor de 72,1%, os que participam (27,3%) são de grupos religiosos (20%), de educação (3,6%), saúde (1,8%), dentre outros.

Os cursos predominantes foram fisioterapia (23,5%), enfermagem (14,7%), medicina (12,4%) e odontologia (11,8%). Cursando o primeiro período (18,2%), segundo período (37,6%), terceiro período (18,8%) foram os que mais frequentaram a sala de cuidados, e os últimos períodos foram os de menor procura, sendo o nono e décimo períodos com 0,6%.

No que se refere às características relacionadas ao curso, 16,5% relataram que perderam algum módulo durante a graduação, mas são satisfeitos com o curso (89,8%) e com a metodologia abordada na universidade (81,3%).

As características relacionadas à qualidade de vida mostram que 57,8% praticam atividade física, as queixas que levaram a procurar atendimento na sala de cuidados foi dor (41,1%), ansiedade (37,5%), estresse (20,2%), sonolência (8,3%) e outros sintomas (17,3%). Muitos acreditam que a queixa relatada tem a ver com a metodologia ativa (60,9%).

Para a Escala de Depressão e Ansiedade Hospitalar os valores para análise são de 0-7 considerado normal, 8-10 discreto, 11-14 moderado e 15-21 severo. No que corresponde aos sintomas de depressão (Gráfico 1), a escala revela que a maioria se apresentou normais ou sem sintomas [107, (63%)], seguidos por sintomas discretos [48, (28%)], moderados [14, (8%)] e severos [1, (1%)]. Comparativamente aos sintomas depressivos, houve maior índice nos sintomas de ansiedade: moderados [62, (36%)], discretos [49, (29%)], normais ou sem sintomas [37, (22%)] e severos [21, (13%)].



**Gráfico 1. Adherencia al tratamiento antirretroviral por SMAQ**

A respeito das queixas relatadas, 58,9% dos participantes referiram que não existe, em suas concepções, relação entre os sintomas de ansiedade e dor, porém 41,1% acreditam que exista uma associação entre os sintomas. Todavia, de acordo com a análise estatística (Tabela 1) e considerando o valor de  $p < 0,05$ , obteve-se um  $p$  de 0,046 na amostra em estudo, o que revela a significância pertinente entre os sintomas. Aqueles estudantes que sentem algum tipo de dor, possuem 2,1 vezes mais chances de serem classificados como ansiosos, com um intervalo de confiança de 1-4,5.

A relação dos sintomas de ansiedade com as queixas relatadas de ansiedade, considerando o valor de  $p < 0,05$  obteve um valor de  $p$  extremamente significativo  $< 0,001$ , mostrando que 56,1% dos estudantes considerados ansiosos pela escala aplicada relataram queixas de ansiedade.

**TABELA 1. ASSOCIAÇÃO ENTRE SINTOMAS DE ANSIEDADE E QUEIXAS DE DOR SEGUNDO OS ESTUDANTES. LAGARTO, SERGIPE, BRASIL, 2020**

SINTOMAS DE ANSIEDADE	DOR		VALOR DE P	OR* (IC95%**)
	SIM	NÃO		
Sim	37,1 %	62,9 %	0,046	2,1 (IC 1-4,5)
Não	55,6 %	44,4 %		

\*OR: nível de significância. \*\*IC: intervalo de confiança

Fonte: dados da pesquisa, 2020

Alguns estudantes relataram que as queixas não tinham relação com o método (39,1%), no entanto, identificou-se uma forte associação no grupo de sintomas de ansiedade entre as queixas relatadas e o método  $p < 0,001$  e no grupo de sintomas de depressão  $p = 0,013$ .

Quanto aos sintomas de depressão associar-se à quantidade de módulos perdidos, a Tabela 2 revela que 28,1% dos estudantes que já perderam algum módulo durante a graduação, possuem 3,8 vezes mais chances de desenvolver depressão segundo a escala, intervalo de confiança de 1,6-8,8. Com um valor de  $p (0,001)$  representa extrema significância. Considerando o valor de  $p < 0,05$ , obteve o valor de  $p (0,031)$  para a associação de depressão com outras queixas. A análise mostra que 25,4% dos estudantes depressivos associam a depressão com outras queixas, e 87,6% apresentam que não possui relação.

**TABELA 2. ASSOCIAÇÃO ENTRE SINTOMAS DE DEPRESSÃO E MÓDULO PERDIDO DURANTE A GRADUAÇÃO. LAGARTO, SERGIPE, BRASIL, 2020**

SINTOMAS DE DEPRESSÃO	MÓDULO PERDIDO		VALOR DE P	OR* (IC95%**)
	SIM	NÃO		
Sim	28,1 %	71,9 %	0,001	3,8 (IC 1,6-8,8)
Não	9,4 %	90,6 %		

\*OR: nível de significância. \*\*IC: intervalo de confiança

Fonte: dados da pesquisa, 2020

## DISCUSSÃO

Dentre os 170 questionários, norteados para as associações de ansiedade e depressão relacionados a sintomas e fatores associados a universidade, foi possível notar que 28% dos estudantes apresentaram ansiedade discreta e 36% apresentaram sintomas de depressão moderados, dados que são significativos e relacionam-se com a universidade.

Estudo realizado afirma que, a prevalência de depressão e ansiedade entre os estudantes da área da saúde foi muito superior à de estudantes de outras áreas e da população em geral no Brasil, sendo o sexo feminino o mais acometido (20).

Segundo Silva (21), no início da vida adulta, a prevalência de depressão e ansiedade é duas vezes maior no sexo feminino, taxas superiores às masculinas desde a adolescência, quando costuma ocorrer o primeiro episódio. A literatura não discute com nitidez sobre agentes causadores ou relacionados à vulnerabilidade feminina para ansiedade e depressão, especialmente no que diz respeito ao contexto universitário (22), entretanto, Keita (23) aponta que as mulheres passam por situações até hoje frequentes e de diferentes tipos de eventos negativos, como abuso físico, verbal e sexual, pobreza e discriminação de gênero.

Ibrahim et al. (24) refere que alguns estudos apontam a prevalência de ansiedade em universitários variando entre aproximadamente 63% e 92%. De acordo com Fernandes et al. (11) a prevalência média de depressão nos universitários é de 30,6%, enquanto na população não universitária é de aproximadamente 10%.

No estudo de Leão et al. (20) a prevalência de ansiedade foi de 36,1%, variando entre 52,4% para o curso de Fisioterapia e 25,9% para o curso de Medicina. Considerando os diferentes cursos e o nível de depressão, as formas leves foram mais prevalentes no curso de Enfermagem (83,3%), moderada no curso de Fisioterapia (30%).

A maior parte dos acadêmicos acreditam que as queixas referidas: dor, ansiedade, estresse, outros sintomas e sonolência tem a ver com a metodologia aplicada no Campus.

A metodologia ABP (Aprendizado Baseado em Problemas), tem como fundamento pedagógico a aprendizagem centrada no aluno, onde ele é o ser ativo, responsável por seu aprendizado. Além disso, há exposição dos alunos geralmente em grupos, a ambientes diversos de aprendizagem, com contato precoce com o paciente e comunidade adscrita (13).

Segundo Silva, outrossim, existe uma diferença marcante na forma de avaliação do aluno nos dois métodos. No tradicional, se dá através de provas descritivas (25) Enquanto que no ABP além da avaliação tradicional, há também uma avaliação conhecida como formativa, onde o aluno é avaliado diariamente em alguns aspectos, podendo citar a pontualidade, participação, responsabilidade, atitude, habilidade, comunicação, senso crítico, capacidade de autoavaliação, entre outros, tornando-se um método eficaz, contudo, também pode ser um gatilho para sintomas ansiosos e depressivos (26).

Os resultados relacionados à Depressão segundo Martins et al. mostraram que 49% e 35% dos alunos no 7º e do 1º período, respectivamente, possuíam escore de “possíveis” e “prováveis”. Já relacionado a sintomas ansiosos, os alunos do 1º período apresentaram 32% para possível e 29% provável ansiedade e associado ao 7º período, 52% são improváveis. Além disso, 38% dos alunos do 1º semestre alegaram dificuldade de “sentar-se e se sentir relaxado”, sendo o 7º semestre com 25%. Na abordagem sobre “sensação de pânico”, este índice chegou a 44,15% no 1º semestre (27).

Em relação à dor, do ponto de vista psiquiátrico, tal associação (dor e transtorno mental) pode ocorrer quando o transtorno: provoca o aparecimento de condições físicas que causam dor; piora a condição dolorosa, evento comum nos quadros de depressão; é secundário ao aparecimento de dor física, propiciando condições para que o transtorno psiquiátrico aflore; ou pode apresentar como queixa a dor (28).

No que diz respeito a alteração no ciclo sono-vigília relatada pelos discentes, a qualidade do sono dos estudantes tem sido a cada vez mais alterada, evidenciando que 75% dos universitários aportam problemas de sono ocasionais como dificuldade em adormecer, distúrbios de sono e sonolência diurna excessiva (2).

No estudo de Brasil e Pondé (29) foi evidenciado que o fator mais influente ao sono dos estudantes universitários foi o estresse. Para Bayram e Bilgel (30) os fatores que mais interferem a qualidade do sono são a tensão e a ansiedade, o que vai de encontro com o estudo de Pinho(1) que refere que quanto maiores são os níveis de depressão pior é a qualidade do sono.

Foi possível observar diferenças em qualidade de vida entre os universitários que residiam com a família e aqueles que se deslocaram para outras cidades para completarem seus estudos. Ou seja, é possível notar que os alunos que não saíram da casa da família faziam uma melhor gestão do seu tempo, dormiam melhor, faziam mais exercícios físicos, tinham menores níveis de ansiedade e relações sociais mais satisfatórias (31).

## CONCLUSÃO

O número de ansiedade de discreta a moderada, presente nos estudantes universitários, foi bastante significativo, e isto pode estar associado ao estresse e pressão provocados durante a graduação e também com a metodologia ativa implantada no campus.

Em relação à depressão o maior índice foi com sintomas discretos, por isso é importante à investigação de casos tanto de depressão quanto ansiedade para um efetivo acompanhamento. Diante do crescimento do sofrimento psíquico e da prevalência de ansiedade e depressão, é necessário conhecer a prevalência desses casos para subsidiar a implementação de intervenções voltadas aos estudantes universitários.

O estudo limita-se pela adesão dos estudantes a frequentar a sala de cuidados, pois, dada a importância do assunto abordado e quantitativos de estudantes no campus poderia obter uma investigação mais ampliada.

A problemática em torno da saúde mental em jovens, principalmente universitários, é de extrema relevância no âmbito da saúde. Espera-se que essa pesquisa possa retratar a realidade local e colaborar para a disseminação de medidas de acompanhamento e orientação voltadas para o enfrentamento dos principais sofrimentos psíquicos que atingem os universitários.

## FINANCIAMENTO

Nenhum.

## CONFLITO DE INTERESSES

Nenhum.

## BIBLIOGRAFIA

1. Pinho R. Caracterização da clientela de um programa de atendimento psicológico a estudantes universitários. *Psicol Conoc y Soc.* 2016; 6(1):114-30.
2. Ariño DO, Bardagi MP. Relação entre Fatores Acadêmicos e a Saúde Mental de Estudantes Universitários. *Rev Psicol em Pesqui.* 2018; 12(3):44-52.
3. Castro VR. Reflexões sobre a saúde mental do estudante universitário: estudo empírico com estudantes de uma instituição pública de ensino superior. *Rev Gestão em Foco [internet].* 2017 [citado 1 feb 2022]; (9):380-401. Disponível em: [http://unifia.edu.br/revista\\_eletronica/revistas/gestao\\_foco/artigos/ano2017/043\\_saude\\_mental.pdf](http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/gestao_foco/artigos/ano2017/043_saude_mental.pdf)
4. Oliveira C, Varela A, Esteves J, Henriques C, Ribeiro A. Programas de Prevenção para a Ansiedade e Depressão: Avaliação da Percepção dos Estudantes Universitários. *Interacções.* 2017; 12(42):96-111.
5. Simão DADS, Aguiar ANDA, Souza RS, Captein KM, Manzo BF, Teixeira AL. Qualidade De Vida, Sintomas Depressivos E De Ansiedade No Início Do Tratamento Quimioterápico No Câncer: Desafios Para O Cuidado. *Enferm em Foco.* 2017; 8(2):82-6.
6. García da Costa E, Nebel L. O quanto vale a dor? Estudo sobre a saúde mental de estudantes de pós-graduação no Brasil. *P.* 2018; 17(50):207-27.
7. Brito MDCC, Araújo RMBV, Dias MS de A, Silva LCC da, Rodrigues PDV, Moita MP. Análise da ocorrência de estresse entre estudantes de enfermagem. *Enferm em Foco.* 2020;10(6):70-8.
8. Noronha Júnior MAG, Braga YA, Marques TG, Silva RT, Vieira SD, Coelho VAF, et al. Depression in medical students. *Rev Médica Minas Gerais.* 2015; 25(4):562-7.
9. Prado JM do, Kurebayashi LFS, Silva MJP da. Auriculotherapy effectiveness in the reduction of anxiety in. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(5):1197-203.
10. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico de transtornos mentais: DSM-V-TR. 2014.
11. Astrês Fernandes M, Rocha Vieira FE, Soares Silva J, Silva Dantas Avelino FV, Marques Santos JD. Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública. *Rev Bras Enferm internet].* 2018 [citado 1 feb 2022]; 71 (suppl 5):2298-304. Disponível em: <http://myaccess.library.utoronto.ca/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=132862734&site=ehost-live>

**BIBLIOGRAFÍA (CONTINUACIÓN)**

12. Costa M de, Moreira YB. Saúde mental no contexto universitário. 2016; 73-9.
13. Reis V, Monalisa B, Donalson M, Vilela P, Jaber I, Biológicas C. O impacto da metodologia ativa de ensino na evolução dos sintomas de ansiedade social dentre os acadêmicos de medicina. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde* 2013; 17:31-47.
14. Zigmund AS, Snaith P. Brain Metastasis Imaging: Practice Essentials, Radiography, Computed Tomography. [internet] 1983 [citado 1 feb 2022]; (7):361-7. Disponível em: <https://emedicine.medscape.com/article/338239-overview#a3>
15. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia Jr C, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Rev Saude Publica*. 1995;
16. Marcolino JAM, Mathias LADST, Piccinini Filho L, Guaratini AA, Suzuki FM, Alli LAC. Escala hospitalar de ansiedade e depressão: Estudo da validade de critério e da confiabilidade com pacientes no pré-operatório. *Rev Bras Anestesiol*. 2007; 57(1).
17. Carmona MLC. Gradação e fator de risco em pesquisas com seres humanos. Comitê de ética em pesquisa com seres humanos. 2012; 1-6.
18. Brasil. Homólogo da Resolução CNS No 001, de 1988, no uso da competência que lhe é outorgada pelo Decreto no 93.933 de 14 de janeiro de 1987.
19. Brasil. Homólogo a Resolução CNS No 466, de 12 de dezembro de 2012, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991. 2012.
20. Leão AM, Gomes IP, Ferreira MJM, Cavalcanti LP de G. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. *Rev Bras Educ Med [internet]*. 2018 [citado 1 feb 2022]; 42(4):55-65. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022018000400055&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000400055&lng=pt&tlng=pt)
21. Silva MT, Galvao TF, Martins SS, Pereira MG. Prevalence of depression morbidity among Brazilian adults: A systematic review and meta-analysis. *Rev Bras Psiquiatr*. 2014; 36(3):262-70.
22. Munhoz T, IS S, Matijasevich A. Episódio depressivo maior em adultos brasileiros: um estudo transversal de base populacional. *J Affect Disord [internet]*. 2013 [citado 1 feb 2022]; 150(2):401-7. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032713003042>
23. Keita GP. Psychosocial and Cultural Contributions to Depression in Women: Considerations for Women Midlife and Beyond. *J Manag care Pharm JMCP*. 2007; 13(9):5-12.
24. Ibrahim A, Kelly S, Adams C, Glazebrook C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *J Psychiatr Res*. 2013; 47(3):391-400.
25. Borges MC, Chachá SGF, Quintana SM, Freitas LCC, Rodrigues ML V. Aprendizado baseado em problemas. *Med*. 2014; 47(3):301-7.
26. Silva NC, Inês M, Silva FR, Gaidzinski A. Aplicação Do Tutorial No Método Abp , No Curso De Graduação em medicina da UNESC. *Rev Pesqui e extensão em saúde*. 2007; 3:1-13.
27. Martins AAL, Andrade FG, Albuquerque ÍGS De, Costa PB Da, Silva TSS, Mendonça LT de. Qualidade de vida e o desenvolvimento de depressão e ansiedade em estudantes de medicina de uma instituição de ensino da Amazônia. *Pará Res Med J*. 2017; 1(2):1-7.
28. Pinheiro RC, Uchida RR, Mathias LA da ST, Perez MV, Cordeiro Q. Prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em pacientes com dor crônica. *J Bras Psiquiatr*. 2014; 63(3):213-9.
29. Brasil ISPDS, Pondé MP. Sintomas ansiosos e depressivos e sua correlação com intensidade da dor em pacientes com neuropatia periférica. *Rev Psiquiatr do Rio Gd do Sul*. 2009; 31(1):24-31.
30. Bayram N, Bilgel N. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2008; 43(8):667-72.
31. Vizzotto MM. Missing Home: Indicators of Depression, Anxiety, Quality of Life and Adaptation of University Students Echar de Menos la Casa: Los Indicadores de Depresión, Ansiedad, Calidad de Vida y Adaptación de Estudiantes Universitarios. 2017; (11):59-73.



## TERAPIAS ESPIRITUALES COMO INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD EN EL PREOPERATORIO

<sup>1</sup> Juan Carlos Alvarez  
<sup>1</sup> Nancy Villagra Rivera

<sup>1</sup> Magíster en Enfermería. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción (Paraguay).

E-mail: 64alvarezjuancarlos@gmail.com

Fecha de recepción: 28 de abril de 2021.

Fecha de aceptación: 2 de marzo 2022.

### Cómo citar este artículo:

Alvarez JC, Villagra Rivera N. Terapias espirituales como intervención de Enfermería para disminuir la ansiedad en el preoperatorio. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. 2022; 12(2):16-23.

### RESUMEN

**Objetivo:** determinar la influencia que tienen las prácticas espirituales llevadas a cabo por enfermeras y enfermeros en los niveles de ansiedad preoperatoria de pacientes en un sanatorio de Asunción, Paraguay.

**Metodología:** estudio cuantitativo, cuasiexperimental, correlacional, postintervención a un grupo de 90 pacientes adultos que fueron sometidos a cirugía mayor programada, durante el periodo de junio a setiembre del año 2019 en el Sanatorio Adventista de Asunción, Paraguay. Se establecieron dos grupos: el primero intervenido con la terapia espiritual antes de la aplicación de la escala (grupo 1) y el segundo a quienes se realizó la terapia después de la aplicación de la escala (grupo 2). La recolección de datos fue mediante la escala de ansiedad de Beck. En el análisis de los resultados se empleó SPSS 0.10.1. Para la prueba de hipótesis se utilizó Chi cuadrado con un p valor  $\leq 0,05$ .

**Resultados:** el 60% presentó ansiedad mínima, el 16% leve, el 21% moderada y el 3% severa. En cuanto a los grupos, el grupo 2 presentó en un 89% ansiedad moderada, mientras que en el grupo 1 un 70% presentó ansiedad mínima.

**Conclusión:** los resultados muestran que el grupo intervenido con la terapia espiritual previa a la evaluación muestra niveles en su mayoría mínimos de ansiedad. En cambio, el grupo a quien se aplicó la escala después de la terapia espiritual presentó niveles mayoritariamente moderados. Se infiere que la atención espiritual probablemente afecte la aparición de la ansiedad, produciendo una disminución en estos usuarios durante el periodo preoperatorio.

**Palabras clave:** terapia espiritual; cuidados preoperatorios; ansiedad.

### Terapias espirituais como intervenção de enfermagem para reduzir a ansiedade no pré-operatório

#### RESUMO

**Objetivo:** determinar a influência que as práticas espirituais realizadas por enfermeiros têm nos níveis de ansiedade pré-operatória de pacientes em um sanatório em Assunção, Paraguai.

**Metodologia:** estudo quantitativo, quase-experimental, correlacional, pós-intervenção de um grupo de 90 pacientes adultos submetidos a cirurgias de grande porte programadas, durante o período de junho a setembro de 2019, no Sanatório Adventista de Assunção, Paraguai. Foram estabelecidos dois grupos: o primeiro interveio com terapia espiritual antes da aplicação da escala (grupo 1) e o segundo que recebeu a terapia após a aplicação da escala (grupo 2). A coleta de dados foi por meio da Escala de Ansiedade de Beck. O SPSS 0.10.1 foi utilizado na análise dos resultados. O qui-quadrado foi utilizado para o teste de hipótese com valor de  $p \leq 0,05$ .

**Resultados:** el 60% apresentaram ansiedade mínima, el 16% leve, el 21% moderada e el 3% grave. Em relação aos grupos, o grupo 2, apresentou 89% de ansiedade moderada, enquanto no grupo 1, 70% apresentou ansiedade mínima.

**Conclusões:** os resultados mostram que o grupo que interveio com terapia espiritual antes da avaliação apresenta, em sua maioria, níveis mínimos de ansiedade. Em contrapartida, o grupo ao qual a escala foi aplicada após a terapia espiritual apresentou, em sua maioria, níveis moderados. Infere-se que o cuidado espiritual provavelmente afeta o aparecimento da ansiedade, produzindo uma diminuição, nestes usuários durante o período pré-operatório.

**Palavras chave:** terapia espiritual, cuidados pré-operatórios, ansiedade.

### Spiritual therapies as nursing intervention to reduce the anxiety during the preoperative stage

#### ABSTRACT

**Objective:** to determine the influence of the spiritual practices conducted by nurses on the levels of preoperative anxiety in patients at a sanatorium in Asunción, Paraguay.

