

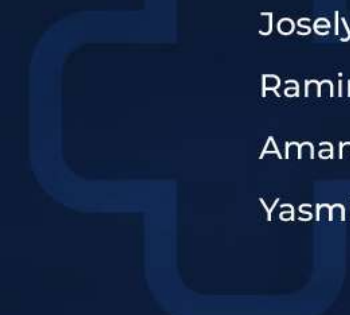
ISBN: 978-9942-7425-4-4

TINTA
Sabia
EDITORIAL



Innovación Docente en Enfermería Universitaria

Yeisy Karina Contreras Pabón
Jhinson Andrés Guato Avilés
Joselyn Doménica Cujano Ortiz
Ramiro Sebastian Cocha Gahona
Amanda Yadira Analuisa Sisalema
Yasmina Lisbeth Muñoz Núñez





TINTA SABIA EDITORIAL

Mg. Judith Viviana Cando Pilatasig
GERENTE GENERAL

Mg. Nancy Maritza Montoya Ramírez
DIRECTORA OPERACIONES GENERALES

Ing. Mónica Jeanneth Pincha Chiguano
DIRECTORA DE PUBLICACIONES

Título:

“INNOVACIÓN DOCENTE EN ENFERMERÍA UNIVERSITARIA”

Primera Edición, diciembre 2025.

ISBN: 978-9942-7425-4-4

Diseño y Diagramación:

Greguis Reolon Ríos

Reservados todos los derechos. Ni la totalidad ni parte de esta publicación pueden reproducirse, registrarse o transmitirse, por un sistema de recuperación de información, en ninguna forma ni por ningún medio, sea electrónico, mecánico, fotoquímico, magnético o electroóptico, por fotocopia, grabación o cualquier otro, sin permiso previo por escrito del autor. El préstamo, alquiler o cualquier otra forma de cesión de uso de este ejemplar requerirá también la autorización el autor o de sus representantes.

Reservados todos los derechos.

© 2025 Tinta Sabia

Dirección: Latacunga y Caranqui S9-10 - Quito

Correo: comunicacion@tinta-sabia.com

Teléfono: (+593) 981242150



AUTORES

Yeisy Karina Contreras Pabón

Jhinson Andrés Guato Avilés

Joselyn Doménica Cujano Ortiz

Ramiro Sebastian Cocha Gahona

Amanda Yadira Analuisa Sisalema

Yasmina Lisbeth Muñoz Núñez

PRÓLOGO

La educación universitaria vive hoy un proceso de renovación constante, en el que se replantean modelos y prácticas para responder a un mundo en transformación, la enfermería, como disciplina que articula ciencia, técnica y humanismo, no permanece ajena a este desafío.

Innovar en la enseñanza de la enfermería supone asumir el compromiso de formar profesionales capaces de integrar un conocimiento riguroso con una sensibilidad ética orientada al cuidado de la persona y la comunidad.

El libro *Innovación Docente en Enfermería Universitaria* se concibe como un espacio de análisis y propuestas pedagógicas que buscan incidir en la práctica docente hacia enfoques creativos e inclusivos, sustentado en una perspectiva formativa integral y crítica.

El libro se construye en diez capítulos y más de 120 páginas, de tal manera que se logra hacer recorrido que integra análisis conceptual, estrategias metodológicas e investigaciones, entre otras, el propósito va más allá de describir herramientas, sino también mostrar cómo estas se convierten en oportunidades para que el estudiante asuma un rol activo, desarrolle pensamiento crítico y vincule la teoría con la práctica en escenarios académicos y clínicos, la innovación se entiende aquí en sentido amplio, desde el uso pertinente de recursos digitales, hasta la implementación de metodologías activas y la construcción de ambientes educativos más humanos.

Este libro invita a reconocer al docente como guía y facilitador del aprendizaje y no como un transmisor de contenidos, innovar, en este contexto, supone acompañar procesos educativos que atiendan la diversidad, las motivaciones y las necesidades de los futuros profesionales en enfermería.

La educación en este campo adquiere una dimensión ética al preparar a quienes asumirán el cuidado de la vida, lo que exige responsabilidad y capacidad de adaptación a contextos cambiantes.

Esta obra invita a repensar la docencia universitaria desde una mirada crítica y transformadora, concibiendo la enseñanza como un acto creativo y humano orientado a la formación integral.

Los autores



AUTORES



YEISY KARINA CONTRERAS PABÓN

Licenciada en Enfermería

ycontreras@istmas.edu.ec / yeisicoro8@gmail.com

Instituto Universitario Misael Acosta Solís

Licenciada en Enfermería por la Universidad de Los Andes (Venezuela), cuenta con más de veinte años de experiencia en los ámbitos asistencial y académico. Durante doce años formó parte del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, donde ejerció en diversas áreas de atención hospitalaria y se destacó por su compromiso con la calidad del cuidado y la seguridad del paciente.

Actualmente se desempeña como docente en el Instituto Universitario Misael Acosta Solís, donde comparte sus conocimientos y trayectoria con las nuevas generaciones de profesionales de la salud. Su labor ha estado guiada por una profunda vocación de servicio, sólidos principios éticos y una firme convicción en la importancia de la educación y la humanización del cuidado enfermero.



JHINSON ANDRÉS GUATO AVILÉS

Licenciado en Enfermería

aguato@istmas.edu.ec / andresguato007@gmail.com

Instituto Universitario Misael Acosta Solís

Licenciado en Enfermería con sólida experiencia en el ámbito asistencial, desarrollada en el Hospital General Docente de Riobamba y en el Centro de Salud Tipo B San Gerardo. Su práctica profesional se ha centrado en brindar cuidados integrales y promover la calidad de la atención en distintos niveles del sistema de salud.

Actualmente ejerce como docente en las asignaturas de Enfermería Básica, Cuidado del Adulto Mayor y Atención al Paciente Crónico, donde contribuye activamente a la formación de futuros profesionales de la salud. Su labor académica integra fundamentos teóricos y experiencias prácticas, con un enfoque en el cuidado humanizado, la ética profesional y la mejora continua de los procesos asistenciales.



JOSELYN DOMÉNICA CUJANO ORTIZ

Licenciada en Enfermería

dcujano@istmas.edu.ec / dmenicacujano@gmail.com

Instituto Universitario Misael Acosta Solís

Licenciada en Enfermería, nacida en Riobamba el 6 de noviembre de 1995 y egresada de la Universidad Nacional de Chimborazo. Se desempeña como docente comprometida con la formación integral de futuros profesionales de la salud, promoviendo la ética, el pensamiento crítico y la excelencia académica. La docencia constituye su principal vocación y la impulsa a cultivar un proceso educativo humanizado, reflexivo y orientado al desarrollo de competencias que fortalezcan la calidad del cuidado en el ámbito sanitario.



RAMIRO SEBASTIAN COCHA GAHONA

Licenciado en Enfermería

Magister en Ciencias Biomédicas mención Ciencias Básicas

ramiro.cocha@iste.edu.ec / ramirococha@gmail.com

Instituto Superior Tecnológico España

Licenciado en Enfermería y Magíster en Ciencias Biomédicas con mención en Ciencias Básicas. Actualmente se desempeña como docente en el Instituto Superior Tecnológico España (ISTE), en la ciudad de Ambato, Ecuador, donde ejerce funciones académicas desde el año 2023.

A lo largo de su trayectoria profesional ha colaborado tanto en el sector público como en el privado, desempeñándose en instituciones como el Ministerio de Salud Pública, el GAD Municipalidad de Ambato y diversas clínicas privadas, lo que le ha permitido adquirir una perspectiva amplia y aplicada del cuidado en distintos niveles de atención.

Entre sus metas profesionales se encuentra la especialización en un área específica de la enfermería, así como el fortalecimiento de sus competencias en el uso de la inteligencia artificial aplicada a la educación superior, consciente del papel estratégico que estas herramientas tienen en la formación académica actual.



AMANDA YADIRA ANALUISA SISALEMA

Magister en Enfermería

amanda.analuisa@iste.edu.ec / yadira-26@outlook.es

Instituto Superior Tecnológico España

Amanda Yadira Analuisa Sisalema es docente de la Carrera de Enfermería, con formación de tercer nivel en Enfermería y una maestría en Salud Pública con mención en Enfermería Familiar y Comunitaria. Ha desempeñado funciones tanto en el sector público como en el privado, en ámbitos operativos y académicos, contribuyendo al fortalecimiento de procesos de atención integral, promoción de la salud y gestión educativa.

Su experiencia docente y asistencial le permite articular de manera efectiva la teoría con la práctica, favoreciendo la formación de profesionales comprometidos con el cuidado humanizado, la salud comunitaria y el desarrollo de entornos de atención basados en la calidad y la ética.



YASMINA LISBETH MUÑOZ NÚÑEZ

Magister en Enfermería

yasmina.munoz@iste.edu.ec / taty91_kiss@hotmail.com

Ministerio de Salud Pública / Instituto Superior Tecnológico España

Muñoz Nuñez Yasmín Lisbeth es enfermera de emergencias en el Ministerio de Salud Pública, con diez años de experiencia brindando atención oportuna y de calidad en situaciones críticas. Se distingue por su creatividad, versatilidad y compromiso, cualidades que le permiten adaptarse con eficacia a diversos entornos y desafíos asistenciales.

Además, se desempeña como docente, función que le permite compartir sus conocimientos, formar nuevos profesionales y mantenerse en constante actualización dentro del ámbito de la salud. Su labor integra la experiencia práctica con la vocación educativa, contribuyendo al fortalecimiento de competencias en el cuidado humanizado y en la atención en situaciones de urgencia.

ÍNDICE

PRÓLOGO	4
ÍNDICE DE TABLAS	15
ÍNDICE DE FIGURAS	15
INTRODUCCIÓN	17
CAPÍTULO I. APRENDIZAJE BASADO EN PROYECTOS PARA LA INTEGRACIÓN CLÍNICA EN ENFERMERÍA.....	21
Fundamentos del Aprendizaje Basado en Proyectos (ABPj).....	21
Principios Pedagógicos del ABPj en Ciencias de la Salud	21
Diferencias entre ABPj, ABP y métodos tradicionales.....	22
Marco teórico: Constructivismo y aprendizaje significativo	23
Ciclo del proyecto: planificación, ejecución y evaluación	24
Diseño de Proyectos Clínicos en Contextos Reales	25
Selección de temas para la práctica enfermera.....	25
Vinculación con unidades clínicas y centros de salud	26
Definición de objetivos, metas y productos esperados.....	27
Evaluación del Impacto del Proyecto en el Aprendizaje.....	28
Rúbricas para evaluar competencias integradas	28
Autoevaluación y Coevaluación en Equipos Estudiantiles.....	29
Retroalimentación Continua del Tutor Clínico.....	30
Indicadores de Logro y Mejora del Razonamiento Clínico.....	31
CAPÍTULO II. ENSEÑANZA VIRTUAL ASISTIDA PARA LA FORMACIÓN EN CUIDADOS ENFERMEROS	34
Plataformas Digitales en la Educación Enfermera	34
LMS (Moodle, Canvas, Blackboard) y su Adaptación a Enfermería.....	34
Recursos Multimedia: Videos, Infografías y Podcasts	34
Accesibilidad y Diseño Inclusivo para Estudiantes con Discapacidad	35

Seguridad en el Manejo de Información Clínica Simulada.....	36
Estrategias de Interacción en Entornos Virtuales	37
Foros de Discusión Guiados por Casos Clínicos	37
Webinars con Profesionales Activos en Salud.....	38
Actividades Colaborativas en Salas Virtuales (Breakout Rooms)	39
Gamificación Básica en Entornos Online	40
Evaluación del Aprendizaje en Modalidad Virtual	40
Pruebas en Línea con Retroalimentación Inmediata	40
Portafolios Digitales como Herramienta de Seguimiento.....	41
Análisis de Participación y Engagement Estudiantil	42
Validación de Competencias Mediante Simulaciones Remotas	42
CAPÍTULO III. CLÍNICA INTEGRADA: ENTORNOS DE APRENDIZAJE INTERPROFESIONAL	45
Fundamentos del Trabajo Interprofesional en Enfermería	45
Definición y Principios del Cuidado Colaborativo	45
Roles y Responsabilidades en Equipos de Salud	46
Comunicación Efectiva entre Profesionales	47
Prevención de Errores por Deficiencias en la Coordinación	47
Diseño de Escenarios Clínicos Interdisciplinarios	48
Simulaciones con Estudiantes de Medicina, Fisioterapia, Psicología	48
Casos Clínicos Complejos con Múltiples Intervenciones.....	49
Coordinación de Planes de Cuidado Compartidos.....	50
Evaluación del Desempeño en Equipo	51
Evaluación de Competencias Interprofesionales	52
Escalas de Observación del Trabajo en Equipo (TAS, NOTECHS).....	52
Feedback Grupal y Análisis de Dinámicas Colaborativas.....	54
Autoevaluación del Rol Desempeñado	55
Impacto en la Seguridad del Paciente y Calidad del Cuidado	55
CAPÍTULO IV. APRENDIZAJE EXPERIENCIAL EN PRÁCTICAS CLÍNICAS	58
Fundamentos del Aprendizaje Experiencial	58
Modelo de Kolb y su Aplicación en Enfermería.....	58
Ciclo de Experiencia, Reflexión, Conceptualización y Experimentación	58

Rol del Tutor Clínico como Facilitador.....	60
Conexión entre Teoría y Práctica en el Entorno Real	60
Diseño de Actividades Experiencias Guiadas	61
Itinerarios Clínicos Estructurados por Niveles.....	61
Diarios Reflexivos como Herramienta de Aprendizaje.....	62
Supervisión Clínica con Retroalimentación Inmediata	62
Casos Desafío en Unidades de Alta Complejidad.....	63
Evaluación del Aprendizaje Experiencial	64
Rúbricas de Desempeño Clínico	64
Entrevistas de Reflexión con Tutores	64
Evidencias de Competencias Adquiridas	65
Impacto en la Autonomía y Toma de Decisiones	66
CAPÍTULO V. METODOLOGÍAS ÁGILES EN LA DOCENCIA DE ENFERMERÍA	68
Introducción a las Metodologías Ágiles en Educación	68
Principios del Manifiesto Ágil Aplicados a la Enseñanza.....	68
Scrum Educativo: Sprints, Roles y Reuniones Diarias.....	69
Flexibilidad Curricular y Adaptación a Necesidades Estudiantiles.....	70
Beneficios para la Gestión del Tiempo y el Trabajo Colaborativo	70
Implementación del Scrum en Proyectos Académicos.....	71
Definición del “Product Backlog” en Formación Enfermera	71
Sprints de Aprendizaje: Planificación y Revisión	72
Roles: Scrum Master, Product Owner, Equipo de Desarrollo	73
Retroalimentación Continua y Mejora Iterativa	74
Evaluación y Sostenibilidad de la Metodología	75
Indicadores de Avance y Cumplimiento de Objetivos	75
Percepción Estudiantil sobre el Modelo Ágil	76
Integración con Otras Estrategias Activas	76
Barreras y Soluciones en Contextos Universitarios.....	77
CAPÍTULO VI. TECNOLOGÍAS EMERGENTES EN LA FORMACIÓN ENFERMERA.....	80
Realidad Aumentada (RA) y Virtual (RV) en Simulaciones Clínicas.....	80
Aplicaciones Móviles con RA para Procedimientos Básicos.....	80

Entornos de RV para Entrenamiento en Urgencias	81
Evaluación del Impacto en el Aprendizaje Motor	82
Inteligencia Artificial Aplicada a la Enseñanza	82
Chatbots como Tutores Virtuales.....	82
Sistemas de Recomendación de Contenidos Personalizados.....	83
Análisis Predictivo del Rendimiento Estudiantil	84
Ética y Límites del Uso en Educación.....	85
Impresión 3D y Modelos Anatómicos Interactivos	86
Diseño de Modelos para Prácticas de Venopunción, Sutura, Etc	86
Personalización según Patologías Específicas	87
Integración en Laboratorios de Habilidades	87
Costo-Beneficio y Escalabilidad Institucional	88
CAPÍTULO VII. EVALUACIÓN AUTÉNTICA DE COMPETENCIAS EN ENFERMERÍA.....	91
Concepto y Principios de la Evaluación Auténtica	91
Evaluación en Contextos Reales o Simulados.....	91
Vinculación con Estándares Profesionales	92
Enfoque Formativo Vs. Sumativo	92
Criterios de Validez, Confiabilidad y Equidad.....	93
Herramientas de Evaluación Auténtica	94
Rúbricas Multidimensionales	94
Observación Directa del Desempeño (OSCE)	95
Portafolios de Evidencias Clínicas	95
Evaluación 360° con Pacientes Simulados y Tutores.....	96
Diseño de Situaciones Evaluativas Significativas.....	97
Casos Clínicos con Dilemas Éticos y Técnicos.....	97
Simulaciones de Alta Fidelidad con Estrés Controlado	98
Planes de Cuidado Reales en Prácticas Supervisadas	99
Integración de Competencias Técnicas y Humanísticas.....	99
CAPÍTULO VIII. DESARROLLO DE COMPETENCIAS EMOCIONALES EN ENFERMERÍA.....	102
Inteligencia Emocional en el Cuidado Enfermero	102
Autoconciencia y Autorregulación en Entornos Estresantes	102

Empatía y Escucha Activa con Pacientes y Familias	103
Manejo del Estrés y Prevención del Burnout.....	103
Resiliencia Profesional desde la Formación.....	104
Estrategias Pedagógicas para Fomentar la Competencia Emocional.....	105
Talleres de Mindfulness y Atención Plena	105
Role-Playing con Situaciones de Conflicto	105
Diálogos Reflexivos sobre Experiencias Clínicas.....	106
Mentoring Emocional con Docentes y Egresado	106
Evaluación de Habilidades Socioemocionales	107
Escala de Autoevaluación de Inteligencia Emocional	107
Observación del Comportamiento en Simulaciones.....	108
Feedback de Pacientes Simulados y Compañeros	109
Inclusión en Planes de Desarrollo Profesional.....	110
CAPÍTULO IX. FORMACIÓN EN SALUD PÚBLICA Y PROMOCIÓN COMUNITARIA.....	112
Enfermería Comunitaria en la Educación Universitaria	112
Determinantes Sociales de la Salud en el Currículo	112
Enfoque de Equidad y Justicia en Salud	113
Participación Activa en Programas de Prevención.....	113
Vinculación con Agentes Comunitarios y Líderes Sociales.....	114
Diseño de Intervenciones Educativas Comunitarias	115
Diagnóstico Participativo de Necesidades de Salud.....	115
Elaboración de Campañas de Vacunación, Nutrición y Salud Mental	116
Talleres Educativos con Enfoque Cultural.....	117
Uso de Medios Digitales para Difusión.....	117
Evaluación del Impacto Comunitario	118
Indicadores de Salud Antes y Después de la Intervención	118
Encuestas de Satisfacción y Percepción Comunitaria.....	119
Informes de Incidencia y Cobertura	120
Sostenibilidad y Empoderamiento Local.....	121
CAPÍTULO X. DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE EN ENFERMERÍA	124
Formación del Docente Enfermero como Facilitador del Aprendizaje	124

Competencias Pedagógicas del Profesor Universitario	124
Actualización en Metodologías Activas y Tecnologías.....	125
Tutoría Clínica Efectiva y Acompañamiento Estudiantil	125
Evaluación Docente y Mejora Continua.....	126
Investigación en Educación en Enfermería	127
Líneas de Investigación en Enseñanza Activa	127
Publicación de Experiencias Innovadoras	128
Participación en Congresos y Redes Académicas	128
Políticas Institucionales para la Innovación Educativa	129
Incentivos para la Actualización Docente	129
Espacios de Intercambio y Buenas Prácticas	130
Acreditación de Programas con Enfoque Activo.....	130
Sostenibilidad de Innovaciones en el Tiempo	131
REFERENCIAS	133

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Desafío Pedagógico de Casos Clínicos.....	50
Tabla 2. Evaluación de Desempeño en Equipo	52
Tabla 3. Escalas de Evaluación TAS y NOTECH.....	53
Tabla 4. Scrum Educativo.....	69
Tabla 5. Roles de Scrum	73
Tabla 6. Test de Estados Emocionales	108
Tabla 7. Indicadores de Intervención en Salud	119
Tabla 8. Características de Tipos de Encuesta.....	120
Tabla 9. Características de Tipos de Informes	121

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ciclo de Aprendizaje Experiencial	59
Figura 2. Gráfico de Quema. Burndown Chart.....	75



INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La formación de profesionales de enfermería enfrenta una encrucijada histórica. Por un lado, la complejidad creciente de los sistemas sanitarios, las demandas sociales de calidad asistencial y la aceleración tecnológica exigen competencias cada vez más sofisticadas. Por otro, los modelos tradicionales de enseñanza, a menudo anclados en paradigmas transmisivos, muestran signos de agotamiento para responder a estos desafíos. Este libro nace de la convicción profunda de que la innovación docente no es un lujo pedagógico, sino una necesidad estratégica para preparar enfermeras y enfermeros capaces de navegar con excelencia, ética y resiliencia el intrincado paisaje de la salud del siglo XXI. La universidad, como espacio privilegiado de generación y transmisión de conocimiento, tiene la responsabilidad ineludible de liderar esta transformación.

El escenario actual requiere articular teoría y práctica en la formación en enfermería, favoreciendo tanto las destrezas técnicas como el juicio crítico, la inteligencia emocional y la colaboración interprofesional, la crisis sanitaria global provocada por la COVID 19 puso en relieve estas demandas y mostró la necesidad de una docencia innovadora entendida como un enfoque pedagógico integral que orienta la práctica educativa.

Repensar la enseñanza implica revisar qué se transmite, cómo se organiza el aprendizaje y de qué manera se evalúa el desarrollo real y verificable de competencias orientadas al cuidado y al alivio del sufrimiento.

En este marco, cobra sentido fortalecer los vínculos entre el aula, los laboratorios de simulación, la comunidad y la dinámica cambiante de los escenarios clínicos y sociales

Este libro se estructura en 10 capítulos de la siguiente forma: Aprendizaje Basado en Proyectos para la Integración Clínica (**Capítulo I**), una metodología para conectar conocimiento abstracto con problemas reales del cuidado, fomentando la autonomía y la resolución colaborativa.

Exploramos luego las posibilidades y los matices de la Enseñanza Virtual Asistida (**Capítulo II**), no como un sustituto, sino como un valioso complemento que puede potenciar la flexibilidad y el acceso, siempre al servicio de la formación en cuidados humanos.

La Clínica Integrada y los Entornos Interprofesionales (**Capítulo III**) se presentan como espacios esenciales para aprender a trabajar con y desde otras disciplinas, replicando la complejidad de los equipos sanitarios reales.

El Aprendizaje Experiencial en Prácticas Clínicas (**Capítulo IV**) se plantea como eje formativo, orientado a que las rotaciones se conviertan en verdaderos escenarios de reflexión crítica y construcción profesional ampliando aquella formación solo de observación, muchas veces, pasivas y ejecuciones de tareas de forma mecánica, para transformarlas en experiencias que integren análisis, participación activa y desarrollo de competencias clínicas y éticas.

En el **Capítulo V** se aborda la incorporación de Metodologías Ágiles, adaptadas de otros campos, con el propósito de favorecer la adaptabilidad, la respuesta oportuna a necesidades emergentes y la mejora continua en el diseño pedagógico.

Las Tecnologías Emergentes se examinan en el **Capítulo VI** desde una mirada crítica, reconociendo su potencial para simular escenarios clínicos de alto riesgo y personalizar el aprendizaje, a su vez que discuten las implicaciones éticas y los desafíos que plantea su incorporación en la formación y en los entornos asistenciales.

El **Capítulo VII** analiza La Evaluación Auténtica de Competencias proponiendo modelos que avanzan respecto al examen tradicional y buscan valorar el desempeño integral de los estudiantes en escenarios simulados y clínicos, el enfoque se orienta a reconocer las habilidades técnicas, así como las capacidades éticas, comunicativas y reflexivas que configuran la práctica profesional en enfermería.

El **Capítulo VIII** aborda el Desarrollo de Competencias Emocionales como condición para la relación terapéutica efectiva, el fortalecimiento del autocuidado y la gestión del estrés en contextos clínicos y asistenciales de alta demanda.

La Formación en Salud Pública y Promoción Comunitaria (**Capítulo IX**) amplía la mirada hacia la sociedad, subrayando la preparación de profesionales sensibles a los determinantes sociales de la salud y capaces de intervenir en poblaciones diversas, y finalmente, el **Capítulo X** se dedica al Desarrollo Profesional Docente, destacando que la innovación sostenible requiere educadores reflexivos, en actualización permanente y respaldados por instituciones que reconozcan y potencien su labor creativa.

Este libro no ofrece recetas únicas ni soluciones mágicas, más bien invita a la reflexión crítica, a la experimentación responsable y al diálogo continuo entre todos los actores del ecosistema

educativo en enfermería, el objetivo es que el libro se convierta en una herramienta importante para docentes, coordinadores y partes de interés buscan una calidad en el subsistema de educación, y para estudiantes que precisan de una formación relevante y transformadora.

El camino de la innovación es continuo, exigente y, sobre todo, profundamente necesario, nuestro deseo es que estas páginas sirvan de estímulo y guía en ese compromiso colectivo por mejorar la educación en la formación de enfermería.



Capítulo I

APRENDIZAJE BASADO EN
PROYECTOS PARA LA INTEGRACIÓN
CLÍNICA EN ENFERMERÍA

CAPÍTULO I.