**Methodology:** a quantitative, quasi-experimental, correlational, post-intervention study conducted on a group of 90 adult patients who had undergone scheduled major surgery, during the period from June to September 2019 at the Sanatorio Adventista in Asunción, Paraguay. Two groups were established: the first one received the spiritual therapy intervention before the application of the scale (group 1) and the second received the therapy after the application of the scale (group 2). Data were collected through Beck Anxiety Inventory. SPSS 0.10.1 was used to analyse the results; Chi-square was used for hypothesis testing with a  $p \leq 0.05$  value.

**Results:** 60% presented minimum anxiety, 16% mild, 21% moderate, and 3% severe. Regarding the groups, 89% presented moderate anxiety in group 2, while 70% presented minimum anxiety in group 1.

**Conclusion:** results showed that the group receiving the spiritual therapy intervention before evaluation presented mostly minimum anxiety levels. On the other hand, the group where the scale was applied after spiritual therapy presented mostly moderate levels. The conclusion is that spiritual care might probably have an impact on the development of anxiety, causing a reduction in these patients during the preoperative stage.

**Key words:** spiritual therapy; preoperative care; anxiety.

## INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas las terapias espirituales y la espiritualidad se han analizado como aspectos importantes en la atención de pacientes, no solo para la toma de decisiones, sino como elementos que influyen positiva o negativamente en la evolución clínica y en la calidad de vida de los enfermos (1,2).

La admisión de un paciente a un hospital genera ansiedad en él y en su entorno inmediato. La persona que tiene que ser intervenida quirúrgicamente pasa a formar parte de un sistema totalmente desconocido que implica ciertos riesgos. Esta vivencia le ocasiona una serie de reacciones y manifestaciones tales como inseguridad, miedo, nerviosismo y ansiedad. Si la ansiedad y el estrés sobrepasan el límite deseado, pueden desencadenarse aspectos psicoemocionales negativos (3-7). A pesar del progreso de la ciencia, la tecnología, de la implementación de mejores técnicas y cuidados quirúrgicos, la ansiedad sigue siendo un factor determinante en la morbimortalidad postoperatoria (8).

La ansiedad se define como la anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento desagradable y/o de síntomas somáticos de tensión. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza (9). Según la *Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastorno de ansiedad en atención primaria* (10), cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Tan solo cuando sobrepasa cierta intensidad, o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual.

Se estima que el momento previo al traslado al quirófano constituye un suceso altamente estresante para el paciente y el nivel de ansiedad aumentará si no existe una correcta atención por parte del equipo que lo atiende (11,12).

En cuanto a espiritualidad y cuidados espirituales, las definiciones son amplias y ambiguas y pueden ser un obstáculo para la creación de un modelo de actuación adecuado de cuidados en enfermería según Dandicourt et al. (13).

Johnston (14) afirma que a través de la maduración espiritual propia del personal de enfermería se puede brindar ayuda y soporte a sus pacientes en las distintas travesías espirituales de una manera que evite la aparición de efectos negativos en su experiencia hospitalaria. En este sentido, la Iglesia Adventista es conocida por las prácticas de atención en sus instituciones de salud; entre ellas enfermería tiene incorporada la atención espiritual intencionada. Esta acción se materializa en el periodo preoperatorio, antes del traslado del sector de internación al quirúrgico, en donde el enfermero o la enfermera ofrece al paciente una plegaria, oración o lectura bíblica seleccionada. En esta práctica prima el sentido común en cuanto a las formas de aplicar las terapias espirituales a fin de evitar un efecto contrario, en donde el paciente pueda sentirse invadido en su privacidad de pensamiento y sentimientos a veces arraigados en los procesos religiosos.

En función de la experiencia clínica y de los antecedentes mencionados, surge el interés por conocer cómo puede llegar a influir la terapia espiritual brindada por los enfermeros y las enfermeras, en los niveles de ansiedad experimentados por los pacientes.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, cuasiexperimental, de alcance correlacional, no equivalente (15). La población de estudio estuvo conformada por pacientes adultos que fueron sometidos a cirugía mayor programada durante el periodo junio a septiembre del año 2019 en un sanatorio privado de Asunción. El muestreo es no probabilístico por cuotas (16) y la muestra alcanzó a 90 pacientes, quienes fueron segmentados en dos grupos. La discriminación de los grupos se realizó por orden de internación/llegada clasificándose en pares e impares a lo cual se correspondió: grupo 1 los intervenidos con la terapia espiritual antes de la aplicación de la escala, y los intervenidos con la terapia espiritual posterior a la aplicación de la escala como grupo 2. La intervención efectuada consistió en una plegaria u oración acompañada o no de una lectura bíblica ofrecida por el profesional de enfermería responsable de acompañar al paciente hasta el quirófano. Previo a la intervención se solicitó la aceptación de participar de la plegaria, la cual es una actividad que en forma rutinaria se practica con todos los pacientes internados en la institución.

De esta manera se dividió a la población de estudio en dos grupos: grupo 1 (45 sujetos), los que recibieron terapia espiritual previa a responder la encuesta; y grupo 2 (45 sujetos), los que realizaron la encuesta antes de recibir terapia espiritual.

Para establecer las variables sociodemográficas se consideró lo analizado por diferentes autores en la literatura consultada sobre estudios de ansiedad (3, 17-20). En este sentido se propuso como objetivo secundario la relación entre los niveles de ansiedad y estas variables.

Se planteó la siguiente hipótesis: existe una relación significativa entre las terapias espirituales brindadas por los enfermeros y las enfermeras y los niveles de ansiedad preoperatoria de los pacientes sometidos a cirugía general programada.

El instrumento utilizado para ambos grupos es la escala de ansiedad de Beck (21), considerada una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos. Posee una elevada consistencia interna, y tiene buena correlación con (22) otras medidas de ansiedad en distintos tipos de poblaciones (7,8). La misma está compuesta por 21 preguntas de opción múltiple. Cada pregunta tiene cuatro opciones de respuestas: para nada, ligeramente, moderadamente o severamente. Para calcular el resultado final de este test hay que asignar el siguiente puntaje: 0 puntos a cada respuesta, para nada; 1 punto a cada respuesta, ligeramente; 2 puntos, moderadamente; 4 puntos a cada respuesta, severamente. Luego se suman todos los puntos para obtener el resultado total del test. La escala de puntos va de 0 a 63, en donde: 0 a 7 puntos indica un nivel mínimo de ansiedad; 8 a 15, nivel de ansiedad leve; 16 a 25 puntos indica un nivel moderado; 26 a 63 puntos indica ansiedad severa. Se obtuvieron además datos demográficos de los participantes, los cuales quedaron consignados en el encabezado de cada encuesta.

Durante la recogida de datos existe un número importante de usuarios germanoparlantes y otro más pequeño de origen oriental. Se necesitó la colaboración de un familiar o de un asistente para este tipo de pacientes. En cinco personas el test de ansiedad no pudo ser contestado por la falta de intérprete.

El procesamiento de los datos se realizó con el apoyo del programa estadístico SPSS data Editor 0.10.1 versión libre 2019. Los niveles de ansiedad se identificaron en sus valores mínimos y máximos para cada grupo. Se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson, para medir el grado de concordancia entre variables y t de Student para la prueba de validez de la hipótesis respetando p valor  $\leq 0,05$ . Las comparaciones de los niveles de ansiedad se realizaron con las variables: sexo, edad, ocupación, antecedentes quirúrgicos, formación académica y creencias religiosas.

Para la recolección de los datos y el tratamiento de los sujetos de estudio, se tuvieron en cuenta los principios éticos promulgados en la Declaración de Helsinki. En este sentido, se obtuvo la aprobación del protocolo de investigación por la Dirección médica del Sanatorio Adventista de Asunción y el comité de ética institucional. A todos los encuestados se les explicó la finalidad, las características del estudio y se aseguró su anonimato a través de un consentimiento informado previo a la encuesta.

## RESULTADOS

Los participantes del estudio se caracterizan por ser 59% de sexo femenino y 41% masculino con edades entre 21 y 80 años. La mayor frecuencia de las edades se encuentra en el rango etario de 31 a 40 años para ambos sexos con 25,5%. La formación académica predominante es la universitaria completa en un 24,5%, la ocupación mayoritaria es trabajador independiente con un 37%. El 71% son paraguayos y el 29% extranjeros. En cuanto a las creencias religiosas, el 44% afirma ser católico, el 40% evangélico y el 6% otros.

En cuanto a los niveles de ansiedad, la [Tabla 1](#) evidencia que del total de encuestados el 60% manifestó un nivel de ansiedad mínimo, el 16% ansiedad leve, el 21% ansiedad moderada y en menor número, 3%, la ansiedad severa.

Los niveles de ansiedad por grupos se muestran en la [Tabla 2](#) en donde destaca que los pacientes del grupo 1 presentan mayoritariamente niveles mínimos de ansiedad con 38 pacientes del total del grupo. En cambio, 17 pacientes del grupo 2 tienen ansiedad moderada.

En los resultados del nivel de ansiedad por sexo se observa: ansiedad mínima en 34 mujeres y 20 varones; ansiedad leve en seis mujeres y ocho hombres; ansiedad moderada en 12 mujeres y siete hombres; ansiedad severa en dos varones y una mujer.

Al relacionar el nivel de ansiedad con la edad se observa que, en su mayoría, es mínima en pacientes con edad entre 51 a 70 años; es leve en el rango de edad de 21 a 30 años; es moderada en personas entre 31 a 40 años; y es severa mayormente en personas entre 21 a 30 años.

Se evidencia escasa diferencia entre los niveles de formación y la ansiedad, siendo mayor la ansiedad mínima para todos.

TABLA 1. NIVELES DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES DE CIRUGÍAS PROGRAMADAS

NIVEL DE ANSIEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ansiedad mínima	54	60
Ansiedad leve	14	16
Ansiedad moderada	19	21
Ansiedad severa	3	3
Total	90	100 %

TABLA 2. NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS ENCUESTADOS DISCRIMINADOS POR GRUPOS

NIVEL DE ANSIEDAD	FRECUENCIA GRUPO 1	FRECUENCIA GRUPO 2
Ansiedad mínima	38	16
Ansiedad leve	4	10
Ansiedad moderada	2	17
Ansiedad severa	1	2
Total	45	45

La actividad laboral muestra que los trabajadores independientes (22 representantes) presentan en su mayoría nivel de ansiedad mínimo. Las creencias religiosas de los encuestados dan a conocer que 33 son evangélicos en su mayoría en el nivel de ansiedad mínimo.

En cuanto a experiencias quirúrgicas previas se observa que el 63% de los participantes ya tenía algún tipo de procedimiento quirúrgico anterior; en este grupo, el nivel de ansiedad se sitúa en: mínima el 61%, leve el 14 %, moderada 21% y severa 4%). Del otro 37% de encuestados, que no tenían experiencias previas, los niveles de ansiedad están: mínima el 55%, leve el 18 %, moderada 21% y severa 6%.

Para la comprobación de la hipótesis de este estudio se aplicó el estadígrafo Chi cuadrado de Pearson para comparar dos variables cualitativas: ansiedad y terapia espiritual. El resultado muestra una significancia estadística de 0,005, lo cual permite afirmar que la asociación entre las variables es significativa.

## DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta investigación muestran que el grupo de estudio es en su mayoría femenino. El rango de ansiedad leve a severo en las mujeres fue menor que al de los hombres. Estos resultados coinciden con los de Zorrilla (25) y Ramírez (26) en el que la mujer presenta niveles inferiores de ansiedad antes de pasar a un quirófano en relación con el hombre.

Con respecto a los niveles de ansiedad del total de encuestados, son menores a los reportados por Quintero et al. (17), quienes aplican la escala de Beck a 21 pacientes prequirúrgicos de cirugías laparoscópicas en Colombia, los cuales manifestaron ansiedad

leve 33%, moderada 53% y grave o severa el 14%. Carapia et al. (24), en México, realizaron un estudio para identificar el efecto de la intervención psicológica preoperatoria; encontraron un nivel de ansiedad prequirúrgica en cirujías generales más elevado que el presente estudio con un 49% leve, en 27,5% moderada y en 23,5% severa.

En México, Rojas et al. (23) demostraron la disminución de los niveles de ansiedad en un 56,6% en los pacientes experimentales en comparación con los controles. La ansiedad predominante fue la ansiedad leve 63,3% para los controles y 43,3% en los experimentales. Esto evidencia los resultados positivos de la intervención educativa implementada por el profesional de enfermería para pacientes quirúrgicos.

Al analizar la relación entre las variables atención espiritual de enfermería y nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos, se encontró un valor de 0,005 por Chi cuadrado, lo cual permite determinar que existe relación entre las variables estudiadas. Esto refuerza la idea inicial de relación entre ambas variables con lo cual se acepta como válida.

Rojas y Azevedo (23) presentan un estudio comparativo con la finalidad de evaluar estrategias de educación brindadas por enfermería para disminuir los niveles de ansiedad preoperatoria. Los resultados muestran ansiedad leve 63,3% para pacientes controles, mientras que para los experimentales fue de 43,3%. Esto evidencia los beneficios del programa implementado por enfermería en los pacientes quirúrgicos. En este sentido, se aproxima a los hallazgos de esta investigación en cuanto a los niveles de ansiedad relacionados con la oportuna intervención del equipo de enfermería en los pacientes.

Al considerar otros factores que influyen en el nivel de ansiedad, como las variables sociodemográficas, se observa que quienes presentaron ansiedad desde el nivel leve a severo fueron los más jóvenes (de entre 21 a 40 años). Esto difiere a lo encontrado por Zorrilla (25), quien determinó que la edad no resultó significativa para la ansiedad en la muestra estudiada.

El grupo de estudio es en su mayoría de mujeres; al respecto, el rango de ansiedad leve a severo en las mujeres fue menor que el de los hombres. Estos resultados coinciden con los de Ramírez y Zorrilla (25,26) en donde la mujer presenta niveles inferiores de ansiedad antes de pasar a un quirófano en relación con el hombre.

En otra investigación se estudiaron 100 pacientes operados de diversos tipos de cirugía (27). La edad mínima fue de 20 y la máxima de 82 años, predominando las mujeres. Los resultados de este estudio apoyan la importancia de tener en cuenta los niveles de ansiedad preoperatoria. El nivel de educación y la información del paciente fueron las variables que más influyeron en el nivel de ansiedad preoperatoria.

Una variable que se esperaba que influyera en los niveles de ansiedad prequirúrgica era que los usuarios tuvieran experiencias quirúrgicas previas y estas sean positivas o negativas para su nueva intervención. La mayoría de los encuestados ya tenía algún tipo de procedimiento quirúrgico previo y de estos solo el 10% tuvo algún tipo de complicaciones en sus cirugías anteriores. Se presentó un 9% más ansiedad en los que no tenían experiencias anteriores, lo cual concuerda con los hallazgos de Ay et al. (18), algo llamativo ya que su experiencia quirúrgica negativa anterior no aumentó su ansiedad ante un nuevo procedimiento quirúrgico. También el estudio de Hilguero (28) donde el 65,3% de los encuestados experimentaron algún evento quirúrgico previo, este grupo registró un 9% menos de ansiedad que los que no tenían experiencias previas.

En el grupo 1, la ansiedad más baja o mínima representó el mayor porcentaje y el menor porcentaje en el grupo 2. En los niveles de ansiedad leve a severa también la distancia estadística es amplia; el mínimo porcentaje en los que recibieron terapia espiritual antes de la aplicación de la escala, comparado con el máximo porcentaje de los que recibieron terapia después de responder la escala.

## CONCLUSIÓN

Los resultados de este estudio sugieren que las prácticas espirituales llevadas a cabo por enfermeras y enfermeros influyen en los niveles de ansiedad preoperatoria. Por otro lado, al comparar la estadística de los niveles de ansiedad encontrados en los usuarios que recibieron terapia espiritual después de aplicarles la escala de ansiedad de Beck frente a los que recibieron antes, resalta la disminución en los niveles de ansiedad de estos últimos. Se llega a la conclusión de que la atención espiritual probablemente afecte la aparición de la ansiedad, disminuyendo, en estos usuarios durante el periodo preoperatorio. Además, demuestra la eficacia de la atención espiritual brindada por enfermeras y enfermeros a los usuarios en el preoperatorio.

Los factores demográficos como edad, sexo, escolaridad, formación académica, no tienen influencia significativa en los niveles de ansiedad.

## FINANCIACIÓN

Ninguna.

## CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Fonseca E, Paino M, Sierra S, Lemos S, Muñiz J. Propiedades psicométricas del cuestionario de ansiedad estado-rasgo (stai) en universitarios. Behavioral Psychology/Psicología Conductual [internet] 2012 [citado 2 mar 2022]; (20):547. Disponible en: <http://www.p3-info.es/PDF/PropiedadespsicomeetricasdelSTAI.pdf>
2. Morales F, Ojeda MG. El cuidado espiritual como una oportunidad de cuidado y trascendencia en la atención de enfermería [internet]. Secretaría de Salud del Estado de Tabasco 2014 [citado 2 mar 2022]; (20). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/487/48740677005.pdf>
3. Bages C, Lleixà M, Puig E, Imberón G, Munté N, Vázquez D. Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. Enferm Global [internet] 2015 [citado 2 mar 2022]; (14)30. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n18/396articulo.php>
4. Díez E, Arrospe JM, Álvarez U, Beláustegui A, Lizaur B, Larrañaga A, et al. Efectividad de una intervención preoperatoria de enfermería sobre el control de la ansiedad de los pacientes quirúrgicos. Enferm Clin. 2012; 22(1):18-26.
5. Flórez Almonacid CI, Ramos AJ, Rodríguez-Borrego MA. Nivel de ansiedad versus autocuidado en el preoperatorio y postoperatorio del paciente con laringectomía total, RLAR. Revista Latino Americana de Enfermagem [internet] 2016 [citado 2 mar 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VmprZKYcmTVYvQLB7GzyRK/abstract/?lang=es>
6. Ojeda TM, Barbón OG. Principales temores preoperatorios en los pacientes de cirugía electiva. Lecciones a aprender para el manejo del paciente en la cirugía artroscópica. Revista Cubana de Reumatología [internet] 2015 [citado 2 mar 2022]; (17):184-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubreu/cre-2015/cre153c.pdf>
7. Anguiano Serrano SA. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados. Revista EUREKA. [internet] 2017 [citado 2 mar 2022]. Disponible en: <https://www.psicoeureka.com.py/publicacion/14-1/articulo/9>
8. Rodrigues HF, Kiyoma Furuya R, Spadoti Dantas RA, Rodrigues JA, Marosti Dessotte CA. Asociaciones de los síntomas de ansiedad y depresión preoperatorios con complicaciones postoperatorias de cirugías cardíacas. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [internet] 2018 [citado 2 mar 2022]. Disponible en: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
9. Sarudianky S. Ansiedad, angustia y neurosis, antecedentes conceptuales e históricos, Psicología Iberoamericana [internet] 2016 [citado 2 mar 2022]; (21):20-1. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133930525003>
10. Gordillo F, Arana JM, Mestas L. Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. Revista Clinica de Medicina de Familia [internet] 2011 [citado 2 mar 2022]; (4):228-9.
11. Doñante M, Litago A, Monge Y, Martínez R. Aspectos de la información pre operatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. Enferm Global. [internet] 2015 [citado 2 mar 2022]; 14(1):170-80. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/download/185281/169021>
12. Moreno P, Calle A. Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata. De la teoría a la práctica. Cirugía mayor ambulatoria [internet] 2015 [citado 2 mar 2022]; (20):75-8. Disponible en: [http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/06\\_20\\_2\\_OR\\_Moreno](http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/06_20_2_OR_Moreno)
13. Dandicourt C, Hernández E, Espinoza M, Pérez E. Pasado y presente de la función de la enfermera en el acto del cuidado [internet] 2016 [citado 2 mar 2022]; 52. Disponible en: <http://www.revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/download>

**BIBLIOGRAFÍA (CONTINUACIÓN)**

14. Johnston E. Enseñanza espiritualmente sensitiva en el área de enfermería: recomendaciones para un enfoque ético adventista. *Enferm Adventista* [internet] 2018 [citado 2 mar 2022]. Disponible en: <http://www.jae.adventista.org/es/2018.2.4>
15. Hernández R, Fernández C, Baptista MP. *Metodología de la Investigación*. México DF: McGraw; 2016.
16. Morales-Ramón F, Ojeda-Vargas MG. El cuidado espiritual como una oportunidad de cuidado y trascendencia en la atención de enfermería. *Salud en Tabasco* [internet] 2021 [citado 2 mar 2022] 20(3). Disponible en: <https://www.re-dalyc.org/pdf/487/48740677005.pdf>
17. Quintero A, Yasnó D, Riveros O, Castillo J, Borrás B. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. *Rev Colomb Cir* [internet] 2017 [citado 2 mar 2022]; 115. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a6.pdf>
18. Ay AA, Ulucanlar H, Ay A, Ozden M. Factores de riesgo de ansiedad perioperatoria en cirugía laparoscópica. *JSLS*. [internet] 2014 [citado 2 mar 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4154400/>
19. Gaona DC, Contento BE. Ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. *Enfermería Investiga* 2018; (3)38. Doi: <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3n1.2018.08>
20. Carpio TM, Barbón Pérez OG. Principales temores preoperatorios en los pacientes de cirugía electiva. Lecciones a aprender para el manejo del paciente en la cirugía artroscópica. *Revista Cubana de Reumatología* [internet] 2018 [citado 2 mar 2022]; XVII(3). Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/439>
21. Sanz J. Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Ciencia y Salud* 2014; (25):39-40.
22. Donate Marín M, Litago Cortés A, Monge Sanz Y, Martínez Serrano R. Aspectos de la información pre operatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. *Enferm global* [internet] 2015 [citado 2 mar 2022]; 15(37):170-80. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412015000100008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412015000100008)
23. Rojas MJ, Azevedo D. Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Venezuela. *Saber* [internet] 2013 [citado 2 mar 2022]; 25(3):274-7. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-01622013000300006](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622013000300006)
24. Carapia A, Mejía G, Nacif L, Hernández N. Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria. *Rev Mex Anest*. 2011; 34:260-3.
25. Zorrilla MP. Efecto del tiempo de espera prequirúrgico sobre la ansiedad, tensión arterial y frecuencia cardíaca en cirugía programada no oncológica. *Revista Española de Investigaciones Quirúrgicas* [internet] 2012 [citado 2 mar 2022]; xv(2):71-6. Disponible en: <http://www.reiq.es/numeros-revistas-hanckJAsdi86/REIQ15.2.2012.pdf>
26. Ramírez PM, Zorrilla P. Efecto del tiempo de espera prequirúrgico sobre la ansiedad, frecuencia cardíaca, en cirugía programada. *Revista Española de Investigaciones Quirúrgicas* [internet] 2012 [citado 2 mar 2022]; 15(2). Disponible en: <http://www.reiq.es/numeros-revistas-hanckJAsdi86/REIQ15.2.2012.pdf>
27. Hernández AI, López AJ, Guzmán JA. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo [internet]. *Medigraphic* 2016 [citado 2 mar 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am2016/am161b.pdf>
28. Higuero A. Percepción y experiencia enfermera sobre la atención de la dimensión espiritual de los pacientes en la práctica clínica [internet] 2013 [citado 2 mar 2022]. Disponible en: [https://www.recercat.cat/bitstream/handle/Matea\\_Abril\\_Higuero\\_TFM](https://www.recercat.cat/bitstream/handle/Matea_Abril_Higuero_TFM)



# LÍDER EN FORMACIÓN ESPECIALIZADA PARA ENFERMERÍA

**Cursos online**

## **Amplio catálogo de cursos**

- Cursos de Traumatología
- Cursos de Atención Primaria
- Cursos de Nutrición y Diabetes
- Cursos de Úlceras y Heridas
- Cursos de Gestión
- Cursos de Quirófano
- Cursos de Urgencias
- Cursos de Salud Laboral
- Cursos de Farmacología
- Cursos de Oncología
- Cursos de Cuidados Intensivos
- Curso de RCP



# EXPERIENCIAS EDUCATIVAS

## SIMULACIÓN CLÍNICA VIRTUAL COMO ESTRATEGIA PEDAGÓGICA COMPLEMENTARIA EN LA FORMACIÓN DE ENFERMERÍA: UNA EXPERIENCIA ARGENTINA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

<sup>1</sup> Valeria Beatriz Surbano-Rodriguez

<sup>2</sup> María de las Mercedes Albertolli

<sup>1</sup> Lic. en enfermería. Especialista en Educación Superior. Departamento de Ciencias de la Salud, Lic. en enfermería, Universidad Nacional de La Matanza, Argentina.

<sup>2</sup> Lic. en enfermería. Mg. en Gestión Integral de Servicios de Enfermería. Departamento de Ciencias de la Salud, Lic. en enfermería, Universidad Nacional de La Matanza, Argentina.

E-mail: rsurbano@unlam.edu.ar

Fecha de Recepción: 8 de noviembre de 2021.

Fecha de Aceptación: 10 de marzo de 2022.

### Cómo citar este artículo:

Surbano-Rodriguez VB, Albertolli MM. Simulación clínica virtual como estrategia pedagógica complementaria en la formación de enfermería: una experiencia argentina durante la pandemia por COVID-19. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. 2022; 12(2):25-34.

### RESUMEN

**Introducción:** a partir de las medidas de emergencia sanitaria durante 2020 el equipo docente del área de atención del paciente adulto de la carrera Licenciatura en Enfermería, de la Universidad Nacional de La Matanza (UNLaM), incorporó la telesimulación en dos asignaturas que abordan los contenidos para la asistencia integral e individualizada del paciente en edad adulta e incluyen conocimientos relacionados con el saber, el saber hacer y el ser de la profesión enfermera.

**Objetivos:** documentar la experiencia formativa en las asignaturas Enfermería en la atención del adulto I y Enfermería en la atención del adulto II, que incorporaron actividades de telesimulación y reportar los resultados de la encuesta de opinión.

**Población:** 159 estudiantes que cursaron al menos una de las dos asignaturas.

**Desarrollo de la experiencia:** la planificación de la experiencia incluyó: la evaluación de las necesidades, los resultados de aprendizaje, el equipamiento en cuanto a simuladores, la práctica previa, el *prebriefing*, los roles del equipo docente, el *debriefing* y las opiniones de cada grupo de participantes. Los escenarios de simulación transitaron las zonas 1 y 2. Durante la primera etapa se diseñaron siete escenarios. En la siguiente se incorporó el *software VSim*.

**Resultados:** todos los ítems valorados recibieron puntuaciones elevadas.

**Evaluación:** los resultados muestran que la simulación clínica virtual como estrategia pedagógica complementaria en la formación de enfermería resulta útil en el proceso de aprendizaje, ya que favorece el desarrollo de las habilidades no técnicas, la integración de los contenidos teóricos y la implementación de intervenciones de enfermería en orden de prioridad.

**Palabras clave:** educación en enfermería; investigación en educación en enfermería; estudiantes de enfermería; simulación; entrenamiento simulado; simulación del paciente.

**Simulação clínica virtual como estratégia pedagógica complementar na formação de enfermagem: uma experiência argentina durante a pandemia COVID-19****RESUMO**

**Introdução:** a partir das medidas de emergência sanitária durante 2020, o equipamento docente da área de atenção do paciente adulto da carreira de licenciatura em enfermagem da Universidad Nacional de La Matanza (UNLaM) incorporou a telesimulação em das designações que abordam os conteúdos para la asistencia integral e individualizada do paciente em educação para adultos e inclusão de conhecimentos relacionados com o saber, o saber hacer y el ser de la profesión enfermera.

**Objetivos:** documentar a experiência formativa nas designações Enfermería na atención do adulto I e Enfermería na atención do adulto II, que incorpora atividades de telesimulação e relatar os resultados da reunião de opinião.

**População:** 159 alunos que cursaram pelo menos uma das duas disciplinas.

**Desenvolvimento da experiência:** o planejamento da experiência incluiu: a avaliação das necessidades, os resultados do aprendizado, o equipamento de treinamento para simuladores, a prática prévia, o *prebriefing*, os papéis do equipamento docente, o *debriefing* e as opiniões de cada grupo de participantes. Os cenários de simulação transitam entre as zonas 1 e 2. Durante a etapa inicial se projetam os cenários. Na siguiente, incorpore o *software VSim*.

**Resultados:** todos os itens valorados recibieron puntuaciones elevados.

**Avaliação:** os resultados mostram que a simulação clínica virtual como estratégia pedagógica complementar na formación de enfermería resulta útil no processo de aprendizaje que favorece o desenvolvimento das habilidades não técnicas, a integração dos conteúdos teóricos e a implementação de intervenções de enfermería em ordem de prioridade.

**Palavras-chave:** educação em enfermagem; pesquisa em educação de enfermagem; estudantes de enfermagem; simulação; treinamento por simulação; simulação de paciente.

**Virtual clinical simulation as a complementary pedagogical strategy in nursing training: An Argentine experience during the COVID-19 pandemics****ABSTRACT**

**Introduction:** when the healthcare emergency measures were implemented during 2020, the teaching staff from the care area for adult patients of the Universidad Nacional de La Matanza (UNLaM) Nursing Degree incorporated telesimulation in two subject areas addressing contents for the comprehensive and individualized care of patient adults, including knowledge, know-how, and the being of the Nursing profession.

**Objectives:** to document the training experience in the Nursing for Adult Care I and Nursing for Adult Care II subjects, which incorporated telesimulation activities, and to report the results of the opinion survey.

**Population:** 159 students who took at least one of the two subjects.

**Development of the experience:** the experience planning included: the evaluation of needs, learning results, equipment in terms of simulators, previous practice, pre-briefing, the roles of the teaching staff, debriefing, and the opinions by each group of participants. The simulation scenarios moved about areas 1 and 2. Seven scenarios were designed during the first stage; the next stage incorporated the VSim software.

**Results:** all the items evaluated received high scores.

**Evaluation:** results showed that virtual clinical simulation as a complementary pedagogical strategy in nursing training is useful in the learning process, because it encourages the development of non-technical skills, the integration of theoretical contents, and the implementation of nursing interventions by order of priority.

**Key words:** nursing education; research on nursing education; nursing students; simulation; simulated training; patient simulation.

## INTRODUCCIÓN

A principios del mes de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la emergencia sanitaria de escala mundial a raíz de la nueva infección por coronavirus (COVID-19) notificada por China. En el mes de diciembre anterior, declarándose el 11 de marzo la situación de pandemia (1).

La siguiente evolución del brote motivó a las autoridades de Argentina a decretar el aislamiento social, preventivo y obligatorio, a partir del día 20 de marzo de 2020 (2) y a diseñar e implementar una serie de políticas públicas en respuesta a la gravedad sanitaria de la situación.

Estas medidas de emergencia sanitaria impactaron de manera directa en el sistema de educación superior, que fue forzado a suspender las actividades académicas presenciales y a migrarlas a diferentes entornos virtuales (3).

En este contexto, el acceso a la educación superior sufrió, en muchos casos, limitaciones por la falta de dispositivos adecuados y/o la ausencia o baja calidad de la conectividad (3).

Al respecto, la Universidad Nacional de La Matanza (UNLaM) contaba para ese entonces con una plataforma de gestión de educación a distancia, Materias Interactivas en Línea (MleL), desarrollada a partir de un proyecto de investigación durante el año 2001 y gestionada por docentes del Departamento de Ingeniería e Investigaciones Tecnológicas de la universidad.

Para complementar este recurso, la UNLaM puso a disposición de estudiantes y equipos docentes el *software* de telecomunicaciones Microsoft Teams, a través del que se desarrollaron los encuentros virtuales en las distintas asignaturas.

En cuanto a las prácticas de enseñanza en enfermería, y al igual que en otros países (4-6), los equipos docentes tuvieron que replantear algunos objetivos de formación y adecuar las estrategias pedagógicas para que resultasen compatibles con estos entornos virtuales.

Los métodos de enseñanza cobijan distintas estrategias, Rajadell Puigross las define como "actuaciones secuenciadas potencialmente conscientes que contemplan las tres dimensiones del proceso de enseñanza: el saber, el saber hacer y el ser" (7).

El "saber" utiliza estrategias orientadas hacia la adquisición de conocimientos o conceptos: explicaciones o lecturas que permiten comprender por qué se realizan determinadas acciones. El "saber hacer" busca el desarrollo de habilidades, que permitan el manejo de información, la toma de decisiones y el desarrollo de habilidades prácticas, y el "ser" propicia el desarrollo de actitudes y valores.

Las estrategias de enseñanza se componen de las decisiones que adoptan los docentes para orientar la enseñanza, los lineamientos de carácter flexible que guían la forma en la que se enseñan los contenidos de las diferentes disciplinas y que tienen en cuenta el entorno y la diversidad de los estudiantes (8-10).

El incremento durante los últimos años de la presencia de la simulación clínica en la enseñanza de enfermería en Argentina, según señalan Giménez et al. (11) y otros autores (12,13), inmersa en cuestiones sociales, consideraciones éticas, avances tecnológicos y entornos y contextos de práctica profesional en constante cambio, favoreció el desarrollo de este nuevo escenario de formación profesional.

En este aspecto, el equipo docente del área de atención del paciente adulto de la carrera Licenciatura en Enfermería contaba con la capacitación necesaria para implementar esta estrategia, tal como recomienda Gaba (14) a las escuelas profesionales. Por otro lado, los recursos tecnológicos existentes permitieron el desarrollo de la experiencia de manera virtual.

Las asignaturas Enfermería en la atención del adulto I y Enfermería en la atención del adulto II abordan los contenidos que favorecen la asistencia integral e individualizada del paciente en edad adulta en situaciones de prevención, promoción y rehabilitación de la salud e incluyen conocimientos relacionados con el "saber", el "saber hacer" y el "ser" de la profesión enfermera.

En este sentido, la telesimulación se incorporó como un proceso mediante el cual se utilizaron recursos de telecomunicaciones y simulación para brindar educación y capacitación a personas que se encontraban en lugares desde los que no habrían podido acceder a estos procesos de enseñanza y aprendizaje sin la utilización de esos recursos (15).

Esta estrategia brindó experiencias simuladas que actuaron como catalizadoras de los aprendizajes producidos durante la reflexión y la retroalimentación posteriores a cada escenario simulado en forma virtual.

De este modo, quienes cursaban asignaturas teórico-prácticas llevaron a cabo diversas experiencias de simulación clínica, mediadas por *software* específico, a través de paciente estandarizado en teleconsultas o mediante la construcción y el empleo de simuladores de bajo costo, lo que favoreció la continuidad de la mayoría de los trayectos académicos y se constituyó en un antecedente de esta práctica en la universidad.

## OBJETIVOS

De acuerdo con lo anterior, resulta de interés documentar la experiencia desarrollada durante el segundo cuatrimestre académico de 2020 y el primero de 2021 en dos asignaturas teórico-prácticas del área atención del adulto: Enfermería en la atención del adulto I y Enfermería en la atención del adulto II, correspondientes al segundo año de la carrera Licenciatura en Enfermería de la UNLaM, que incorporaron actividades de simulación clínica virtual como estrategia pedagógica complementaria para el desarrollo de habilidades no técnicas y reportar los resultados de la encuesta de opinión distribuida entre las personas que participaron.

## POBLACIÓN

La población estuvo conformada por las personas que cursaron al menos una de las dos asignaturas teórico-prácticas del área atención del adulto durante el segundo cuatrimestre académico de 2020 y el primero de 2021 y alcanzó un total de 159 estudiantes. El 87,4% respondió al género femenino y el resto masculino. Respecto a las edades, el 15,7% de los estudiantes tenía 19 años o menos, el 62,9% de 20 a 29 años, el 15% de 30 a 39, el 6,4% de 40 o más.

De acuerdo con la oferta académica por periodo y asignatura, se distribuyó tal como se muestra en la Tabla 1.

**TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR ASIGNATURA Y PERIODO**

ASIGNATURA	PERIODO ACADÉMICO		TOTALES POR ASIGNATURA/ TOTAL AMBOS PERIODOS
	2DO CUATRIMESTRE 2020	1ER CUATRIMESTRE 2021	
Asignatura teórico-práctica N°1	10	52	62
Asignatura teórico-práctica N°2	74	23	97
<b>Totales</b>	84	75	<b>159</b>

Fuente: elaboración propia

## DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA EDUCATIVA

### Aspectos curriculares de las asignaturas seleccionadas para la experiencia

Las materias seleccionadas para la implementación de esta experiencia pertenecen al área de formación profesional del plan de estudios de la carrera y se ubican en el segundo año de la misma. Dentro de la malla curricular, pertenecen al primer cuatrimestre académico y al segundo, respectivamente, existiendo la posibilidad de reoferta en función de la cantidad de aspirantes, tal como sucedió en los periodos de estudio.

La primera asignatura se desarrolla a través de dos encuentros semanales de cinco horas y media cada uno y tiene una carga horaria cuatrimestral de 176 horas distribuidas en 76 horas teóricas y 100 horas prácticas.

La segunda, también cuatrimestral, cuenta con 96 horas totales, 50 teóricas y 46 prácticas, distribuidas en un encuentro semanal de seis horas.

En ambas se abordan los contenidos que favorecen la asistencia integral e individualizada del paciente en edad adulta en situaciones de prevención, promoción y rehabilitación de la salud e incluyen conocimientos relacionados con el saber, el saber hacer y el ser de la profesión enfermera.

### **Inserción de la simulación clínica virtual como estrategia de enseñanza complementaria**

En las circunstancias mencionadas, el equipo docente asumió el compromiso de favorecer un contexto enriquecido que permitiera el desarrollo integral de cada estudiante. Tal es así que las decisiones y las acciones que se llevaron a cabo surgieron del desempeño docente en un rol mediador y facilitador del aprendizaje: “dirigen el aprendizaje, gestionan ambientes ricos en estímulos, generan coreografías didácticas, diseñan recursos” (16).

Con la finalidad de lograr un compromiso cognitivo de carácter interactivo en el sentido que le otorgan Chi y Wylie en su trabajo *The ICAP Framework: Linking Cognitive Engagement to Active Learning Outcomes* (17) se buscó que cada participante contribuya constructivamente de manera que los diálogos establecidos beneficien a cada estudiante mediante los aportes del resto, ya se trate de elaboraciones, comentarios, sugerencias y/o perspectivas sobre el tema.

Durante 2020 se utilizó la telesimulación basada en paciente simulado. Esta estrategia involucra actores humanos que interactúan con los estudiantes en una amplia gama de contextos de evaluación y aprendizaje (18). Como en sus inicios representaban a pacientes, se les denominó pacientes estandarizados o simulados. En la actualidad, los pacientes estandarizados pueden representar una gama más amplia de roles que incluyen a miembros de la familia del paciente o personal del equipo de salud (19).

La simulación clínica como estrategia complementaria para los aprendizajes permite el desarrollo de habilidades, actitudes y valores, ya que puede adquirir diferentes niveles de complejidad. Roussin y Weinstock (20) describen al respecto un sistema de organización para el aprendizaje basado en prácticas de simulación clínica que consta de cinco niveles o zonas que denominan *SimZones*.

La zona 0 permite la práctica deliberada y el desarrollo de habilidades clínicas. Tiene como objetivos aprender y/o practicar una habilidad de acuerdo con un estándar. En la zona 1, las actividades tienen como objetivos aprender y/o practicar cómo y, en algunos casos, qué y cuándo llevar a cabo intervenciones según los estándares propuestos. En la zona 2 los objetivos incluyen el desarrollo de habilidades clínicas contextualizadas. Las simulaciones en zona 3 se emplean para desarrollar la formación en manejo de crisis de equipos de trabajo ya conformados; los objetivos están orientados al comportamiento del equipo, sus causas y un cambio positivo. Por último, la zona 4 se refiere al *debriefing* y al desarrollo asociados a la atención del paciente real y, a su vez, sirve de insumo para el desarrollo de escenarios en la zona 3.

Durante la experiencia que se relata, los escenarios de simulación se desarrollaron de manera virtual y transitaron las zonas 1 y 2, constituyéndose en un continuo de aprendizaje y desarrollo de conjuntos de habilidades asociadas a la asistencia del paciente adulto.

### **Planificación de la experiencia**

Las decisiones que involucraron la planificación de la experiencia incluyeron diversas cuestiones que Díaz y Walsh (4) recomiendan en su artículo *Telesimulation-based education during COVID-19*: la evaluación de las necesidades, los resultados de aprendizaje, el equipamiento en cuanto a simuladores, la práctica previa, el *prebriefing*, el rol del instructor/facilitador, el *debriefing* y las opiniones de cada grupo de participantes.

### **Evaluación de las necesidades**

En cuanto a la evaluación de las necesidades, se tuvo en cuenta la tecnología con la que contaban las/os estudiantes y el acceso a

conexiones de internet estables. En este aspecto se acordó el uso del *chat* que provee la plataforma *MS Teams* en cada videollamada y así la experiencia resultó accesible, por ejemplo, para quienes no contaban con un micrófono adecuado o su ancho de banda colapsaba por la alta transmisión.

## Resultados de aprendizaje

Con respecto a los resultados de aprendizaje esperados y tal como se mencionó anteriormente, estos se orientaron hacia el “saber”, el “saber hacer” y el “ser”, incluidos en las habilidades cognitivas y conductuales de la práctica de enfermería para la asistencia del paciente adulto, posponiéndose el entrenamiento de las habilidades técnicas.

## Simuladores

Durante la primera etapa, los escenarios incluyeron la modalidad de paciente simulado en diversos roles: familiar, profesional inexperto y paciente propiamente dicho, representados por miembros del equipo docente. En la etapa siguiente se incorporó el *software VSim* para enfermería.

## Práctica previa

El desarrollo de la experiencia requirió de un gran esfuerzo por parte del equipo docente que contó con la colaboración de un representante del Centro de Simulación de la universidad y miembros de la Comisión de Simulación de la carrera. Se realizaron reuniones virtuales para planificar la implementación de la estrategia, establecer los resultados de aprendizaje esperados, diseñar los escenarios para la primera etapa, distribuir los roles, ensayar los guiones y cronometrar el tiempo.

## Prebriefing

Para el diseño de la fase de *prebriefing* se siguieron los lineamientos que proponen León-Castelao y Maestre (21). Esta etapa de introducción incluyó: presentación de las personas que participaban, resultados de aprendizaje esperados, contrato de confidencialidad, distribución de roles y sus características, especificaciones de los simuladores, contrato de ficción, establecimiento de un entorno respetuoso, duración de la experiencia y planificación de la etapa de *debriefing*.

## Rol de instructores/facilitadores

La distribución de roles entre el equipo docente para cada escenario se adecuó a las necesidades de cada periodo. En ambos momentos, la operación técnica estuvo a cargo del profesor representante del Centro de Simulación de la universidad y dos profesoras miembros de la Comisión de Simulación de la carrera, quienes además guiaron las sesiones de introducción y *debriefing*. Durante la primera etapa, de acuerdo con los requerimientos de cada escenario, se distribuyeron los roles de familiar, cuidadora domiciliar, enfermera profesional inexperta y paciente.

## Debriefing

La etapa de *debriefing* se planificó de acuerdo con los estándares de buenas prácticas que propone la *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (22) y se redactaron los lineamientos generales que guiaron cada sesión, de manera congruente con los resultados de aprendizaje esperados.

La reflexión guiada por docentes capacitados consideró un entorno que asegurase la confidencialidad y favoreciese, mediante una retroalimentación de calidad, la reflexión sobre la propia práctica de cada participante.