APRENDIZAJE BASADO EN PROYECTOS PARA LA INTEGRACIÓN CLÍNICA EN ENFERMERÍA

Yeisy Karina Contreras Pabón, Jhinson Andrés Guato Aviles,
Joselyn Doménica Cujano Ortiz, Ramiro Sebastian Cocha Gahona,
Amanda Yadira Analuisa Sisalema y Yasmina Lisbeth Muñoz Núñez.

Fundamentos del Aprendizaje Basado en Proyectos (ABPj)

Principios Pedagógicos del ABPj en Ciencias de la Salud

En el campo de las ciencias de la salud, el Aprendizaje Basado en Proyectos (ABPj), frecuentemente entrelazado con el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), se presenta como una estrategia pedagógica central que, se afirma, trasciende la técnica didáctica para constituirse en un modelo formativo integral. Su fundamento más robusto, indudablemente, reside en el constructivismo, una teoría que postula que el conocimiento no es una entidad pasiva que se transfiere, sino algo que el estudiante debe construir activamente a través de la interacción con su entorno Travieso Valdés y Ortiz Cárdenas (2018). Esto, en teoría, sitúa al estudiante como el verdadero protagonista de su aprendizaje, impulsándolo a investigar y a integrar la nueva información con sus saberes previos, lo cual, se espera, derive en un aprendizaje más profundo y significativo Mirón et al., (2020); Travieso Valdés y Ortiz Cárdenas, (2018).

Sin embargo, la implementación del ABPj presenta múltiples retos que limitan su adopción plena. De hecho, la literatura señala que uno de los principales obstáculos es la resistencia inicial al cambio por parte de estudiantes y docentes, quienes deben desaprender y readaptar hábitos de enseñanza y estudio ya consolidados (González-Hernando et al. 2016). También se ha documentado la percepción de una mayor carga de trabajo para el alumnado y las dificultades en la coordinación grupal, factores que pueden afectar la motivación si no se gestionan de manera adecuada (González-Hernando et al. 2016).

En este orden, la aplicación a merita una inversión continua de tiempo y recursos que facilite superar estas limitaciones.

Aunque el Aprendizaje Basado en Proyectos tiene como objetivo fomentar habilidades como el pensamiento crítico, la resolución de problemas clínicos, la comunicación y el trabajo colaborativo, en sentido que estas son competencias en ciencias de la salud González-Hernando et al. (2016); Mirón et al. (2020), la efectividad de estos logros depende de la capacitación de los

tutores y de la capacidad para mitigar los inconvenientes inherentes al trabajo en equipo, como la importancia de ciertas opiniones o los conflictos internos Mirón et al. (2020). La promesa es grande, pero la ejecución requiere una autocrítica y una adaptación constante. La figura del docente, en esta metodología, va de ser un transmisor de conocimientos a facilitador y guía Mirón et al. (2020); Travieso Valdés y Ortiz Cárdenas (2018).

Diferencias entre ABPj, ABP y métodos tradicionales

En la evolución pedagógica continua, las limitaciones de los métodos educativos tradicionales son cada vez más evidentes. En ellos, el estudiante asume un rol pasivo, recibiendo grandes volúmenes de información teórica con mínima aplicación práctica Lermenda (2007). Esta didáctica puede sofocar la curiosidad y el genuino interés por aprender Acosta Manganell (2018), contrastando marcadamente con el panorama actual de crecimiento exponencial del conocimiento y acceso instantáneo a la información Lermenda (2007). Es en este contexto donde enfoques como el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) y el Aprendizaje Basado en Proyectos (ABPj) cobran relevancia, representando una ruptura con la enseñanza convencional al otorgar al estudiante un papel activo en la construcción de su saber Velásquez-Guillén et al. (2020).

Aunque ABP y ABPj se usan a menudo indistintamente, ambos se fundamentan en el modelo de aprendizaje significativo Acosta Manganell (2018), donde el conocimiento se construye activamente mediante la interacción con el entorno. La distinción clave radica en su resultado final: el ABP se enfoca en resolver problemas específicos y desarrollar habilidades de razonamiento clínico Lermenda (2007), mientras que el ABPj busca crear un producto tangible o realizar un proyecto concreto Acosta Manganell (2018). Estos enfoques potencian la resolución de problemas, el autoaprendizaje, el trabajo en equipo y las habilidades comunicativas Acosta Manganell (2018). Asimismo, transforman el rol docente, de simple transmisor a facilitador y guía del proceso.

Diferentes estudios han determinado que la adopción de metodologías activas, como el ABPj, confronta desafíos importantes. Velásquez-Guillén et al. (2020) destacan la oposición inicial de estudiantes y docentes, que surge de la necesidad de desaprender hábitos arraigados de enseñanza y estudio. Lermenda (2007) señala que este cambio frecuentemente se acompaña de la percepción de una mayor carga de trabajo y de dificultades en la coordinación grupal, por lo cual en algunos casos produce oposición a participar activamente. Por su parte, Acosta Manganell (2018) advierte que los modelos convencionales tienden a fomentar aprendizajes

mecánicos e individualistas, limitando la reflexión crítica, lo que refuerza la necesidad de un cambio metodológico. En este escenario, la preparación del profesorado resulta muy importante para asumir el rol de facilitador y garantizar procesos estructurados, evitando improvisaciones. Así, la efectividad de estas metodologías depende de una inversión sostenida de tiempo y recursos, junto con una adaptación progresiva a las condiciones institucionales

Marco teórico: Constructivismo y aprendizaje significativo

En el ámbito de la pedagogía contemporánea, se busca superar modelos centrados en la transmisión de información, promoviendo procesos de enseñanza-aprendizaje más activos. Desde el constructivismo, se entiende que el conocimiento no es una entidad fija transferida, sino una reconstrucción activa realizada por el individuo mediante su interacción con el entorno, como señalan Escribano González y López (2008). En esta perspectiva, el estudiante asume un papel central en la elaboración de esquemas que le permiten abordar problemas y reformular sus ideas de manera continua. De forma complementaria, el aprendizaje significativo propuesto por Ausubel plantea que los nuevos conocimientos se integran con los saberes previos, favoreciendo una comprensión más profunda y una retención duradera, en contraste con la memorización pasiva, tal como destacan Cenich y Santos (2015).

Esta conexión entre constructivismo y aprendizaje significativo confluye en teorías que conceptualizan la construcción del saber. Así, el papel del docente se transforma: de transmisor a facilitador el cual guía el descubrimiento y construcción del conocimiento Escribano González y López (2008); Marti et al. (2010). La intervención activa en actividades conjuntas y la reflexión sobre la experiencia convierten el aprendizaje en un proceso profundo y aplicable Cenich y Santos (2015). Metodologías como el Aprendizaje Basado en Proyectos (ABP) se hilan con estos preceptos al requerir que los estudiantes resuelvan problemas prácticos; no solo aprenden, sino que desarrollan pensamiento crítico, comunicación y colaboración. Marti et al. (2010).

Resulta poco realista asumir estos modelos sin someterlos a un análisis crítico. Las transiciones pedagógicas implican retos, por ejemplo, cuando la estructura carece de solidez, los estudiantes con menor experiencia pueden no disponer de los esquemas previos necesarios, lo que cuestiona la eficacia del aprendizaje basado exclusivamente en el descubrimiento Escribano González y López (2008). Del mismo modo, su implementación puede aumentar la carga de trabajo y alterar la dinámica grupal, generando efectos adversos en la motivación y en el avance académico Marti et al, (2010). Conviene reconocer que la adopción de un enfoque no garantiza por sí misma el éxito, ya que también incide la formación continua del profes-

rado para ejercer con el rol de guía. Solo así, como señalan Escribano González y López (2008) este marco teórico puede consolidarse como práctica consistente y evitar convertirse en una tendencia pasajera.

Ciclo del proyecto: planificación, ejecución y evaluación

En la pedagogía contemporánea, la aplicación de metodologías activas como el Aprendizaje Basado en Proyectos (ABP) se plantea como una alternativa para superar las limitaciones de los enfoques tradicionales, pero el éxito requiere una gestión rigurosa de las fases del proyecto. Estas fases son fundamental para cualquier iniciativa significativa: la iniciación, la planificación, la ejecución, el seguimiento y el control, culminando en un cierre reflexivo ISDI (2024). Sin embargo, una perspectiva crítica revela que la adopción de estas fases no garantiza el aprendizaje profundo y duradero que se desea. La verdadera transformación educativa se da cuando cada etapa es abordada con plena conciencia de sus desafíos, para que los proyectos no se conviertan en actividades superficiales o lúdicas que no generen un impacto sustantivo en el proceso de construcción del conocimiento Bonilla Arribas (2018).

La fase de planificación constituye un momento decisivo, pues en ella se definen los objetivos, se distribuyen los recursos y se prevén los riesgos potenciales ISDI (2024). No obstante, es precisamente en este punto donde aparecen las primeras dificultades, ya que los docentes requiere diseñar proyectos con verdadero alcance pedagógico y que se articulen de manera coherente con el currículo, lo cual exige una preparación continua y una actualización que muchas veces están fuera de su área de especialización Bonilla Arribas (2018). Más adelante, la etapa de ejecución somete a prueba la consistencia de lo planificado. Si bien el Aprendizaje Basado en Proyectos promueve que el estudiante asuma un papel activo y resuelva problemas reales mediante la investigación, el diseño y la implementación de iniciativas, la práctica evidencia que los proyectos tienden a prolongarse más de lo previsto, situación que obliga al docente a desarrollar estrategias flexibles y adaptativas, lo que representa un desafío para mantenerla de manera continua en el aula Domínguez-Amorocho et al. (2021).

Finalmente, la evaluación, lejos de ser un trámite calificadorio, debería constituir un pilar fundamental del ciclo del proyecto, entendiéndose como un proceso constructivo y reflexivo donde participan activamente tanto estudiantes como docentes Bonilla Arribas (2018). Esta etapa debe enfocarse en la comprensión y profundización del conocimiento, más que en la simple memorización Domínguez-Amorocho et al. (2021). No obstante, uno de los desafíos recurrentes es la percepción de una mayor carga de trabajo y la dificultad en la coordinación

grupal, lo cual, paradójicamente, puede generar una renuencia a la participación activa Domínguez-Amorocho et al. (2021). Para que el ciclo del proyecto sea verdaderamente transformador, es imperativo que los docentes asuman su rol de facilitadores y guías, garantizando que el proceso sea sistemático y que la evaluación fomente la autocrítica y la mejora continua, más allá de la calificación sumativa Bonilla Arribas (2018) Domínguez-Amorocho et al. (2021).

Diseño de Proyectos Clínicos en Contextos Reales

Selección de temas para la práctica enfermera

La definición de contenidos para la práctica enfermera debe basarse en su relevancia clínica, evitando modas educativas o la inclusión superficial de elementos que no sean aplicables en la realidad. Surge entonces la pregunta ¿qué criterios deben guiar el diseño de experiencias formativas para quienes se preparan como profesionales de enfermería? La evidencia señala que la pertinencia debe evaluarse en función de necesidades clínicas concretas, más que de preferencias docentes Sartain y Wright (2021) whereas the other cohorts (n = 210. EL trabajo de campo en el que docentes y estudiantes se vinculen con los servicios de salud va permitir identificar brechas reales y orientar la formación hacia escenarios de prácticas auténticas y resolutivas.

Por otro lado, teniendo en cuenta la velocidad con la que avanza el sistema de salud, la complejidad se vuelve más intensa. Contenidos que eran relevantes hace cinco años podrían haber quedado obsoletos en comparación con nuevas evidencias o cambios epidemiológicos. Singh (2023) advierte sobre la brecha temporal que existe entre la producción científica y su inclusión real en los planes de estudio, lo cual resulta en profesionales que no están adecuadamente preparados para los desafíos actuales. Entonces, se plantea la siguiente pregunta : ¿estamos educando enfermeros para atender el sistema de salud actual o el que se plantea para el futuro?

La selección debe equilibrar tres dimensiones: necesidades clínicas inmediatas, competencias transferibles y desarrollo profesional a largo plazo. Sartain propone un enfoque basado en escenarios futuros, donde los temas se eligen no solo por su utilidad actual, sino por su capacidad para desarrollar habilidades adaptativas Sartain y Wright (2021) whereas the other cohorts (n = 210. Esto exige que los educadores tengan una mirada crítica y prospectiva, que desarrollen contenidos actualizados que se adapten a la nuevas exigencias. La verdadera relevancia no se encuentra en lo que siempre se ha enseñado, sino en lo que los pacientes requieren de sus enfermeros. ¿Acaso no es esta la esencia de una educación profesional responsable y éticamente comprometida?

Vinculación con unidades clínicas y centros de salud

A pesar de su importancia estratégica reconocida, la integración entre los centros de salud y las unidades clínicas es un reto constante y complicado para los sistemas sanitarios, en el ámbito conceptual, se ha sugerido un conjunto de tres partes para tratar de manera integral el proceso de salud-enfermedad, las cuales son: la intervención intersectorial, la atención primaria y la participación a nivel comunitario Benedé Azagra et al. (2021). No obstante, la aplicación de esta visión integral suele verse limitada por la burocracia, que convierte los sistemas de referencia en trámites administrativos sin contenido clínico, en lugar de facilitar el flujo de información entre hospitales y unidades periféricas, estos mecanismos terminan siendo procesos impersonales, con escasa transferencia útil para la continuidad del cuidado Páez Prats y Rodríguez Abrines (1997). Esta fragmentación pone en riesgo la continuidad de la comprensión del paciente dentro de su contexto y limita la efectividad total de la atención, lo que imposibilita que el sistema sanitario opere como una verdadera red sinérgica.

La concepción del hospital universitario, con su promesa de ser un bastión de la atención de alta calidad, la investigación y la docencia en salud en beneficio directo del paciente, Benedé Azagra et al. (2021), es un ideal que dista de la realidad cuando se analiza críticamente, no basta con la existencia de convenios entre hospitales y universidades para garantizar una sinergia perfecta o para subsanar deficiencias sistémicas, lamentablemente, los informes de alta hospitalaria continúan, en muchos casos, sin detallar adecuadamente el tratamiento y el plan de seguimiento extrahospitalario, información que resulta de vital importancia para el médico de familia y para asegurar una continuidad asistencial efectiva, Páez Prats y Rodríguez Abrines (1997). Además, la integración de estudiantes en las prácticas clínicas, si bien es esencial para el relevo generacional, ha revelado consistentemente brechas significativas entre la formación teórica y la práctica, Munguía Briones et al. (2024), generando, a su vez, importantes desafíos emocionales y de adaptación para los estudiantes de los primeros años, Munguía Briones et al. (2024).

Para transitar de una vinculación a menudo fragmentada hacia una integración genuina y con verdadero impacto, es indispensable que los esfuerzos se enfoquen en una adaptación proactiva y un apoyo sostenido en cada nivel del sistema. La atención comunitaria, por ejemplo, debería materializarse en actuaciones participativas donde la propia ciudadanía, en colaboración con dispositivos sociales y educativos, identifique sus necesidades de salud y colabore en el diseño de programas, Benedé Azagra et al. (2021). Esto exige ir más allá de los encuentros

esporádicos de índole administrativa, fomentando un diálogo constante y reflexivo entre los distintos niveles asistenciales y la comunidad para asegurar la pertinencia y eficacia de las intervenciones, Páez Prats y Rodríguez Abrines (1997). Solo mediante una revisión sistemática de los procesos y una inversión estratégica en capacitación y recursos que cierren la distancia entre la teoría y la práctica, especialmente para los estudiantes y sus tutores clínicos, se podrá optimizar la calidad de la atención y cimentar un desarrollo profesional robusto en el ámbito de la salud, Munguía Briones et al. (2024).

Definición de objetivos, metas y productos esperados

La definición de objetivos educativos en enfermería frecuentemente cae en la trampa de establecer metas genéricas que suenan bien en documentos oficiales, pero carecen de concreción operativa en la práctica clínica. Este fenómeno resulta especialmente preocupante cuando los objetivos se diseñan sin considerar las verdaderas necesidades emergentes del sistema sanitario, generando una desconexión entre lo que se enseña y lo que el profesional debe enfrentar diariamente en el campo. La literatura sugiere que muchos programas académicos repiten fórmulas vacías que nadie examina con detenimiento, limitándose a cumplir requisitos burocráticos sin reflexionar sobre su utilidad real, Donato Gottems et al. (2014).

La ambigüedad entre metas, objetivos y productos esperados se mantiene en muchos planes de estudio, con regularidad los objetivos conceptuales se entrelazan con metas conductuales y resultados concretos, lo que crea un entramado pedagógico que es difícil de evaluar rigurosamente. Morán Peña (2011) advierte que esta ambigüedad metodológica convierte la evaluación en un trámite burocrático, en lugar de consolidarla como un mecanismo de mejora continua, la ausencia de definiciones claras sobre competencias específicas limita la posibilidad de medir de manera efectiva el aprendizaje, especialmente cuando se trata de valorar habilidades complejas en escenarios clínicos dinámicos.

El problema se agudiza si los productos previstos se establecen sin un adecuado sistema de retroalimentación con los servicios sanitarios. En numerosos programas académicos, los resultados del aprendizaje se fundamentan en suposiciones no verificadas, ignorando así las rápidas transformaciones que ocurren en el contexto clínico Wilson et al. (2015). Como consecuencia, los estudiantes obtienen habilidades que rápidamente se vuelven obsoletas, a la vez que se les exige menos en campos críticos emergentes. La falta de conexión entre la formación universitaria y lo que realmente necesita el sistema de salud pone en duda la relevancia de los planes de estudio. El valor de la educación en enfermería debe ser medido,

al final, por la habilidad que tiene el egresado para enfrentar con firmeza y competencia los retos clínicos actuales.

Temporalidad y gestión de recursos

La planificación temporal en metodologías activas para la formación en enfermería frecuentemente subestima la complejidad de integrar teoría y práctica en escenarios clínicos reales, algunos programas académicos establecen cronogramas rígidos que no consideran la variabilidad inherente a los entornos sanitarios donde se desarrollan las prácticas estudiantiles, Benner (2012). Esta desconexión entre el tiempo académico planificado y el tiempo clínico real genera frustración tanto en estudiantes como en los docentes, quienes deben adaptarse a dinámicas institucionales que operan bajo escenarios temporales completamente distintas.

La gestión de recursos materiales y humanos representa otro desafío significativo en la implementación de estrategias activas. Los laboratorios de simulación requieren inversiones considerables en equipamiento especializado, personal técnico calificado y mantenimiento continuo, este tipo de elementos son de mantenimiento elevado para instituciones educativas, Fen (2024). Por otro lado, la distribución desigual de estos recursos entre instituciones genera desigualdad en la calidad de formación, provocando inequidades en el desarrollo profesional de las futuras enfermeras.

Cuando los planes de estudio no asignan tiempo suficiente para la reflexión crítica después de las tareas prácticas, este problema se intensifica. La fase de debriefing, esencial para consolidar un aprendizaje significativo, suele reducirse para ajustarse a cronogramas rígidos Santos Hernández et al. (2020). Al hacerlo, se compromete la profundidad del proceso formativo y experiencias con alto potencial transformador se convierten en ejercicios superficiales. La gestión del tiempo en la enseñanza encuentra mayor sentido cuando se ajusta a los ritmos propios del aprendizaje clínico, en lugar de someterse a cronogramas inflexibles que reducen la calidad del proceso formativo. En este sentido, la innovación en la educación de enfermería invita a reconsiderar tanto los contenidos como la gestión del tiempo y de los recursos, con el propósito de fortalecer el desarrollo competencial en escenarios reales de atención sanitaria.

Evaluación del Impacto del Proyecto en el Aprendizaje

Rúbricas para evaluar competencias integradas

La evaluación de competencias integradas, que fusionan conocimientos conceptuales, habilidades procedimentales y actitudes o valores, presenta un desafío considerable y multi-

facético en el ámbito educativo contemporáneo, Hincapié Parejo y Araujo (2022); Menéndez Varela (2013). Las rúbricas se han erigido como instrumentos prometedores para clarificar los niveles de desempeño esperados, aunque su eficacia en la valoración holística de estas competencias complejas continúa siendo objeto de debate crítico. La aspiración es trascender la simple verificación de saberes aislados, buscando capturar la capacidad real del estudiante para movilizar el conocimiento de manera integrada en situaciones auténticas. Sin embargo, la naturaleza intrínseca de esta integración a menudo no se traduce fielmente en descriptores discretos, cuestionando su capacidad para abarcar la totalidad y la riqueza del aprendizaje en su dimensión más profunda.

Elaborar rúbricas orientada a la evaluación de competencias integradas es una labor metódica y exigente que requiere tiempo Villalonga-Arencibia et al. (2023). No es suficiente con listar criterios; es preciso crear descriptores cualitativos exactos que puedan guiar a alumnos y docentes de manera inequívoca. La elección del lenguaje es importante ya que un vocabulario demasiado técnico o ambiguo puede perjudicar la validez y hacer que sea difícil interpretar los resultados de manera consistente. El aprendizaje puede convertirse en una simple ejecución mecánica y perder su capacidad de producir una comprensión profunda y significativa si el diseño se restringe a un nivel superficial.

Las rúbricas deben formar parte de los recursos didácticos genuinos, trascendiendo su función de simple calificación para lograr una alineación constructiva entre enseñanza, aprendizaje y evaluación, Villalonga-Arencibia et al. (2023). Sus criterios deben ser explícitos, consensuados y suficientemente flexibles para reflejar la complejidad del aprendizaje. En la formación en enfermería, la evaluación de competencias clínicas exige rúbricas que valoren de forma integrada conocimientos, habilidades y valores para un desarrollo profesional efectivo, Hincapié Parejo y Araujo (2022). Solo así se generará retroalimentación significativa que impulse la mejora continua en la movilización integral de estas capacidades, Hincapié Parejo y Araujo (2022).

Autoevaluación y Coevaluación en Equipos Estudiantiles

La implementación de métodos de autoevaluación y coevaluación en grupos de estudiantes de enfermería suele quedar reducida a prácticas formales, sin un impacto real en el desarrollo de competencias. En muchos programas académicos, estas actividades se incluyen como requisito curricular, pero sin ofrecer a los estudiantes la preparación necesaria para realizar valoraciones constructivas y objetivas (Benner, 2012).

La literatura señala que la eficacia de estos métodos depende en gran medida de la estructura y orientación que los docentes proporcionen. Para pares Morán Peña (2011) las rúbricas diseñadas y adaptadas a situaciones clínicas específicas contribuyen a mejorar la calidad de las evaluaciones entre pares. Sin embargo, persiste la dificultad de superar las dinámicas propias de la interacción entre compañeros, que llevan a los estudiantes a asignar calificaciones homogéneas a todos los integrantes para evitar conflictos, especialmente cuando dichas notas repercuten directamente en la evaluación final.

Cuando los procesos no se integran sistemáticamente en el ciclo de aprendizaje entonces, tienden a generar inconvenientes, de tal manera, que la utilidad de la autoevaluación y coevaluación radica en su capacidad para fomentar la reflexión crítica y el desarrollo profesional continuo, no simplemente como herramienta de calificación Wilson et al. (2015). Las oportunidades reales de crecimiento para los estudiantes se dan en espacios estructurados para discutir las discrepancias entre sus autoevaluaciones y las percepciones de sus compañeros, transformando estos ejercicios en oportunidades de crecimiento.

La formación de los profesionales de enfermería se enriquece cuando se incorpora el dialogo de saberes el cual permite ofrecer una retroalimentación constructiva, los aspecto a desarrollar como competencia para el trabajo en equipo clínico y la mejora continua de la calidad asistencial, la integración efectiva de estos procesos va más allá de su presencia en los planes de estudio; requiere una comprensión profunda de las dinámicas grupales y una planificación pedagógica cuidadosa que permita que su aporte sea genuino al desarrollo de competencias en escenarios reales de atención sanitaria.

Retroalimentación Continua del Tutor Clínico

La retroalimentación continua del tutor clínico es un pilar conceptual en la formación de profesionales, pero su implementación efectiva presenta complejidades intrínsecas que van más allá de la transmisión de información, Menéndez Varela (2013). No se trata solo de señalar aciertos o deficiencias; el objetivo es guiar la movilización integrada de conocimientos conceptuales, habilidades procedimentales y actitudes en situaciones clínicas dinámicas y a menudo impredecibles, Hincapié Parejo y Araujo (2022); (Villalonga-Arencibia et al. (2023). Capturar esta interacción holística en un proceso de retroalimentación sostenido y significativo es un desafío pedagógico y metodológico considerable, que requiere herramientas como las rúbricas, diseñadas con una profunda reflexión para evitar simplificaciones excesivas de un aprendizaje inherentemente complejo Menéndez Varela (2013).

Para que la retroalimentación sea útil, es fundamental que el lenguaje sea claro y preciso; solo así el estudiante puede entender lo que se espera de él y traducir las observaciones en acciones concretas, Menéndez Varela (2013). El problema es que lograr esta claridad requiere una gran inversión de tiempo para diseñar y aplicar buenos instrumentos de evaluación, un lujo que muchos tutores clínicos no tienen, dado el peso de sus propias responsabilidades asistenciales, Rodríguez Castro (2016). Este es el verdadero desafío: si el feedback y las herramientas de evaluación no son lo suficientemente transparentes, se termina fomentando un aprendizaje superficial. El estudiante se limita a cumplir con los criterios mínimos en lugar de desarrollar una comprensión profunda y aplicar las competencias de forma genuina, Menéndez Varela (2013).

Fernandez-Viagas (2020) explica que, la evaluación entre pares y la autoevaluación se mencionan cada vez más como herramientas complementarias, su integración en un sistema de retroalimentación coherente continúa siendo un desafío. Mientras que Menéndez Varela (2013) subraya que el verdadero valor de la retroalimentación no reside en un modelo único, sino en su capacidad de adaptarse al contexto y a la trayectoria particular de cada estudiante. En la práctica, sin embargo, el feedback suele centrarse en lo que resulta más sencillo de medir, los resultados. Esta tendencia, como señala Fernandez-Viagas (2020) deja de lado la valoración de competencias menos tangibles, como el trabajo en equipo o la comunicación, que, aunque esenciales, son más difíciles de cuantificar. Esto abre una reflexión adicional en el sentido que para la retroalimentación tenga un impacto genuino, es necesario que vaya más allá de la simple observación y se convierta en un diálogo que estimule la reflexión y fortalezca la capacidad de mejora autónoma.

Indicadores de Logro y Mejora del Razonamiento Clínico

La validez de la evaluación del razonamiento clínico en estudiantes de enfermería como un indicador de competencia profesional presenta importantes limitaciones metodológicas. Aún hoy, muchas instituciones educativas hacen uso de exámenes estandarizados para medir el conocimiento teórico aislado, sin evaluar el juicio clínico en contextos reales de cuidado de la salud Guzmán-Valdivia-Gómez et al. (2022). Esta deficiencia metodológica genera profesionales que tienen la capacidad de aprobar pruebas teóricas, pero muchas veces se les dificulta integrar información de múltiples fuentes en contextos clínicos caracterizados por la dinámica y la ambigüedad.

La literatura sugiere que los indicadores más válidos incluyen la observación estructurada del desempeño en simulaciones clínicas, análisis de decisiones en casos complejos y portafolios reflexivos que demuestren evolución en el pensamiento crítico, Jara y Castro (2017). Sin embargo, su implementación sistemática es infrecuente debido a la carga de trabajo adicional que representan para los educadores y la falta de formación en evaluación auténtica, los sistemas de evaluación tradicionales persisten por su conveniencia operativa, no por su efectividad pedagógica.

La mejora del razonamiento clínico en estudiantes de enfermería requiere procesos de retroalimentación que aporten información específica y oportuna, capaces de orientar el análisis de las decisiones tomadas en escenarios de práctica, tal como lo propone López Jordi. y Gómez (2020). Una evaluación que se limite a calificaciones numéricas resulta insuficiente, pues no permite identificar las rutas de pensamiento que condujeron a un error ni ofrece pautas para corregirlo. Lo que los estudiantes necesitan es comprender de qué manera su razonamiento se distancia de los criterios clínicos esperados y cómo pueden ajustar sus estrategias cognitivas para responder con mayor precisión en situaciones reales de cuidado. En este sentido, el desarrollo de habilidades y formación docente en el diseño de indicadores integrales y en técnicas de retroalimentación reflexiva se convierte en una prioridad institucional, ya que sin esta preparación los instrumentos de evaluación permanecen como métricas superficiales que privilegian la memorización por encima de la competencia clínica necesaria en la práctica contemporánea.



Capítulo II

ENSEÑANZA VIRTUAL ASISTIDA
PARA LA FORMACIÓN
EN CUIDADOS ENFERMEROS

CAPÍTULO II.

ENSEÑANZA VIRTUAL ASISTIDA PARA LA FORMACIÓN EN CUIDADOS ENFERMEROS

Yasmina Lisbeth Muñoz Núñez, Yeisy Karina Contreras Pabón, Jhinson Andrés Guato Aviles, Joselyn Doménica Cujano Ortiz, Ramiro Sebastian Cocha Gahona y Amanda Yadira Analuisa Sisalema.

Plataformas Digitales en la Educación Enfermera

LMS (Moodle, Canvas, Blackboard) y su Adaptación a Enfermería

La digitalización ha posicionado a los sistemas de gestión del aprendizaje (LMS), como Moodle, Canvas o Blackboard, como elementos centrales en la formación de profesionales de enfermería. Estos entornos virtuales reconfiguran los procesos de enseñanza-aprendizaje, superando las limitaciones espaciales y temporales de la educación presencial. Su implementación promueve la flexibilidad y personalización, adaptándose a diversos estilos y ritmos, lo que supone un avance en la didáctica de enfermería, Vialart Vidal y Medina González (2020).

La integración de estas plataformas es limitante para desarrollar competencias esenciales en enfermería. A través de ellas, recursos interactivos como simuladores clínicos y aplicaciones móviles, accesibles mediante los LMS, permiten a los estudiantes practicar escenarios complejos y perfeccionar habilidades en un entorno seguro y controlado. Esta aproximación, contribuye a una mayor cercanía hacia el ejercicio profesional, reduciendo la brecha entre la teoría y la práctica, Paredes-Parraguez et al. (2022). Estas herramientas fortalecen el razonamiento clínico, la toma de decisiones y las capacidades comunicativas.

No obstante, la plena integración de los LMS presenta retos considerables. La formación continua de los docentes en el manejo técnico y pedagógico de estas herramientas es fundamental, ya que la baja experiencia puede mermar su impacto, Paredes-Moreta y Chileno-Camacho (2024). Asimismo, la persistencia de la brecha digital, incide en la equidad del acceso y la calidad del aprendizaje, Quincha Sanabria et al. (2024). El éxito de estas plataformas exige un soporte institucional robusto, que equilibre la innovación tecnológica con una sólida didáctica.

Recursos Multimedia: Videos, Infografías y Podcasts

En la era digital, la incorporación de recursos multimedia, como videos, infografías y podcasts, ha transformado la didáctica en diversos campos del conocimiento, estos formatos, al complementar los métodos de enseñanza tradicionales, ofrecen una alternativa visual y auditiva

que enriquece la experiencia de aprendizaje, su versatilidad permite la presentación de información compleja de manera simplificada y accesible, facilitando la comprensión y retención de conceptos, esta evolución pedagógica, que se aleja de la unidimensionalidad del texto impreso, abre nuevas avenidas para la exploración del conocimiento y la personalización del proceso educativo.

La incorporación de recursos audiovisuales en la enseñanza de la enfermería ha mostrado un notable potencial para acercar al estudiante a conceptos abstractos, los vídeos educativos, por ejemplo, facilitan la contextualización de teorías al permitir la visualización de procesos y fenómenos que en la enseñanza tradicional quedaban restringidos a explicaciones verbales o textos, lo que dificultaba su comprensión Díaz-Garrido et al. (2017). En este mismo contexto, las infografías convierten grandes volúmenes de información en representaciones claras y atractivas, favoreciendo tanto el estudio como la retención de contenidos relevantes Sivila Flores (2023). A su vez, los podcasts se han consolidado como un recurso que impulsa el aprendizaje autónomo, al ofrecer acceso flexible a conferencias y debates especializados, adecuándose a los distintos ritmos de vida de los estudiantes Garzón Forero y Fonseca Cárdenas (2023).

Sin embargo, aun reconociendo sus beneficios, la incorporación de recursos multimedia en la enseñanza requiere una planificación pedagógica cuidadosa. La presencia de materiales audiovisuales, por sí sola, no asegura una mejora en la calidad educativa si no se articula con objetivos definidos y estrategias didácticas coherentes. Por lo que es conveniente evaluar de manera continua su impacto, de modo que estos recursos no se reduzcan a elementos accesorios, sino que funcionen como instrumentos que favorezcan el aprendizaje significativo y el desarrollo de habilidades críticas, preparando a los estudiantes para un entorno académico y profesional cada vez más marcado por lo visual y lo sonoro.

Accesibilidad y Diseño Inclusivo para Estudiantes con Discapacidad

La educación inclusiva hoy es clave. Su idea principal es bastante clara, asegurar que todos los estudiantes, sin importar sus particularidades, tengan un acceso justo a una buena educación. Pero esto va más allá de simplemente integrar a los alumnos. Se trata de celebrar la diversidad y de que todos participen de verdad. Ha habido un cambio importante en cómo vemos las cosas. Antes se hablaba de "necesidades educativas especiales". Ahora entendemos que el problema no está en el niño, sino en las barreras que le pone el entorno para aprender, Solla Salvador (2013). Por eso, el gran reto es crear sistemas educativos que sean flexibles y se puedan adaptar.

Aunque hemos avanzado, la verdad es que los desafíos siguen ahí. Cosas como los edificios sin rampas o la falta de acceso a internet y computadores limitan a muchos estudiantes. Pero aquí es donde la tecnología se vuelve nuestra aliada, ofreciendo soluciones brillantes. Herramientas como los lectores de pantalla, los programas que agrandan la letra o los que convierten una foto de un texto en palabras que la computadora puede leer, son un cambio radical para los estudiantes con problemas de visión. Estas herramientas no solo mejoran sus notas, sino que les devuelven la confianza, Zárate Rueda et al. (2025).

Y no solo eso. Las plataformas digitales para gestionar el aula, por ejemplo, permiten personalizar lo que aprende cada quien y fomentan que los estudiantes trabajen juntos. Esto al final mejora los resultados académicos de todos y ayuda a que el grupo se una más. La implementación exitosa de estas herramientas depende crucialmente de la formación y el compromiso docente e institucional. La necesidad de formación continua del profesorado en el manejo técnico y la aplicación pedagógica de estas herramientas es primordial, ya que una baja capacitación puede mermar su impacto educativo, Paredes-Moreta y Chileno-Camacho (2024). Es fundamental que las universidades adopten un enfoque holístico, involucrando a toda la comunidad en la creación de una cultura de respeto y apoyo, donde la accesibilidad sea un pilar transversal del diseño educativo.

Seguridad en el Manejo de Información Clínica Simulada

La simulación clínica se reconoce como una estrategia pedagógica en la formación de profesionales de la salud, ya que permite recrear situaciones de práctica en un entorno controlado. Sin embargo, aun cuando los datos utilizados sean ficticios, la elaboración de expedientes clínicos simulados exige protocolos rigurosos, pues una práctica negligente en el aula puede trasladarse al ámbito real y comprometer la protección de la información de los pacientes (Paredes-Parraguez et al., 2022).

En este contexto, la necesidad de protocolos estrictos previene hábitos inseguros, y al mismo tiempo, brinda a los estudiantes la oportunidad de interiorizar normativas y comprender las implicaciones éticas y legales del manejo de la información, aunque el riesgo de una violación real de datos sea bajo, la simulación del manejo seguro de la información clínica adquiere gran relevancia pedagógica, al recrear escenarios de vulneración de datos, se favorece la comprensión de las consecuencias legales y éticas, preparando a los futuros profesionales para actuar con diligencia en el entorno real, este enfoque proactivo contribuye a consolidar una cultura de seguridad de la información en el ámbito sanitario Cerón-Apívilhuasco et al. (2025).

Además, el diseño de escenarios de simulación debe incluir la utilización de sistemas de información de salud (HIS) y registros médicos electrónicos (EMR) simulados, con controles de acceso y permisos de usuario que reflejen la realidad. La familiarización con estas tecnologías en un entorno seguro y supervisado ayuda a reducir los errores en la gestión de la información cuando los estudiantes se enfrenten a situaciones reales, Urra Medina et al. (2017). Es fundamental que los programas de formación incorporen este tipo de herramientas, asegurando que la competencia en la seguridad de los datos clínicos sea tan prioritaria como el desarrollo de habilidades clínicas.

Estrategias de Interacción en Entornos Virtuales

Foros de Discusión Guiados por Casos Clínicos

Los investigadores han observado de cerca la evolución de las estrategias pedagógicas en la formación de profesionales de la salud, destacando el papel de los foros de discusión guiados por casos clínicos como una herramienta educativa de importante valor. Un caso concreto es la reflexión que hacen Soler et al. (2014) sobre los entornos virtuales al ofrecer un espacio para el debate asíncrono, lo que permite a los estudiantes superar las barreras temporales y espaciales de la instrucción presencial. Esta aproximación, además de facilitar la interacción y la construcción colaborativa del conocimiento, promueve la reflexión y el desarrollo del pensamiento crítico, dimensiones que resultan básicas en la práctica clínica. En la misma línea, Maffía et al. (2019) destacan que la adquisición de habilidades de razonamiento clínico constituye un propósito en sí mismo en la educación médica, y que los foros estructurados representan una vía efectiva para alcanzarlo.

La implementación de casos clínicos en foros fomenta activamente el aprendizaje, ya que provee un entorno seguro para que los estudiantes exploren posibles decisiones sin riesgo para un paciente real. Herramientas pedagógicas como el método SNAPPS guían a los estudiantes a través de un proceso estructurado de razonamiento clínico: resumir la historia, reducir hipótesis, analizarlas y justificar sus decisiones Maffía et al. (2019). Este enfoque organizado permite identificar los puntos donde los estudiantes encuentran mayores desafíos, facilitando una intervención didáctica más precisa.

El instructor, o el tutor, es clave en estos foros. Sin duda, su papel es fundamental. No se trata solo de calificar, como podría pensarse. Su verdadera función es la de guiar la discusión, destacar esas ideas importantes que a veces pasan desapercibidas y dar una retroalimentación.

ción a cada estudiante. Una devolución a tiempo y personal marca una gran diferencia en el aprendizaje Soler et al. (2014).

Ahora, hay un problema: a veces los profesores no han recibido suficiente formación. No solo en el manejo técnico de la plataforma, que puede ser complicada, sino también en cómo enseñar a través de ella. Esto limita mucho el potencial que tienen estos espacios. Por eso es tan importante el apoyo de la institución. Sin un compromiso real y una formación continua, es difícil que estos foros despeguen. El objetivo final es que se conviertan en comunidades donde todos aprendemos juntos. Donde las diferentes opiniones y miradas enriquecen el conocimiento de todo el grupo.

Webinars con Profesionales Activos en Salud

En el mundo de la salud, actualizarse no es solo algo bueno, es una necesidad. Todo cambia muy rápido, aparecen tecnologías nuevas y las formas de tratar a los pacientes evolucionan. Por eso, los webinars se han vuelto tan importantes. Son como clases o charlas, pero en línea. Lo mejor es que suelen estar impartidos por profesionales que están ahora mismo en el hospital o en la consulta. Eso les da un valor enorme. Para un estudiante o para un especialista ya formado, son una oportunidad única de saber lo que se hace hoy, no lo que se hacía hace años.

Además, no están destinados únicamente para escuchar. Se tiene la posibilidad de preguntar en vivo y aclarar las dudas al instante. Es un aprendizaje dinámico que interactúa. Lo más destacable es que supera obstáculos, sin importar dónde se reside o si el horario es difícil. Es posible conectarse desde el hogar, a un ritmo, propio y continuar desarrollándose como profesional sin necesidad de viajar o cumplir horarios fijos.

La integración de la voz de expertos en activo en el currículo académico mediante los webinars facilita la conexión entre la teoría y la práctica. Estos eventos digitales permiten a los participantes conocer de primera mano cómo se aplican los conocimientos en situaciones clínicas reales Red BVS (2020b). De hecho, se ha observado que la participación en webinars puede fortalecer el razonamiento clínico al exponer a los asistentes a casos prácticos y discusiones expertas. Por otro lado, esta metodología de aprendizaje ha demostrado ser eficaz para mejorar las habilidades de comunicación y la toma de decisiones, ya que los estudiantes pueden plantear preguntas y recibir retroalimentación directa de profesionales experimentados Rodríguez Beltrán et al. (2011).

Para asegurar el éxito de esta estrategia didáctica, es recomendable planificar y crear los webinars con metas de aprendizaje precisas. Un seminario web no debe ser únicamente una presentación de datos, sino un acontecimiento interactivo que fomente el debate y la reflexión crítica. Para que esta presentación sea atractiva y didáctica, se necesita elegir a profesionales con experiencia clínica y pedagógica. En definitiva, es una perspectiva que mezcla la rigurosidad científica con la accesibilidad del formato digital, garantizando que lo aprendido sea relevante y significativo Red BVS (2020a).

Actividades Colaborativas en Salas Virtuales (Breakout Rooms)

El cambio hacia sistemas de trabajo y educación a sincrónicos o mixtos, que ha sido más común en años recientes, ha expuesto la necesidad de instrumentos que promuevan la colaboración y la interacción efectivas, en este contexto, las salas virtuales o breakout rooms surgen como espacios para dividir un grupo principal en subgrupos de menor tamaño, creados específicamente para desarrollar proyectos de manera autónoma o para discusiones específicas Chong-Baque y Marcillo-García (2020).

Estas plataformas buscan ampliar significativamente la participación al ofrecer un ambiente menos intimidante y más propicio para el intercambio directo de ideas, una característica que se considera vital para una experiencia grupal enriquecedora y un aprendizaje basado en el constructivismo social Guerrero Calderón et al. (2024). La eficacia de la interacción y de las dinámicas de grupo en estos entornos es, de hecho, crucial para potenciar el rendimiento académico colectivo.

La implementación exitosa de estas actividades colaborativas en salas virtuales demanda una planificación pedagógica meticulosa y la activa participación de los facilitadores. Por ejemplo, en el ámbito de la educación médica, los foros estructurados han sido exitosamente utilizados para la enseñanza del razonamiento clínico a través de la presentación de casos, permitiendo a los estudiantes explorar situaciones problemáticas complejas y recibir una evaluación formativa individualizada que conduce a una mejora sustancial de su aprendizaje Maffía et al. (2019). Este enfoque subraya cómo una mediación pedagógica adecuada transforma el potencial inherente de la tecnología en un proceso dinámico de construcción colectiva del conocimiento, además de que herramientas como los foros virtuales son valiosas para el debate de contenidos y para implementar un aprendizaje activo Carpio Vasquéz y Arana Delgado (2021).

Gamificación Básica en Entornos Online

La gamificación, consiste en incorporar componentes y dinámicas de juego en situaciones no relacionadas con el ocio, esta técnica de aprendizaje se ha consolidado como una estrategia pedagógica para enriquecer los ambientes de aprendizaje en línea, su objetivo es incentivar la participación activa de los estudiantes y favorecer la retención del conocimiento mediante recursos como insignias, puntos y tablas de clasificación, bajo esta perspectiva, las tareas educativas transforman en desafíos motivadores, lo cual convierte el proceso de aprendizaje en una experiencia más dinámica y satisfactoria, adicionalmente, aplicada con criterio pedagógico, la gamificación puede contribuir a mitigar la sensación de aislamiento que con frecuencia acompaña a la educación a distancia.

Los estudios sugieren que la gamificación puede tener un impacto significativo en la motivación intrínseca de los estudiantes, haciéndolos más propensos a involucrarse con el material de estudio y a persistir en tareas difíciles, Lozada Ávila y Betancur Gómez (2017). De igual manera, la introducción de desafíos y recompensas simbólicas puede mejorar la percepción del logro y la competencia, elementos cruciales para un aprendizaje exitoso García-Peña y Rodríguez-Ayala (2023). A su vez, el uso de insignias o trofeos digitales ofrece una manera de reconocer el progreso individual y colectivo, lo cual puede fortalecer el sentido de comunidad y colaboración dentro del aula virtual Begnini Domínguez (2023).

La gamificación no es una fórmula mágica. No es algo automático. Hace falta un diseño bien pensado, porque si no, los juegos pueden terminar distrayendo. O peor aún, que lo importante deje de ser aprender y se convierta solo en acumular puntos. El verdadero secreto está en mezclar bien las mecánicas de juego con lo que realmente se quiere enseñar. Cada actividad, cada recompensa, debe tener un propósito educativo claro. Ese es el gran desafío, crear experiencias que sean divertidas, pero que también dejen una huella de aprendizaje. Porque si no, el efecto novedad se desvanece. Y lo difícil no es empezar, sino lograr que los estudiantes sigan motivados con el tiempo.

Evaluación del Aprendizaje en Modalidad Virtual

Pruebas en Línea con Retroalimentación Inmediata

En la educación superior, la incorporación de tecnologías digitales ha abierto un campo para investigar nuevos métodos de evaluación del aprendizaje, especialmente en áreas prácticas como la enfermería, las pruebas en línea con retroalimentación inmediata se perfilan como

una estrategia prometedora para complementar y perfeccionar los enfoques tradicionales de evaluación, al ofrecer un proceso continuo de mejora en la enseñanza, este recurso pedagógico permite que estudiantes y docentes interactúen con el material de manera dinámica, en un entorno donde el conocimiento se mide, pero también se refuerza en tiempo real, además, este tipo de evaluación contribuye a identificar las debilidades en el aprendizaje y al mismo tiempo, fomenta la autonomía del estudiante al motivarlo a reflexionar sobre su propio proceso formativo.

La implementación de estas herramientas en la formación de futuros enfermeros, podría ofrecer una ruta efectiva para el desarrollo de competencias clínicas y teóricas fundamentales. La retroalimentación instantánea, por ejemplo, puede ayudar a los estudiantes a corregir conceptos erróneos de manera inmediata, reforzando la comprensión de procedimientos y protocolos Nasyifa et al. (2024). Asimismo, al adoptar sistemas de evaluación asistidos por inteligencia artificial, los docentes tendrían la capacidad de ofrecer una experiencia de aprendizaje más personalizada, identificando áreas de mejora específicas para cada estudiante Kalniņa et al. (2024). Estos mecanismos se alejan de la simple calificación y se centran en el valor formativo de la evaluación, facilitando un proceso de aprendizaje más profundo y sostenido, que es vital para la práctica de la enfermería.

Portafolios Digitales como Herramienta de Seguimiento

La incorporación del portafolio digital en la formación de enfermería en el ámbito universitario se plantea como una estrategia metodológica y de seguimiento con gran potencial, ya que permite transformar la recopilación de trabajos en un proceso de reflexión y autoevaluación, estos portafolios funcionan como un recurso que evidencia la progresión de las competencias clínicas y teóricas de los estudiantes, impulsando su participación activa y el desarrollo de hábitos de responsabilidad y organización en la documentación de sus avances. Cervera Vallejos et al. (2022) destacan que el uso de esta herramienta digital favorece el pensamiento crítico y la capacidad de resolución de problemas, al tiempo que fortalece las habilidades de aprendizaje autónomo.

Esto de evaluar también cambia con este método. Ya no se trata solo de hacer exámenes. El portafolio digital permite una evaluación más completa y constante. Lo bueno es que el alumno puede juntar muchas cosas. Sus reflexiones, trabajos, hasta pruebas de lo que ha aprendido a hacer. Así, el profesor puede ver todo el camino que ha recorrido. Se entiende mucho mejor su progreso.

Por eso el portafolio digital es una herramienta ideal. Es perfecta para evaluar las competencias que realmente importan en la formación de un enfermero García-Carpintero Blas et al. (2017). Además, se ha visto que esta forma de trabajar ayuda a los estudiantes a buscar y usar información bien, mejorando cómo se manejan en el mundo digital Canalejas-Pérez et al. (2009). Al final, no solo es bueno para los estudiantes. Los profesores también ganan. Tienen una manera de guiar a cada uno de forma más personal y de darle un feedback que de verdad le sirva.

Análisis de Participación y Engagement Estudiantil

Desde una perspectiva académica, la participación y el engagement estudiantil en el contexto de la enseñanza de la enfermería universitaria son fenómenos complejos que demandan un análisis cuidadoso. Lejos de ser un simple acto de presencia en el aula, la participación activa y el compromiso genuino de los estudiantes representan indicadores valiosos del éxito pedagógico y de la calidad de la formación profesional. Se trata de una interacción dinámica en la que el estudiante no solo recibe información, sino que también contribuye de manera significativa al proceso de aprendizaje. Esta dinámica puede manifestarse a través de la formulación de preguntas, la resolución de problemas en equipo y el aporte de reflexiones personales.

En este sentido, la investigación ha puesto de manifiesto la relevancia de estos constructos en la educación superior en salud. Por ejemplo, se ha señalado que la participación activa de los estudiantes fomenta una comprensión más profunda de los conceptos teóricos y mejora las habilidades prácticas, competencias esenciales para la práctica clínica de la enfermería García y Obaco Soto (2024)2024. Por otro lado, la literatura científica sugiere que un alto nivel de engagement puede correlacionarse positivamente con una mayor satisfacción académica y con la retención estudiantil, aspectos cruciales para la formación de futuros profesionales de la salud Gomez et al. (2015). Además, se ha destacado que las metodologías de enseñanza-aprendizaje que promueven la interacción y el debate son particularmente efectivas para cultivar el compromiso en los estudiantes.

Validación de Competencias Mediante Simulaciones Remotas

En el ámbito universitario, la innovación educativa constituye un desafío constante, especialmente en disciplinas de carácter práctico y con alta responsabilidad social como la enfermería, una de las principales dificultades que enfrentan las instituciones es la evaluación efectiva de las competencias profesionales de los estudiantes, este proceso tradicionalmente se ha desarrollado en escenarios clínicos presenciales que, aunque resultan indispensables, suelen presentar restricciones de tipo logístico y de seguridad, estas limitaciones han impul-

sado la búsqueda de metodologías alternativas que permitan una evaluación más flexible y accesible, en este ámbito, las simulaciones remotas se perfilan como una opción viable, al posibilitar la recreación de situaciones clínicas complejas en entornos digitales y brindar a los estudiantes la oportunidad de enfrentarse a desafíos simulados desde cualquier lugar y en distintos momentos.

La incorporación de estas herramientas digitales en la formación en enfermería responde a las demandas de un contexto académico y profesional cada vez más interconectado, a través de las simulaciones remotas, las universidades ofrecen espacios seguros para la práctica, donde los estudiantes pueden fortalecer sus capacidades de toma de decisiones, pensamiento crítico y comunicación, sin la presión inmediata que caracteriza al entorno clínico real.