## Retroalimentación de participantes

Las personas que participaron en las distintas sesiones de telesimulación valoraron las experiencias simuladas al final de cada encuentro.

Al finalizar cada periodo académico se distribuyó una encuesta de opinión con escala de Likert de 5 puntos, anónima y de participación voluntaria cuyos ítems se muestran en la **Tabla 2**, en la que 1 manifiesta la mínima coincidencia con la expresión y 5 la máxima.

En ella se solicitó que asignen un puntaje entre uno y cinco a 13 aspectos asociados a cuestiones técnicas (Ítem 13), académicas (Ítems 3, 7, 9 y 10) y perspectivas sobre los beneficios de la implementación de esta estrategia (Ítems 1, 2, 4, 5, 6, 8, 11 y 12).

**TABLA 2. ÍTEMS ENCUESTA DE OPINIÓN**

ID	ÍTEM
1.	La telesimulación es una estrategia de enseñanza complementaria que resulta útil para mi aprendizaje
2.	Creo que las experiencias de telesimulación hacen que mejore mis habilidades no técnicas (resolución de problemas, trabajo en equipo, entre otras)
3.	Los casos simulados se adaptan a los contenidos teóricos brindados por la cátedra
4.	Las experiencias de telesimulación contribuyeron a aumentar mi confianza y seguridad
5.	La telesimulación me permite integrar teoría y práctica
6.	Los encuentros de telesimulación me motivan a aprender
7.	En telesimulación me resulta útil ver mis actuaciones grabadas
8.	La telesimulación fomenta la comunicación en equipo
9.	La capacitación en simulación clínica de las/os docentes es adecuada
10.	La duración de los casos de telesimulación es adecuada
11.	La telesimulación ayuda a priorizar las intervenciones de enfermería
12.	Las experiencias de telesimulación me resultaron satisfactorias
13.	Los recursos tecnológicos con los que cuento me permiten participar de las experiencias de telesimulación

Fuente: elaboración propia

### Implementación de la experiencia

Las valoraciones de conocimientos que se realizaron de manera previa demostraron que las personas participantes poseían los saberes que cada caso requería. Las características de los casos simulados se incorporaron a la plataforma MleL durante la semana previa al inicio de cada actividad. En función de la cantidad de personas y las particularidades de los escenarios se conformaron equipos de entre tres y cinco miembros.

Los encuentros virtuales se desarrollaron a través de la plataforma MS Teams y, al comienzo de cada encuentro, se llevó a cabo la sesión de *prebriefing* planificada.

En una primera etapa, las actividades de simulación incluidas en la zona 1, utilizadas para el desarrollo de conjuntos de habilidades, incluyeron objetivos relacionados con el aprendizaje y la práctica del cómo y, algunas veces, qué y cuándo realizar determinadas intervenciones de acuerdo con los estándares propuestos. Los distractores incluyeron señales sonoras de equipos multiparamétricos y/o interacciones entre personas. El equipo docente se distribuyó la tarea de instructor facilitador para ocuparse de explicar qué hacer y cuándo y cómo hacerlo para luego realizar las pausas destinadas a guiar los aprendizajes en forma de retroalimentación.

Los siete escenarios planificados contemplaron situaciones de salud con alteraciones respiratorias, metabólicas, gastrointestinales, musculoesqueléticas y de la comunicación, en concordancia con los contenidos teóricos desarrollados en ambas asignaturas.



En la etapa siguiente se incorporó el *software* *VSim*. Los escenarios desarrollados en la zona 2 promovieron el dominio de conjuntos de habilidades adquiridas de manera previa. Los objetivos incluyeron el desarrollo de estas habilidades contextualizadas. Los distractores en esta zona comprendieron interacciones humanas y sonidos ambientales comunes al ámbito hospitalario. En cuanto a quienes participaban, debían realizar las acciones de manera ininterrumpida, sumando de esta manera una cuota de realismo a la experiencia. Una vez finalizado el escenario, cada grupo participaba del *debriefing* correspondiente.

Con la incorporación del *software* *VSim* durante esta etapa se sumaron escenarios para el manejo de crisis, la atención de paciente postquirúrgico y el manejo de situaciones clínicas en el ámbito intrahospitalario.

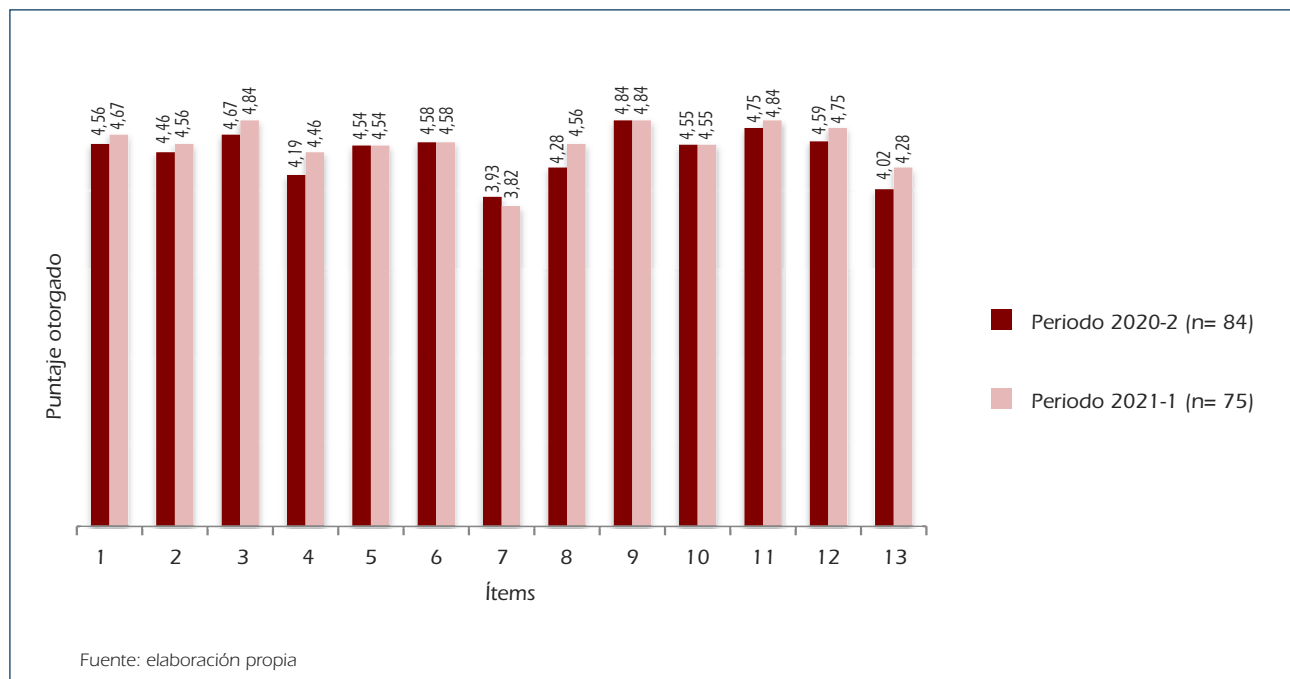
La duración de cada escenario de simulación varió en cada periodo. Durante 2020 se dedicaron 10 minutos para la fase de introducción, 15 minutos para el desarrollo del caso y 20 minutos para la reflexión final. Luego de esta experiencia, durante 2021, se extendió la duración de las fases de desarrollo y de reflexión final a 30 minutos cada una.

## RESULTADOS

En el **Gráfico 1** se muestran los resultados de la encuesta de opinión realizada por las/os estudiantes que participaron. Todos los ítems valorados recibieron puntuaciones elevadas.

Los resultados de los ítems 5 (La telesimulación me permite integrar teoría y práctica), 6 (Los encuentros de telesimulación me motivan a aprender), 9 (La capacitación en simulación clínica de las/os docentes es adecuada) y 10 (La duración de los casos de telesimulación es adecuada) no presentaron variaciones entre periodos.

En el resto de los ítems se observan diferencias poco significativas. Los asociados a la utilidad de la estrategia (Ítems 1, 2, 4, 5, 6, 8, 11 y 12) obtuvieron un promedio de 4,47 puntos en el primer periodo y 4,60 en el segundo. Los vinculados con aspectos académicos de la experiencia (Ítems 3, 7, 9 y 10), 4,49 y 4,51 puntos, respectivamente. La satisfacción general, 4,59 y 4,75 puntos y el acceso a recursos tecnológicos adecuados 4,02 y 4,28 puntos.



**Gráfico 1.** Resultados de encuesta de opinión sobre experiencia de telesimulación. Periodos 2020-2 y 2021-1

## EVALUACIÓN

La muestra es predominantemente de género femenino (87,4%) y el 62,9% se ubica en el rango etario entre 20 y 29 años, ambas características consistentes con la población de la carrera en la UNLaM.

Los resultados no muestran variaciones significativas entre periodos y confirman que la simulación clínica virtual contribuye con la mejora del compromiso cognitivo de carácter interactivo en el sentido que le otorgan Chi y Wilye (17), ya que aumenta la confianza y seguridad de las/os estudiantes, fomenta la comunicación en el equipo y motiva al aprendizaje, lo que coincide con los trabajos de Gutiérrez-Acuña (23) y Franco-Coffré (5).

Además, muestran que la simulación como estrategia pedagógica complementaria en la formación de enfermería resulta útil en el proceso de aprendizaje, ya que favorece el desarrollo de las habilidades no técnicas, la integración de los contenidos teóricos y la implementación de intervenciones de enfermería en orden de prioridad, tal como afirman en sus trabajos Gutiérrez-Acuña (23) y Ranieri de Olivera Costa et al. (6).

La principal limitación observada deriva del acceso a los recursos tecnológicos que requiere: computadoras de gama media y una conexión a internet estable con una capacidad de transmisión que permita una comunicación adecuada.

Desde el equipo docente también se considera que la incorporación de la estrategia beneficia el proceso de aprendizaje y contribuye con la participación de las/os estudiantes, constituyéndose una herramienta innovadora.

Además, al trabajar con grupos pequeños, permite atender con mayor profundidad las demandas individuales y facilita el seguimiento.

Sin embargo, algunos aspectos constituyen desafíos para afrontar en el futuro. Es necesario orientar las acciones hacia el diseño de nuevos escenarios de distintos niveles de complejidad con el fin de facilitar las experiencias, la inclusión de actividades interdisciplinarias para otorgar más realismo a cada escenario y, por último, una integración curricular que logre la incorporación transversal de la estrategia.

## FINANCIACIÓN

Ninguna.

## CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 10 mar 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia#:~:text=La%20epidemia%20de%20COVID%2D19,un%20gran%20n%C3%BAmero%20de%20personas>
2. Decreto 297/2020. Aislamiento social preventivo y obligatorio. Boletín Oficial de la República Argentina de 19 de marzo de 2020.
3. Giannini S. COVID-19 y educación superior: de los efectos inmediatos al día después. Revista Latinoamericana de Educación Comparada: RELEC. 2020; 11(17):1-57.

**BIBLIOGRAFÍA (CONTINUACIÓN)**

4. Díaz MdC, Walsh B. Telesimulation-based education during COVID-19. *The Clinical Teacher*. 2021; 18:121-5.
5. Franco-Coffré JA, Mena-Martin F, Gordillo-Ojeda MV, Vargas-Aguilar GM. Simulación virtual en la formación profesional de enfermeros, durante la pandemia provocada por la COVID 19. *Pol. Con.* (Edición núm.63). 2021; 6(12):762-75.
6. Raniere de Oliveira Costa R, Guimaraes dos Santos Almeida R, Mazzo A. Uso de la simulación clínica en la enseñanza de la enfermería en Brasil: Condiciones ante la pandemia de COVID-19. *Cogit. Enferm.* 2021; 26:e81207.
7. Rajadell Puiggrós N. Los procesos formativos en el aula: Estrategias de enseñanza-aprendizaje. En Sepulveda F, Rajadell Puiggrós N. *Didáctica General para Psicopedagogos*. Madrid: Eds. de la UNED; 2001. p. 465-525.
8. Anijovich R, Mora S. *Estrategias de enseñanza: otra mirada al quehacer en el aula*. Buenos Aires: Aique Grupo Editor; 2010.
9. Montes de Oca Recio N, Machado Ramirez E. Estrategias docentes y métodos de enseñanza-aprendizaje en la Educación Superior. *Humanidades Médicas*. 2011; 11(3):475-88.
10. Eggen P, Kauchak D. *Estrategias docentes. Enseñanza de contenidos curriculares y desarrollo de habilidades de pensamiento*. 3ª ed. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica; 2009.
11. Giménez VM, Martigani MD, José M. Creación de escenarios de realidad virtual en la enseñanza de la enfermería en la universidad [Coloquio]. Buenos Aires: 27, 28 y 29 de Noviembre de 2013.
12. Latugaye D, Escudero-Zúñiga E. Uso de la simulación en la enseñanza de enfermería en Argentina. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.* 2017; 7(3):19-31.
13. Gabrielli NJ, Sampere MP. Empoderamiento del estudiante a través de la aplicación de la simulación clínica. En 1º Congreso Internacional de Ciencias Humanas - Humanidades entre pasado y futuro. Gral. San Martín: Escuela de Humanidades, Universidad Nacional de San Martín; 2019.
14. Gaba D. The future vision of simulation in health care. *Qual Saf Health Care*. 2004; 13(Suppl 1):i2-10.
15. McCoy CE, Sayegh J, Alrabah R, Yarris LM. Telesimulation: An Innovative Tool for Health Professions Education. *AEM Educ Train*. 2017; 1(2):132-6.
16. Zabalza MA. Epistemologías docentes. y despedida. *REDU. Revista de Docencia Universitaria*. 2015; 13(1):11-3.
17. Chi MTH, Wylie R. The ICAP Framework: Linking Cognitive Engagement to Active Learning Outcomes. *Educational Psychologist*. 2014; 49(4):219-43.
18. Moore P, Leighton MI, Alvarado C, Bralic C. Pacientes simulados en la formación de los profesionales de la salud: el lado humano de la simulación. *Rev Med Chile*. 2016;(144):617-25.
19. Lewis KL, Bohnert CA, Gammon WL. The Association of Standardized Patient Educators (ASPE) Standards of Best Practice (SOBP). *Adv Simul*. 2017; 2(10).
20. Roussin C, Weinstock P. *SimZones: An Organizational Innovation for Simulation Programs and Centers*. *Academic Medicine*. 2017; 92(8):1114-20.
21. León-Castelao E, Maestre JM. Prebriefing en simulación clínica: análisis del concepto y terminología en castellano. *Educación Médica*. 2019; 20(4):238-48.
22. INACSL Standards Committee. INACSL standards of best practice: Simulation SM *Debriefing*. *Clin Simul Nurs*. 2016; 12(S):S21-5.
23. Gutierrez-Acuña Y. La simulación clínica en el entorno actual del aprendizaje virtual como una herramienta de innovación docente. *Rev. Yachay*. 2020; 9(1):563-68.
24. Prineas S, Mosier K, Mirko C, Guicciardi S. Non-technical Skills in Healthcare. En: Donaldson L, Ricciardi W, Sheridan S, Tartaglia R (eds.). *Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management*. Cham: Springer; 2021.
25. Rodríguez S, Condes E, Arriaga A. The irruption of online clinical simulation in COVID-19 times. An explanatory experience of a course in the Psychology Degree. *FEM (Ed. impresa)*. 2021; 24(2):101-4.

# EXPERIENCIAS EDUCATIVAS

## EL PORTAFOLIO COMO HERRAMIENTA DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS ENFERMERAS. UNA EXPERIENCIA PRÁCTICA

<sup>1</sup> Ester Sierra-García

<sup>2</sup> Raimunda Montejano-Lozoya

<sup>1</sup> Grado en Enfermería. Escuela de Enfermería La Fe. Centro Adscrito a la Universidad de Valencia. España.

<sup>2</sup> Doctora por la Universidad de Alicante. Profesora de Escuela de Enfermería La Fe. Centro Adscrito a la Universidad de Valencia. Grupo de Investigación GREIACC. IIS La Fe. Valencia. España.

E-mail: montejano\_rai@gva.es

Fecha de Recepción: 15 de febrero de 2022.

Fecha de Aceptación: 9 de marzo de 2022.

### Cómo citar este artículo:

Sierra-García E, Montejano-Lozoya R. El portafolio como herramienta de formación en competencias enfermeras. Una experiencia práctica. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. 2022; 12(2):35-49.

### RESUMEN

**Objetivo:** describir la metodología usada para la elaboración de un portafolio y dar visibilidad al aprendizaje del alumnado en la última asignatura de Practicum de los estudios de Grado en Enfermería.

**Descripción de la experiencia educativa innovadora:** se pretende compartir la experiencia de la confección de un portafolio de aprendizaje como herramienta de formación competencial en la asignatura Practicum IV, del Grado en Enfermería. Se consideraron tres fases de ejecución del portafolio: observación y revisión documental, exploración-aplicación y descripción-evaluación de la experiencia. Estas tres fases podían converger simultáneamente durante el desarrollo del portafolio.

**Resultados:** el uso del portafolio supuso una forma de evidenciar la cronología de la adquisición del aprendizaje y experiencia. Reflejó de una manera tácita el diálogo con los problemas acaecidos durante la práctica clínica, así como las estrategias para gestionarlos (obtención de conocimientos, habilidades y competencias) por parte de la alumna, potenciando su propiocepción de aquellos objetivos y logros alcanzados.

**Conclusión:** la experiencia de la confección de un portafolio durante el Practicum Clínico ha contribuido a un mejor aprovechamiento de las prácticas. Supone un instrumento que fomenta la reflexión, creatividad, pensamiento crítico y la adquisición de competencias, además de poseer una aplicación más allá de la formación académica al poder plasmar la trayectoria profesional.

**Palabras clave:** estudiantes de enfermería; prácticas clínicas; aprendizaje; pensamiento crítico; competencia clínica.

**A carteira como instrumento de formação em competências de enfermagem. Uma experiência prática****RESUMO**

**Objetivo:** descrever a metodologia utilizada para criar uma carteira e dar visibilidade à aprendizagem dos estudantes na última disciplina Practicum do Bacharelato em Enfermagem.

**Descrição da experiência educacional inovadora:** o objectivo é partilhar a experiência da criação de uma carteira de aprendizagem como instrumento de formação de competências na disciplina Practicum IV do Bacharelato em Enfermagem. Foram consideradas três fases de implementação da carteira: observação e revisão documental, exploração-aplicação e descrição-avaliação da experiência. Estas três fases poderiam convergir simultaneamente durante o desenvolvimento da carteira.

**Resultados:** A utilização da carteira proporcionou uma forma de evidenciar a cronologia da aquisição de aprendizagem e experiência. Reflectiu de forma tácita o diálogo com os problemas encontrados durante a prática clínica, bem como as estratégias para os gerir, (aquisição de conhecimentos, aptidões e competências) da estudante reforçando a sua própria percepção desses objectivos e realizações.

**Conclusão:** a experiência de criar uma carteira durante o Clinical Practicum contribuiu para uma melhor utilização do estágio. É um instrumento que encoraja a reflexão, a criatividade, o pensamento crítico e a aquisição de competências, além de ter uma aplicação para além da formação académica, uma vez que é capaz de captar a trajectória profissional.

**Palavras-chave:** estudantes de enfermagem; estágio clínico; aprendizagem; pensamento crítico; competência clínica.

**The portfolio as a training tool in nursing skills. A practical experience****ABSTRACT**

**Objective:** to describe the methodology used for the preparation of a portfolio, and to give visibility to student learning in the last Practicum subject of the Nursing Degree.

**Description of the innovative educational experience:** the objective is to share the experience of preparing a learning portfolio as a tool for training on skills in the Practicum IV subject of the Nursing Degree. Three stages of portfolio preparation were considered: observation and documentary review, exploration-application, and description-evaluation of the experience. These three stages could converge simultaneously during the portfolio development.

**Results:** the use of the portfolio represented a way to demonstrate the chronology of the learning and experience acquisition. It showed implicitly the dialogue with the problems coming up during clinical practice, as well as the strategies to manage them, to obtain knowledge, skills and competences by the student, boosting her own perception of those objectives and achievements reached.

**Conclusion:** the experience of preparing a portfolio during the Clinical Practicum has contributed to a better utilization of practices. It represents an instrument which encourages reflection, creativity, critical thought, and the acquisition of skills; besides, it can be applied beyond academic training, in the ability to embody the professional trajectory.

**Key words:** nursing students; clinical practices; learning; critical thought; clinical competence.

## INTRODUCCIÓN

Como consecuencia del proceso de Bolonia, las nuevas conceptualizaciones de la formación basada en competencias ubican en un cambio de paradigma a la educación superior. En este sentido, los docentes y el alumnado están abocados a asumir cambios significativos en la formación dentro del marco del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES).

Con el Real Decreto 861/2010, de 2 de julio, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, se transforma el sistema universitario español en un proceso de convergencia con el EEES. Con este nuevo enfoque y paradigma, de aprender a aprender, se produce un punto de modulación importante en todos los planes de estudios. Concretamente, en el título de Grado en Enfermería se focaliza el aprendizaje en tres entornos diferenciados: el aula (teoría), el laboratorio y el entorno clínico (práctica). De esta forma, los aprendizajes dan una gran relevancia a las materias de Practicum (prácticas tuteladas), las cuales se desarrollan en la mayoría de facultades a partir del 2º curso, contando con un mínimo de 90 créditos europeos según el cumplimiento de la Directiva Europea (1-3).

A través de las asignaturas de Practicum se adquieren y desarrollan competencias propias de un desempeño profesional. El periodo de formación que pasan los estudiantes de enfermería en contextos laborales clínicos, propios de la profesión, constituye una etapa formativa donde los estudiantes trabajan y aprenden con profesionales. Esto implica un escenario laboral real y exige poder activar las competencias profesionales con autonomía y responsabilidad en la ejecución de intervenciones y actividades en contextos y condiciones reales (4,5).

En este proceso de aprendizaje y evaluación del alumnado durante las asignaturas de Practicum intervienen los tutores universitarios y los tutores de centro. Los tutores son elementos clave que, con sus funciones diferenciadas, buscan el crecimiento profesional y la mejora de la calidad docente (4). En la línea de Schön (6), el Practicum debe servir para crear disonancia cognitiva e incertidumbre en los estudiantes, de forma que tengan que buscar nuevas respuestas, revisar las propias certidumbres o relativizar los principios que arrastran de los contextos académicos a los contextos de acción profesional real. Desde estos presupuestos, integrados en la tendencia denominada reflexión en la acción, los profesionales y los estudiantes analizan los pensamientos que se derivan de sus acciones en la práctica (6).

En los últimos años se están desarrollando diversas metodologías docentes y evaluativas en el contexto de la práctica clínica de enfermería. Sin embargo, los métodos utilizados siguen potenciando, en muchas ocasiones, el aprendizaje reproductivo más que la construcción del conocimiento. La introducción de herramientas de aprendizaje y evaluación continuada durante el Practicum son necesarias para convertir a los estudiantes en protagonistas de su proceso de enseñanza-aprendizaje, de forma reflexiva y crítica, estableciendo un sistema de retroalimentación con el profesor, de tal forma que les facilita la formación como futuros profesionales (7).

Una de las herramientas que se usan para el desarrollo de competencias en los estudiantes de enfermería es el portafolio. El portafolio es una técnica de recopilación, compilación, colección y repertorio de evidencias y competencias profesionales que capacitan a una persona para el desarrollo profesional satisfactorio (8). Desde el punto de vista teórico y epistemológico, esta herramienta tiene un enfoque constructivista del aprendizaje. A través de ella, la enseñanza se centra en los procesos cognitivos, otorgando a docentes y alumnado un papel activo. Los estudiantes se convierten en protagonistas de su propio aprendizaje al utilizar la evaluación como instrumento formativo de mejora (6,7); desarrollan destrezas y construyen aprendizajes significativos, integrando los conocimientos previos con sus experiencias, con sus intereses y con sus necesidades; mejoran el pensamiento crítico y la reflexión. El alumnado, a través de esta metodología, determina la adquisición de competencias y habilidades propias de la profesión (7-9). Por otro lado, los docentes guían a los estudiantes en su actividad y en la percepción de sus propios progresos, y los estimulan en la búsqueda continua de información para formular, analizar y resolver problemas (7-9).

Las asignaturas de Practicum, en el último curso de los estudios de Grado en Enfermería, plantean a los docentes el objetivo de realizar unas prácticas de calidad. En este sentido se reflexiona sobre estas asignaturas como espacio de generación y transferencia de conocimiento profesional, como área de colaboración interinstitucional, como tiempo y lugar de desarrollo y construcción de la identidad profesional (10). Diversos autores han observado que la implicación de los estudiantes en la identificación de los problemas a través del portafolio facilita a los docentes una mayor comprensión de los procesos de su aprendizaje, dando la oportunidad de efectuar un aprendizaje más reflexivo, autónomo y participativo en el alumnado, siendo este muy relevante en disciplinas muy prácticas, como es la profesión de enfermería (7, 11).

El objetivo del presente artículo es describir la metodología usada para la elaboración de un portafolio y dar visibilidad al aprendizaje del alumnado en la última asignatura de Practicum de los estudios de Grado en Enfermería.

## DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA EDUCACIONAL INNOVADORA Y SUS RESULTADOS

### Consideraciones metodológicas

El presente trabajo partió del interés de compartir la experiencia de la confección de un portafolio académico o de aprendizaje como herramienta de formación competencial en la asignatura Practicum IV, del Grado en Enfermería, durante el periodo de febrero-mayo de 2021. Esta asignatura está incluida en la materia "Prácticas integradas en el departamento de salud". Se imparte en un cuatrimestre de 4º curso, consta de 18 créditos ECTS y tiene el nivel de complejidad competencial mayor por desarrollarse en unidades de enfermería con pacientes críticos (Unidades de Cuidados Intensivos, Reanimación, Área Quirúrgica, Urgencias, etc.).

En su secuencia procedimental se consideraron tres fases de ejecución del portafolio: observación y revisión documental, exploración-aplicación y descripción-evaluación de la experiencia.

La primera fase se desarrolló a través de la observación y revisión documental de la bibliografía existente de manera anticipada ante las posibles preguntas, incógnitas o problemas planteados durante las prácticas clínicas. Posteriormente se abordó la extracción, el análisis y la contrastación de aspectos relevantes a partir de una aproximación inductiva y, a su vez, racionalista.

La segunda fase, de exploración-aplicación, involucró la implicación de la alumna en los distintos roles de la enfermera que actuaba como tutora clínica. La alumna en prácticas participó en las distintas intervenciones y actividades, aplicando los conocimientos investigados y, a su vez, explorando y planteándose nuevos desafíos de aprendizaje.

La tercera fase estuvo constituida por la evaluación y descripción de la experiencia obtenida, mediante la fase de exploración-aplicación, contrastándola con la evidencia documental. Las observaciones y sugerencias obtenidas surgieron del análisis retrospectivo del proceso realizado durante las prácticas y a lo largo del aprendizaje durante los estudios de Grado. Todo ello, debido a la transversalidad e integralidad de conocimientos que implica la profesión enfermera.

Cabe decir que estas tres fases podían confluir y converger simultáneamente durante el desarrollo del portafolio.

A continuación se presentan los resultados del análisis retrospectivo y la ponderación de las reflexiones de una alumna durante la elaboración de un portafolio de aprendizaje, realizado durante su periodo de prácticas en un entorno clínico asistencial.

### 1ª fase: observación y revisión documental

El portafolio dio inicio desde el instante en el que se tuvo noticia de la ubicación de la unidad hospitalaria donde se iban a desempeñar las prácticas clínicas; en este caso, en el bloque quirúrgico pediátrico del Hospital La Fe (Valencia). A partir de ello, se procede a realizar una revisión documental con la finalidad de hacer una aproximación al nuevo escenario en el que se desenvolvería la asignatura de Practicum IV, incidiendo en la estructura, normas de circulación, materiales, mobiliario, roles y figuras profesionales con las cuales se iba a convivir.

Respecto a las figuras profesionales, como estudiante de enfermería, se centró primordialmente en la enfermera quirúrgica y sus distintos roles como son: la enfermera quirúrgica circulante, la de anestesia y la instrumentista. Pero antes de profundizar en cada una de ellas, se valoró la necesidad de partir de una conceptualización global sobre la definición de enfermera quirúrgica. Según la *Association of Perioperative Registered Nurses (AORN) Statement Committee* (12) corresponde con: "Personal que identifica las necesidades fisiológicas, psicológicas y sociológicas de la persona y pone en práctica un programa individualizado que coordine los cuidados de enfermería a fin de restablecer o conservar la salud y bienestar del individuo antes, durante y después del acto quirúrgico".

Ante las preguntas que acaecían durante las prácticas se realizaron revisiones para contrastar los cuidados, intervenciones y técnicas que se llevaban a cabo en el bloque quirúrgico pediátrico. Se consultaban guías de práctica clínica, protocolos, procedimientos, etc.;

todo ello para sintetizar la evidencia más reciente y poderla aplicar posteriormente. Por ejemplo, se indagó y profundizó respecto a las medidas para la prevención de infecciones durante el acto quirúrgico, el uso de antisépticos para la preparación de la piel, las diversas modalidades de anestesia, los tipos de reversión del bloqueo neuromuscular en la anestesia general, el uso de fluidoterapia, las escalas para la valoración del paciente quirúrgico, etc.

## 2ª y 3ª fase: exploración-aplicación y descripción-evaluación de la experiencia

El adentrarse en la fase de exploración/aplicación en la práctica enfermera condujo a implementar y focalizar los objetivos de aprendizaje y las competencias específicas a adquirir, así como las estrategias facilitadoras que se iban a llevar a cabo para interiorizar y plasmar los nuevos conocimientos. Conocimientos que, a su vez, se fusionaban con aquellos aprendidos durante el transcurso de los estudios de Grado en Enfermería. De estas estrategias surgen los artefactos o evidencias, definidos como un conjunto de documentos en distintos formatos que articulan los desempeños, aprendizajes y experiencias del alumnado (13,14). En este caso se elaboraron y emplearon tablas, mapas conceptuales, infografías, así como su complementación mediante la realización de fotografías de aquellos aspectos que merecían especial atención.

Entre los distintos artefactos o evidencias empleados, como facilitadores del estudio y asimilación de competencias, dentro del ámbito de la enfermera quirúrgica de anestesia, se abordaron e incluyeron en el portafolio los temas más relevantes para el aprendizaje. Se trabajaron e incluyeron en el portafolio evidencias relacionadas con fundamentos de fisiopatología respiratoria; fármacos y diluciones, en función de las modalidades anestésicas, así como sus indicaciones, contraindicaciones, modo de preparación y aspectos sobre su farmacocinética y farmacodinamia; las técnicas de monitorización hemodinámica y los parámetros a tener en cuenta en el paciente pediátrico durante el proceso quirúrgico. En las figuras adjuntas se exponen algunas evidencias elaboradas por la alumna, donde se usan imágenes con notas insertadas, para indicar y divulgar cómo se llevó a cabo el proceso de preparación. Por ejemplo, en la [Figura 1](#) se pueden observar los aspectos a tener en cuenta sobre el montaje y uso del respirador; en la [Figura 2](#) se expone el carro de anestesia, los materiales que debe de incluir (para intubación y material fungible), así como los distintos fármacos y sueros que contiene; en la [Figura 3](#) se presenta la preparación de una vía arterial; y en la [Figura 4](#) el proceso de intubación, con material preciso y algunas maniobras facilitadoras.

En relación a la enfermera quirúrgica instrumentista, se elaboraron evidencias destacando la identificación y catalogación del instrumental según tipo de cirugía y su utilidad; se confeccionó un *check-list* sobre pautas referentes a la técnica de instrumentación, montaje de la mesa quirúrgica, la técnica de esterilidad, el uso y montaje del material de laparoscopia y endoscopia, el conocimiento de las suturas, los tipos de agujas y su clasificación, el montaje y empleo de los distintos tipos de drenajes, etc. Como ejemplo se expone en la [Figura 5](#) el uso y el montaje del material de endoscopia.

Uno de los aspectos que cautivó a la alumna, en relación a la enfermera quirúrgica instrumentista, fue observar que la instrumentación, además de una competencia y capacidad profesional, era un arte. No se trata meramente de entregar el instrumento quirúrgico que te pide el cirujano, sino que hay determinadas normas a seguir, no es lo mismo suministrar un bisturí (se dan con el filo hacia abajo y la punta hacia la instrumentista) (15), que unas pinzas de Adson; tampoco es igual montar un porta-agujas con aguja fina o gruesa (estas se montarán por su tercio distal en el porta-agujas, más hacia el borde cuanto más finas) (15). Además, cuando se entrega un instrumento también se establece como un sistema alternativo de comunicación, no es lo mismo darlo en la palma de la mano del cirujano de manera débil, lo que indica inseguridad, que realizarlo con decisión y dejarlo firmemente, anticipándose a su demanda; esto indica que se tiene conocimiento y se comprende la cirugía. Debido a esta situación se decidió confeccionar un *check-list* sobre normas y parámetros que se debían tener en cuenta durante la instrumentación con la finalidad de desempeñar de forma óptima esta competencia profesional.

Respecto a la enfermera circulante, se indagó y se recogieron en una evidencia las distintas posturas quirúrgicas ([Figura 6](#)) (16), además de los cuidados y precauciones a tener en cuenta en cada una de ellas. También se recopilaron protocolos de seguridad del paciente, dispositivos técnicos de las distintas cirugías, aspectos relevantes a monitorizar y escalas de valoración del paciente. Se observó que este profesional se encargaba de coordinar y controlar todas las actividades del quirófano, también de vigilar los cuidados requeridos por cada persona. Suponía el nexo entre el equipo estéril y el resto del equipo, además de mantener comunicación con otros servicios. En definitiva, era la enfermera que ha de estar disponible en todo momento para responder a las necesidades, requerimientos o emergencias que puedan producirse en un quirófano.



ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN LA MANIPULACIÓN DEL RESPIRADOR	
<p>Montar tubuladuras</p>	 <p>Encender el respirador</p>
<p>Montar pieza en T (Pieza de Mapleson). <i>Sólo se utiliza en respirador de pediatría.</i></p>	
<p><u>Capnógrafo:</u>                      -Montar la línea pequeña si el niño tiene entre 1 día y 4 años.                      -Montar la línea grande si el niño tiene entre 4 años y 15 años.  <u>Filtros:</u>                      -Montar la línea pequeña si el niño tiene entre 1 día y 4 años.                      -Montar la línea grande si el niño tiene entre 4 años y 15 años.</p>	
<p>Revisar el volumen del Sevoflurano y reponerlo si fuera necesario. Dependiendo del respirador podrá realizarse la carga sin necesidad de poner a cero. El Sevoflurano en algún modelo de respirador hay que cerrarlo primero y luego abrir el tapón e insertar la botella). También el anestesta puede indicar poner <i>Desflurano</i> (mantenimiento, despertar), cambiar por el de Sevoflurano.</p>	
<p>Calibrar el respirador si precisa (seguir las indicaciones del monitor). Asegurarse que el valor de la capnometría (PCO2), debe de ser 0, sino cambiarla). Si el depósito de cal sodada, se va volviendo azulado, cambiarlo, ya que funciona como absorbente de Dióxido de Carbono, y elimina totalmente el riesgo de la generación de Monóxido de Carbono o de cualquier otro tipo de reacción con anestésicos volátiles.</p>	
<p>Siempre al finalizar una intervención quirúrgica, antes de la siguiente, <b>cambiar el filtro, el codo y la mascarilla de la tubuladura.</b></p>	

Fuente: elaboración propia

Figura 1. Aspectos a tener en cuenta en la manipulación y uso del respirador

### CARRO DE ANESTESIA MATERIAL NECESARIO



MATERIAL PARA INTUBACIÓN
Laringoscopio
-2 mangos
-Palos de todos los tamaños
-Pilas
Mascarillas de todos los tamaños
Tubos de Guédel de todos los tamaños. *Medir desde el lóbulo de la oreja hasta la comisura de la boca para determinar el tamaño).
Tubos:
-Con neumataponamiento
-Sin neumataponamiento
-Flexometálicos con o sin neumataponamiento.
Mascarillas orofaríngeas
Fiadores
Pinzas Magill
Venda de hilo
Espاردrapos de tela y plástico
Catéter
Contenedor de material punzante

ANALGÉSICOS ANTIINFLAMATORIOS	ANTIEMÉTICOS	CORTICOIDES	HIPOTENSORES
Paracetamol Metamizol Ketorolaco	Ondansetron (Yatrox)	Dexametasona Hidrocortisona Metilprednisona	Nitroglicerina
CATECOLAMINAS	PROTECTORES GÁSTRICOS	ANTIARRÍTMICOS	ANESTÉSICOS LOCALES
Dopamina Noradrenalina Milrinona	Omeoprazol Ranitidina	Amiodarona	Lidocaína Bupivacaína Levobupivacaína Bupivacaína hiperbárica Mepivacaína Ropivacaína
FÁRMACOS ANTAGONISTAS	OTROS		
Nolaxona Protamina Konakion	Suero Fisiológico Agua destilada Glucosa. Glucosmon Efedrina Salbutamol Bicarbonato Calcio Heparina 5% y 1% Polaramine		

MATERIAL FUNGIBLE
Jeringas (1,2,5,10,20 cc)
Bránulas (nº:14,16,18,22)
Llaves de tres pasos
Agujas para cargar medicación
Vacutainer
Palomillas
Agujas Port
Tapones de llaves
Garrotes
Pegatinas electrodos
Terminales de pulsioxímetro
Sondas de aspiración
Sondas nasogástricas
Alargaderas (grandes y pequeñas)
Guantes
Apósitos para las vías
Espاردrapos: tela, plástico y 3D
Tubos de extracción de sangre (pruebas cruzadas)
Jeringa de gasometría
Clorhexidina
Bolígrafo y Rotulador permanente
Pegatinas para medicación
Tijeras

Fuente: elaboración propia

Figura 2. Distribución del carro de anestesia

**MATERIAL PARA VÍA ARTERIAL**

- Guantes estériles
- Gorro, mascarilla y bata
- Paños estériles
- Vial anestésico local (lidocaína al 1% sin vasoconstrictor)
- Set de catéter (arteriofix)
- Jeringa 5 ml (para anestésico local)
- Jeringa de 10 ml (para aspirar y purgar el catéter)
- Gasas estériles
- Clorhexidina
- Seda y caja para suturar
- Hoja de bisturí
- Llave de tres pasos
- Sistema arterial purgado

**MONTAJE DEL SISTEMA DE TRANSDUCTOR Y  
GOTEROS**

- Suero salino heparinizado (1U/ml)
- Manguito presurizador
- Sistema de infusión de purgado con suero salino heparinizado + llave de tres pasos
- Transductor de presión
- Monitor



Fuente: elaboración propia

Figura 3. Material para el montaje de la vía arterial

**ROL DE LA ENFERMERA ANESTESISTA EN SECUENCIA DE LA INTUBACIÓN**

Montar el laringoscopio con la pala de tamaño adecuado y comprobar la luz.

Tener preparado el siguiente material:

- Tres tubos de intubación: el que corresponde a su edad + -1. (Preguntar al anestesista si los necesita con o sin neumotaponamiento. Si neumotaponamiento comprobarlo y deshincharlos completamente).
- Fiador
- Mascarillas laríngeas: con lubricante en la punta y en el orificio de la sonda. SNG introducida. Jeringa de 10cc.
- Pinzas Magil + venda (en caso de necesitar taponamiento oral).
- Esparadrapo de plástico
- Jeringa de 10 ml para hinchar el neumotaponamiento

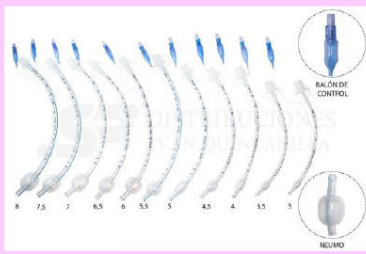
Aspiración de secreciones si fuera necesario

Colaborar con el anestesista realizando maniobras traqueales para mejorar su visualización (Maniobra de BURP y Sellick)\*

Tapar los ojos: con esparadrapo blando o discos. Pomada ocular epitelizante, (en cirujías largas si el anestesista lo indica, lleva antibiótico, comprobar alergias).


**TAMAÑO TUBOS ENDOTRAQUEALES (FÓRMULA: (diámetro interno en mm)=4.5+edad/4**

EDAD	DIÁMETROS
1 d. a 1s.	3
1s. a 2m	3.5
2m. a 1a.	4
1 a 2 años	4.5
2 a 3 años	5
4 a 5 años	5.5
6 a 7 años	6
8 a 9 años	6.5
10 a 11 años	7




**TAMAÑO MASCARILLAS LARÍNGEAS**

Tamaño de la máscara	Peso del paciente (kg)	DI/DO (mm)	Longitud (cm)	Volumen del manguito (ml)	TI de mayor tamaño (DI,mm)	FOB tamaño (mm)
1	<5.5	5.25/8.0	10	2 a 5	3.5	2.7
1.5	5-10	6.1/9.0	10.5	7	3.5-4.0	2.7
2	6.5-20	7.0/11.0	11.5	7 a 10	4.5	3.5
2.5	20-30	8.5/13.0	15.5	14	5.0	4.0
3	30-70	10/15.0	19	15 a 20	6.0 con manguito	5.0
4	70-90	10/15.0	19	25 a 30	6.0 con manguito	5.0
5	>90	11.5/16.5	20	35 a 40	7.5 con manguito	6.5




**\*MANIOBRA DE SELICK**

Consiste en aplicar presión hacia atrás sobre el cartilago cricoideo para oprimir y ocluir el esófago superior contra las vértebras cervicales y así prevenir la regurgitación de contenido gástrico a la faringe. Esta maniobra luego fue incluida en la secuencia de inducción/intubación.



**\*MANIOBRA DE BURP**

En este procedimiento se desplaza al cartilago tiroides dorsalmente, de tal manera que la laringe se presiona en contra de los cuerpos de las vértebras cervicales 2 cm en dirección cefálica hasta que se encuentra resistencia, para posteriormente desplazarlo de 0.5 a 2 cm a la derecha.

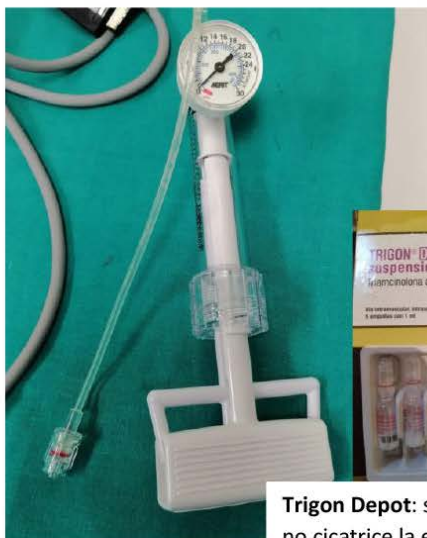


Fuente: elaboración propia

Figura 4. Elementos a tener en cuenta en la maniobra de intubación

**MATERIAL ENDOSCOPIA**

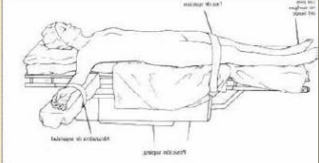
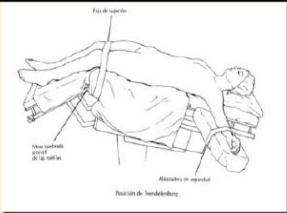

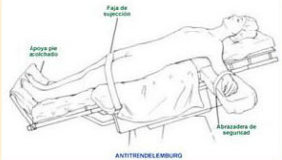
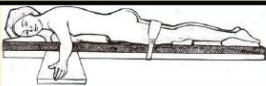
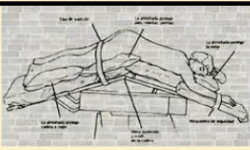
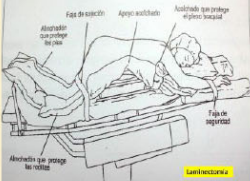
- Esofagogastroduodenoscopia/  
Colonoscopia/fibroscopia
- Válvulas:
  - Para introducir guía, fármaco, agua
  - Para insuflar
  - Para introducir agua y lavar vía
- Lubricante (**no poner en la punta del endoscopio**)
- Jeringa de 20 cc
- Agua de irrigación: cuando se realiza **broncoscopia debe de estar templada.**
- Cuenco con agua de irrigación
- Gasas
- Para tomar muestra
  - Fórceps de biopsia
  - Botes con formol
  - Test ureasa
- Para dilatación esofágica en estenosis
  - Jeringa de insuflación con manómetro de presión.
  - Guía con balón
  - Trigon Depot (corticosteroide, se inyecta vía endoscopia para evitar o retrasar una reestenosis).