Estas herramientas son fundamentales para el desarrollo de competencias prácticas y cognitivas en estudiantes de enfermería, ya que les permiten adquirir experiencia en un ambiente controlado Pinargote-Chancay et al. (2024). Por otra parte, la realidad virtual y las simulaciones remotas no solo facilitan la evaluación, sino que también mejoran la confianza de los estudiantes al interactuar con el entorno virtual, preparándolos para la práctica real Sate et al. (2025b). Así, la integración de estas herramientas en el currículo de enfermería representa un avance significativo, ya que, la práctica simulada permite a los futuros profesionales reflexionar sobre sus acciones y decisiones, fortaleciendo sus capacidades para la resolución de problemas en escenarios complejos, un aspecto crucial en su formación.



Capítulo III

CLÍNICA INTEGRADA:
ENTORNOS DE APRENDIZAJE
INTERPROFESIONAL

CAPÍTULO III.

CLÍNICA INTEGRADA:

ENTORNOS DE APRENDIZAJE INTERPROFESIONAL

Amanda Yadira Analuisa Sisalema, Yasmina Lisbeth Muñoz Núñez,
Yeisy Karina Contreras Pabón, Jhinson Andrés Guato Aviles,
Joselyn Doménica Cujano Ortiz y Ramiro Sebastian Cocha Gahona.

Fundamentos del Trabajo Interprofesional en Enfermería

Definición y Principios del Cuidado Colaborativo

El cuidado colaborativo, esencial en las ciencias de la salud, implica que profesionales o estudiantes aprendan con, de y sobre los demás para mejorar la cooperación y la calidad de la atención González-Torres et al. (2020). Esta perspectiva va más allá del mero intercambio de datos o la comunicación eficaz entre médicos y enfermeras; exige un compromiso mutuo y que los líderes prioricen el bienestar del paciente por encima de los intereses individuales. La colaboración interprofesional efectiva requiere la participación activa de cada disciplina, trabajando en conjunto y plenamente comprometidos, con un liderazgo adaptable a las necesidades del paciente y que fomenta el respeto por las contribuciones de todos.

En la universidad, meter estos principios en la formación de las enfermeras es clave. La educación interprofesional, en el fondo, lo que busca es darles a los estudiantes herramientas para trabajar en equipo. Habilidades que van a usar todos los días en su trabajo de cada día Lajes Ugarte et al. (2021).

Esta forma de aprender los prepara para los retos complicados de la clínica. Les ayuda a entender de verdad cómo piensan y trabajan otras profesiones sanitarias. La idea es que la Educación Interprofesional (EIP) les entregue un paquete completo; los conocimientos, las habilidades y la actitud necesaria para colaborar Arbea Moreno et al. (2021). El propósito es dar prioridad al trabajo en equipo, reconocer las competencias de cada integrante, aprender a gestionar los desacuerdos y mantener una comunicación efectiva. este enfoque proporciona recursos prácticos y, al mismo tiempo, transforma la manera en que los estudiantes conciben su propio rol, ampliando significativamente su capacidad de interacción con los demás.

Los beneficios son múltiples, en primer lugar, mayor satisfacción del paciente, en segundo lugar, mejores resultados clínicos y reducción de errores y costos, y por último contribuye a una mayor satisfacción laboral y un ambiente de trabajo más constructivo, los hospitales uni-

versitarios son escenarios propicios para la EIP, dada la complejidad que atienden, formando profesionales capacitados para integrar equipos interprofesionales, estos esfuerzos subrayan el compromiso con el desarrollo de profesionales que impulsen un sistema de salud centrado en una atención integral y de alta calidad.

Roles y Responsabilidades en Equipos de Salud

En el contexto sanitario contemporáneo, la claridad en los roles profesionales podría considerarse un pilar fundamental, esta distinción no solo definiría funciones individuales, sino que facilitaría interacciones sinérgicas orientadas a un objetivo compartido: la provisión de atención eficiente, segura y de calidad, la educación interprofesional (EIP) se conceptualiza como aquel aprendizaje donde dos o más profesionales o estudiantes de disciplinas diversas aprenden entre sí, de los demás y sobre los demás para optimizar la colaboración y la calidad asistencial Arbea Moreno et al. (2021)., tal dinámica parecería esencial para superar la fragmentación del cuidado y mejorar resultados clínicos.

Pero la delimitación y el respeto de los roles profesionales continúan siendo un desafío en entornos clínicos jerárquicos. Diversos estudios señalan que las superposiciones o ambigüedades en las responsabilidades pueden derivar en duplicación de tareas, omisiones y tensiones interprofesionales. En el caso de la enfermería, se ha observado una tendencia a ocupar posiciones pasivas en las sesiones clínicas, a pesar de su conocimiento profundo del paciente Alzate-Moreno et al. (2021) que es el proceso en el que interactúan diferentes profesionales con metas y objetivos comunes en la toma de decisiones, proporcionando una atención segura y de calidad. Las sesiones clínicas conjuntas brindan a los profesionales la posibilidad de interactuar, mejorando la comunicación y los resultados en la práctica clínica. **Objetivos** Explorar las percepciones de enfermeras y médicos sobre la práctica colaborativa en las sesiones clínicas conjuntas en una Unidad de Cuidados Intensivos. **Metodología** Se realizó una revisión sistemática de la literatura en las bases de datos Medline, Pubmed, Cinahl, Web of Science y Psycinfo, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años. **Resultados** El análisis de las publicaciones detectó cinco categorías principales: 1. Esta situación evidencia la necesidad de promover un empoderamiento activo y un reconocimiento explícito de sus aportes por parte de otras disciplinas.

En el ámbito universitario, la EIP se plantea como una estrategia para fortalecer competencias colaborativas. En consecuencia, las organizaciones sanitarias requieren fomentar culturas de equipo sustentadas en intercambios transparentes de valores Lajes Ugarte et al. (2021).

La EIP buscaría desarrollar habilidades en trabajo interdisciplinar, promoviendo respeto por roles ajenos, gestión de conflictos y comunicación efectiva., experiencias conjuntas como simulaciones o análisis de casos prepararían a estudiantes para valorar cada contribución profesional, disipando prejuicios y consolidando una práctica centrada en el paciente.

Comunicación Efectiva entre Profesionales

La comunicación efectiva constituye un eje esencial en diversas profesiones y adquiere una relevancia particular en el ámbito sanitario. Su calidad incide de manera directa tanto en la atención brindada al paciente como en la seguridad de los procesos clínicos. Al analizar la formación de enfermería, surge la pregunta ¿están las universidades ofreciendo a los futuros profesionales las herramientas necesarias para desenvolverse con solvencia en equipos interdisciplinarios? La ausencia de fluidez y claridad en este campo puede derivar en malentendidos y afectar de manera significativa el aprendizaje de los estudiantes. Por esta razón, desde la academia se ha planteado la necesidad de superar el currículo tradicional e incorporar formalmente las habilidades comunicativas como competencia central en la preparación de enfermería Romero Peña (2018).

La evidencia disponible sugeriría que, pese a los esfuerzos, persistirían brechas significativas. Estudios recientes destacan que la formación en comunicación frecuentemente se limitaría a aspectos teóricos, sin aplicación práctica que permita a los estudiantes enfrentar escenarios reales donde la asertividad, la empatía y la escucha activa resultan cruciales Frago Gómez et al. (2023). Este enfoque parcial quizás explique por qué ciertos graduados manifestarían inseguridad al interactuar con otros profesionales o al transmitir información sensible a pacientes y familias. Por tanto, el reto para las instituciones educativas residiría en diseñar estrategias pedagógicas que promuevan la simulación clínica y el role-playing como herramientas para fortalecer dichas habilidades Mendoza Andrade (2024). Tal aproximación podría crear entornos de aprendizaje más dinámicos y alineados con las exigencias laborales actuales.

Prevención de Errores por Deficiencias en la Coordinación

En el entramado de la atención sanitaria, la prevención de errores vinculados a fallas en la coordinación constituye un reto constante. Diversos estudios señalan que una proporción significativa de los incidentes médicos, incluidos los relacionados con la medicación, se origina en fallos de comunicación, tales como mensajes incompletos, información transmitida de manera tardía o poco clara y en problemas de coordinación interprofesional, vinculados a la falta de definición de roles y responsabilidades. Estas limitaciones afectan la continuidad

del cuidado, generan duplicación de tareas u omisiones y, en consecuencia, comprometen la seguridad del paciente, lo que evidencia la necesidad de fortalecer dinámicas colaborativas que reduzcan riesgos y mejoren los resultados clínicos.

La literatura además destaca, que la falta de claridad en la definición de roles y responsabilidades favorece la duplicación de tareas, la omisión de actividades y la aparición de tensiones entre profesionales. En unidades de cuidados intensivos, por ejemplo, persisten problemas de comunicación y cierta resistencia al diálogo abierto entre enfermeras y médicos, pese a sus efectos negativos ampliamente documentados. La percepción de la enfermera como participante pasiva en las sesiones clínicas, aun contando con un conocimiento profundo del paciente, refleja una barrera significativa para la colaboración efectiva Alzate-Moreno et al. (2021) que es el proceso en el que interactúan diferentes profesionales con metas y objetivos comunes en la toma de decisiones, proporcionando una atención segura y de calidad. Las sesiones clínicas conjuntas brindan a los profesionales la posibilidad de interactuar, mejorando la comunicación y los resultados en la práctica clínica. **Objetivos** Explorar las percepciones de enfermeras y médicos sobre la práctica colaborativa en las sesiones clínicas conjuntas en una Unidad de Cuidados Intensivos. **Metodología** Se realizó una revisión sistemática de la literatura en las bases de datos Medline, Pubmed, Cinahl, Web of Science y Psycinfo, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años. **Resultados** El análisis de las publicaciones detectó cinco categorías principales: 1.

Frente a este panorama, la EIP en el ámbito universitario se plantea como una estrategia decisiva para prevenir fallos de coordinación desde la formación inicial. La EIP busca preparar a futuros profesionales de enfermería y de otras disciplinas con competencias para el trabajo en equipo, promoviendo el respeto por los roles, la resolución de conflictos y una comunicación fluida Arbea Moreno et al. (2021) Al participar en experiencias de aprendizaje conjuntas, los estudiantes desarrollan la capacidad de valorar las contribuciones de cada rol y de fomentar una práctica sanitaria más segura y centrada en el paciente.

Diseño de Escenarios Clínicos Interdisciplinarios

Simulaciones con Estudiantes de Medicina, Fisioterapia, Psicología

El empleo de simulaciones con estudiantes de diversas disciplinas del área de la salud, como medicina, fisioterapia y psicología, se presenta como una estrategia pedagógica innovadora para la formación de futuros profesionales de enfermería, esta metodología busca replicar escenarios clínicos complejos en un entorno seguro y controlado, al tiempo que promueve

el desarrollo de habilidades interprofesionales, mediante la interacción con estudiantes de distintas áreas, los futuros enfermeros fortalecen su capacidad de comunicación, aprenden a tomar decisiones conjuntas y adquieren una comprensión más precisa de los roles de los demás integrantes del equipo de salud, todo ello contribuye a una atención integral y de calidad orientada al paciente.

La colaboración interprofesional en la simulación es una condición necesaria para el desarrollo de esta estrategia, la práctica simulada favorece la integración de conocimientos y habilidades provenientes de distintas disciplinas, preparando a los estudiantes para los retos del trabajo en equipo en contextos reales Paredes-Parraguez et al. (2022). Además, la incorporación de escenarios de aprendizaje compartido contribuye a reducir la fragmentación de la atención, un problema frecuente en los sistemas de salud. La evidencia indica que la exposición temprana a estas dinámicas fortalece la confianza y la toma de decisiones colaborativas, con efectos positivos en la seguridad del paciente Alzate-Moreno et al. (2021) que es el proceso en el que interactúan diferentes profesionales con metas y objetivos comunes en la toma de decisiones, proporcionando una atención segura y de calidad. Las sesiones clínicas conjuntas brindan a los profesionales la posibilidad de interactuar, mejorando la comunicación y los resultados en la práctica clínica. **Objetivos** Explorar las percepciones de enfermeras y médicos sobre la práctica colaborativa en las sesiones clínicas conjuntas en una Unidad de Cuidados Intensivos. **Metodología** Se realizó una revisión sistemática de la literatura en las bases de datos Medline, Pubmed, Cinahl, Web of Science y Psycinfo, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años. **Resultados** El análisis de las publicaciones detectó cinco categorías principales: 1. También, se ha observado que la simulación interprofesional potencia la empatía y la capacidad de los estudiantes de enfermería para analizar situaciones desde diversas perspectivas, lo que refuerza su juicio clínico Urra Medina et al. (2017).

Casos Clínicos Complejos con Múltiples Intervenciones

La exploración de la complejidad de los casos clínicos en la enseñanza de la enfermería presenta un desafío pedagógico que trasciende la aplicación de protocolos. Se trata de un proceso de inmersión donde el estudiante aprende a integrar múltiples intervenciones de manera simultánea, transformando la narrativa del caso en un campo de entrenamiento. El pensamiento crítico se convierte en la herramienta fundamental para priorizar acciones y gestionar la incertidumbre de la práctica clínica. La inclusión de casos clínicos complejos en el currículo universitario es una estrategia didáctica valiosa, confrontando al estudiante con

situaciones que demandan una visión holística y toma de decisiones informada. Así, se fortalece la capacidad de adaptación y se fomenta una comprensión profunda de la interconexión entre las distintas patologías Triviño Ibarra y Mendoza Rodríguez, (2024). La literatura científica refuerza la idea de que la exposición a estos escenarios es clave para optimizar las habilidades prácticas. La tabla 1, muestra 3 ejemplos de casos clínicos que requieren de desafío pedagógico por su complejidad.

Tabla 1.

Desafío Pedagógico de Casos Clínicos

Caso Clínico	Patología Principal	Intervenciones Múltiples	Desafío Pedagógico Principal
Caso 1: Paciente de 70 años	Insuficiencia cardíaca crónica descompensada	Monitoreo hemodinámico, manejo de fluidos, ajuste de medicación, soporte nutricional	Articular intervenciones para evitar la sobrecarga hídrica y el deterioro hemodinámico
Caso 2: Adolescente con diabetes tipo 1	Cetoacidosis diabética y sepsis	Terapia de fluidos, infusión de insulina, manejo de electrolitos, educación para la salud	Integrar el manejo agudo con la educación del paciente y su familia a largo plazo
Caso 3: Paciente politraumatizado	Trauma craneoencefálico y fracturas múltiples	Control de vía aérea, manejo del dolor, prevención de infecciones, rehabilitación temprana	Priorizar las intervenciones críticas y coordinar la atención con un equipo multidisciplinar

Fuente: Elaboración propia

La tabla presenta tres ejemplos ilustrativos de casos clínicos complejos, destacando sus elementos diferenciadores. Cada fila identifica la patología principal, las múltiples intervenciones requeridas y el desafío pedagógico central de cada uno. Esta estructura permite a los estudiantes comprender cómo cada caso exige una aplicación única y priorizada de habilidades, fomentando una comprensión más profunda de la práctica clínica.

Coordinación de Planes de Cuidado Compartidos

La integración de la coordinación de planes de cuidado compartidos en la formación universitaria de enfermería se presenta como una evolución pedagógica ineludible, dado que el entorno asistencial actual exige una colaboración interprofesional constante, el desafío didáctico radica en capacitar al estudiante para que aprenda a dialogar, negociar y articular

intervenciones con otros miembros del equipo, se busca así construir puentes comunicacionales y alinear objetivos terapéuticos en beneficio del paciente, reflejando una visión holística de la práctica que es cada vez más relevante.

Se puede entonces decir que la eficacia de un plan de cuidado depende tanto de su coherencia interna como de la manera en que es compartido y adaptado por el equipo. Partiendo de esta premisa, se espera que el estudiante logre diseñarlo, comunicarlo con claridad y, además, integrar de forma activa las aportaciones de otros profesionales. La literatura muestran que el uso de metodologías activas, como el aprendizaje basado en problemas, favorece la adquisición de competencias de liderazgo y colaboración en los futuros profesionales García y Obaco Soto (2024)2024. Asimismo, la simulación clínica se presenta como una herramienta adecuada para poner en práctica estas dinámicas complejas de trabajo en equipo.

Esta forma de enseñar va justo en la misma dirección que lo que la gente pide hoy: una medicina que realmente ponga al paciente en el centro. Donde las decisiones no las tome solo el doctor, sino que se construyan entre todos. Incluyendo, por supuesto, a la persona y a su familia. Cuando el paciente forma parte activa de su propio plan de cuidado, las cosas cambian para bien. Se compromete más, sigue mejor los tratamientos y, al final, los resultados de salud son mucho más positivos. Esto no lo decimos solo nosotros, está respaldado por estudios Palacio Lapuente y Silvestre Busto (2006).

Así que enseñar a coordinar estos planes entre profesionales no es solo una técnica. Es cultivar el trabajo en equipo y, lo que es más importante, es apostar por una visión de la salud más humana. Una donde la persona no es un número, sino un participante activo. Algo que, hoy en día, no es solo deseable, sino totalmente fundamental.

Evaluación del Desempeño en Equipo

La evaluación del desempeño en equipo en la formación de enfermería no se limita a medir habilidades individuales, sino que permite comprender cómo se articulan las competencias en un entramado colectivo. Este enfoque abre la posibilidad de analizar la calidad de la interacción, la capacidad de negociación y la construcción compartida de decisiones, dimensiones que reflejan la complejidad de la práctica clínica real. Evaluar el desempeño desde la perspectiva del equipo implica reconocer que el cuidado del paciente es un proceso interdependiente, donde la eficacia no depende únicamente de la destreza técnica de cada profesional, sino de la manera en que se integran sus aportes en un proyecto común. El empleo de metodologías como el Aprendizaje Basado en Problemas posibilita valorar estas competencias de forma

integral González-Hernando et al. (2013). La combinación de autoevaluación y coevaluación ofrece un panorama más completo del desempeño colectivo y prepara al futuro profesional para los desafíos del sistema de salud.

La tabla 2, presenta los componentes principales para evaluar el desempeño del trabajo en equipo de los estudiantes de enfermería, en el cual se destacan aspectos como la comunicación efectiva, la coordinación de roles y la toma de decisiones compartidas, se convierte en una herramienta que orienta la valoración objetiva de la colaboración, la evaluación no se limita al resultado final, pues incorpora el análisis del proceso de interacción, donde se consolidan las competencias interpersonales más relevantes para la práctica profesional.

Tabla 2.

Evaluación de Desempeño en Equipo

Elemento a evaluar	Descripción
Comunicación Efectiva	Claridad en la transmisión de información, escucha activa y resolución de conflictos.
Coordinación de Roles	Asignación y cumplimiento de responsabilidades, y capacidad para adaptarse a diferentes funciones.
Toma de decisiones	Proceso de análisis conjunto, consenso y justificación de las elecciones clínicas.
Contribución Individual	Aportes únicos de cada miembro al logro de los objetivos del equipo.
Resolución de Problemas	Creatividad y enfoque sistemático para abordar desafíos inesperados.

Fuente: Elaboración propia

Evaluación de Competencias Interprofesionales

Escalas de Observación del Trabajo en Equipo (TAS, NOTECHS)

La evaluación del desempeño en equipo mediante escalas como la Teamwork Assessment Scale (TAS) y NOTECHS se ha incorporado de manera progresiva como estrategia formativa en la educación universitaria de enfermería. Estas herramientas amplían el horizonte de la valoración, al incorporar la observación y medición de competencias no técnicas, entre ellas la comunicación, el liderazgo y la toma de decisiones compartidas, dimensiones estrechamente vinculadas con la seguridad del paciente. Con ello, la enseñanza de la enfermería se fortalece a través de un enfoque integrador que prepara a los estudiantes para los retos colaborativos del entorno clínico González-Hernando et al. (2013). La aplicación de estas escalas, especial-

mente en escenarios de simulación, favorece un proceso de retroalimentación estructurado que impulsa un aprendizaje más profundo y reflexivo.

El uso de instrumentos de observación, como las rúbricas, es un recurso válido y confiable para evaluar competencias clínicas Espinoza Fernández (2019)., la retroalimentación derivada de estas evaluaciones permite a los estudiantes identificar fortalezas y áreas de mejora en el trabajo grupal, promoviendo una cultura de aprendizaje continuo y autoconocimiento, este enfoque didáctico responde a la necesidad de formar profesionales competentes tanto en la ejecución de procedimientos, como en la gestión de equipos y en la resolución colaborativa de problemas, en este sentido, la efectividad de un plan de cuidado depende tanto de su coherencia interna como de la claridad y fluidez con que es compartido dentro del equipo.

Tabla 3.

Escalas de Evaluación TAS y NOTECHS

Característica	Escala TAS	Escala NOTECHS
Origen y Enfoque	Diseñada para evaluar habilidades de equipo interprofesional en contextos de simulación.	Adaptada del sector de la aviación para evaluar habilidades no técnicas en equipos quirúrgicos.
Aplicabilidad	Flexible, puede ser utilizada en una amplia gama de escenarios clínicos y simulados.	Mayoritariamente utilizada en entornos de alta complejidad como quirófanos y unidades de cuidados intensivos.
Componentes de Evaluación	Comunicación, coordinación, toma de decisiones y liderazgo.	Conciencia de la situación, toma de decisiones, liderazgo y trabajo en equipo.
Ventajas	Su versatilidad para evaluar diferentes equipos y escenarios clínicos.	Su especificidad y alta fiabilidad en entornos quirúrgicos y de trauma.

Fuente: Elaboración propia

La tabla 3 compara dos escalas ampliamente utilizadas para evaluar el trabajo en equipo en la formación de enfermería. La Teamwork Assessment Scale (TAS) se caracteriza por su flexibilidad y aplicabilidad en distintos escenarios interprofesionales, mientras que NOTECHS, derivada del ámbito quirúrgico, resulta especialmente pertinente para valorar competencias no técnicas en contextos de alta complejidad. Esta síntesis orienta a los educadores en la elección de la herramienta más adecuada según el entorno de aprendizaje.

Feedback Grupal y Análisis de Dinámicas Colaborativas

En la formación universitaria en enfermería, la retroalimentación grupal y el análisis de las dinámicas colaborativas han adquirido una extraordinaria relevancia, diversos estudios señalan que la práctica conjunta en equipos multidisciplinarios favorece tanto la resolución de problemas como el desarrollo personal y colectivo Bruna Jofré et al. (2022), asimismo, un entorno que estimula la retroalimentación constante se asocia con mayores niveles de satisfacción laboral, lo cual impacta positivamente en la cohesión y el desempeño de los equipos en espacios educativos.

La simulación clínica es algo que muchas escuelas de enfermería ya usan, y créeme, funciona. No es solo teoría, los estudiantes entran en escenarios que parecen reales, practican técnicas, y de paso aprenden a comunicarse o a resolver conflictos en equipo. Cosas que, en el hospital, nadie te enseña en un manual. Como señala Urra Medina et al. (2017), esto no es un juego les ayuda a sentirse más seguros cuando llegan al campo real.

Y aquí entra la OMS. Ellos dicen que, cuando médicos, enfermeras, fisioterapeutas y otros profesionales aprenden juntos, no solo comparten conocimientos, sino que rompen esas barreras que a veces hay entre áreas. Es como un ensayo para la vida real, si el equipo no se entiende, el paciente paga las consecuencias. Esto no es un lujo, es necesario Velasco Gutiérrez et al. (2021). Porque hoy más que nunca, la salud no se cura sola.

En la práctica de enfermería universitaria, la capacitación no se restringe a llevar a cabo procedimientos técnicos como tomar el pulso o poner una inyección. Involucra, además, la habilidad de formar parte de un equipo en el que cada integrante ofrece habilidades y puntos de vista diferentes. A pesar de que esta dimensión colaborativa puede ser ignorada en la rapidez de los ambientes hospitalarios, la simulación clínica ayuda a mantenerla viva. Se mejora la calidad del cuidado proporcionado a quienes más lo necesitan al fomentar un aprendizaje que destaca el aspecto humano.

En este tipo de aprendizaje, la opinión del grupo es clave. Sobre todo, durante lo que se conoce como el debriefing. Ahí es donde de verdad se aprende. En ese momento de reflexión, se les pide a las personas que piensen en lo que hicieron. Que analicen sus decisiones. El objetivo es claro: mejorar para la próxima vez Urra Medina et al. (2017). Pero para que este debriefing funcione, necesita partir de un escenario bien hecho. Un escenario que tenga sentido con lo que se quiere enseñar. Si no, pierde toda su esencia formativa López Jordi. y Gómez. (2020).

La belleza de estas simulaciones es que crean un espacio seguro. Equivocarse no es un fracaso. Al contrario, los errores se convierten en lecciones valiosísimas. Así se impulsa una mejora constante en el día a día de la enfermería.

Autoevaluación del Rol Desempeñado

La autoevaluación del desempeño docente en el ámbito de la enfermería constituye un ejercicio reflexivo de gran relevancia, pues invita a los educadores a examinar críticamente su práctica pedagógica, este proceso no se limita a una simple valoración de los conocimientos impartidos, sino que profundiza en la efectividad de las estrategias didácticas, la capacidad para estimular el pensamiento crítico en los estudiantes y la adecuación del ambiente de aprendizaje, al llevar a cabo este análisis, el docente puede obtener una perspectiva más clara de su influencia en la formación de futuros profesionales, un aspecto relevante para garantizar que el currículo esté alineado con las exigencias del entorno clínico y social contemporáneo, esta introspección se convierte en un catalizador para la mejora continua y el desarrollo profesional.