**MATERIAL ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA****MATERIAL ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON DILATACIÓN ESOFÁGICA****JERINGA DE INSUFLACIÓN CON MANÓMETRO DE PRESIÓN****Trigon Depot: su finalidad es que no cicatrice la estenosis realizada.****CATÉTER CON BALÓN**

Fuente: elaboración propia

Figura 5. Material general a emplear en la realización de endoscopias

La correcta colocación del paciente para el procedimiento quirúrgico es una faceta del cuidado del paciente muy importante. Requiere conocimientos de **anatomía** y de **aplicación de principios fisiológicos**, además de **estar familiarizado con el equipo necesario**. La seguridad es el principal factor a tener en cuenta. La posición del paciente viene determinada por el **procedimiento a realizar**, teniendo en cuenta la elección de la vía de acceso por parte del cirujano y la **técnica para administrar la anestesia**. Factores como la **edad**, el **peso**, la **altura**,

POSICIÓN QUIRÚRGICA		INDICACIONES
<b>SUPINA</b>		Cirugía abdominal, vascular, en cara, en cuello, así como para abordajes axilares e inguinales.
<b>TRENDELEMBURG</b>		Intervenciones en la parte inferior del abdomen o de la pelvis, gracias al desplazamiento cefálico del contenido abdominal.  En esta posición el enfermo en decúbito supino se inclina en la mesa, de forma que la cabeza esté más baja que el tronco, suele ser una inclinación de 45°, aunque debido a las posibles complicaciones por la misma (principalmente secundarias a las bandas de sujeción que frenan su desplazamiento), hoy día la inclinación suele limitarse a 10-15°, con lo que se evita el uso de las mismas. De todas formas, sería recomendable flexionar las rodillas a nivel de la articulación de la mesa para prevenir presión sobre nervios y vasos.
<b>LITOTOMÍA</b>		Se utiliza en cirugía perianal, rectal, vaginal y urológica. En ella se sitúa al paciente en decúbito supino con las extremidades inferiores flexionadas y elevadas, para dejar accesibles al periné y el recto
<b>ANTITRENDELEMBURG</b>		Las principales indicaciones son: cirugía del tiroides, vesícula y vías biliares. Partiendo del decúbito supino, inclinamos la mesa en el sentido contrario del Trendelenburg, es decir, la cabeza del paciente queda más alta que los pies.
<b>PRONO</b>		Las intervenciones principales en esta posición se realizan sobre el recto y columna vertebral. Es la posición quirúrgica más problemática, tanto por su difícil colocación como por los efectos fisiológicos que conlleva.
<b>KRASKE</b>		Intervenciones rectales (por ejemplo hemorroides) y coxígeas. Es la posición también conocida como "de navaja" y es una modificación de la prona. La mes se quiebra a nivel de la cadera en un ángulo variable (moderado a severo), dependiendo de las necesidades quirúrgicas.
<b>LAMINECTOMÍA</b>		Laminectomía torácica o lumbar. Se necesita un soporte especial que eleve el tronco por encima de la mesa. Por ello es aconsejable anestesiarse al enfermo en la cama o camilla en decúbito supino y posteriormente pasarlo a la mesa quirúrgica, volteándolo cuidadosa y coordinadamente entre los miembros del equipo.

Fuente: Nascimiento & Rodrigues (2020)

Figura 6. Posiciones quirúrgicas e indicaciones

A su vez, durante el desempeño de las prácticas clínicas, se realizaban con frecuencia búsquedas bibliográficas para contrastar con la evidencia las diferentes preguntas o problemas que se planteaban a la hora de desarrollar los distintos roles enfermeros. Toda la información recogida y trabajada se volcaba en el portafolio, en modo de documento escrito. De esta forma, día a día se iba confeccionando una especie de guía, organizándola por apartados, donde las evidencias incluidas servían para el aprendizaje y la adquisición de competencias.

Las prácticas en el bloque quirúrgico pediátrico implicaron participar como enfermera en las distintas fases del acto quirúrgico, pues en él se englobaba la acogida, así como la Unidad de Recuperación Post-Anestesia (URPA). Es decir, se participaba tanto en el preoperatorio, el intraoperatorio y postoperatorio inmediato. Por lo que se decidió no solo dividir las secciones del portafolio en base a los distintos roles de la enfermera quirúrgica, sino también teniendo en cuenta las distintas fases del proceso quirúrgico, pues estas tenían objetivos e intervenciones características y específicas en cada una de ellas. Ante ello, el índice fue un apartado flexible que solo pudo cerrarse al finalizar el portafolio.

Por la visión holística que caracteriza la esencia de la profesión enfermera se sintió la necesidad de formarse y profundizar para aunar los conocimientos científico-técnicos relacionados con la humanización del cuidado en el quirófano (17-19). Uno de los conceptos en los que se indagó, respecto a la atención psicosocial del paciente, fue en las técnicas de psicoprofilaxis quirúrgica. Estas se definen como el conjunto de estrategias psicoterapéuticas utilizadas en el campo de la psicología pediátrica, aunque dentro de un equipo interdisciplinar, con el fin de preparar psicológicamente a los pacientes pediátricos y sus familias frente a una intervención quirúrgica con el mínimo daño psicológico y físico posible (20-23). Todo ello, con la finalidad de contribuir a que la cirugía ocurra de forma armónica, con menos estrés y, consecuentemente, con la disminución de los riesgos y las complicaciones derivadas del proceso quirúrgico.

La sociedad e incluso muchos profesionales consideran que las enfermeras que trabajan en el área quirúrgica realizan una labor muy técnica, en la que hay poco tiempo para prestar cuidados. Durante estas prácticas se concibió que, igualmente a otras unidades de cuidados, para desempeñar competencias enfermeras en el bloque quirúrgico no solo se precisan conocimientos, actitudes y habilidades técnicas, también se necesita estar capacitada para desarrollar un juicio crítico con habilidades intelectuales para que la relación enfermera-paciente se sustente en el cuidado humano, proporcionando cuidados integrales, independientemente de la patología y edad del paciente. Como indican Pérez y Palacios-Ceña (24): *“La enfermera es el puente que une la tecnología con la atención de la salud humana y tiene la responsabilidad de mantener la humanidad en medios ambientales tecnológicos. Es mediadora entre dos fuerzas aparentemente irreconciliables y distintas: la humanidad y la tecnología”*.

## DISCUSIÓN

Centrando este trabajo, se realizó una experiencia para describir la metodología de la elaboración de un portafolio de aprendizaje durante la última asignatura de Practicum, desarrollada en un entorno clínico asistencial de alta complejidad, durante los estudios de Grado en Enfermería, cuyos 18 créditos son primordialmente de naturaleza práctica.

Los datos incluidos en el portafolio se confeccionaron e integraron a través del siguiente esquema: inicialmente, se planteó un problema o incógnita que acaecía a raíz de la práctica clínica de manera anticipada o retrospectiva a las experiencias vividas; al reconocer la necesidad de aprendizaje se desarrollaron estrategias para superar ese problema, como por ejemplo: a través de la búsqueda bibliográfica de las últimas evidencias, síntesis en tablas, diagramas, mapas conceptuales y realización de fotos (artefactos o evidencias). A continuación, estas se aplicaron durante la jornada de prácticas en el bloque quirúrgico pediátrico, lo que permitió consolidar el aprendizaje de manera más pragmática y significativa, así como obtener experiencia. Por último, se hizo una autoevaluación/reflexión con la intención de detectar áreas de mejora, aspectos no abordados, así como la obtención de experiencia para posteriores problemas que se pudieran visar.

El portafolio supuso una manera de evidenciar la cronología de la adquisición del aprendizaje y experiencia, implicó de una manera tácita el diálogo con los problemas, conocimientos y logros. Coincidiendo con Rojas y García (25): *“el portafolio es la historia documental estructurada de un conjunto (cuidadosamente seleccionado) de desempeños que han recibido preparación o tutoría, y adoptan la forma de muestras de trabajo de un estudiante que solo alcanzan realización plena en la escritura reflexiva, la deliberación y la conversación”*.

Así pues, el portafolio conllevó un giro metodológico que transformó al estudiante en el protagonista de su proceso de aprendizaje, le ayudó a tomar conciencia de cuál es su rol como aprendiz, de qué aprende y cómo lo aprende, implicándole en el proceso de

evaluación, constituyendo un instrumento que mostró la aplicación más allá de la formación académica al poder plasmar la trayectoria profesional del alumno. Diversos autores (25-28) confluyen en que con esta metodología se promueve un aprendizaje significativo y funcional, basado en la indagación y en la búsqueda, en la interacción con las personas y con el contexto; todo ello, vinculado con enfoques constructivistas (29). Es decir, el alumno es partícipe directo de la construcción del conocimiento mediante herramientas que le permitan crear sus propios procedimientos, incluyendo aquellos que posee de base, para resolver un problema. Esto implica que sus ideas se modifiquen y siga aprendiendo, convirtiéndose en una enseñanza orientada a la acción.

Coincidiendo con otros estudios (9,27,28,30,31), se constató la concepción del portafolio como una herramienta que fomentó, indujo y mejoró el desarrollo de la reflexión y del pensamiento crítico. Además, varios autores (27,32) afirman que al recoger y analizar las evidencias, experiencias o actividades incluidas dentro de él, favorece la autoetnografía (33), ya que permite describir, reflejar y analizar sistemáticamente la vivencia personal en una narración autogenerada, que posibilita la generación de aprendizaje y crecimiento personal basado en la trayectoria individual. El pensamiento reflexivo supuso la piedra angular del portafolio, de este modo, siguiendo a Perrenoud (34): *“formar a un estudiante reflexivo es ante todo formar a un profesional capaz de dominar su propia evolución, construyendo competencias y saberes nuevos o más precisos a partir de lo que ha adquirido y de la experiencia”*.

Durante la realización del portafolio, el tutor docente promovió la creatividad, animando al alumno a valorar el proceso de creación y a no centrarse solo en el resultado, sugiriendo al estudiante adaptar sus propias ideas a las instrucciones creadas por los docentes y clínicos, aplaudiendo el pensamiento divergente en la elaboración de contenidos, etc. Varios estudios coinciden con el hecho de que el estudiante que personaliza la información incluida en el portafolio fomenta dicha cualidad. Además de que es importante fomentarla y transmitir al alumnado la necesidad de ponerla en práctica para mejorar los trabajos y aumentar la propiocepción de sus logros (13,25,26,32).

Se percibió por parte de la alumna un alto grado de autonomía y autorregulación del aprendizaje, al poseer libertad de estructuración y planificación durante todo su proceso. Algunos autores confirman este hecho al constatar que el portafolio posibilita el desarrollo de la autonomía, motivándoles a aprender y desarrollar la iniciativa (32,34,35). También coinciden en que se requiere de ciertas condiciones para que esta herramienta se instale como una práctica habitual en el alumnado, pues no todos los estudiantes están preparados para desarrollar un portafolio en solitario (35).

## CONCLUSIONES

Para concluir, se puede afirmar que la experiencia de trabajar con el portafolio durante la asignatura Practicum IV fue positiva, considerándose una herramienta que refleja fielmente la evolución del proceso de aprendizaje del estudiante en el contexto académico, fomenta la reflexión, la creatividad, el pensamiento crítico y la adquisición de competencias. Además, posee una aplicación más allá de la formación académica, puesto que puede plasmar la trayectoria profesional. De hecho, si los estudiantes la emplean en su metodología de aprendizaje y desarrollo del Practicum clínico, posteriormente es probable que incorporen esta herramienta en su trabajo como enfermeras, realizando un portafolio profesional adaptado a la unidad de cuidados donde desempeñen su labor asistencial.

Esta experiencia ha contribuido a un mejor aprovechamiento de las prácticas, ya que se aprende afianzando y ampliando los conocimientos de manera simultánea a través de una enseñanza de tipo constructivista, que acaba por aportar significación al conocimiento procesado. En este sentido, queda abierta la reflexión sobre la necesidad de emplear el portafolio en estudiantes de otras disciplinas para el desarrollo de competencias profesionales y prácticas educativas exitosas.

## FINANCIACIÓN

Ninguno.

## CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Estrada-Masllorens JM, Galimany-Masclans J, Constanti-Balasc M. Enseñanza universitaria de enfermería: de la diplomatura al grado. *FEM Rev Fund Educ Médica*. 2016; 19(2):71-6.
2. Universidad de Valencia (ES). Formulario de solicitud para la verificación de títulos oficiales de Grado (Aprovat en el Consell de Govern de la Universitat de València del 3 de noviembre de 2009; Aprovat per l'ANECA amb data 03 de maig de 2010) [internet]. Valencia: UV.; 2010 [citado 11 mar 2022]. Disponible en: [http://www.ee.lafe.san.gva.es/imagenes/pdf\\_grado/verificaescuela.pdf](http://www.ee.lafe.san.gva.es/imagenes/pdf_grado/verificaescuela.pdf)
3. Vizcaya-Moreno MF, Pérez-Cañaveras RM, Ruiz I, De Juan J. Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la supervisión y entorno de aprendizaje clínico: un estudio de investigación fenomenológico. *Enferm Glob*. 2018; 17(51):306-31.
4. Tejada-Fernández J, Carvalho-Dias ML, Ruiz-Bueno C. El prácticum en la formación de maestros: percepciones de los protagonistas. *Magis Rev Int Investig En Educ*. 2017; 9(19):91-114.
5. Fernández J, Bueno C. Significación del prácticum en la adquisición de competencias profesionales que permiten la transferencia de conocimiento a ámbitos propios de la acción docente. *Profr Rev Curric Form Profr*. 2013; 17:91-110.
6. Schön D. El profesional reflexivo: cómo piensan los profesionales cuando actúan. Madrid: Paidós; 1998.
7. García-Carpintero Blas E, Siles González J, Martínez Roche ME, Martínez Miguel E, Manso Perea C, Tovar Reinoso A. Percepciones de los estudiantes sobre el portafolio como instrumento de evaluación de las prácticas clínicas. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm*. [internet]. 2017 [citado 11 mar 2022]. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/62827>
8. Barragán Sánchez RB. El Portafolio, metodología de evaluación y aprendizaje de cara al nuevo Espacio Europeo de Educación Superior. Una experiencia práctica en la Universidad de Sevilla. *Rev Latinoam Tecnol Educ - RELATEC*. 2005; 4(1):121-40.
9. García-Carpintero E. El portafolio como metodología de enseñanza-aprendizaje y evaluación en el practicum: percepciones de los estudiantes. *REDU Rev Docencia Univ*. 2017; 15(1):241-57.
10. Tejada Fernández J. El prácticum en educación superior. Algunos hitos, problemáticas y retos de las tres últimas décadas. *REDU Rev Docencia Univ*. 2020; 18(1):105-21.
11. García-Carpintero Blas E, Siles-González J, Martínez-Roche ME, Martínez-Miguel E, Manso-Perea C, González-Cervantes S, et al. Percepciones de los estudiantes sobre sus vivencias en las prácticas clínicas. *Enferm Univ*. 2019; 16(3):259-68.
12. Wright MI, Polivka B, Abusalem S. An Examination of Factors That Predict the Perioperative Culture of Safety. *AORN J*. 2021; 113(5):465-75.
13. González HT. Recursos digitales para la elaboración de e-portafolios educativos. *Sincronía*. 2019;(75):328-62.
14. Gual L, Pérez E. Evaluación docente a través de portafolios digitales. *Rev Eval Educ*. 2016;5.
15. Serra Guillén I, Moreno Oliveras L. Manual práctico de instrumentación quirúrgica en enfermería. 2a Edición. Elsevier; 2015.
16. Nascimento FCL do, Rodrigues MCS. Risk for surgical positioning injuries: scale validation in a rehabilitation hospital. *Rev Lat Am Enfermagem* [internet]. 2020 [citado 2 de febrero de 2022];28. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/CT7tqpRnkRjDTbRWkVN8Gj/?lang=en>
17. Blanco RT. Humanizando nuestros quirófanos. *Parainfo Digit*. 2020:e32092d-e32092d.
18. Rashidian N, Vierstraete M, Alseidi A, Troisi RI, Willaert W. Surgical education interventions in liver surgery: a systematic review. *Updat Surg*. 2020;72(3):583-94.
19. El Boghdady M, Ewalds-Kvist BM. The influence of music on the surgical task performance: A systematic review. *Int J Surg Lond Engl*. 2020;73:101-12.
20. Bartik K, Toruner EK. Effectiveness of a Preoperative Preparation Program on Children's Emotional States and Parental Anxiety. *J Perianesthesia Nurs Off J Am Soc PeriAnesthesia Nurses*. 2018;33(6):972-80.
21. Sola C, Lefauconnier A, Bringuier S, Raux O, Capdevila X, Dadure C. Childhood preoperative anxiety: Is sedation and distraction better than either alone? A prospective randomized study. *Paediatr Anaesth*. 2017;27(8):827-34.

**BIBLIOGRAFÍA (CONTINUACIÓN)**

22. Ryu J-H, Park J-W, Nahm FS, Jeon Y-T, Oh A-Y, Lee HJ, et al. The Effect of Gamification through a Virtual Reality on Preoperative Anxiety in Pediatric Patients Undergoing General Anesthesia: A Prospective, Randomized, and Controlled Trial. *J Clin Med*. 2018;7(9):E284.
23. Herzberg VF, Rigol S, Peradejordi IM, Rubina GV, Llama JFM, Esmel MT, et al. Psicoprofilaxis quirúrgica pediátrica: experiencia inicial en un centro privado. *Acta Pediátrica Esp*. 2018;76(7-8):86-92.
24. Pérez KJM, Palacios-Ceña D. Efectos de la tecnología en los cuidados de enfermería. *Cult Los Cuid*. 2017;(46):127-33.
25. Rojas Aguilera M, García Fraile JA. El portafolio de evidencias del alumno: una estrategia didáctica de enseñanza-aprendizaje favorecedora de la evaluación clínica. *Voces Educ* [internet]. 2018 [citado 4 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02528536>
26. Rivilla AM, Garrido MCD, Méndez ER, Orta G del CL, Domínguez CM, Romero CS, et al. Formación del profesorado: Actividades innovadoras para el dominio de las competencias docentes. Editorial Universitaria Ramon Areces; 2013. 363 p.
27. Blas EGC, González JS, Roche EM, Miguel EM de, Perea CM. Percepciones de los estudiantes sobre el desarrollo del pensamiento crítico-reflexivo a través del portafolio de prácticas\*. *Investig En Enferm Imagen Desarro* [internet]. 2018 [citado 4 de febrero de 2022];20(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1452/145254388005/html/>
28. González L de la CM, Gómez ES. Mahara como red social y portafolio digital en los nuevos contextos de formación inicial docente. Un estudio de casos. *Rev Educ Distancia RED* [internet]. 2020 [citado 16 de octubre de 2021];20(62). Disponible en: <https://revistas.um.es/red/article/view/397021>
29. Parreño CMT. El Constructivismo, según bases teóricas de César Coll. *Rev Andina Educ*. 2019;2(1):25-8.
30. Borrasca BJ, Bozu Z. Portafolio docente y formación pedagógica inicial del profesorado universitario: un estudio cualitativo en la Universidad de Barcelona. *Educ XX1* [internet]. 2013 [citado 4 de febrero de 2022];16(2). Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/view/10345>
31. Álvarez Sepúlveda HA. Evaluación de un e-portafolio de recursos pedagógicos para el desarrollo de competencias históricas. Estudio de caso. 2020;(26):131-155.
32. Pujolà J-T. El portafolio digital en la docencia universitaria. Ediciones Octaedro, S.L. i Universitat de Barcelona, IDP/ICE; 2019.
33. Ellis C, Adams TE, Bochner AP. Autoetnografía: un panorama. *Astrolabio*. 2015;(14):249-73.
34. Philippe Perrenoud. Desarrollar la práctica reflexiva en el oficio de enseñar [internet]. Barcelona: Graó; 2004 [citado 4 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.grao.com/es/producto/develop-la-practica-reflexiva-en-el-oficio-de-ensenar>
35. Melchor Couto S, Colomer Domínguez V, Pedregosa I. El portafolio como herramienta de aprendizaje. Potenciando la autonomía del estudiante. *MarcoELE*. 2012;16.

# La Gran Biblioteca de Enfermería online

- Más de **140 títulos** de todos los temas y especialidades
- Incluye el **buscador Encuentr@**, el mejor del sector
- Además, podrás acceder a ella **donde y cuando quieras** a través de su **app**



App disponible para  
iOS y Android



# EXPERIENCIAS EDUCATIVAS

## ANÁLISIS DE LOS MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE FIN DE CARRERA EN ENFERMERÍA: RESULTADOS DE UNA EXPERIENCIA EDUCATIVA

<sup>1</sup> Zita Lagos Sánchez, PhD

<sup>1</sup> Cecilia Aldunate Gómez, Ms

<sup>1</sup> Carmen Moscoso Pavez, PhD

<sup>1</sup> Ana Sotomayor Gajardo, Ms

<sup>1</sup> Miguel Fuentealba-Torres, PhD

<sup>1</sup> Académicos. Facultad de Enfermería y Obstetricia. Universidad de los Andes. Chile.

E-mail: zlagos@uandes.cl

Fecha de recepción: 31 de enero de 2022.

Fecha de aceptación: 10 de marzo 2022.

### Cómo citar este artículo:

Lagos Sánchez Z, Aldunate Gómez C, Moscoso Pavez C, Sotomayor Gajardo A, Fuentealba-Torres M. Análisis de los métodos de evaluación de fin de carrera de Enfermería: resultados de una experiencia educativa. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. 2022; 12(2):51-62.

### RESUMEN

**Introducción:** el examen de fin de carrera es una evaluación efectuada al finalizar un programa de pregrado y en programas de enfermería, este examen presenta variaciones entre diferentes países e instituciones.

**Objetivo:** analizar la pertinencia de los métodos aplicados para realizar el examen final de la carrera de enfermería, a partir de la experiencia en la implementación de este examen en la modalidad de análisis crítico.

**Descripción de la experiencia:** la relevancia del examen de fin de carrera fue identificada a partir de un grupo focal conformado por docentes de enfermería; después, los resultados fueron triangulados con la literatura en una revisión de tipo *overview*; finalmente, los resultados fueron consultados a un panel de estudiantes egresados y empleadores.

**Resultados y conclusiones:** fueron entrevistados 10 docentes de enfermería; en la revisión *overview* fueron identificados 10 estudios primarios y fueron consultados 11 estudiantes egresados y 13 empleadores. Los académicos atribuyen una relevancia limitada al examen de final de carrera, mientras que la literatura sugiere una baja tasa de utilización. Tanto empleadores como estudiantes egresados consideran que el examen de final de carrera no es relevante en la predicción de competencias finales en desempeño laboral de los enfermeros egresados. Parece imprescindible reflexionar sobre la relevancia del examen de final de carrera y la necesidad de ajuste del modelo de exámenes basado en la aplicación de casos clínicos de enfermería.

**Palabras clave:** evaluación educacional; educación en enfermería; enfermería.

**Análise dos métodos de avaliação do final do curso de enfermagem: resultados de uma experiência educativa****RESUMO**

**Introdução:** o exame de fim de carreira é uma avaliação realizada ao final de um curso de graduação e nos cursos de enfermagem, esse exame apresenta variações entre diferentes países e instituições.

**Objetivo:** analisar a relevância dos métodos aplicados para a realização do exame final da carreira de enfermagem, com base na experiência na implementação deste exame na modalidade de análise crítica.

**Descrição da experiência:** a relevância do exame final foi identificada a partir de um grupo focal formado por docentes de enfermagem; posteriormente, os resultados foram triangulados com a literatura em uma revisão do tipo visão geral; finalmente, os resultados foram consultados a um painel de estudantes de pós-graduação e empregadores.

**Resultados e conclusões:** foram entrevistados 10 docentes de enfermagem; na visão geral, 10 estudos primários foram identificados e 11 estudantes egressos do programa e 13 empregadores foram consultados. Os acadêmicos atribuem pouca relevância ao exame final, enquanto a literatura sugere uma baixa taxa de aproveitamento. Tanto os empregadores como os estudantes de pós-graduação consideram que o exame de fim de carreira não é relevante para prever as competências finais no desempenho profissional dos enfermeiros formados. Parece essencial refletir sobre a relevância do exame final e a necessidade de ajustar o modelo de exame com base na aplicação de casos clínicos de enfermagem.

**Palavras-chave:** avaliação educacional; educação em enfermagem; enfermagem.

**Analysis of the end-of-career evaluation methods in nursing: Results of an educational experience****ABSTRACT**

**Introduction:** the end-of-career exam is an evaluation conducted at the end of an undergraduate program and in nursing programmes; this exam varies between different countries and institutions.

**Objective:** to analyse the relevance of the methods applied in the final exam of the nursing degree, based on the experience of the implementation of this exam on the critical analysis modality.

**Description of the experience:** the relevance of the end-of-career exam was determined through a focus group formed by nursing teachers; afterwards, results were triangulated with literature in an overview-type review; finally, results were consulted with a panel of graduate students and employers.

**Results and Conclusions:** ten (10) nursing teachers were interviewed; during the overview-type review, 10 primary studies were identified, and 11 graduate students and 13 employers were consulted. Scholars assigned a limited relevance to the end-of-career exam, while literature suggested a low rate of utilization. Both employers and graduate students considered that the end-of-career exam was not relevant as a predictor for final skills in the performance at work of the graduate nurses. It seems essential to reflect on the relevance of the end-of-career exam and the need to adjust the exam model based on the application of nursing clinical cases.

**Key words:** educational evaluation; nursing education; nursing.

## INTRODUCCIÓN

La evaluación debe ser coherente y articulada con los resultados de aprendizaje permitiendo informar sobre el desarrollo curricular y sobre los aprendizajes adquiridos, jugando un rol fundamental en las certificaciones al egreso. El examen final de carrera es una evaluación terminal a los egresados. En enfermería, varía de acuerdo con las normas institucionales (1). Este examen es una herramienta de utilidad para la evaluación de estándares de calidad e implementación de planes de mejora continua que garanticen el perfil de egreso (2).

Este examen debe asegurar que los egresados logren habilidades cognoscitivas, procedimentales y actitudinales propias del plan de estudio, garantizando competencias disciplinares para entregar cuidados seguros y de calidad (3).

Para estandarizar la obtención de títulos y grados académicos, desde 1999 las universidades de Latinoamérica y el Caribe se adhirieron al pacto de Bolonia, que impulsa la equivalencia en procesos formativos que derivan en la obtención de grados académicos, títulos e intercambios en la Comunidad Europea (4). Sin embargo, no asegura modelos para la evaluación al final de la carrera en enfermería.

En la actualidad, los exámenes de final de carrera están orientados a asegurar el perfil de egreso mediante evaluación por competencias y/o resultados de aprendizaje. La evaluación por competencias asume la medición de la integración de conocimientos, habilidades y actitudes, para resolver problemas profesionales específicos (5); por otra parte, el examen por resultados de aprendizaje se enfoca en la evaluación de aprendizajes esperados de acuerdo al plan formativo (6).

No existen consensos para la estandarización del examen final de enfermería debido a la autonomía que poseen las instituciones para determinar sus propios sistemas de evaluación y a la heterogeneidad en los programas formativos.

En el caso de Estados Unidos, el examen final de enfermería se rige por leyes federales que facultan a cada estado para determinar metodologías evaluativas (7). Canadá implementó, en 2020, la herramienta *Canadian Examination for Baccalaureate Nurses* (CEBN) (8), para evaluar a los egresados de Bachillerato en Enfermería (9, 10). Por otra parte, Indonesia aplica un examen estandarizado para la evaluación de competencias a través de la herramienta *National Nursing Competent Examination* (NNCE) (11), que mide conocimientos, habilidades y actitudes de los egresados (12).

En Chile, el título profesional de enfermera/o es otorgado únicamente por una universidad (13), que puede incorporar el examen final de carrera para verificar las competencias de salida (14). Aprobar este examen es necesario para la obtención del título profesional según el marco regulatorio del Ministerio de Educación, que establece como requisito de titulación la aprobación del 100% del programa de estudio (15).

El examen de final de carrera es heterogéneo entre las escuelas de enfermería chilenas, pudiendo consistir en una evaluación basada en la defensa pública de tesina, trabajo científico o proyecto que evalúe competencias investigativas generales (16); también puede consistir en el análisis crítico de un caso clínico con defensa de un plan de cuidado, ante una comisión evaluadora.

Con el objetivo de analizar la relevancia del examen final de carrera, a partir de la experiencia en la implementación de este examen en la modalidad de análisis crítico, se desarrolló esta comunicación científica como aporte a las instituciones formadoras.

## DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA EDUCATIVA INNOVADORA Y SUS RESULTADOS

Una experiencia educativa innovadora pretende optimizar un aspecto del ámbito educacional que implique un efecto transformador aplicable a la práctica docente, en este sentido el siguiente reporte fue elaborado para describir la experiencia de 25 años de aplicación del examen final de carrera en la modalidad de análisis crítico, en una escuela de enfermería chilena, en el periodo 1995-2020, para aportar a la toma de decisiones al cuerpo académico y lograr una implementación significativa en el entorno educacional.

En esta experiencia, el examen final de carrera se realiza a egresados como parte final del plan de estudio conducente al título de enfermera/o y al grado de Licenciado en Enfermería, en un programa de 10 semestres.

Durante los últimos cinco años (2015-2020), la comisión evaluadora reflexionó sobre la relevancia de este examen en términos de utilidad para la evaluación de los resultados finales de aprendizaje. Este examen consiste en una evaluación solemne ante una comisión de tres examinadores, donde el egresado sortea un caso clínico, lo analiza en 30 minutos y prepara una disertación. Esta evaluación contempla la evaluación en los aspectos teóricos y análisis clínico fundamentando un plan de cuidado basado en el proceso enfermero en áreas adulto o niño (17).

Como punto de partida, un grupo académico realizó una revisión de literatura tipo *overview* con el objetivo de identificar evidencias disponibles sobre el examen final de carrera. Posteriormente fue recolectada información a las partes interesadas respecto a la importancia atribuida a este examen en términos laborales y de desarrollo profesional enfermero.

## MÉTODO

Esta experiencia fue conducida con una metodología en tres etapas. En la primera, basada en la experiencia de miembros del Comité de Evaluación, se analizó la relevancia del examen final de carrera mediante una reflexión basada en estos criterios: cuatro expertas en evaluación, experiencia académica de 10 o más años. Fueron discutidas las debilidades y fortalezas del examen de final de carrera aplicado desde 1995 en la institución.

En la segunda etapa fue realizada una revisión de tipo *overview* (18) con el objetivo de conocer el estado del arte sobre el tema en diversas escuelas de enfermería. Este tipo de revisión consiste en un análisis de literatura, incluye estudios primarios independientemente de diseños y abordajes metodológicos, para sintetizar narrativamente las evidencias recuperadas y elaborar una visión general del tema (19). Fue utilizada una estrategia de tres pasos; 1) Exploración general en bases de datos; 2) Diseño de un protocolo de revisión a partir de una pregunta de investigación estructurada; 3) Síntesis narrativa de las evidencias recuperadas. En la exploración general fueron testeadas preguntas de investigación para recuperar estudios primarios en bases de datos. Posteriormente fue diseñado el protocolo de revisión para responder a la pregunta: ¿cuáles son los tipos sistemas de evaluación de final de carrera aplicados a estudiantes egresados de enfermería? Para la pregunta fue utilizado el acromio PIO: (P: estudiantes egresados de enfermería; I: evaluación de final de carrera; O: tipos sistemas) (20). Basado en la pregunta, fueron construidas estrategias de búsquedas combinando los operadores booleanos *OR* y *AND* con los descriptores "Nursing student" *AND* "Basic nursing education competencies" *OR* "Completion of the university's nursing program" *OR* "Nursing student evaluation to obtain nursing degree" *OR* "Evaluation final nurse" *OR* "Professional examination nurse" con las palabras claves "Evaluation of the nursing career last year" *OR* "Evaluation at the last year of the nursing career" *OR* "Evaluation of nursing practices" *OR* "Nursing degree exam". Se usó las bases de datos *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed); EBSCO database; y Biblioteca Regional de Medicina (BIREME). La última búsqueda fue realizada en junio de 2021. Los criterios de inclusión fueron: estudios primarios cuantitativos o cualitativos, publicados en español, inglés o portugués publicados entre 2010-2019. Se excluyeron estudios sobre sistemas de enseñanza general o competencias no relacionadas con el examen final de carrera. Los registros recuperados fueron presentados en el flujograma PRISMA (21). Dos revisores independientes (CA, CPM), con la ayuda de un tercer revisor (ZL), participaron en el proceso de selección final de los estudios incluidos. El resultado de este proceso se resumió en el diagrama PRISMA (Figura 1). Los datos fueron extraídos de forma independiente con formulario estandarizado, discutiendo desacuerdos hasta llegar a consenso. La calidad metodológica de los estudios fue evaluada con la herramienta *Mixed Method Appraisal Tool* (MMAT) diseñada para evaluar estudios cuantitativos y cualitativos (22).

En la tercera etapa se realizó una consulta a empleadores y estudiantes egresados para conocer la relevancia atribuida al examen final de carrera en la selección y contratación de enfermeros. En la consulta se utilizó la pregunta auxiliar: ¿usted considera la calificación del examen final de carrera del postulante como un antecedente relevante para la contratación de enfermeros recién egresados? En la consulta a enfermeros egresados se hizo la pregunta: ¿cómo viviste el proceso de examen final de carrera?, con el propósito de conocer la experiencia percibida de este examen basado en el análisis de casos.

A partir de los antecedentes recopilados fue desarrollada una discusión en torno al estado del arte y las posibles recomendaciones para la propuesta del examen final de carrera.

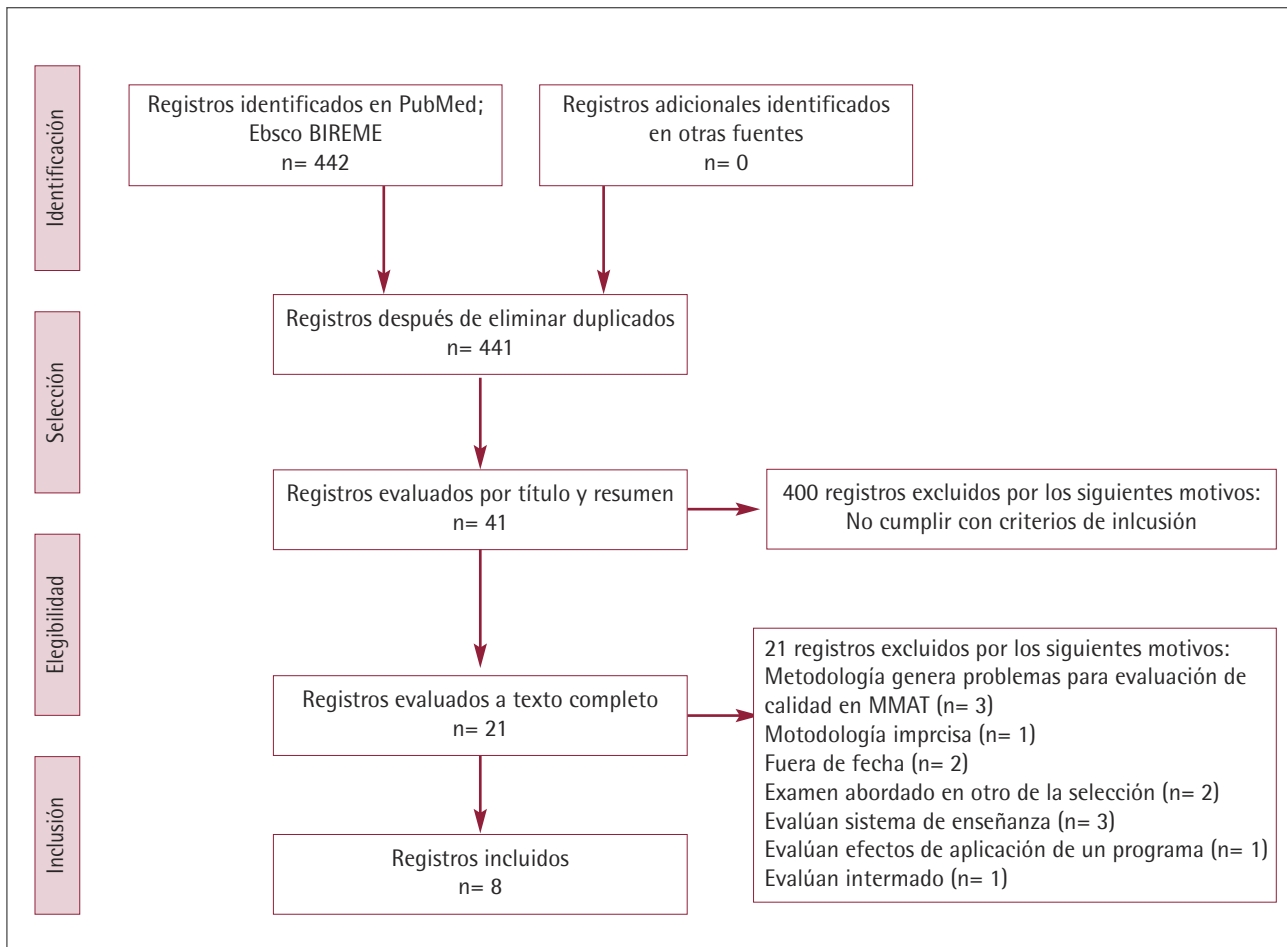


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos, según recomendación PRISMA (21)

## RESULTADOS

### Fase 1. Análisis reflexivo con académicos

Esta reflexión se realizó sobre la relevancia del examen de final de carrera y las posibles limitaciones metodológicas en el sistema evaluativo utilizado en la institución desde 1995. En el grupo de análisis fue concordado que el actual examen, basado en casos clínicos, es inconsistente para la evaluación de los perfiles de egreso, dado que esta instancia no mide con precisión los resultados de aprendizajes del programa educativo. Los académicos efectuaron observaciones sistemáticas y determinaron que la dificultad se centra en la modalidad de examen basado en casos clínicos, identificando que, en esta modalidad, los egresados privilegian el aprendizaje memorístico en la descripción clínica como en el desarrollo de respuestas estandarizadas para justificar los planes de cuidados. Igualmente se identificó que esta modalidad no considera la ambigüedad del escenario real y se aleja del marco de Competencias Internacionales de la Enfermera Generalista divulgadas por el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) (23). En términos de gestión se evidenció que este sistema de evaluación demanda una logística interna de alto costo traducida en horas docentes y administrativas, incrementando del gasto anual que resulta en una baja costo-eficiencia presupuestaria. Adicionalmente se identificó que esta modalidad de examen genera una situación de estrés adicional a los egresados, además de actualización permanentemente de los casos clínicos de acuerdo con el contexto epidemiológico del país.



## Fase 2. Revisión de literatura

Fueron recuperados un total de 442 registros, de los cuales se seleccionó 42; 21 fueron preseleccionados para la lectura a texto completo, ocho de ellos no cumplían con criterios para revisión según MMAT, quedando 13 de ellos para analizar según este criterio.

En la *Tabla 1* se presentan los 13 artículos seleccionados para análisis bajo criterios MMAT (22).

**TABLA 1. CALIDAD DE LOS ARTÍCULOS INCLUIDOS MEDIANTE *MIXED METHOD APPRAISAL TOOL (MMAT)***

TIPO DE ESTUDIO	CRITERIOS DE EVALUACIÓN					
	Estrategia utilizada adecuada a la pregunta de investigación	Muestra representativa	Mediciones apropiadas	Riesgo de sesgo por falta de respuesta (tasa de respuesta igual o superior al 60%)	Método estadístico apropiado a la pregunta de investigación	Conclusión de calidad
Cuantitativo descriptivo						
Forsman et al. 2019	No	Sí	Sí	Sí	Sí	**** (80%) Moderada
Roohi y Salehi 2016	Sí	Sí	Sí	No	Sí	**** (80%) Alta
Strube-Lahman 2016	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	***** (100%) Alta
Cuantitativo no randomizado	Participantes representativos de la población	Mediciones apropiadas	Datos completos sobre los resultados	Consideración de factores de confusión en el diseño y el análisis	Intervención (o la exposición) se produce según lo previsto	Conclusión de calidad
Peruski 2019	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	***** (100%) Alta
Morris, Hancock 2008	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	***** (100%) Alta
Cualitativo	Aproximación metodológica adecuada a la pregunta de investigación	Utiliza métodos adecuados para la recolección de los datos	Hallazgos/ conclusiones derivadas adecuadamente desde los datos	Interpretación de los resultados sustentada en los datos	Existe coherencia entre recolección, análisis e interpretación de los datos	
Litwack, Brower 2018	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	**** (80%) Moderada
Silva, Cabral 2018	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	***** (100%) Alta
Oskouie et al. 2016	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	***** (100%) Alta

**TABLA 1. CALIDAD DE LOS ARTÍCULOS INCLUIDOS MEDIANTE *Mixed Method Appraisal Tool* (MMAT) (CONTINUACIÓN)**

TIPO DE ESTUDIO	CRITERIOS DE EVALUACIÓN					
Cuantitativo descriptivo	Estrategia utilizada adecuada a la pregunta de investigación	Muestra representativa	Mediciones apropiadas	Riesgo de sesgo por falta de respuesta (tasa de respuesta igual o superior al 60%)	Método estadístico apropiado a la pregunta de investigación	Conclusión de calidad
Mixto	Justificación razonable para el uso de métodos mixto para dar respuesta a la pregunta de investigación	Integración eficaz de los componentes de estudio para responder la pregunta de investigación	Interpretación de los resultados e integración de los componentes cualitativos y cuantitativos	Abordaje de incoherencias y divergencias entre diferentes tipos de resultados	Componentes se ajustan a los criterios de calidad para cada método implicado	
González-Chordá et al. 2015	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	***** (100%) Alta
Quiñones et al. 2016	Responde la pregunta de investigación del estudio, pero no posee una metodología clara y evaluable por MMAT					
Sánchez, Gamella 2013	Responde a la pregunta de investigación del estudio, pero no posee una metodología clara y evaluable por MMAT					
Roca et al. 2018	Responde a la pregunta de investigación del estudio, pero no posee una metodología clara y evaluable por MMAT					

Cada "\*" equivale a un 20% del total de criterios de calidad establecidos en la herramienta *Mixed Method Appraisal Tool* (MMAT) (29); la interpretación del puntaje se define: "\*\*\*\*\*" = alta calidad; "\*\*\*\*" moderada calidad; "\*\*\*\*" o inferior= baja calidad

Con relación a las características de los estudios incluidos (Tabla 2), estos fueron conducidos en diferentes regiones del mundo: tres norteamericanos, tres europeos, uno de Asia y uno sudamericano; el 50% (n= 4) fue estudio cuantitativo, el 38% (n= 3) estudio cualitativo y uno fue mixto. En relación con el tipo de examen final de carrera, el 88% (n= 7) reportó metodologías puramente escritas y el 12% (n= 1) reportó metodologías de evaluación híbridas. En los estudios se evidenció que en España se realiza un examen de defensa oral de tesis ante comisión evaluadora. El 100% (n= 8) de los estudios refiere que los exámenes de final de carrera son aplicados de manera escrita y solo dos (España) consideran una evaluación con tres rúbricas, siendo una de ellas una presentación viva de tesina (24); en Alemania se hace un examen escrito, oral y practico (25). No se identificaron publicaciones con utilización de modelos de examen de final de carrera con defensa oral. En el caso de Suiza y Bélgica los exámenes de final de carrera evalúan de manera más específica la competencia laboral (26); igualmente en Japón, los exámenes evalúan las competencias de enfermería básicas para el desempeño laboral (27); en Estados Unidos los egresados rinden exámenes nacionales para conseguir el registro nacional profesional y licenciatura (28). Complementariamente, en la revisión de literatura, se identificó que la carrera de medicina emplea exámenes de pre-título que consisten en evaluaciones orales que se aplican al finalizar cada internado de especialidad (29). Por su parte en Chile, desde el año 2009, se aplica de forma libre un Examen Nacional Enfermería (ENENF) (30), bajo la coordinación de la Asociación Chilena de Educación en Enfermería, ACHIEEN (31). Este examen escrito contó con la asesoría técnica con el Departamento de Evaluación, Medición y Registro Educativo, DEMRE (32); y tiene el propósito de evaluar los conocimientos de los egresados, en las áreas necesarias para su desempeño profesional, tales como enfermería del adulto, adulto mayor, recién nacido, niño y adolescente; salud mental y psiquiatría; gestión, liderazgo; y contenidos disciplinares de enfermería (30).