La evaluación de la práctica docente se ve reforzada, según Sánchez García (2018) cuando se le complementa la retroalimentación de los estudiantes y otros docentes, pues esta combinación brinda una perspectiva más objetiva y extensa acerca del papel que desempeña el docente. El uso de diversas fuentes de información, como la observación entre pares y los sondeos a estudiantes, posibilita una comprensión más equilibrada y profunda del rendimiento, superando las limitaciones que tiene la percepción individual.

Además, la constante revisión de los métodos de enseñanza es indispensable para mantener la formación al día, una necesidad que subraya al destacar la importancia de que los educadores adapten sus técnicas a los avances científicos y tecnológicos del sector salud. Por otra parte, los docentes de enfermería deben cuestionarse sobre la pertinencia de las competencias que están formando, lo que asegura que han egresado plenamente preparados para los retos del mercado laboral y el cuidado de los pacientes Ferro Montiu (2023).

Impacto en la Seguridad del Paciente y Calidad del Cuidado

La formación académica de los estudiantes de enfermería desempeña un papel fundamental en la seguridad del paciente y en la calidad del cuidado que estos futuros profesionales ofrecerán, una sólida base educativa, centrada en la evidencia científica y el desarrollo del pensamiento crítico, es esencial para que los estudiantes adquieran las habilidades necesarias para prevenir errores médicos, tomar decisiones éticas y mejorar los resultados clínicos, un

ambiente de aprendizaje eficaz, que combine la teoría con una práctica supervisada y de alta calidad, es el pilar sobre el que se construye una cultura de seguridad que se mantendrá a lo largo de su carrera, la preparación en la universidad, por lo tanto, es una inversión directa en el bienestar y la protección de los pacientes.

Para que los estudiantes realmente desarrollen estas habilidades, necesitamos métodos de enseñanza más innovadores. Por ejemplo, está la simulación clínica de alta fidelidad. Esta herramienta es increíblemente útil. Les permite a los alumnos practicar procedimientos complicados en un espacio seguro. Lo mejor es que pueden equivocarse y aprender de sus errores, sin que nadie salga perjudicado. Es una forma segura de ganar experiencia Triviño Ibarra y Mendoza Rodríguez (2024).

Pero esto no funciona solo. El apoyo de profesores y enfermeros con años de práctica es fundamental. Esta mentoría constante es lo que ayuda a que el conocimiento de los libros cobre vida real. Gracias a esta guía directa, los estudiantes logran entender y aplicar los protocolos y las mejores formas de cuidar a un paciente Perez-Martinot (2024).

Y, por último, pero no menos importante, está la evaluación. No puede ser algo que pase solo al final. Hay que revisar de forma continua y objetiva las competencias de cada estudiante. Usar herramientas validadas, como las rúbricas, es ideal para esto. Así podemos detectar a tiempo sus puntos débiles y trabajarlos, antes de que se enfrenten al mundo profesional. De esta manera, nos aseguramos de que cuando se gradúen, estén realmente listos para ofrecer un cuidado de la mejor calidad Espinoza Fernández (2019).



Capítulo IV

APRENDIZAJE EXPERIENCIAL
EN PRÁCTICAS CLÍNICAS

CAPÍTULO IV.

APRENDIZAJE EXPERIENCIAL EN PRÁCTICAS CLÍNICAS

Ramiro Sebastian Cocha Gahona, Amanda Yadira Analuisa Sisalema, Yasmina Lisbeth Muñoz Núñez, Yeisy Karina Contreras Pabón, Jhinson Andrés Guato Aviles y Joselyn Doménica Cujano Ortiz.

Fundamentos del Aprendizaje Experiencial

Modelo de Kolb y su Aplicación en Enfermería

El Modelo de Aprendizaje Experiencial de Kolb sugiere que el conocimiento se construye mediante la transformación de experiencias directas Blanco (2023), este marco influyente prioriza una participación activa del estudiante a partir de las experiencias previas y las demandas del entorno Fuentes Olavarría (2019), es de suma importancia en el estudio de la enfermería la conexión profunda entre teoría y práctica para el desarrollo profesional.

Según Fuentes Olavarría (2019), el modelo de Kolb resulta especialmente valioso en la formación de enfermería, pues suele aplicarse mediante la simulación clínica que reproduce sus cuatro etapas: experiencia concreta, observación reflexiva, conceptualización abstracta y experimentación activa, esta metodología ofrece a los estudiantes la posibilidad de interactuar con escenarios simulados, ejercitar habilidades y recibir retroalimentación sistemática, en el ámbito de la psiquiatría, por ejemplo, favorece la interacción directa con pacientes y fortalece las competencias profesionales, contribuyendo a cerrar la distancia entre la teoría académica y la práctica asistencial.

El compromiso constante con este ciclo de experiencias ayuda a obtener características profesionales fundamentales. Ofrece un ambiente seguro en el que los estudiantes pueden examinar la resolución de problemas, incrementar su autoconfianza y afinar el pensamiento crítico, aprendiendo de los errores sin que haya consecuencias reales Torres Miranda y Sigales Ruiz (2024). Este desarrollo integral asegura que los futuros profesionales alcancen habilidades sólidas, además de la capacidad de innovar y de tener empatía y competencias interpersonales. Así, el modelo ayuda a crear un cuidado que sea completo y humanizado.

Ciclo de Experiencia, Reflexión, Conceptualización y Experimentación

En el ámbito de la enseñanza universitaria de enfermería, el Ciclo de Aprendizaje Experiencial (CAE) de David A. Kolb es como un marco pedagógico relevante, este modelo, que enfatiza la

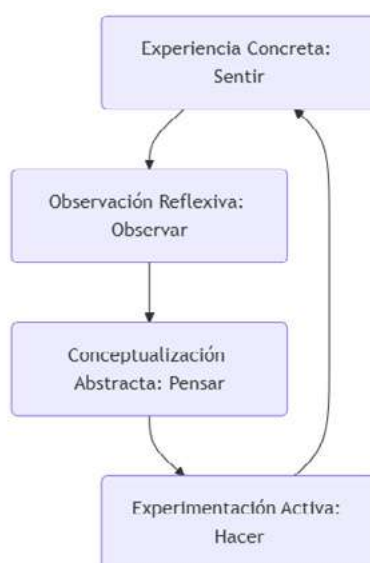
participación activa del estudiante, sugiere que el conocimiento se construye a través de la transformación de la experiencia, un proceso continuo e iterativo Kolb (1984).

La integración de este ciclo prepara a los futuros profesionales para afrontar las exigencias cambiantes del cuidado de la salud, superando métodos didácticos tradicionales y promoviendo nuevas prácticas, el modelo se articula en cuatro fases interrelacionadas: Experiencia Concreta, Observación Reflexiva, Conceptualización Abstracta y Experimentación Activa, a través de ellas, los estudiantes participan en situaciones prácticas, reflexionan sobre lo vivido, conectan nuevas ideas con saberes previos y aplican ese aprendizaje en distintos contextos.

Lo mejor es que este método es flexible. Da igual por dónde empieces. Puedes entrar en el ciclo en cualquier punto. Así se adapta a cómo aprende cada quien, que no todos somos iguales. Al final, lo que consigue es que pienses de verdad, de forma crítica.

Figura 1.

Ciclo de Aprendizaje Experiencial



Fuente: Elaboración propia adaptado de David Kolb (Kolb, 1984)

Este diagrama ilustra el Ciclo de Aprendizaje Experiencial de Kolb, un proceso continuo. Comienza con la Experiencia Concreta (sentir), pasando a la Observación Reflexiva (observar). Los estudiantes luego se involucran en la Conceptualización Abstracta (pensar) para formar nuevas ideas, que posteriormente se prueban a través de la Experimentación Activa (hacer). Este modelo cíclico enfatiza que el aprendizaje es una transformación continua de la experiencia, fomentando una comprensión profunda y una aplicación práctica.

Rol del Tutor Clínico como Facilitador

La educación contemporánea en enfermería está atravesando un proceso de cambio, en el que el tutor clínico se ha convertido en una figura fundamental. Carrasco y Dois (2020) mencionan que su papel va más allá de la enseñanza convencional, ya que actúa como un facilitador que conecta la teoría académica con la práctica clínica real. Este desarrollo pedagógico destaca la importancia de que el tutor combine su conocimiento especializado con la habilidad de orientación. Esto resulta importante para guiar al estudiante en la formación activa de su propio saber, promoviendo su autonomía y capacidad crítica

Imagina que un tutor clínico, no es solo un profesional con años de experiencia. Es más bien un compañero de camino. Alguien que está ahí, a tu lado, cuando entras en un hospital por primera vez. Su trabajo es guiarte para que aprendas haciendo, en ese mundo real donde no todo sale como en los libros Kakyō et al. (2022). Todos sabemos que aprender se hace con las manos, no solo con la cabeza. La experiencia es clave.

Ser un buen tutor no es solo saber mucho de medicina. Tiene que saber enseñar. Crear un ambiente donde los estudiantes no tengan miedo a equivocarse. Explicar con claridad qué se espera de ellos. Y, sobre todo, tener paciencia y corazón. Empatía, escuchar sin juzgar, confiar en que el estudiante puede, aunque hoy no lo crea Carrasco y Dois (2020). Eso es lo que les da alas para volar solos. Para enfrentar esos momentos sin pánico.

Al final, un tutor bien formado ayuda a que los futuros enfermeros salgan preparados, no solo para los exámenes, sino para la vida real, los pacientes reciben mejor atención cuando quienes los cuidan se sienten seguros, preparados, humanos, por eso, invertir en la formación de tutores es la garantía de éxito en la formación del profesional que realiza los cuidados a los pacientes.

Conexión entre Teoría y Práctica en el Entorno Real

Conectar lo que se aprende en la universidad con lo que se vive en el hospital es un reto constante. Pero también es la base para formar buenos profesionales de enfermería. Sin esto, es imposible que los futuros enfermeros sean seguros y competentes. Todo ese conocimiento que se acumula en el aula –desde cómo funciona el cuerpo humano hasta los principios éticos de la profesión– tiene que encontrar su lugar en la realidad del día a día. No es solo memorizar datos. La clave está en aprender a pensar con ojo crítico. Se trata de que un estudiante, frente a un paciente real, sea capaz de entender la situación. De conectar los puntos con la teoría

que ha estudiado. Y con esa base, tomar la mejor decisión. Al final, esa unión entre el saber y el saber hacer es lo que marca la diferencia.

Para que los futuros enfermeros realmente conecten la teoría con la práctica, las escuelas han tenido que buscar nuevas formas de enseñar. Una de las más importantes es la integración curricular. Básicamente, se trata de unir desde el primer día lo que se aprende en los libros con lo que se vive en los hospitales Pérez Fuillerat y Amezcua (2017).

Esto es clave porque, como todos saben, muchas veces hay una gran distancia entre el aula y la realidad. Los estudiantes suelen sentir que lo que estudian no se parece a lo que ven después en un paciente. Es un problema muy conocido. Ahí es donde entra en juego el aprendizaje significativo. La idea, como explican los mismos autores, es que los profesores creen un ambiente donde los alumnos puedan relacionar lo que ya saben con lo nuevo. Así no solo memorizan, sino que construyen un conocimiento más sólido y útil, uno que realmente les sirva en su día a día como profesionales Pérez Fuillerat y Amezcua (2017).

Diseño de Actividades Experiencias Guiadas

Itinerarios Clínicos Estructurados por Niveles

Una estrategia pedagógica es el diseño de itinerarios clínicos estructurados por niveles, enfocado en orientar la práctica de los estudiantes de enfermería y asegurar un avance progresivo y seguro en la adquisición de habilidades, esta perspectiva posibilita la organización de las vivencias educativas de menos a más complejas, comenzando con los procedimientos elementales y progresando hacia la adopción de decisiones importante en contextos complejos. Triviño Ibarra y Mendoza Rodríguez (2024) afirman que, al crear un marco definido, se promueve la integración entre la teoría y la práctica clínica, lo cual es básico para establecer un juicio clínico sólido y aumentar la seguridad del paciente, así, cada fase se construye sobre la anterior, mejorando el proceso de formación.

Estos itinerarios son una gran ayuda. Lo que hacen es estandarizar el aprendizaje durante las prácticas clínicas. Básicamente, cuando usamos estas guías de acción (o clinical pathways), nos aseguramos de que la atención sea de calidad. ¿Cómo? Pues reduciendo la cantidad de formas diferentes de hacer las cosas y alineando todo con lo que dice la ciencia de verdad Trisca et al. (2021).

Pero hay más. Lo realmente valioso son las experiencias que viven dentro de este sistema. Cosas como las sesiones de debriefing o esa reflexión que se hace después de una simulación

son esenciales. En esos momentos es cuando los estudiantes logran conectar todo lo aprendido. Es ahí donde desarrollan habilidades que son claves en el mundo real, como trabajar en equipo o comunicarse de manera efectiva. Y no son solo palabras bonitas: son elementos cruciales para evitar errores.

Diarios Reflexivos como Herramienta de Aprendizaje

Los diarios reflexivos destacan como un recurso pedagógico valioso, facilitan un proceso profundo de auto-examen sobre acciones y comportamientos cotidianos, este recurso didáctico persigue un doble objetivo, un primer objetivo es busca mejorar aspectos considerados deficitarios, el segundo objetivo consolidar y potenciar las fortalezas individuales, esto se logra mediante la reflexión constante sobre la práctica diaria Olivos et al. (2023), fomentando un diálogo interno enriquecedor.

Este procedimiento, por lo general, se divide en tres etapas. La primera es de tipo descriptivo y se trata de documentar las experiencias vividas con la máxima precisión posible. Después, la fase de reflexión posibilita dar sentido a esas experiencias a través de un análisis crítico que incorpora emociones, ideas y pensamientos, como indican Magne La Fuente y Galván Fonseca (2023). Por último, la etapa de transferencia se enfoca en el uso futuro, investigando la manera en que se pueden utilizar los conocimientos adquiridos para mejorar intervenciones futuras.

Este ciclo continuo, que integra documentación, análisis y aplicación, es un ejercicio técnico, pero además se convierte en un proceso transformador, ya que favorece la construcción de saberes experienciales profundos, mientras que la escritura reflexiva impulsa un examen riguroso de las vivencias y motiva a revisar las concepciones pedagógicas personales. En última instancia, esta práctica sostenida fortalece el pensamiento crítico.

Supervisión Clínica con Retroalimentación Inmediata

La supervisión clínica, integrada estratégicamente en el diseño de actividades experienciales guiadas, podría considerarse un componente formativo fundamental, su efectividad parece potenciarse mediante la incorporación de la retroalimentación inmediata, este mecanismo actuaría directamente durante o justo después de la ejecución de la tarea práctica por el supervisado, proporcionaría observaciones concretas y orientación específica en el momento preciso donde la experiencia está más fresca Bruna Jofré et al. (2022)., así, se facilitaría una conexión más directa entre la acción, la reflexión y la posibilidad de ajuste conductual, la inmediatez parecería ser crucial para corregir desvíos y consolidar aciertos en tiempo real.

La retroalimentación inmediata dentro de experiencias estructuradas podría trascender la corrección técnica. Facilitaría un proceso de aprendizaje activo y contextualizado, permitiendo al profesional en formación experimentar consecuencias ajustadas y reflexionar sobre su práctica casi simultáneamente. Según investigaciones recientes, este enfoque contribuiría no solo a la adquisición de habilidades procedimentales, sino también al desarrollo de una mayor conciencia situacional y juicio clínico Kawase et al. (2024), la guía del supervisor se transformaría en un apoyo positivo, adaptándose a las necesidades emergentes durante la actividad misma, esto fomentaría una mayor autonomía y progreso que consoliden el aprendizaje.

La integración de tecnologías digitales, como grabaciones o simulaciones interactivas, podría potenciar aún más la capacidad de ofrecer retroalimentación inmediata y contextualizada dentro de estas actividades guiadas. Estas herramientas permitirían revisar segmentos específicos de la interacción clínica, facilitando un análisis más granular y objetivo Kawase et al. (2024). El diseño de la actividad debe, consecuentemente, prever espacios y métodos específicos para esta retroalimentación en tiempo útil. El objetivo final residiría en crear un ciclo continuo de acción, observación, retroalimentación reflexiva y re-ajuste, optimizando así el desarrollo de competencias profesionales complejas dentro de un entorno seguro y de apoyo.

Casos Desafío en Unidades de Alta Complejidad

Usar "casos desafío" cuando se enseña en unidades de cuidados intensivos es una idea clave. Es esencial para preparar a los futuros profesionales de la salud. ¿Por qué funciona tan bien? Porque enfrenta a los estudiantes a situaciones críticas. Pero lo hace en un entorno controlado. Así pueden desarrollar su capacidad para pensar con claridad y tomar decisiones difíciles, incluso bajo mucha presión Opazo-Morales (2024).

Esto rompe con el aprendizaje pasivo de solo escuchar clases, en su lugar, los estudiantes aprenden reflexionando y actuando, lo más valioso es que, en este entorno seguro, equivocarse y los errores no son fracasos, son oportunidades para aprender, sin poner en riesgo la vida de un paciente, y eso, en una unidad de alta complejidad, es fundamental.

Según Vargas-Ovalle y Franco-Sánchez (2023), esta aproximación metodológica se orienta principalmente al entrenamiento de habilidades no técnicas, como la comunicación asertiva y el trabajo en equipo, competencias esenciales para un manejo eficaz de las crisis, del mismo modo, señalan que la simulación avanzada se ha consolidado como una herramienta indispensable en la preparación para procedimientos de alta complejidad.

Evaluación del Aprendizaje Experiencial

Rúbricas de Desempeño Clínico

Las rúbricas de desempeño clínico son un recurso muy útil para evaluar el aprendizaje a través de la experiencia en los ámbitos sanitarios. Se trata de herramientas estructuradas, que de acuerdo con López Jiménez y Colomina Álvarez (2021), posibilitan que se descompongan habilidades complejas en indicadores visibles y en niveles de logro bien definidos. Al definir criterios exactos y descriptivos, se promueve una valoración más clara de las capacidades prácticas, que van desde la comunicación en terapia hasta la toma de decisiones bajo condiciones de alta presión. Asimismo, su elaboración cuidadosa ayuda a crear un marco de expectativas común entre supervisores y estudiantes, lo cual reduce la subjetividad inherente a la valoración del desempeño en situaciones específicas.

La operacionalización de estas rúbricas durante actividades experienciales (como simulaciones o prácticas clínicas supervisadas) facilitaría una retroalimentación más precisa y constructiva, cada criterio evaluado actuaría como un espejo analítico, permitiendo identificar no solo áreas de dominio, sino también brechas de competencia específicas. Investigaciones recientes sugieren que este nivel de detalle podría promover una reflexión metacognitiva más profunda en el estudiante, orientándolo hacia metas de mejora concretas Alpuche-Hernandez et al. (2021), además, la naturaleza escalonada de los descriptores ayudaría a visualizar trayectorias de progreso, transformando la evaluación en un mapa de desarrollo continuo.

Las rúbricas de desempeño clínico no se reducen únicamente a una función calificadora, pues también cumplen un papel pedagógico intrínseco. Al hacer explícitos los estándares de excelencia clínica, pueden convertirse en guías de aprendizaje activo durante la práctica. Su aplicación sistemática favorece la autoevaluación y la autorregulación del estudiante, especialmente cuando se incorporan en ciclos iterativos de desempeño, observación y retroalimentación, como señalan Udalowska (2024). Sin embargo, su eficacia depende de una construcción rigurosa que refleje las demandas reales del contexto clínico y de la adecuada capacitación de los evaluadores para garantizar consistencia en su aplicación.

Entrevistas de Reflexión con Tutores

En la práctica clínica, el diálogo reflexivo se constituye en un recurso formativo que permite a los estudiantes de enfermería profundizar en su desarrollo profesional, al ofrecer la posibilidad de analizar sus experiencias y relacionar la teoría con la realidad del cuidado, las entrevistas

estructuradas con los tutores además de aportar retroalimentación sobre el desempeño técnico, abren un espacio para examinar las decisiones éticas y las emociones que surgen en el entorno hospitalario, este proceso de evaluación de procedimientos, favorece el pensamiento crítico y la metacognición, aspectos esenciales para formar profesionales autónomos y con juicio clínico sólido, de esta manera, la reflexión guiada se convierte en un puente que enlaza el aprendizaje en el aula con la complejidad del ejercicio laboral.

Las entrevistas de reflexión son un componente esencial de las pedagogías de contextualización, que favorecen el razonamiento clínico al incitar a los estudiantes a verbalizar las razones detrás de sus acciones, evitando así la ejecución mecánica de tareas Rivera Álvarez y Medina Moya (2017), esta metodología es tan significativa que se ha demostrado que estimula a los estudiantes a expresar sus sentimientos y necesidades de aprendizaje, así como a resolver problemas complejos e identificar los fundamentos de sus decisiones.

Evidencias de Competencias Adquiridas

Este enfoque pedagógico, centrado en la participación activa y en las experiencias prácticas, propicia un proceso de aprendizaje en el que se evidencian tanto las habilidades como los conocimientos adquiridos. En este marco, la evaluación no es sólo acumulación de información teórica, también se orienta al desempeño concreto y a la manera en que el saber se aplica en situaciones reales.

Cuando nos adentramos en este terreno, observamos que las evidencias de aprendizaje pueden clasificarse de diversas maneras, pero su esencia radica en confirmar lo que los estudiantes realmente han asimilado. Podríamos diferenciar entre aquellas que son más directas y tangibles, como proyectos finales o presentaciones orales, las cuales ofrecen una visibilidad clara de las competencias. No obstante, existen también evidencias indirectas, quizás más cualitativas, que recogen la percepción del estudiante sobre su propio aprendizaje o su nivel de satisfacción Acosta Manganell (2018).

En la vida real, cuando las universidades apuestan por el aprendizaje por experiencia, los resultados son geniales. ¿Qué pasa? Que los estudiantes desarrollan habilidades que hoy son claves, como la creatividad, saber comunicarse bien o tener un pensamiento crítico. Esto no es una teoría, se logra con proyectos que tienen un pie en el mundo real, que simulan problemas de verdad Gleason Rodríguez y Rubio (2020).

Para que todo esto funcione, la evaluación es clave, pero no un examen final, sino una evaluación constante, que va evaluando el proceso, es un seguimiento continuo que ayuda a los estudiantes a darse cuenta de en qué van bien y en qué deben mejorar, esto les da autonomía y les enseña a regular su propio aprendizaje. ¿Cómo se hace? recogiendo distintas pruebas de su trabajo y, sobre todo, dándoles una retroalimentación a tiempo que sirva para mejorar los procedimientos.

Impacto en la Autonomía y Toma de Decisiones

La evaluación del aprendizaje experiencial afecta directamente el desarrollo de la autonomía y la habilidad de tomar decisiones del estudiante. El proceso de valoración tiene como objetivo la reflexión crítica sobre sus experiencias, lo que lo motiva a participar activamente en su propio aprendizaje. En esta línea, Macías Alvarado y León Pírela (2024) indican que el estudiante, al abordar la tarea de examinar su rendimiento en contextos reales, tiene que revisar sus actos, identificar aciertos y desaciertos y proponer posibles mejoras. Esta práctica evaluativa refuerza su independencia y le permite consolidar un criterio propio, aspectos necesarios para la toma de decisiones en su futura vida profesional

Con esta forma de evaluar, lo que se busca es que los alumnos se sientan los verdaderos protagonistas de su propio aprendizaje. Es algo que va más allá de solo poner una nota. Cuando les explicamos bien qué es lo que vamos a evaluar y cómo se relaciona con lo que están haciendo, las cosas cambian. Los chicos empiezan a darse cuenta de sus avances y sus fallos. Pueden ajustar su manera de estudiar por su cuenta, sin depender siempre del profesor. Eso, como es lógico, les da un chute de seguridad en sí mismos González-Hernando et al. (2013).

Y hay otro punto clave: que se evalúen a sí mismos. Sobre todo, cuando aprenden haciendo las cosas. Esto no solo les ayuda a entender mejor la teoría. Lo más valioso es que los obliga a pensar el "por qué" detrás de sus decisiones. Tienen que razonar sus elecciones. Y esa es la base para aprender a tomar decisiones con cabeza y de forma ética en el futuro Cabrera et al. (2023).

Al final, la evaluación deja de ser un examen amenazante, se convierte en una herramienta que les da autonomía y les hace independientes.



Capítulo V

METODOLOGÍAS ÁGILES EN LA
DOCENCIA DE ENFERMERÍA

CAPÍTULO V.

METODOLOGÍAS ÁGILES EN LA DOCENCIA DE ENFERMERÍA

Joselyn Doménica Cujano Ortiz, Ramiro Sebastian Cocha Gahona,
Amanda Yadira Analuisa Sisalema, Yasmina Lisbeth Muñoz Núñez,
Yeisy Karina Contreras Pabón y Jhinson Andrés Guato Aviles.

Introducción a las Metodologías Ágiles en Educación

Principios del Manifiesto Ágil Aplicados a la Enseñanza

Al abordar metodologías ágiles en educación como investigador, surge una reflexión fundamental: ¿cómo trasladar principios originados en desarrollo de software hacia la enseñanza? Estas metodologías, nacidas en contextos tecnológicos, proponen marcos que priorizan agilidad y flexibilidad. Cualidades que, potencialmente, podrían transformar prácticas pedagógicas actuales de manera significativa. Sus principios fundamentales, diseñados para gestión de proyectos rápida y adaptable, parecen cada vez más relevantes para cultivar entornos de aprendizaje dinámicos. Esta capacidad intrínseca de adaptación, valorando ajustes continuos sobre planes rígidos a largo plazo, quizás sea clave para desarrollar nuevas estrategias. ¿Podría su aplicación crítica y reflexiva ayudar a satisfacer las cambiantes demandas que enfrentan estudiantes y educadores hoy?