TABLA 2. CARACTERIZACIÓN DE ESTUDIOS SELECCIONADOS PARA EL OVERVIEW

AUTOR	PAÍS	DISEÑO DE ESTUDIO	NOMBRE DE EVALUACIÓN DE FIN DE CARRERA PRESENTADA	METODOLOGÍA O MODALIDAD DE EVALUACIÓN DE FIN DE CARRERA
Forsman et al. 2019	Suecia	Cuantitativo descriptivo	<i>National Clinical Final Examination (NCFE)</i>	Examen escrito
Peruski 2019	USA	Cuantitativo descriptivo	<i>National Council Licensure Examination-Registered Nurse (NCLEX-RN)</i>	Examen escrito
Strube-Lahmann 2016	Alemania	Cuantitativo descriptivo	Examen final de estudios	Examen escrito, examen oral y examen práctico
Morris, Hancock 2018	USA	Cuantitativo de cohorte	<i>National Council Licensure Examination-Registered Nurse (NCLEX-RN)</i>	Examen escrito
Litwack, Brower 2018	USA	Cualitativo	Obtención grado BSN	Examen escrito
Silva, Cabral 2018	Brasil	Cualitativo	Razones para regular un Examen nacional de licenciatura para Brasil (NLEXB-N)	Examen escrito nacional
Oskouie et al. 2016	Irán	Cualitativo	Examen que otorga la licencia y el registro de enfermería	Examen escrito nacional
González-Chordá et al. 2015	España	Mixto	Obtención de licenciatura	Examen escrito

### Fase 3. Consulta a partes interesadas

Respecto a la consulta a empleadores, un total de 13 respondieron ambas preguntas, el 100% de ellos correspondía a enfermeros gestores de instituciones públicas o privadas. En relación con las respuestas a la pregunta: ¿usted considera la calificación del examen final de carrera del postulante como un antecedente relevante para la contratación de enfermeros recién egresados?, el 100% (n= 13) consideró que la calificación del examen no es predictor efectivo al momento de seleccionar un candidato para un cargo, teniendo en cuenta las variadas competencias necesarias para el desempeño laboral. También los empleadores señalaron la necesidad de resaltar más la trayectoria del alumno que el resultado del examen final de carrera, considerando esta instancia poco útil para el ejercicio profesional.

Con respecto a los resultados de la consulta a egresados, se envió un total de 23, correspondiente al 100% de estudiantes que rindieron examen durante el segundo semestre académico. De ellos 44% (11 estudiantes) respondieron, 22 mujeres y un hombre, siendo el 91% (21) de la cohorte 2014. La percepción de los egresados frente a la pregunta: ¿cómo viviste el proceso de examen final de carrera?, un 73% (ocho estudiantes) refiere haber vivido su proceso con “*ansiedad, nerviosismo, miedo y angustia*”, un 27% señala que “*es un proceso que requiere planificación y organización*”. Sobre la utilidad que perciben de examen, ocho estudiantes indican que les “*permite profundizar en ciertos conocimientos, si bien no los prepara para el entorno laboral*”. En términos globales, los estudiantes perciben que este examen es una instancia en donde se aprende mucho; sin embargo, la cantidad de contenidos a preparar es demasiada.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Desde una mirada disciplinar, la comunicación de una experiencia educacional permite visibilizar las propuestas realizadas por los propios docentes, sirviendo como guía y motivación para implementar proyectos transformadores en entornos educativos de enfermería. Por su parte, la evaluación tiene el propósito de informar sobre el desarrollo del currículo, siendo imprescindible generar métodos para que la evaluación de fin de carrera sea coherente con el currículo expresado en el perfil de egreso.

Teniendo en cuenta la inexistencia de evidencia similar a la presentada, parece necesaria la reflexión sobre por qué y cómo se debe realizar las evaluaciones y qué instancias evaluativas requieren los estudiantes antes de la vida laboral.

Sobre la finalidad de la evaluación se observan dos realidades: una instancia evaluativa exclusivamente de final de estudios. Con escasa evidencia en Europa y Estados Unidos (24,25), y evaluaciones cuyo fin es la certificación profesional (28,35). Esta certificación requiere unificación de criterios sobre las competencias necesarias para el ejercicio profesional, que debiesen ser reguladas en el marco contextual-regulatorio derivado de la realidad poblacional y de la profesión.

Respecto a la pregunta de investigación, vale la pena reflexionar sobre la necesidad de mantener un examen final de carrera considerando el cambio del paradigma educacional y las innovaciones curriculares centradas en competencias y resultados de aprendizaje. Un argumento en contra de los exámenes que privilegian la oralidad es la percepción que tienen los estudiantes sobre el aumento de ansiedad y estrés (36), y que privilegia el aprendizaje memorístico.

Se suma a esto, el alto costo en horas docentes que implica la realización de este modelo evaluativo, en el presente caso, un examen de fin de carrera presencial tiende a duplicar la manera de evaluar a los estudiantes, considerando la existencia de exámenes clínicos.

El paradigma educativo centrado en el estudiante implica un enfoque hacia el logro de competencias y/o resultados de aprendizajes, que aseguren la coherencia y consecuencia de estos logros, en una escalada de aprendizaje que no precisa de una evaluación oral al final de la carrera.

Se requiere contar con métodos de evaluación concordantes con los currículos y la adecuación a los fines a los que se orienta. Estos métodos no necesariamente serán similares para todas las instituciones, pues cada una tiene perfiles de egreso con sellos distintivos.

Una evaluación integradora debe poseer descripciones claras y detalladas de las instancias evaluativas claramente articuladas en el trayecto del aprendizaje (37).

La implementación de evaluaciones de progresión de aprendizajes en enfermería puede colaborar con la reducción del alto nivel de estrés para los estudiantes al final de la carrera; transformando la evaluación en instancias de aprendizaje significativo (38) al generar una evaluación y aprendizaje secuencial más que un simple carácter memorístico; colaborando con la labor docente que informa a tiempo lo que el estudiante conoce, siente y/o sabe hacer (currículo centrado en el aprendizaje).

Sobre el estrés que percibe el estudiante al someterse a una comisión evaluadora, la literatura refiere que este estilo de exámenes impacta en la emocionalidad de los estudiantes pudiendo ocasionar ira, frustración, depresión, ansiedad y angustia en los egresados (36); además de evidenciar la labilidad emocional de los estudiantes que no aprueban el examen en primera instancia, ocasionando repercusiones en su salud mental.

En el contexto nacional existen dos posturas frente a este tipo de examen oral, por una parte algunos académicos recomiendan eliminar este estilo de evaluación, manifestando que *“no hay buenas razones para mantener el actual modelo de examen final, con objeciones atendibles y argumentos de quienes apuestan a su mantención por la oralidad y habilitación, se pueden resolver con una intervención en el perfil de egreso y el diseño de la malla curricular”* (40); por otra parte, otros académicos son partidarios de mantener este modelo considerando que el estudiante egresado puede perfeccionarse en aspectos tales como mantener la oralidad y demostrar la comprensión de conceptos troncales de la carrera, señalando *“lo relevante del examen, no es este en sí mismo, sino el estudio que hacen los alumnos para rendirlo que le permite al estudiante profundizar e integrar los conocimientos básicos”* (41).

Por último, cabe señalar como fortaleza de esta experiencia educativa, que se realizó por académicos participantes en comisiones evaluadores de examen final de carrera y evaluación de variantes prácticas. Igualmente, este artículo considera la voz de empleadores y egresados para determinar la importancia atribuida por estos actores al examen.

Como limitaciones están los escasos estudios respecto a la utilidad o análisis de los exámenes de fin de carrera en general. Del mismo modo, considerar que no hay evidencias concluyentes respecto al desarrollo del examen final de carrera como herramienta diferenciadora de los futuros profesionales.

Una evaluación final de carrera debiese ser sumatoria de los hitos importantes del aprendizaje. Unir todo en una instancia evaluativa es, por decir lo menos, una situación injusta para los estudiantes, así como para los docentes y las instituciones.

Así mismo, la evaluación presencial y oral en escenarios clínicos se aproxima mayormente a la integración de conocimientos, habilidades y pensamiento crítico. Bajo este escenario, el examen final de carrera presencial genera duplicidad evaluativa, siendo el examen clínico una fortaleza.

Esto es importante ya que las horas docentes son escasas y podrían ser empleadas en otras actividades para el mejoramiento académico. La experiencia relatada permite repensar y modificar la evaluación centrada en la examinación por una evaluación efectiva de los aprendizajes coherentes con el currículo y los principios declarados.

## FINANCIACIÓN

Ninguna.

## CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

## AGRADECIMIENTOS

A docentes, empleadores y estudiantes que colaboraron en este artículo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. CINDA. Evaluación del logro de perfiles de egreso: Experiencias Universitarias. Centro Interuniversitario de desarrollo. Grupo operativo de universidades coordinadas por CINDA [internet] 2019 [citado 10 mar 2022]. p. 50-63. Disponible en: <https://cinda.cl/wp-content/uploads/2017/07/evaluacion-del-logro-de-perfiles-de-egreso-experiencias-universitarias.pdf>
2. Guzmán JC. La calidad de la enseñanza en educación superior ¿Qué es una buena enseñanza en este nivel educativo? Perfiles educativos [internet] 2011 [citado 10 mar 2022]; 33(núm. spe.):129-41. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-26982011000500012&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982011000500012&lng=es&nrm=iso)
3. Dino-Morales LJ, Tobon S. El Portafolio de evidencias como una modalidad de titulación en las escuelas normales. IE Rev. investig. educ. REDIECH [internet]. 2017 [citado 10 mar 2022]; 8(14):69-90. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-85502017000100069&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-85502017000100069&lng=es&nrm=iso)
4. Alonso-S I, Arandia-Lorondo M. 15 años desde la Declaración de Bolonia. Desarrollo, situación actual y retos del Espacio Europeo de Educación Superior. Rev. iberoam. educ. super [internet] 2017 [citado 10 mar 2022]; 8(23):199-213. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-28722017000300199&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-28722017000300199&lng=es&nrm=iso)

**BIBLIOGRAFÍA (CONTINUACIÓN)**

5. Gómez del Pulgar M, Pacheco del Cerro E, González MA, Fernández MP, Beneit JV. Diseño y validación de contenido de la escala "ECOEnf" para la evaluación de competencias enfermeras. *Index Enferm* [internet]. 2017 dic [citado 10 mar 2022]; 26(4):265-9. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000300006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300006&lng=es)
6. Ballesteros VA. Una aproximación inicial a los resultados de aprendizaje en educación superior. *Revista Científica*. [internet] 2020 [citado 10 mar 2022]; 39(3):259-61. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-22532020000300259](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-22532020000300259)
7. Consejo General de Enfermería de España (CGE). Condiciones para trabajar de enfermero en EEUU. CGE [internet] [citado 10 mar 2022] [aprox 3 pantallas] Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/formacion-y-empleo/empleo-en-el-extranjero/ee-uu/condiciones-para-trabajar-de-enfermero-en-eeuu>
8. Canadian Examination for Baccalaureate Nurses (CEBN). [sede web] [citado 10 mar 2022]. Disponible en: <http://cebn-ecbsi.casn.ca/about-the-cebn/>
9. Miller MD, Linn RL, Gronlund NE. *Measurement and Assessment in Teaching*. 11<sup>th</sup> ed. Upper Saddle River, Assessment and the educational process Part 1 p 1-19. NJ: Pearson Education; 2013.
10. Baker C. Promoting quality in nursing education in Canada through a Canadian examination for baccalaureate nurses. *Nursing Leadership*. [internet] 2019 [citado 10 mar 2022]; 32(4):81-91. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32083534/>
11. Hutapea LMN, Balhup K, Chunuan S. Development and evaluation of a preparation model for the Indonesian nursing licensure examination: A participatory action research. *Nurse Educ Today* [internet]. 2021 Aug [citado 10 mar 2022]; 103:104952. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33965714/>
12. Wardani Y. Factors Influencing the Success of the National Nursing Competency Examination taken by the Nursing Diploma Students in Yogyakarta *Jurnal Ners* 2019; 14(2):172-80. Doi: <http://dx.doi.org/10.20473/jn.v14i2.12229>
13. Ley 21091 Sobre Educación Superior. Ministerio de Educación, Pub. L. No 21. 091 [internet] [citado 10 mar 2022]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1118991>
14. Valles Rapp C, Martínez Minguez L, Romero Martín MR. Instrumentos de Evaluación: Uso y Competencia del Profesorado Universitario en su Aplicación. *Estud. pedagóg.* [internet] 2018 [citado 10 mar 2022]; 44(2):149-69. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-07052018000200149&lang=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052018000200149&lang=pt)
15. MINEDUC. Ministerio de Educación Reconocimiento oficial instituciones de Educación superior. Santiago Chile. [internet] 2021. [citado 10 mar 2022] [pantalla 1]. Disponible en: <https://www.ayudamineduc.cl/ficha/reconocimiento-oficial-instituciones-de-educacion-superior>
16. Orellana A, Sanhueza O. Competencia en investigación en enfermería. *Ciencia y Enfermería* 2011; 17(2):9-17. Doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-9532011000200002>
17. Normativa General de Estudios para Alumnos de pregrado de la Facultad de Enfermería y Obstetricia 2019 Título XII, art 1 p. 6. Universidad de los Andes. Facultad de Enfermería y Obstetricia. [internet]. [citado 10 mar 2022]. Disponible en: [https://www.uandes.cl/wp-content/uploads/2019/03/Normativa\\_ENFyOBS.pdf](https://www.uandes.cl/wp-content/uploads/2019/03/Normativa_ENFyOBS.pdf)
18. Whitemore R, Knaff K. The integrative review: updated methodology. *J. Adv. Nurs.* 2005; 52(5):546-53.
19. Grant M, Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal* [internet] 2009 [citado 10 mar 2022]; 26:89-9089. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
20. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2007; 15(3):508-11. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
21. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* [internet] 2009 [citado 10 mar 2022]; 6(7):e1000097. Doi: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097>
22. Hong ON, Pluye P, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, et al. Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), version 2018 user guide [internet] [citado 10 mar 2022]. Disponible en: [http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/MMAT\\_2018\\_criteria-manual\\_2018-08-01\\_ENG.pdf](http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf)

**BIBLIOGRAFÍA (CONTINUACIÓN)**

23. Alexander M, Runciman P. Marco de competencias del CIE para la enfermera generalista. Informe del proceso de elaboración y de las consultas. Enfermería Cantabria [internet] 2003 [citado 10 mar 2022]. Disponible en: [http://www.enfermeriacantabria.com/web\\_enfermeriacantabria/docs/Marco\\_competencias\\_e.pdf](http://www.enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/Marco_competencias_e.pdf)
24. Litwack K, Brower A. The University of Wisconsin-Milwaukee Flexible Option for Bachelor of Science in Nursing Degree Completion. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges. CompetencyBased TimeVariable Education in the Health Professions*, 2018. 93(3):S37-S41. Doi: <http://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002076>
25. Strube-Lahmann S, Vogler C, Friedrich K, Dassen T, Kottner J. Zentral und dezentral verortete Prüfungen in der Krankenpflege. Vergleich der Abschlussnoten der Jahre 2008 – 2013 im Land Berlin unter Berücksichtigung unterschiedlicher Ausbildungskonzepte. *Zeitschrift Fur Evidenz, Fortbildung Und Qualitat Im Gesundheitswesen* 2016; 118-119, 56-63. Doi: <http://doi.org/10.1016/j.zefq.2016.10.010>
26. Graber M, Haberey-Knuessi V. Le bachelor en soins infirmiers: entre professionnalisation et professionnalité en Suisse et en Belgique. *Recherche en soins infirmiers*. 2017; 128:66-78. Doi: <https://doi.org/10.3917/rsi.128.0066>
27. Tateishi K, Matsubayashi T, Yoshimoto K, Sakemi T. An investigation of the basic education of Japanese nurses: comparison of competency with European nurses. *Nurse Educ Today*. 2013; 33(5):552-7. Doi: <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.08.008>
28. Morris T, Hancock D. Program Exit Examinations in Nursing Education: Using a Value-Added Assessment as a Measure of the Impact of a New Curriculum. *Educational Research Quarterly* [internet] 2008 [citado 10 mar 2022]; 32(2):19-29. Disponible en: <http://ezproxy.stir.ac.uk/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asx&AN=36372298&site=eds-live>
29. Kunakov N, Bozzo S. La revalidación práctica del título de médico cirujano a través de un método estandarizado. Experiencia de la Universidad de Chile. *Rev Med Chile* [internet] 2015 [citado 10 mar 2022]; 143:1058-64. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n8/art14.pdf>
30. DEMRE [Departamento de evaluación, medición y registro educacional]. [sede web] [citado 10 mar 2022]. Disponible en: <https://demre.cl/>
31. ACHIEEN. ENENF [sede web] 2021. [citado 10 mar 2022]. Disponible en: <https://www.achieen.org/enenf>
32. Forsman H, Jansson I, Leksell J, Lepp M, Sundin C, Engström M, Nilsson J. Clusters of competence: Relationship between self-reported professional competence and achievement on a national examination among graduating nursing students. *Journal of Advanced Nursing* 2019; 1-10. Doi: <http://doi.org/10.1111/jan.14222>
33. Peruski D. Relevance of program readiness on nursing school completion and success on the National Council Licensure Examination-Registered Nurse. *Teaching and Learning in Nursing* 2019; 14(3):192-96. Doi: <http://doi.org/10.1016/j.teln.2019.03.001>
34. Ruiz Ortega J. Minucias y sutilezas del examen en educación. *Impacto sociopsicopedagógico. Revista Iberoamericana de Educación* 2005; 36(6):1-14. Doi: <https://doi.org/https://doi.org/10.35362/rie3662787>
35. Casari L, Anglada J, Daher C. Estrategias de afrontamiento y ansiedad ante exámenes en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología (PUCP)* [internet] 2014 [citado 10 mar 2022]; 32(2):243-69. Disponible en [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0254-92472014000200003&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472014000200003&lng=es&nrm=iso)
36. Scott CL. El Futuro del aprendizaje ¿Qué tipo de aprendizaje se necesita en el siglo XXI? Investigación y prospectiva en educación: contribuciones temáticas. [internet] 2015. WS/23. [citado 10 mar 2022]. Disponible en: <https://educra.cl/wp-content/uploads/2018/03/DOC2-futuro.pdf>
37. Baque-Reyes GR, Portilla-Faican GI. El aprendizaje significativo como estrategia didáctica para la enseñanza. *Aprendizaje. Pol. Con.* [internet] 2021 [citado 10 mar 2022]; 6(5):75-86. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7927035.pdf>
38. Viera C, Gorigoitia F. ¿Eliminar el examen de grado oral en las facultades de Derecho? El debate de los abogados. *Diario La Tercera*. [internet] 2019 [citado 10 mar 2022]. Disponible en: <https://www.latercera.com/la-tercera-pm/noticia/eliminar-examen-grado-oral-las-facultades-derecho-debate-los-abogados/706446/>
39. Corral H. ¿Eliminar el examen de grado oral en las facultades de Derecho? El debate de los abogados. *Diario La Tercera*. [internet] 2019 [citado 10 mar 2022]. Disponible en: <https://www.latercera.com/la-tercera-pm/noticia/eliminar-examen-grado-oral-las-facultades-derecho-debate-los-abogados/706446/>



# Próximas convocatorias de Posgrados con Acreditación ECTS



## Experto en Gestión de Enfermería en Centros Escolares

- Modalidad: online
- Duración: 775 horas



## Experto en Úlceras y Heridas Crónicas

- Modalidad: online
- Duración: 650 horas



## Máster en Enfermería Quirúrgica

- Modalidad: online
- Duración: 1.500 horas



Fechas de  
inicio desde  
el 04/04/22