Una piedra angular ágil es la primacía de individuos e interacciones sobre procesos y herramientas. En educación, esto quizás se traduzca en un aprendizaje centrado en el estudiante. Aquí, la participación activa y la colaboración entre pares podrían superar la rigidez de currículos excesivamente prescriptivos o métodos estandarizados Medina (2024). Asimismo, el principio de privilegiar el software funcionando (valor entregado) sobre documentación exhaustiva podría inspirar un enfoque hacia proyectos prácticos y resultados tangibles. Los estudiantes aplicarían conocimientos para resolver problemas reales, no solo acumular teoría abstracta Pineda Calle et al. (2024); Arcos Páez et al. (2025). Esto humaniza el aprendizaje, conectándolo con experiencias significativas.

La colaboración con el cliente, esencial en herramientas ágiles, quizás signifique en educación un diálogo constante y genuino entre estudiantes y docentes. Buscaría alinear objetivos con necesidades reales de los alumnos y demandas sociales emergentes. Esta retroalimentación iterativa permitiría respuestas más ágiles al progreso individual y desafíos imprevistos. Además, la disposición ágil a responder al cambio sobre seguir un plan resulta profundamente rele-

vante en nuestra incertidumbre actual. Prepararía a los estudiantes para navegar escenarios complejos, fomentando flexibilidad y adaptación continua en sus trayectorias de aprendizaje Paguay-Cuvi (2024). Cultivar esta resiliencia parece crucial.

Scrum Educativo: Sprints, Roles y Reuniones Diarias

Las metodologías ágiles, originadas en el ámbito del desarrollo de software, han encontrado un campo fértil en la educación, donde se exploran como herramientas para potenciar el trabajo colaborativo y la autonomía estudiantil. En este contexto, Scrum Educativo emerge como una propuesta didáctica que adapta sus principios para fomentar el aprendizaje basado en proyectos. La implementación de elementos como los Sprints, los Roles definidos y las Reuniones Diarias buscan no solo organizar la carga de trabajo, sino también cultivar competencias transversales esenciales en los estudiantes, como la comunicación efectiva y la toma de decisiones en equipo Molina Yangali (2024). Este enfoque podría generar un ambiente de aprendizaje más dinámico y centrado en el alumno, donde el proceso iterativo de mejora continua es tan valorado como el resultado final Onieva López (2018). La clave radica en cómo estos componentes, al ser adaptados, se convierten en catalizadores para una experiencia educativa más significativa y adaptable a los constantes cambios del entorno.

Tabla 4.

Scrum Educativo

Característica	Descripción en el Ámbito Tradicional	Descripción en el Ámbito Educativo
Sprint	Un ciclo de trabajo iterativo de 1 a 4 semanas para producir un incremento de producto.	Un periodo de tiempo fijo para completar un proyecto o conjunto de tareas educativas, culminando en una presentación o entrega.
Roles	Scrum Master, Product Owner y Development Team con responsabilidades específicas.	Docente (facilitador), Estudiante (propietario del producto) y Equipo de Alumnos (desarrolladores), adaptando las funciones a la dinámica del aula.
Reuniones Diarias	Reunión de 15 minutos para sincronizar el trabajo y resolver impedimentos.	Sesiones breves para que los equipos de estudiantes compartan su progreso, identifiquen obstáculos y colaboren en soluciones.

Fuente: Elaboración propia

Las adaptaciones más relevantes de Scrum en el entorno educativo se encuentran reflejadas en la tabla 4. En el campo profesional, se concentran en proveer valor a un cliente, pero en la

educación estas herramientas se modifican para optimizar el aprendizaje y la colaboración, así como para fomentar el desarrollo de habilidades blandas entre los alumnos. En este contexto, el maestro toma un papel de guía y facilitador.

Flexibilidad Curricular y Adaptación a Necesidades Estudiantiles

Beneficios para la Gestión del Tiempo y el Trabajo Colaborativo

En el dinámico panorama educativo contemporáneo, la adopción de metodologías ágiles son una vía innovadora para enriquecer el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Estas metodologías La incorporación de metodologías ágiles en el ámbito educativo se plantea como una vía para responder al desafío de la flexibilidad curricular y la adaptación a las necesidades de los estudiantes, este enfoque, al privilegiar la adaptabilidad frente a la rigidez, impulsa a reconsiderar tanto el diseño de los planes de estudio como las prácticas pedagógicas, en este sentido, Molina Yangali (2024) subraya que la aplicación de principios ágiles convierte los entornos de aprendizaje en espacios dinámicos, donde el currículo funciona como una guía flexible que se ajusta al progreso y a los intereses del alumnado, tal dinámica fomenta la autonomía estudiantil y permite que, con la orientación del docente, los estudiantes produzcan trayectorias de aprendizaje más pertinentes y significativas.

Parece que cuando aplican estas metodologías en la universidad, la cosa mejora bastante. Lo dicen los estudios. No es solo que las clases sean más efectivas, sino que los estudiantes también desarrollan mejor sus habilidades, tanto las técnicas como esas otras que son igual de importantes: trabajar en equipo, comunicarse Arcos Páez et al. (2025). Lo bueno es que esto no es un simple cambio de técnicas. Es algo más profundo, es un cambio de mentalidad. Los estudiantes dejan de ser solo espectadores que reciben apuntes. Pasan a ser los protagonistas de su propio aprendizaje. Toman las riendas.

Por eso, la flexibilidad que traen estas herramientas ágiles no se trata solo de adaptar los temas. Se trata de empoderar a los alumnos. De que ganen autonomía, aprendan a colaborar de verdad y a resolver problemas por sí mismos. Y esa es, sin duda, una preparación clave para el mundo profesional que les espera Medina (2024). Al final, todo se reduce a hacer el aprendizaje más humano. Se busca que la educación sea una experiencia donde todos participen y que, sobre todo, sientan que es relevante para sus vidas.

, surgidas en el campo del desarrollo de software, se están investigando debido a su potencial para superar los modelos convencionales, con el objetivo de cambiar la dinámica del aula y

formar a los estudiantes para las exigencias cada vez mayores del ambiente laboral, se percibe un importante potencial en la mejora de competencias esenciales, como la habilidad para colaborar de manera efectiva y la gestión del tiempo.

Guerrera Garrido (2024) sostiene que las metodologías ágiles, por su carácter iterativo, favorecen una gestión del tiempo más organizada y flexible en el ámbito académico, al estimular la planificación y la priorización de actividades, este enfoque contribuye a que los estudiantes incrementen su eficiencia y productividad, además, la práctica fomenta hábitos de autorregulación pues permite dividir tareas complejas en segmentos manejables y adaptarse a plazos cambiantes, una competencia necesaria en cualquier proyecto formativo o profesional.

El énfasis de estas metodologías en la retroalimentación continua y la entrega progresiva de valor crea, además, un ambiente propicio para el trabajo colaborativo. La promoción de la autonomía, la autoorganización y la responsabilidad compartida son elementos centrales que se fortalecen Arcega Ponce et al. (2021). Al interactuar constantemente y asumir roles definidos, los estudiantes desarrollan la habilidad de trabajar en equipo y gestionar proyectos eficientemente. Estudios en áreas como la programación sugieren que este enfoque mejora la comunicación, el autoaprendizaje y el pensamiento crítico, preparando a los futuros profesionales para un desempeño integral Tymkiw et al. (2020).

Implementación del Scrum en Proyectos Académicos

Definición del “Product Backlog” en Formación Enfermera

En el contexto de la formación en enfermería, el Product Backlog es un instrumento para la administración de proyectos académicos en la metodología Scrum, en este sentido, su definición difiere del uso comercial típico de la creación de software y se enfoca en organizar y priorizar tareas, contenidos y metas educativas que los alumnos tienen que tratar en un proyecto educativo UNIR (2025), este registro, que puede ser gestionado por el profesor o un líder del equipo de estudiantes, tiene la capacidad de incluir actividades que oscilan entre la revisión de literatura científica y la creación de casos clínicos simulados. Esto permite una planificación adaptable y adecuada a las exigencias del curso. Su relevancia radica en la capacidad de ofrecer una visión estructurada del proyecto, garantizando que los esfuerzos del grupo se dirijan hacia los objetivos más pertinentes en cada etapa

La verdad es que no todos los modelos de gestión son iguales. Algunos son muy rígidos, con un plan que se fija al principio y ya no cambia. Pero el Product Backlog en la formación de

enfermería es todo lo contrario. Lo bueno de este sistema es que se adapta. Cambia sobre la marcha.

La lista de tareas no es fija para siempre. Evoluciona. ¿Por qué? Porque el equipo va aprendiendo cosas nuevas mientras avanza. Esto es clave en un campo como la salud, donde lo que se sabe hoy puede actualizarse mañana. Es un entorno que vive en constante movimiento. Usar este enfoque ayuda a los estudiantes a desarrollar habilidades importantes. Cosas como el liderazgo y la gestión, que les van a servir muchísimo en su trabajo futuro Rodrigues da Cruz et al. (2019).

Otra ventaja clara es la transparencia. Con el Product Backlog, todos en el equipo entienden el porqué de cada actividad. No son solo órdenes. Esto hace que se comuniquen mejor y estén más comprometidos con el proyecto Arcos Páez et al. (2025). Al final, el Product Backlog se convierte en algo así como el latido del proyecto. Es como una guía viva que te muestra el progreso y hacia dónde van. Lo mejor es que asegura que el aprendizaje no se estanque, sino que sea un proceso que siempre puede mejorar.

Sprints de Aprendizaje: Planificación y Revisión

La metodología Scrum, originada en el ámbito del software, comienza a consolidarse en el campo académico como una alternativa para gestionar proyectos educativos y estimular aprendizajes activos, sus sprints, periodos breves y definidos, actúan como el eje del proceso al permitir avances progresivos mediante entregas concretas que materializan las ideas trabajadas.

La planificación del sprint inicia cada interacción, aquí, el equipo Scrum (integrado por estudiantes (desarrolladores), el docente (Product Owner) y un facilitador (Scrum Master) define en conjunto las tareas y la estrategia, en proyectos académicos, esto implica seleccionar y priorizar ítems del backlog, estimar esfuerzos y asumir un compromiso colectivo con un alcance específico, este proceso busca asegurar una comprensión compartida de objetivos y responsabilidades entre todos los participantes.

La revisión del sprint al cierre de cada ciclo constituye un espacio colaborativo en el que estudiantes y partes interesadas analizan los resultados obtenidos y ofrecen retroalimentación, lo que permite realizar ajustes continuos y mantener el proyecto alineado con sus objetivos. En este sentido, Tymkiw et al. (2020) destacan que la incorporación de sprints en el ámbito educativo incrementa la productividad y, al mismo tiempo, favorece el aprendizaje percibido y el rendimiento académico. Estos ciclos fortalecen competencias esenciales como la autoor-

ganización, la gestión del tiempo y el trabajo en equipo, preparando a los estudiantes para afrontar con mayor solidez las exigencias profesionales futuras.

Roles: Scrum Master, Product Owner, Equipo de Desarrollo

La metodología Scrum, originada en el ámbito del software, comienza a consolidarse en el campo académico como una alternativa para gestionar proyectos educativos y estimular aprendizajes activos, sus sprints, periodos breves y definidos, actúan como el eje del proceso al permitir avances progresivos mediante entregas concretas que materializan las ideas trabajadas.

La planificación del sprint inicia cada interacción, aquí, el equipo Scrum (integrado por estudiantes (desarrolladores), el docente (Product Owner) y un facilitador (Scrum Master) define en conjunto las tareas y la estrategia, en proyectos académicos, esto implica seleccionar y priorizar ítems del backlog, estimar esfuerzos y asumir un compromiso colectivo con un alcance específico, este proceso busca asegurar una comprensión compartida de objetivos y responsabilidades entre todos los participantes.

La revisión del sprint al cierre de cada ciclo constituye un espacio colaborativo en el que estudiantes y partes interesadas analizan los resultados obtenidos y ofrecen retroalimentación, lo que permite realizar ajustes continuos y mantener el proyecto alineado con sus objetivos. En este sentido, Tymkiw et al. (2020) destacan que la incorporación de sprints en el ámbito educativo incrementa la productividad y, al mismo tiempo, favorece el aprendizaje percibido y el rendimiento académico. Estos ciclos fortalecen competencias esenciales como la autoorganización, la gestión del tiempo y el trabajo en equipo, preparando a los estudiantes para afrontar con mayor solidez las exigencias profesionales futuras.

Tabla 5.
Roles de Scrum

Rol	Función Principal en Scrum Profesional	Función Principal en Formación Enfermera
Scrum Master	Facilita el proceso y elimina impedimentos del equipo de desarrollo.	Guía al equipo de estudiantes en la aplicación de la metodología y les ayuda a resolver problemas académicos o de colaboración.
Product Owner	Maximiza el valor del producto y gestiona el Product Backlog.	Define los objetivos de aprendizaje y los criterios de evaluación, priorizando las tareas que agregan mayor valor educativo.

Equipo de Desarrollo	Crea el incremento del producto en cada Sprint.	Se autoorganiza para completar las tareas del proyecto, investigando, analizando y elaborando los entregables de forma colaborativa.
----------------------	---	--

Fuente: Elaboración propia

La tabla 5 evidencia la adaptación de los roles de Scrum al contexto académico sin perder su esencia. El Scrum Master orienta el cómo del proceso, el Product Owner define *el qué del aprendizaje* y los estudiantes asumen el hacer. Esta distribución busca fortalecer la formación del alumnado y aportar una visión profesional en la gestión de proyectos educativos

Retroalimentación Continua y Mejora Iterativa

Scrum es una forma de trabajar que se basa en mejorar poco a poco y en escuchar feedback constantemente. Cuando se usa en trabajos de clase, les da a los estudiantes un marco dinámico para aprender mejor. A diferencia de los métodos tradicionales, lo bueno de Scrum es que es flexible y se adapta. Esto se ve claramente en dos reuniones clave: la Revisión y la Retrospectiva del Sprint Overeem y Verwijs (2020).

La revisión del Sprint es para ver "el qué". Básicamente, el equipo y el profesor revisan lo que se ha terminado y reciben opiniones sobre el resultado. En cambio, la retrospectiva se centra en "el cómo", es decir, en la manera en que el equipo ha trabajado. Esta última es un espacio para ser sinceros, los estudiantes hablan de qué salió bien, qué fue un desastre y qué podrían cambiar para la siguiente vez, la idea es crear el hábito de mejorar siempre y que aprendan a gestionar su propio trabajo, usar estos eventos de Scrum ayuda mucho a los estudiantes, sobre todo, les permite desarrollar una mentalidad de crecimiento, aquí lo importante es que los errores dejan de ser un fracaso, en su lugar, se convierten en una oportunidad clara para aprender y mejorar.

Hincapié Atehortúa (2022) señala que dividir los proyectos académicos en partes facilita la detección y solución temprana de problemas, evitando desviaciones respecto al objetivo final. Cada iteración se convierte en un ciclo de aprendizaje que permite revisar lo realizado, corregir errores y perfeccionar resultados. Más allá de la calidad del producto, este enfoque aporta un valor formativo ya que los estudiantes desarrollan competencias como la retroalimentación constructiva, la resolución de problemas y la capacidad de adaptación frente a cambios, habilidades requeridas para su futuro profesional.

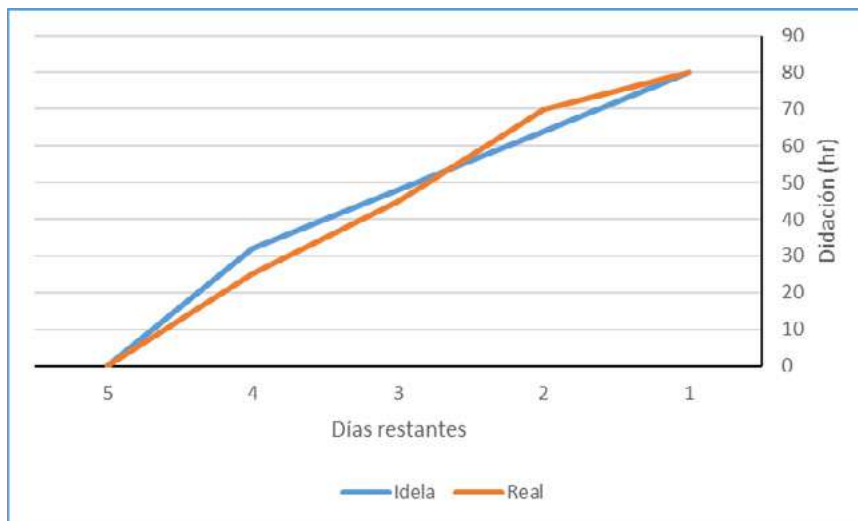
Evaluación y Sostenibilidad de la Metodología

Indicadores de Avance y Cumplimiento de Objetivos

En la evaluación de la implementación de Scrum en proyectos académicos, los indicadores de avance y cumplimiento de objetivos emergen como herramientas esenciales para la transparencia y la mejora. Estas métricas permiten que los equipos de estudiantes y el docente no solo midan el progreso de las tareas, sino que también evalúen la eficacia del proceso de trabajo en su conjunto, Cogollo Oyola (2014). A través de la inspección constante, que es un principio clave de Scrum, se pueden identificar rápidamente las desviaciones entre el avance planificado y el real, lo que facilita la toma de decisiones informada y la adaptación oportuna. De esta manera, el seguimiento de indicadores como la cantidad de tareas completadas o los entregables validados en cada Sprint se convierte en un medio objetivo para verificar el desempeño del equipo y el logro de los resultados de aprendizaje esperados.

Figura 2.

Gráfico de Quema. Burndown Chart



Fuente: Elaboración propia

El Gráfico de Quema es una representación visual del trabajo restante frente al tiempo disponible. Se compone de dos líneas: una línea ideal (generalmente recta y descendente) que muestra el camino óptimo para completar el proyecto, y una línea real (quebrada) que ilustra el avance diario del equipo. Al comparar ambas, los estudiantes pueden identificar si su ritmo de trabajo es el adecuado, si hay retrasos o si están adelantados a la planificación, facilitando la toma de decisiones para cumplir el objetivo del Sprint.

Percepción Estudiantil sobre el Modelo Ágil

Scrum es una forma de trabajar que se basa en mejorar poco a poco y en escuchar feedback constantemente. Cuando se usa en trabajos de clase, les da a los estudiantes un marco dinámico para aprender mejor. A diferencia de los métodos tradicionales, lo bueno de Scrum es que es flexible y se adapta. Esto se ve claramente en dos reuniones clave: la Revisión y la Retrospectiva del Sprint Overeem y Verwijs (2020).

La revisión del Sprint es para ver "el qué". Básicamente, el equipo y el profesor revisan lo que se ha terminado y reciben opiniones sobre el resultado. En cambio, la retrospectiva se centra en "el cómo", es decir, en la manera en que el equipo ha trabajado. Esta última es un espacio para ser sinceros, los estudiantes hablan de qué salió bien, qué fue un desastre y qué podrían cambiar para la siguiente vez, la idea es crear el hábito de mejorar siempre y que aprendan a gestionar su propio trabajo, usar estos eventos de Scrum ayuda mucho a los estudiantes, sobre todo, les permite desarrollar una mentalidad de crecimiento, aquí lo importante es que los errores dejan de ser un fracaso, en su lugar, se convierten en una oportunidad clara para aprender y mejorar.

Hincapié Atehortúa (2022) señala que dividir los proyectos académicos en partes facilita la detección y solución temprana de problemas, evitando desviaciones respecto al objetivo final. Cada iteración se convierte en un ciclo de aprendizaje que permite revisar lo realizado, corregir errores y perfeccionar resultados. Más allá de la calidad del producto, este enfoque aporta un valor formativo ya que los estudiantes desarrollan competencias como la retroalimentación constructiva, la resolución de problemas y la capacidad de adaptación frente a cambios, habilidades requeridas para su futuro profesional.

Integración con Otras Estrategias Activas

La combinación de Scrum con estrategias activas como el Aprendizaje Basado en Proyectos (ABPj) y el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) se plantea como un enfoque pedagógico innovador para la gestión de proyectos académicos. Scrum aporta la estructura iterativa y la definición de roles, mientras que el ABPj y el ABP ofrecen el contexto y el reto intelectual del aprendizaje. En este sentido, , Onieva López y Luque Rojas (2024) afirman que la integración de Scrum con el ABPj favorece un pensamiento crítico más profundo al abordar los proyectos de manera organizada y reflexiva.

Lo mejor de esta combinación es que empodera a los estudiantes. Les enseña a gestionarse solos y a ser autónomos. Gracias a Scrum, los equipos se hacen cargo de su propio avance,

planifican sus sprints y reciben feedback constantemente. Y las metodologías activas les dan un propósito de verdad, algo que merece la pena. Así se crea un ambiente dinámico, donde el profesor deja de ser solo la persona que da la lección. Pasa a ser un facilitador, un guía (como un "Scrum Master"). Su rol es acompañar a los estudiantes, ayudarlos en su aprendizaje y apoyarlos para resolver problemas Mariño et al. (2021).

Finalmente, la combinación de estas dos estrategias no solo mejora la calidad final de los proyectos. Principalmente, prepara a los estudiantes con competencias que son necesarias en la actualidad como lo es trabajar en equipo, ser creativos y aprender a adaptarse a las transformaciones.

Barreras y Soluciones en Contextos Universitarios

La incorporación de metodologías ágiles como Scrum en la universidad se reconoce por su capacidad de dinamizar los procesos de enseñanza-aprendizaje mediante la colaboración y la adaptabilidad. No obstante, su implementación enfrenta obstáculos que afectan tanto la sostenibilidad como la evaluación de resultados. La principal dificultad proviene de la rigidez curricular y administrativa, aún vinculada a modelos tradicionales basados en la planificación lineal. Esta resistencia se refleja en la escasa capacitación docente, en la complejidad de integrar la flexibilidad metodológica en la carga académica y en la falta de criterios de evaluación acordes con los avances incrementales. Para Medina (2024) superar estas limitaciones exige un cambio cultural previo a la aplicación técnica.

Para salvar estos obstáculos y que el modelo realmente funcione a largo plazo, no basta con solo usar herramientas nuevas. Necesitamos un plan con visión, uno que cambie de verdad la forma en que enseñamos. Una idea que puede funcionar es empezar poco a poco. Se podría probar estas metodologías ágiles como proyecto piloto en algunas asignaturas. Así los profesores se irían familiarizando sin presión, y podrían adaptar las ideas a lo que pide cada materia.

Y hay otro punto clave, tenemos que repensar cómo evaluamos. No solo importa el trabajo final, sino todo el camino que los estudiantes recorren para llegar ahí. Es importante medir cómo trabajan en equipo, cómo aprenden durante el proceso y su capacidad para adaptarse a los imprevistos Arcega Ponce et al. (2021). Para esto, podemos usar la autoevaluación, que los compañeros se evalúen entre sí y hacer un seguimiento continuo del equipo.

En definitiva, lo importante son los resultados, cuando se observan en los datos que los estudiantes están más motivados y adquieren habilidades útiles para la vida, es cuando el cambio se consolida y perdura.



Capítulo VI

**TECNOLOGÍAS EMERGENTES EN LA
FORMACIÓN ENFERMERA**

CAPÍTULO VI.

TECNOLOGÍAS EMERGENTES EN LA FORMACIÓN ENFERMERA

Jhinson Andrés Guato Aviles, Joselyn Doménica Cujano Ortiz,
Ramiro Sebastian Cocha Gahona, Amanda Yadira Analuisa Sisalema,
Yasmina Lisbeth Muñoz Núñez y Yeisy Karina Contreras Pabón.

Realidad Aumentada (RA) y Virtual (RV) en Simulaciones Clínicas

Aplicaciones Móviles con RA para Procedimientos Básicos

El ámbito de la educación en ciencias de la salud busca integrar constantemente herramientas tecnológicas avanzadas, superando las metodologías tradicionales. Las aplicaciones móviles que incorporan realidad aumentada (RA) y realidad virtual (RV) surgen como innovaciones clave, especialmente para la capacitación de profesionales en procedimientos básicos. Estos entornos digitales ofrecen oportunidades únicas para complementar el aprendizaje, facilitando experiencias formativas interactivas y controladas, el objetivo principal es claro: mejorar las habilidades técnicas así como esas otras competencias igual de importantes, como el trabajo en equipo o la comunicación.

La gran ventaja de estas plataformas es que permiten a los estudiantes practicar una y otra vez. Pueden equivocarse sin miedo, en un entorno seguro donde un error no tiene consecuencias graves. Así se va cerrando esa brecha que a veces existe entre lo que se aprende en los libros y lo que realmente hay que hacer Vega y Porras (2024). Y esto no es solo una idea bonita. Hay estudios que lo confirman, Bermeo-Peñañiel y Naranjo-Sánchez (2024). Estas herramientas inmersivas logran que los estudiantes estén más motivados y comprometidos, lo que se traduce en una comprensión mucho más profunda de los temas.

Con los simuladores de Realidad Virtual (RV), los futuros profesionales, como los médicos, ganan una confianza enorme y reducen los errores cuando llegan a la práctica de verdad. Al final, se trata de eso, de que el conocimiento no se quede solo en la teoría, sino que se asimile de una manera práctica y detallada. Esto transforma por completo la experiencia de aprender, haciéndola mucho más rica y efectiva. No es lo mismo leerlo que vivirlo.

No obstante, la implementación de estas tecnologías presenta desafíos. Crear escenarios virtuales realistas, que repliquen señales no verbales sutiles en interacciones con pacientes, sigue siendo complejo. Aunque las aplicaciones móviles con RA pueden reducir costos, el acceso generalizado y la capacitación docente adecuada son factores críticos para su adopción,

Bermeo-Peñafiel y Naranjo-Sánchez (2024). Además, existe una necesidad de mayor contenido específicamente diseñado para diversos procedimientos y contextos clínicos.

La evidencia muestra que la RA y RV en la simulación clínica ofrecen entornos seguros para el aprendizaje, fortalecen la toma de decisiones y tienen un alto potencial para transformar la educación médica y mejorar la seguridad del paciente.

Entornos de RV para Entrenamiento en Urgencias

La introducción de tecnologías de RA y RV en la capacitación médica abre un campo prometedor, especialmente en simulaciones de emergencias, al ofrecer entornos seguros donde los profesionales pueden entrenar y perfeccionar la toma de decisiones críticas sin riesgo para los pacientes.

Estas plataformas inmersivas y altamente interactivas tienen el potencial de replicar escenarios complejos y de alta presión, permitiendo una experiencia de aprendizaje que de otra forma sería difícil de conseguir. De hecho, la capacidad de simular la variabilidad de las condiciones de los pacientes y los desafíos del entorno podría mejorar significativamente la preparación del personal médico ante eventos inesperados, Triviño Ibarra y Mendoza Rodríguez (2024).

La metodología de investigación en este campo se orienta a explorar la efectividad de estos entornos virtuales, buscando establecer si las habilidades adquiridas en la simulación se transfieren con éxito a la práctica clínica real. Una pregunta central que se plantea es cómo diseñar estos escenarios para maximizar el realismo y la inmersión, elementos clave para una formación efectiva. Por ejemplo, se busca entender cómo la interacción con objetos virtuales, la retroalimentación háptica y la representación de otros miembros del equipo médico pueden influir en el desarrollo de competencias Sate et al. (2025a); el enfoque cualitativo, mediante la observación y el análisis de la experiencia de los participantes, podría complementar los datos cuantitativos para obtener una comprensión más profunda de la validez de estas herramientas.

También, al meter la Realidad Aumentada en este campo, podemos superponer información digital sobre el mundo real. Esto es genial para entrenar en procedimientos médicos concretos. Por ejemplo, se podría mostrar datos de signos vitales o los pasos a seguir directamente sobre un maniquí de práctica. Sería como tener una guía visual al momento. Esta mezcla de lo virtual y lo real nos lleva a imaginar un modelo de entrenamiento híbrido. Un modelo que junta lo mejor de los dos mundos para optimizar el aprendizaje y que lo aprendido realmente se quede. A futuro, habría que estudiar cómo estas herramientas se pueden ajustar a las diferentes

etapas de la formación de un médico. Y también ver cómo hacer que sean accesibles y fáciles de implementar para las distintas instituciones de salud Centro Experimental CYBORG (2025).

Evaluación del Impacto en el Aprendizaje Motor

Las tecnologías de realidad virtual (RV) y realidad aumentada (RA) han irrumpido en la educación médica, ofreciendo apoyo en el desarrollo de habilidades clínicas, especialmente en el aprendizaje motor, la integración de estas herramientas en las simulaciones clínicas no solo busca replicar escenarios de manera segura, sino que también nos invita a reflexionar sobre la naturaleza misma de la adquisición de destrezas en un entorno digital, se ha observado que, a través de estas metodologías, los estudiantes perciben una experiencia educativa más dinámica, que potencia la comprensión de contenidos y les permite ejercitar activamente habilidades que van desde lo cognitivo hasta lo motriz Vega y Porras (2024).

Asimismo, (Pastuña-Doicela et al., 2023) destacan el creciente interés por evaluar si los entornos inmersivos generan mejoras reales en el desempeño. La simulación virtual, al situar al estudiante en el centro del proceso, facilita el ejercicio de habilidades motoras y de toma de decisiones, promoviendo una reflexión crítica sobre sus actuaciones. La posibilidad de repetir escenarios y recibir retroalimentación inmediata se plantea como un factor decisivo para consolidar la memoria procedimental, elemento clave en el aprendizaje clínico.

La realidad aumentada también surge como un área de investigación muy importante. Esta superpone capas de información digital sobre el mundo real. Esto les permite a los estudiantes, por ejemplo, interactuar con modelos en 3D o guías virtuales mientras usan instrumentos físicos de verdad (Cabero Almenara et al., 2018). ¿Lo que se aprende en la simulación luego se aplica con eficacia en la práctica real? Es decir, si lo entrenado sirve de verdad. Analizar esto no es solo ver la tecnología usada, sino que implica ir más allá. Se trata de entender los procesos de la mente y la pedagogía que explican cómo aprendemos hoy, en esta era digital.

Inteligencia Artificial Aplicada a la Enseñanza

Chatbots como Tutores Virtuales

La integración de la inteligencia artificial en la educación ha abierto un fascinante campo de exploración, donde los chatbots crean potenciales tutores virtuales. Estas aplicaciones conversacionales, que interactúan en línea mediante lenguaje natural, se fundamentan en bases de datos y módulos de IA para interpretar y responder consultas. Su aparición en el ámbito educativo, particularmente en entornos de aprendizaje en línea, pareciera estar redefiniendo

la dinámica de soporte y comunicación con los estudiantes. Se ha observado cómo estos sistemas evolucionan desde simples listas de preguntas frecuentes hacia asistentes más complejos y potencialmente inteligentes, lo cual sugiere nuevas posibilidades para la interacción educativa (Fernández-Ferrer, 2023).

Una de las principales ventajas que se atribuye a estos tutores virtuales es su capacidad para ofrecer atención personalizada y disponibilidad constante. Se ha indicado que los chatbots pueden responder a dudas recurrentes, adaptar el contenido al ritmo de aprendizaje de cada estudiante y estar accesibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Esta accesibilidad continua podría liberar a los docentes de tareas repetitivas, permitiéndoles enfocar su tiempo en un acompañamiento pedagógico más profundo y estratégico. Los resultados de algunas implementaciones sugieren mejoras en la retención de conocimientos y en la satisfacción general del alumnado (Inst. Dr. Mariano Moreno, 2025).

Los chatbots son tutores con funciones prometedoras. Pero su uso tiene desafíos importantes. Hay una preocupación clara; si los estudiantes dependen demasiado de ellos, puede que no desarrollen su pensamiento crítico. Tampoco aprenderían a resolver problemas por sí mismos. Otro gran tema es la falta de empatía. Los chatbots no pueden ponerse en tu lugar ni entender el contexto emocional profundo. Esa calidez y comprensión parecen ser algo único de los humanos. Para muchos, eso es algo que no se puede reemplazar en la educación.

En este sentido, la aproximación actual sugiere que los chatbots no deberían reemplazar al tutor humano, sino más bien complementarlo, la sinergia entre la eficiencia tecnológica de la IA y la calidez de la interacción pedagógica humana podría configurar un entorno de aprendizaje más integral y enriquecedor, el debate continúa, para buscar descifrar el equilibrio óptimo para potenciar la autorregulación del aprendizaje y asegurar que esta tecnología coadyuve al desarrollo pleno del estudiante, más allá de la transmisión de información.

Sistemas de Recomendación de Contenidos Personalizados

En el dinámico panorama de la inteligencia artificial, los sistemas de recomendación parecen herramientas fundamentales para guiar a los usuarios a través de la vasta cantidad de información y opciones disponibles hoy día. Estos mecanismos, en esencia, se diseñan para predecir y sugerir elementos que podrían ser de interés para un individuo, abarcando desde productos en plataformas de comercio electrónico hasta contenido multimedia o perfiles en redes sociales. Su creciente relevancia se observa en cómo compañías líderes a nivel global basan una parte significativa de sus funcionalidades y modelos de negocio en estos sistemas,

buscando optimizar la experiencia del usuario y aumentar el compromiso Caballar y Stryker (2024). Si bien su aplicación más conocida se ha dado en el ámbito comercial, su potencial en la educación es un campo de estudio cada vez más explorado.

Estos motores procesan grandes volúmenes de datos explícitos e implícitos mediante algoritmos de aprendizaje automático que identifican patrones y preferencias, en educación, esta capacidad se traduce en la adecuación de materiales y en la sugerencia de recursos ajustados al ritmo y estilo de cada estudiante, ofreciendo una tutoría personalizada y disponible en todo momento.

Esta capacidad de personalizar el contenido y la interacción ha llevado a un interés creciente en los chatbots educativos como facilitadores del aprendizaje autónomo, se observa que pueden mejorar la interacción con los estudiantes, ofreciendo respuestas inmediatas y adaptadas a sus necesidades, optimizando así la experiencia de aprendizaje (Anchapaxi Díaz et al., 2024); no obstante, la adopción de estas tecnologías en el aula no está exenta de desafíos, es fundamental considerar los riesgos inherentes, como los sesgos algorítmicos derivados de los datos de entrenamiento o la potencial generación de información incorrecta, también conocida como "alucinaciones", la disyuntiva se centra entonces en cómo asegurar un uso cauteloso y transparente que evite perpetuar desigualdades y fomente el desarrollo de un pensamiento crítico genuino en los estudiantes.

Análisis Predictivo del Rendimiento Estudiantil

El análisis predictivo del rendimiento estudiantil, vinculado a la inteligencia artificial aplicada a la educación, se ha consolidado como una línea clave para optimizar los procesos formativos. Mediante minería de datos y aprendizaje automático, busca reconocer patrones y variables que anticipen el desempeño académico. Además de su dimensión técnica, la aproximación se orienta a analizar cómo estas tecnologías pueden servir de apoyo a los docentes, facilitando intervenciones personalizadas y oportunas para estudiantes en riesgo académico.

Usar modelos predictivos se ve como una gran herramienta para tomar decisiones con mejor información. La idea es que, si analizamos ciertas características de los estudiantes al empezar el curso (como su perfil demográfico o sus notas anteriores), se pueden crear modelos que anticipen cómo les irá Rico Páez y Gaytán Ramírez (2022). Así, tendríamos una visión más clara y profunda de las posibles causas del bajo rendimiento o de que algunos abandonen. Esto, a su vez, haría más fácil dirigir los recursos y diseñar estrategias de apoyo que realmente funcionen. Eso sí, las investigaciones en este campo también han explorado el uso de algoritmos, como

los árboles de decisión, para predecir la deserción escolar. Y algo importante: analizar grandes volúmenes de datos puede dar una ventaja real en la gestión académica.

Este campo no solo sirve para predecir el éxito o el fracaso. También impulsa la enseñanza, haciéndola evolucionar constantemente. Resulta que la inteligencia artificial, usada para analizar el rendimiento de los estudiantes, les da a las universidades una visión mucho más clara de todo el proceso educativo. Desde que el alumno ingresa hasta que se gradúa. Lo crucial es que logra detectar esos momentos clave donde una ayuda a tiempo es vital (Jimbo-Santana et al., 2023). La meta final es simple, que estas tecnologías sirvan como un motor. Un motor que impulse la mejora continua de los planes de estudio y de cómo se enseña. Así se crea un entorno de aprendizaje más flexible, que se adapte y responda mejor a lo que necesita cada estudiante.

Ética y Límites del Uso en Educación

La incorporación de la inteligencia artificial (IA) en la educación abre un debate ético urgente, no basta con acentuar su capacidad para personalizar el aprendizaje o automatizar tareas; también es necesario considerar los riesgos que implica, entre ellos, la protección de la privacidad, pues estos sistemas procesan gran cantidad de datos personales de los estudiantes, de ahí la apremio de establecer marcos de gobernanza y normativas claras que garanticen la confidencialidad.

Otra preocupación fundamental se centra en los sesgos algorítmicos, como se ha documentado, los sistemas de IA pueden inadvertidamente reproducir y, en ocasiones, aumentar las desigualdades sociales, de género o raciales presentes en los datos con los que son entrenados (Sánchez-Bolívar et al., 2024); esto podría traducirse en recomendaciones de aprendizaje que favorecen a ciertos grupos demográficos sobre otros o en evaluaciones sesgadas, por lo tanto, se hace indispensable un enfoque transparente y comprensible en el desarrollo de estas tecnologías, de manera que educadores y estudiantes puedan comprender cómo se toman las decisiones y quién es responsable de ellas, la UNESCO ha abogado por un enfoque centrado en los derechos humanos en el diseño de la IA, lo cual subraya la necesidad de auditorías y trazabilidad.

El uso de la inteligencia artificial en la educación exige revisar el papel del docente y la relación pedagógica, no deben reemplazar la empatía, el criterio ético ni el acompañamiento humano, para (Martínez Molina, 2024) Artificial Intelligence (AI un uso excesivo de sistemas automatizados podría limitar la autonomía del profesor y debilitar la interacción personal, esencial para la

formación integral del estudiante, en este sentido, la ética se presenta como un fundamento indispensable para una pedagogía justa, equitativa y orientada al bienestar.

Impresión 3D y Modelos Anatómicos Interactivos

Diseño de Modelos para Prácticas de Venopunción, Sutura, Etc

En el ámbito de la educación médica, el panorama ha estado en constante evolución, lo que ha impulsado una revisión crítica de los métodos de enseñanza tradicionales. Durante mucho tiempo, el estudio de la anatomía humana y la práctica de habilidades quirúrgicas complejas dependieron principalmente de la disección de cadáveres o de maniqués básicos. Sin embargo, estos enfoques, si bien son fundamentales, pueden presentar limitaciones inherentes como los altos costos, la disponibilidad limitada de especímenes, consideraciones éticas o la falta de propiedades realistas del tejido para procedimientos intrincados. Ante estos desafíos, parece existir un creciente consenso sobre la necesidad de alternativas más adaptables y, a la vez, eficaces. ¿Podrían las tecnologías avanzadas ofrecer una solución a estos obstáculos pedagógicos de larga data?

La impresión 3D y los modelos anatómicos interactivos están cambiando la formación práctica en salud al brindar entornos de aprendizaje seguros y realistas, estas herramientas permiten ejercitar habilidades psicomotoras, como venopunción, sutura o técnicas quirúrgicas complejas, mediante retroalimentación háptica (sensaciones táctiles que simulan la interacción con tejidos reales) y práctica repetible sin riesgo para el paciente, ejemplos como el simulador de anastomosis biliar en 3D, pese a requerir ajustes en su precisión anatómica, evidencian un alto valor educativo al capacitar a los cirujanos en contextos controlados, la posibilidad de recrear escenarios anatómicos específicos con realismo adaptado se perfila como un recurso formativo invaluable.

Crear estos modelos tan detallados es un trabajo minucioso. Primero se consiguen imágenes médicas muy claras. Luego viene un paso digital donde se dividen con cuidado las partes. Al final, se imprimen en 3D usando materiales que parecen tejidos humanos. La primera inversión puede alta, es cierto. Pero con el tiempo suele bajar los costos. Y lo mejor es que más gente podrá entrenarse. El futuro de esta tecnología es disruptivo. Se está enlazando la realidad virtual y aumentada. Así, los estudiantes pueden practicar como si estuvieran ahí, tocando y explorando anatomía de formas nunca vistas. Esto no es un cambio cualquiera. Es un giro total. Anuncia un mañana donde aprender medicina no solo será más real y preciso.

Personalización según Patologías Específicas

La incorporación de la impresión 3D en el ámbito de la salud ha abierto un camino significativo hacia la medicina de precisión, permitiendo una personalización sin precedentes de herramientas y dispositivos médicos, la capacidad de construir réplicas exactas de la anatomía de un paciente a partir de imágenes diagnósticas como tomografías computarizadas o resonancias magnéticas, parece ser uno de los avances más prometedores, estos modelos, que reproducen estructuras complejas y patológicas, están transformando no solo la planificación quirúrgica, sino también la educación médica y la comunicación con los pacientes, facilitando una comprensión más profunda de las condiciones clínicas específicas y sus abordajes terapéuticos (LaCardio, 2024), este enfoque podría ser visto como una evolución natural de la medicina, donde las soluciones ya no son estandarizadas, sino adaptadas a la individualidad de cada caso.

Los modelos anatómicos interactivos ofrecen a los equipos quirúrgicos la opción de practicar procedimientos complejos en un entorno seguro, reduciendo riesgos y mejorando resultados, paralelamente, la impresión 3D permite diseñar prótesis y dispositivos médicos adaptados a la anatomía individual, lo que incrementa la comodidad, la funcionalidad y la calidad de vida del paciente, esta producción personalizada anuncia un cambio profundo en los enfoques de rehabilitación y sustitución corporal.

Además, usar estos modelos puede mejorar mucho la relación entre el médico y el paciente. Mostrarle al paciente un modelo físico de su propia enfermedad y de la cirugía planeada le da más claridad. Así puede participar mejor en las decisiones, lo que es esencial para una atención realmente personalizada. Esta tecnología, parece que no solo ayuda en la parte técnica de la operación. También le devuelve humanidad a la práctica clínica, haciendo todo el proceso médico menos abstracto y más concreto.

Integración en Laboratorios de Habilidades

La integración de modelos anatómicos impresos en 3D en los laboratorios de habilidades representa una evolución significativa en la educación médica, transformando el aprendizaje de conceptos abstractos en experiencias tangibles y prácticas. Estos modelos, creados a partir de imágenes médicas de pacientes reales, permiten a los estudiantes y residentes ensayar procedimientos quirúrgicos complejos en un entorno seguro y repetible, lo que podría optimizar el desarrollo de destrezas antes de interactuar con un paciente. Este tipo de simulación de bajo costo es considerada una herramienta eficaz para el desarrollo de competencias clíni-

cas en diversas especialidades, desde las aulas universitarias hasta los centros hospitalarios, ofreciendo una alternativa innovadora a los métodos tradicionales (Osorio-Toro et al., 2023).

La impresión 3D se ha consolidado como una herramienta versátil en la simulación quirúrgica. En el campo de la cirugía craneofacial, Telich-Tarriba et al., (2020) evidencian su utilidad al facilitar una planificación precisa y la reconstrucción de estructuras compleja. Asimismo, Rubin Castillo et al., (2021) destacan que estos modelos, aplicados al entrenamiento en laparoscopia, permiten practicar técnicas como la sutura intracorpórea, logrando mejoras significativas en el desempeño y una reducción del tiempo operatorio. Estas experiencias sugieren la configuración de un nuevo paradigma formativo, donde la práctica en escenarios realistas se establecen como un componente en la preparación profesional.

La aplicación de la impresión 3D en la educación médica no solo se centra en la precisión técnica, sino también en el aspecto bioético. Al utilizar réplicas fieles de la anatomía del paciente, se ofrece una alternativa ética a la práctica en cadáveres o animales, lo que resuena con los principios de la medicina moderna. En este sentido, la tecnología permite no solo una formación más eficiente y segura, sino también una aproximación más humanista a la educación clínica (Telich-Tarriba et al., 2020). La integración de estas herramientas en los planes de estudio podría, de este modo, no solo capacitar a futuros profesionales con habilidades técnicas avanzadas, sino también fomentar una ética profesional más profunda y consciente.

Costo-Beneficio y Escalabilidad Institucional

La llegada de la impresión 3D a la salud es un tema de costos y beneficios que no es tan simple como solo comprar las máquinas. La primera inversión en esta tecnología puede parecer un gasto muy grande. Pero si una institución se lo plantea a fondo, podría descubrir un ahorro importante con el tiempo. Esto se logra mejorando los procesos y recortando las ineficiencias que ya existen. Pongamos por caso, fabricar modelos anatómicos personalizados para planear una cirugía puede acortar mucho el tiempo en el quirófano. Esto significa menos gastos para el hospital y que el paciente se recupere más rápido. Además, esta herramienta les permite a los cirujanos practicar operaciones complicadas en un ambiente seguro. Así bajan las posibilidades de equivocarse y se evitan cirugías extra (Telich-Tarriba et al., 2020).

Para que esto funcione a gran escala, lo mejor sería tener centros de impresión 3D dentro de los mismos hospitales. Así, diferentes especialidades, desde traumatología hasta cirugía oncológica, podrían acceder rápido y sin complicaciones. Esta tecnología ha ganado terreno no solo porque hay más necesidad de soluciones a medida, sino porque ahora hay materiales

biocompatibles y las impresoras han bajado mucho de precio. Un estudio de mercado en América Latina muestra que la inversión y el uso en hospitales van en aumento. El crecimiento que se espera deja claro que ya se reconoce el valor de esta herramienta en la medicina (Mirelles, 2024).

A pesar de los beneficios evidentes, la escalabilidad institucional no está exenta de desafíos. La integración de la impresión 3D en la práctica clínica diaria requiere una inversión considerable en capacitación del personal, además de la infraestructura necesaria para la segmentación de imágenes y el diseño de modelos. Sin embargo, este proceso podría democratizar el acceso a la medicina de precisión, permitiendo a los hospitales no solo mejorar los resultados clínicos, sino también posicionarse como centros de innovación.

En este sentido, la impresión 3D podría ser vista como una herramienta estratégica en la calidad de la atención y la competitividad institucional.



Capítulo VII

EVALUACIÓN AUTÉNTICA DE
COMPETENCIAS EN ENFERMERÍA

CAPÍTULO VII.

EVALUACIÓN AUTÉNTICA DE COMPETENCIAS EN ENFERMERÍA

Yeisy Karina Contreras Pabón, Jhinson Andrés Guato Aviles,
Joselyn Doménica Cujano Ortiz, Ramiro Sebastian Cocha Gahona,
Amanda Yadira Analuisa Sisalema y Yasmina Lisbeth Muñoz Núñez.

Concepto y Principios de la Evaluación Auténtica

Evaluación en Contextos Reales o Simulados

En la formación en enfermería, la evaluación en contextos reales o simulados parece emerger como una estrategia que intenta aproximar el aprendizaje a las exigencias del ejercicio profesional. Se reconoce que, frente a los exámenes tradicionales, estos escenarios ofrecen una oportunidad distinta: poner a prueba conocimientos, habilidades y actitudes de manera integrada, en un ambiente que se asemeja (en mayor o menor medida) a la práctica clínica cotidiana. Así, el estudiante no solo responde preguntas, sino que toma decisiones, interactúa con pacientes (reales o estandarizados) y gestiona situaciones imprevistas que pueden transformar su desempeño en tiempo real.

La simulación clínica ofrece al docente la posibilidad de diseñar casos específicos y controlar variables en un entorno seguro, reduciendo riesgos para el paciente, su finalidad es complementar la experiencia real, brindando un espacio para practicar y aprender de los errores, sin embargo, Cant y Coope (2017) señalan que la evaluación en escenarios auténticos refleja con mayor precisión la competencia profesional, aunque enfrenta dificultades derivadas de la variabilidad de las situaciones y de la falta de condiciones equitativas de evaluación.

Ambos contextos, real y simulado, parecen converger en la idea de que la evaluación auténtica requiere observar al estudiante “en acción”, más que juzgarlo únicamente por su capacidad de recordar información. Esto implicaría que la rúbrica, la retroalimentación inmediata y la reflexión posterior constituyen elementos clave para consolidar el aprendizaje (Herrington et al., 2014). Además, investigaciones recientes sugieren que la combinación de ambos enfoques (simulación y práctica clínica) podría favorecer el desarrollo de competencias más sólidas y transferibles a la realidad del cuidado (Johnston et al., 2018). En definitiva, se dibuja un escenario evaluativo que oscila entre lo planificado y lo imprevisible, donde la autenticidad se negocia entre la seguridad del aula y la complejidad del hospital.

Vinculación con Estándares Profesionales

Una evaluación auténtica de competencias en enfermería podría entenderse que la vinculación con estándares profesionales no funciona como un marco rígido, sino como una brújula que orienta lo que se espera en el ejercicio real, la evaluación auténtica, que propone tareas y situaciones verdaderamente representativas del quehacer profesional, parece anclarse en estándares que expresan el nivel de desempeño requerido (Laureate Education, 2010); en ese sentido, podría decirse que esos estándares no solo estructuran la evaluación, sino que la comunican al estudiante a través de rúbricas u otros instrumentos claros.

Los estándares profesionales en enfermería, como señala la American Nurses Association, (2022), no se restringen únicamente a la descripción de tareas clínicas, pues abarcan expectativas de conducta, colaboración, ética, liderazgo y producción investigativa. En este sentido, la evaluación auténtica puede entenderse como un diálogo entre lo que la profesión demanda y lo que el estudiante demuestra en escenarios que reproducen lo real, integrando dimensiones técnicas, éticas y comunicativas. Por su parte, Schober, (2020) subraya que en la enfermería avanzada estos estándares se vinculan directamente con competencias, acreditación y regulación, lo que convierte a la evaluación auténtica en un medio para verificar el cumplimiento de requisitos normativos y de calidad. De este modo, la relación entre evaluación y estándares se perfila como un proceso formativo, contextualizado e interactivo, más que como un mecanismo de control.

Enfoque Formativo Vs. Sumativo

En el ámbito de la evaluación auténtica de competencias en enfermería, la distinción entre los enfoques formativo y sumativo representa una contradicción fundamental con implicaciones pedagógicas profundas, la evaluación formativa, se conceptualiza como un proceso continuo y dinámico, integrado en la propia experiencia de aprendizaje del estudiante, su propósito principal no es calificar, sino diagnosticar necesidades, proporcionar retroalimentación específica y oportuna, y guiar el desarrollo progresivo de habilidades clínicas, juicio crítico y actitudes profesionales durante la formación (Benner, 2012); se trata de una mirada cercana, un diálogo constante que busca comprender el proceso de adquisición de la competencia, identificando fortalezas y áreas de mejora en contextos simulados o reales, pero controlados, la retroalimentación aquí es la herramienta clave para el crecimiento.

La evaluación sumativa suele aplicarse al cierre de un módulo, rotación clínica o programa, con el propósito de verificar y certificar el nivel de competencia alcanzado por el estudiante

en un momento específico, su índole es principalmente acreditativa, pues busca establecer si se cumplen los estándares requeridos para avanzar en la formación o ejercer con seguridad (Sinz, 2015); este tipo de evaluación implica juicios definitivos y recurre a instrumentos como los exámenes clínicos objetivos estructurados (ECOEs), las valoraciones de desempeño global o pruebas de conocimientos complejas, centrándose en el resultado final del aprendizaje dentro de parámetros definidos, la presión que acompaña a su función decisoria constituye un rasgo inherente a su naturaleza.

La tensión aparente entre estos enfoques no debe oscurecer su potencial complementariedad en la construcción de un profesional competente y reflexivo. Mientras la evaluación formativa nutre el camino mediante la práctica reflexiva y el ajuste constante, la sumativa valida el destino alcanzado. Una integración efectiva sugiere que la información recogida formativamente debe informar no solo al estudiante, sino también enriquecer los juicios sumativos posteriores (Sally Brown, 2012). La evaluación verdaderamente auténtica en enfermería, enfocada en tareas realistas que demandan integración de conocimientos, habilidades y actitudes, se beneficia de esta dualidad: la formativa para modelar la excelencia en el hacer y el pensar enfermero durante el trayecto, y la sumativa para asegurar, con rigor, que esa excelencia se ha consolidado al punto de garantizar una práctica segura y ética al finalizar el proceso formativo.

Criterios de Validez, Confiabilidad y Equidad

En el ámbito de la evaluación auténtica de competencias en enfermería, podría percibirse que los criterios de validez se despliegan como un sentido práctico, más que como reglas inmutables. Resulta interesante cómo algunas investigaciones sugieren que las evaluaciones basadas en simulación pueden mostrar validez cuando se combinan con otros instrumentos y escenarios múltiples, aunque el uso aislado todavía suscita reservas sobre su eficacia en medir con precisión lo que se pretende evaluar (Gordon et al., 2016) there is an increasing trend to use simulation as an assessment tool, especially for the development of technical-based skills required during clinical practice. However, there is a lack of evidence about the effectiveness of using simulation for the assessment of competency. Therefore, the aim of this systematic review was to examine simulation as an assessment tool of technical skills across health professional education. Methods A systematic review of Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL).

Por otra parte, al considerar la confiabilidad, emerge otro matiz conmovedor: aunque tecnologías de alto realismo pueden reproducir situaciones clínicas complicadas para formadores

avanzados, el peso recae en si los puntajes sobreviven al tiempo, al cambio entornos o al evaluador. En ese sentido, algunos estudios apuntan que estas evaluaciones son particularmente prometedoras para retroalimentación individualizada, más que para decisiones agregadas o comparaciones amplias, un detalle que invita a cuestionar la robustez de la confiabilidad en contextos colectivos (Sinz et al., 2021).

Finalmente, la equidad se perfila como una dimensión sensible y emergente. Se ha insistido en que evaluar, por ejemplo, mediante análisis de funcionamiento diferencial de ítems ayuda a examinar si determinados grupos (sociales o demográficos) se enfrentan a sesgos inadvertidos. Este enfoque recurre a herramientas estadísticas específicas planteadas recientemente para revelar si un instrumento privilegia o desfavorece a ciertos perfiles, lo cual abre una puerta a repensar la equidad como un propósito que debe ser revisado y renovado (Tavakol et al., 2024).

Herramientas de Evaluación Auténtica

Rúbricas Multidimensionales

En el campo de la evaluación auténtica, las rúbricas multidimensionales se presentan como instrumentos capaces de captar la complejidad del desempeño de competencias a diferencia de las unidimensionales, estas herramientas descomponen la competencia en criterios específicos y establecen niveles diferenciados de logro para cada uno, lo que, según Alpuche-Hernández et al., (2021) permite un análisis más detallado del rendimiento estudiantil, su diseño busca valorar tanto el producto final como el proceso, las habilidades particulares y las actitudes implicadas en tareas contextualizadas, reflejando la naturaleza integral del aprendizaje profundo.

La utilidad de estas rúbricas radica en la opción de definir algunos criterios de calidad claros y observables en cada dimensión evaluada Brookhart (2013) destaca que al establecer descriptores precisos en distintos niveles, como incipiente, en desarrollo, competente o excelente, se ofrece una guía transparente para estudiantes y docentes, esta claridad contribuye a disminuir la subjetividad en la valoración de desempeños complejos, permitiendo que los estudiantes comprendan las expectativas y evalúen su propio progreso, mientras los docentes cuentan con un marco estructurado para emitir juicios más consistentes y fundamentados.

Además, las rúbricas multidimensionales trascienden la calificación; se convierten en herramientas formativas poderosas para el desarrollo metacognitivo. La retroalimentación generada, al estar anclada a dimensiones específicas, es altamente diagnóstica y accionable. Estudiantes y docentes pueden identificar fortalezas particulares y áreas de mejora específicas dentro

de una competencia global (Poskitt, 2016). Este nivel de detalle fomenta la reflexión crítica y guía los esfuerzos de aprendizaje subsiguientes. En esencia, al hacer visible la complejidad del desempeño competencial en contextos auténticos, estas rúbricas no solo miden, sino que también moldean activamente el camino hacia la excelencia profesional, promoviendo una comprensión más profunda de lo que significa saber hacer en la práctica real.

Observación Directa del Desempeño (OSCE)

En la práctica docente y evaluativa, la Observación Directa del Desempeño mediante estaciones estructuradas (OSCE) podría concebirse menos como un ritual técnico y más como un dispositivo que reconcilia tareas reales y criterios evaluativos. La literatura que sintetiza la historia y la teoría del OSCE sugiere que su fuerza radica en la estandarización de situaciones y en la posibilidad de observar cómo actúa el estudiante frente a problemas clínicos concretos; no obstante, también advierte que diseñar estaciones válidas exige atención a la alineación curricular y a la calidad de los guiones y listas de cotejo (Soto Estrada et al., 2022). En otras palabras: utilidad potencial elevada, siempre que el diseño sea deliberado.

Si se mira desde la validez y la confiabilidad, emergen matices. Estudios descriptivos recientes han observado correlaciones entre puntuaciones de OSCE y desempeño clínico en cursos específicos, aunque señalando que algunas estaciones (por ejemplo, comunicación) generan asociaciones menos robustas, lo que invita a interpretar la evidencia con cautela y a complementar con otras fuentes de información formativa (Soto Estrada et al., 2022). La conclusión implícita parece ser que el OSCE aporta evidencia valiosa, pero rara vez puede sostener por sí solo juicios complejos.

La dimensión humana resulta decisiva en los procesos de evaluación: tanto la formación de quienes califican como la preparación de los examinados inciden directamente en la objetividad y la equidad. García Guerrero et al., (2024), el entrenamiento estructurado de evaluadores y la orientación previa a los estudiantes favorecen la consistencia de las puntuaciones y disminuyen sesgos en escenarios simulados, en este sentido, la OSCE se reconoce como una herramienta de gran valor, cuya eficacia depende de un diseño cuidadoso, la capacitación continua de los calificadores y la integración de múltiples evidencias.

Portafolios de Evidencias Clínicas

Los portafolios de evidencia clínica se han establecido como herramientas de evaluación genuina que no se limitan a la medición tradicional de competencias. La ejecución de su

implementación posibilita una evaluación constante del saber, las destrezas y las actitudes del estudiante, lo que muestra el avance de su aprendizaje durante todo el proceso educativo (García-Carpintero Blas et al., 2017). Sin embargo, su efectividad está determinada por la calidad de las evidencias recopiladas y por el análisis crítico que acompaña a su elaboración. El debate acerca de cómo diseñar el aprendizaje clínico sigue abierto debido a la tensión entre lo que se necesita, es decir, una estructura definida y la flexibilidad necesaria para captar su complejidad. En este escenario, los estudiantes tienen la responsabilidad de equilibrar el registro sistemático de sus vivencias con una reflexión crítica acerca de su evolución profesional.

Los estudiantes ven el portafolio digital como una herramienta de prácticas clínicas con cosas buenas y otras no tanto (Mancilla et al., 2024). Los formatos digitales ayudan a organizar el trabajo y encontrarlo fácil. El problema es que piden habilidades tecnológicas que, al principio, no todos tienen. La autoevaluación es clave. Así los alumnos ven sus avances y piensan sobre su desempeño. Esta reflexión profunda es quizás lo más valioso del portafolio, aunque no es fácil de medir con números. Y eso de elegir qué incluir, ya es en sí mismo un ejercicio de juicio clínico desde las primeras prácticas.

El uso de portafolios como herramienta para evaluar competencias clínicas plantea desafíos metodológicos relevantes en torno a la participación de estudiantes y docentes en el proceso evaluativo como señalan Paz García Sanz et al., (2017) la subjetividad inherente a este enfoque exige la definición de criterios claros y consensuados que orienten tanto la recopilación como la valoración de evidencias, en este sentido, las rúbricas y listas de verificación se establecen como apoyos seguros para aportar objetividad, sin embargo, el valor del portafolio radica en su capacidad de recoger dimensiones cualitativas del aprendizaje que no pueden ser captadas por la medición estandarizada, generando una dificultad en la evaluación, aspecto que las instituciones continúan analizando en busca de un equilibrio.

Evaluación 360° con Pacientes Simulados y Tutores

La evaluación 360° en entornos clínicos es una forma completa de medir competencias. Lo hace desde muchos puntos de vista. Incluye la mirada de supervisores, compañeros, otro personal sanitario, los pacientes y también la autoevaluación del estudiante. Esta idea de juzgar desde varios ángulos surge porque los métodos antiguos de evaluación se quedaban cortos. A menudo solo tenían en cuenta una sola perspectiva (Paz García Sanz et al., 2017). Eso sí, poner esto en práctica no es fácil. Hay retos importantes, como coordinar a tantos evaluadores y la subjetividad que cada uno lleva consigo. Usar pacientes simulados añade

más dificultad, aunque eso ayuda porque crea un entorno controlado. Allí las habilidades se pueden observar con orden. Al final, existe un debate constante en la educación sanitaria. Se discute entre querer una experiencia muy real y la necesidad de estandarizar las evaluaciones.

Los pacientes simulados se configuran como elementos clave en este sistema evaluativo, proporcionando retroalimentación específica sobre habilidades comunicativas, empáticas y de relación terapéutica que difícilmente pueden ser capturadas por otros métodos de evaluación. La simulación clínica permite formar a los estudiantes exponiéndolos a situaciones clínicas complejas sin comprometer la seguridad del paciente real (Leal Costa et al., 2014). Los evaluadores tutores, por su parte, aportan la perspectiva académica y profesional necesaria para valorar la progresión competencial del estudiante. Esta triangulación evaluativa requiere herramientas específicas que permitan integrar las distintas visiones de manera coherente, la coordinación entre pacientes simulados y tutores demanda protocolos claros que definan roles, momentos y criterios de evaluación específicos para cada uno de los actores del proceso.

Los estudiantes ven ventajas, pero también resistencias al principio. Estos sistemas integrados de evaluación a veces se sienten más exigentes que los de antes (García-Carpintero Blas et al., 2017). Los alumnos realmente valoran la retroalimentación concreta que dan los pacientes simulados. Aunque es cierto que al empezar pueden sentir más ansiedad. La autoevaluación dentro del método 360° ayuda a pensar sobre el propio aprendizaje. Así se desarrolla la capacidad de autorregularse. Pero todo esto funciona solo si la formación de los evaluadores es buena. También es clave que existan criterios de evaluación claros y que todos los compartan. Eso sí, mantener estos sistemas no es sencillo. Se necesita una inversión importante en formación y coordinación. Algo que no todas las instituciones pueden asumir fácilmente.

Diseño de Situaciones Evaluativas Significativas

Casos Clínicos con Dilemas Éticos y Técnicos

En el marco del diseño de situaciones evaluativas significativas, algunos casos clínicos parecen moverse en un territorio ambiguo. No siempre es fácil establecer una frontera entre lo éticamente aceptable y lo técnicamente viable. En entornos formativos, se plantea la recreación de escenarios donde el estudiante debe decidir, por ejemplo, si priorizar la precisión diagnóstica o la seguridad del paciente simulado. La tensión se incrementa cuando la información es incompleta, y la evaluación busca observar no solo conocimientos, sino también la capacidad de tomar decisiones en la incertidumbre (Morales López et al., 2017).

La construcción de casos clínicos simulados exige aparte de la descripción de síntomas o resultados de laboratorio, requiere un entramado narrativo que incorpore dilemas éticos, presiones contextuales y posibles consecuencias. Opazo-Morales, (2024) advierte que estos escenarios, al incluir conflictos de valor, favorecen procesos reflexivos más profundos, aunque demandan una planificación cuidadosa para evitar sesgos en la evaluación. De este modo, el análisis del desempeño incorpora tanto las competencias técnicas como las actitudes y razonamientos ante dilemas éticos.

En determinados talleres se ha incorporado la participación de actores que representan a familiares del paciente, lo que añade una dimensión emocional y permite explorar la empatía y la comunicación asertiva, De Los Santos Rodríguez y Morales López (2017); no obstante, el diseño pedagógico debe mantener un equilibrio entre realismo y control técnico, el reto principal consiste en que el caso clínico sea vivido como una experiencia formativa donde la técnica y la ética interactúan de forma creativa.

Simulaciones de Alta Fidelidad con Estrés Controlado

Las simulaciones de alta fidelidad con niveles de presión controlados se han establecido como entornos seguros para observar el comportamiento de los profesionales en formación en algunos programas educativos. Prieto Preboste y Chamorro Laborda (2022) resaltan que su diseño no solo se basa en equipos avanzados, sino también en la creación de un ambiente capaz de producir reacciones auténticas a nivel emocional y cognitivo. Para que la evaluación mantenga su valor formativo y no se transforme en una experiencia de agotamiento extremo o bloqueo, es necesario un manejo apropiado del estrés.

Durante el desarrollo de la actividad, los participantes se enfrentan a situaciones de urgencia desde una sala de control el evaluador ajusta variables como el ritmo de eventos o la complejidad de las decisiones, para observar no solo la ejecución técnica, sino también la capacidad de priorizar y comunicarse bajo presión, el estrés, en dosis calculadas, puede favorecer la transferencia de aprendizajes a contextos reales, siempre que exista una fase de retroalimentación reflexiva posterior (Opazo-Morales, 2024).

En determinados escenarios se introducen elementos inesperados, como variaciones en el estado del paciente, alarmas súbitas o la intervención de actores que representan familiares, estos escenarios permiten evaluar no solo las competencias clínicas, sino también la capacidad de adaptación y la resiliencia (Opazo-Morales, 2024), el reto consiste en equilibrar la

intensidad del estímulo con la garantía de un entorno pedagógico seguro, donde los errores se conviertan en oportunidades de aprendizaje.

Planes de Cuidado Reales en Prácticas Supervisadas

Incluir los Planes de Cuidado Reales como elemento clave de las prácticas supervisadas es una estrategia pedagógica muy importante en el diseño de situaciones evaluativas significativas, estos planes, diseñados para individuos o comunidades bajo la supervisión de expertos, constituyen una manifestación específica del aprendizaje aplicado. Según el Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (2013), su desarrollo requiere que el estudiante tenga conocimientos técnicos, los relacione con un análisis contextual, tome decisiones fundamentadas y se comunique eficazmente en situaciones reales. En este sentido, constituyen un espacio ideal para observar el proceso de razonamiento profesional en formación

La evaluación basada en PCR exige diseños evaluativos que capturen esta complejidad inherente a la práctica real. Se requieren instrumentos y momentos que vayan más allá de la comprobación de tareas discretas, enfocándose en la capacidad del estudiante para integrar saberes, justificar sus intervenciones propuestas o realizadas, y adaptarse a la dinámica impredecible del contexto real (Zambrano Díaz, 2014), las observaciones directas estructuradas, el análisis reflexivos guiados sobre la evolución del plan, o discusiones críticas con supervisores y pares sobre los desafíos encontrados, se perfilan como estrategias clave para que la evaluación se convierte así en un diálogo continuo sobre la práctica y no únicamente en un juicio final.

La centralidad de los PCR en la evaluación se fundamenta en su autenticidad y pertinencia, lo que genera en los estudiantes una percepción de impacto directo en la práctica y fortalece su motivación y compromiso con el aprendizaje Parejo y Araujo (2022); al mismo tiempo, los docentes obtienen evidencias contextualizadas sobre las competencias alcanzadas y las áreas que requieren apoyo, esta articulación entre práctica supervisada y evaluación significativa constituye un marco sólido para la formación de profesionales reflexivos, competentes y éticamente responsables.

Integración de Competencias Técnicas y Humanísticas

En el diseño de situaciones evaluativas significativas, la engranaje de competencias técnicas con dimensiones humanísticas constituye una exigencia central, la evaluación verifica la destreza en un procedimiento, y atiende la manera en que esta se vincula con valores, actitudes y capacidades comunicativas. Zambrano Díaz, (2014), plantea que un escenario bien estructu-

rado puede mostrar cómo la precisión técnica se integra con la sensibilidad ética, generando evidencias de desempeño que superan la ejecución instrumental.

En la práctica, estos entornos suelen incorporar tareas donde el estudiante, además de aplicar protocolos, debe interactuar con personas (reales o simuladas) que encarnan necesidades emocionales y contextuales. Cuando el componente humanístico se inserta deliberadamente, se activan procesos de toma de decisiones más complejos, en los que el saber hacer se entrelaza con el saber ser (Martínez Molina, 2024) Artificial Intelligence (AI. En este sentido, la evaluación deja de ser una lista de cotejo técnica y se convierte en un espacio para explorar el juicio profesional integral.

Modificaciones en las instrucciones, conflictos éticos o exigencias de negociación con personas ajenas son algunos de los factores imprevistos que han sido incluidos por ciertos modelos de evaluación, estas tácticas promueven reacciones adaptativas que combinan competencias socioemocionales y habilidades clínicas (Laureate Education, 2010); el desafío principal es crear escenarios que unan ambas dimensiones de forma adecuada para proporcionar una representación más integral de la competencia profesional.



Capítulo VIII

DESARROLLO DE COMPETENCIAS
EMOCIONALES EN ENFERMERÍA

CAPÍTULO VIII.

DESARROLLO DE COMPETENCIAS EMOCIONALES EN ENFERMERÍA

Yasmina Lisbeth Muñoz Núñez, Yeisy Karina Contreras Pabón,
Jhinson Andrés Guato Aviles, Joselyn Doménica Cujano Ortiz,
Ramiro Sebastian Cocha Gahona y Amanda Yadira Analuisa Sisalema.

Inteligencia Emocional en el Cuidado Enfermero

Autoconciencia y Autorregulación en Entornos Estresantes

En el ejercicio enfermero, especialmente en contextos de alta presión como unidades de cuidados intensivos o servicios de urgencias, las competencias de autoconciencia y autorregulación parecen adquirir una relevancia especial. La autoconciencia, entendida como la capacidad de identificar y comprender las propias emociones en el momento en que surgen, posibilitaría reconocer señales internas de tensión y anticipar reacciones que podrían influir en la atención al paciente (López, 2019), esta tarea no siempre es un proceso sencillo; el ritmo acelerado, las demandas múltiples y la carga emocional del cuidado generan situaciones en las que la conexión con uno mismo se ve amenazada.

La autorregulación, entendida como la capacidad de gestionar emociones y adaptar la conducta, constituye un recurso esencial para sostener relaciones de calidad en contextos exigentes, en el ámbito clínico, el manejo consciente de las respuestas emocionales contribuye a prevenir el desgaste profesional, generar confianza y seguridad en los pacientes, sin embargo, el desarrollo de esta competencia requiere entrenamiento sistemático y práctica continua, ya que la experiencia laboral por sí sola no garantiza su éxito.

Estrategias como la reflexión guiada, el análisis de casos críticos y la retroalimentación constructiva han sido señaladas como medios útiles para fortalecer tanto la autoconciencia como la autorregulación (González, 2015). En entornos estresantes, estos recursos pueden actuar como “espacios de pausa” que permiten replantear la respuesta emocional y conductual antes de que la presión se traduzca en desgaste o conflicto. Tal vez, en esa pausa consciente, resida la posibilidad de transformar el estrés inevitable en una oportunidad para consolidar un cuidado más humano, consciente y sostenible.

Empatía y Escucha Activa con Pacientes y Familias

La Inteligencia Emocional en enfermería es crucial. Su corazón late con dos habilidades clave: la empatía y saber escuchar de verdad. Esto es lo que permite conectar de forma profunda con los pacientes y sus familias. No se trata solo de hacer bien el trabajo técnico. Gracias a estas herramientas, la enfermera puede entender las emociones y necesidades ocultas de las personas. Personas que están viviendo situaciones de salud muy duras. La empatía es esa capacidad de ponerse en el lugar del otro. De entenderlo con la cabeza y también con el corazón. Pero sin dejar de ser profesional. Es, sin duda, la base sobre la que se construye una relación de ayuda auténtica (van-der Hofstadt Román et al., 2006). Por otro lado, la escucha activa es mucho más que solo oír palabras. Significa prestar atención total. Fijarse en el lenguaje del cuerpo. Y ofrecer respuestas que demuestren una comprensión real de lo que el otro siente.

La aplicación de competencias comunicativas y emocionales incide de manera decisiva en la experiencia del paciente y en la calidad del cuidado percibido, la escucha activa permite validar inquietudes y generar un entorno seguro para la expresión de temores y expectativas, lo que enriquece la información disponible y favorece decisiones compartidas, por otro lado, la empatía al reconocer el impacto emocional de la enfermedad y los tratamientos, orienta intervenciones más individualizadas y sensibles, contribuyendo al bienestar psicológico y a la satisfacción con la atención recibida (Rodríguez-Martínez et al., 2019).

Desarrollar y refinar estas habilidades requiere un compromiso continuo y una formación deliberada que integre teoría, reflexión y práctica supervisada. La IE no es un rasgo estático, sino un conjunto de capacidades que pueden cultivarse mediante estrategias como el role-playing, el análisis de casos complejos enfocados en la dimensión relacional, la retroalimentación específica sobre interacciones reales, y la autoconciencia emocional fomentada mediante prácticas reflexivas estructuradas (Laureate Education, 2010). Su evaluación, dentro de diseños significativos, debe observar no solo la ejecución de protocolos comunicativos, sino la capacidad genuina de conectar, comprender y responder con sensibilidad al contexto emocional único de cada paciente y familia, reconociendo que esta es la esencia del cuidado holístico y centrado en la persona.

Manejo del Estrés y Prevención del Burnout

En el ámbito hospitalario, el estrés constituye una constante en la labor de enfermería, derivado no solo de la ejecución de procedimientos, sino también de la carga emocional asociada al dolor, la incertidumbre y la pérdida de los pacientes, por lo cual, la inteligencia emocional

se establece como un importante recurso para afrontar la presión cotidiana, ofreciendo herramientas que favorecen la gestión equilibrada de las demandas asistenciales, el paso más importante en su desarrollo consiste en reconocer los propios límites de resistencia.

Aprender a identificar las primeras señales de que estamos al límite, esa es la mejor defensa para que el cansancio extremo no se convierta en un burnout que nos queme por completo (Morales Castillejos et al., 2020).

Por lo tanto, la prevención del agotamiento emocional no depende únicamente del descanso físico, sino de la capacidad de regular las propias respuestas en situaciones críticas, la autorregulación funciona como un mecanismo que atenúa el impacto del estrés acumulado, mientras que la autoconciencia permite identificar con mayor precisión los límites de tensión saludables (Rodríguez-Martínez et al., 2019).

Otras herramientas también sirven de mucho. Por ejemplo, tener una supervisión clínica que te haga reflexionar, trabajar en equipo con confianza para hablar claro, y esforzarte por cuidarte a ti mismo. Todo esto ayuda a frenar el cansancio profesional (Laureate Education, 2010). Eso sí, no son soluciones mágicas. Requieren tiempo, ser constante y que la institución te apoye. Quizás, si usamos estas herramientas con conciencia, las enfermeras podamos encontrar un camino. Un camino para cuidar bien de los pacientes, pero también para proteger nuestra propia sanidad emocional.

Resiliencia Profesional desde la Formación

La resiliencia es esa capacidad para adaptarnos y reponernos cuando la vida se pone difícil. En la profesión de enfermería esto es clave. Allí los escenarios son de mucha presión y la carga emocional es el pan de cada día. Desde que se empieza a estudiar, algunos programas ya incluyen habilidades para manejar las emociones. El objetivo es fortalecer esta capacidad. No es solo un recurso personal, sino una herramienta profesional que se usa en el día a día del hospital (Morales Castillejos et al., 2020). La idea no es solo aguantar los golpes. Sino también aprender de lo vivido, ver las experiencias duras como una chance para crecer.

La inclusión de contenidos sobre autoconciencia, autorregulación y habilidades sociales en la formación en enfermería favorece la construcción de una base emocional sólida para enfrentar entornos laborales complejos, este enfoque preventivo contribuye a disminuir el impacto de factores estresores y a evitar respuestas inadecuadas, aunque el desarrollo de la resiliencia requiere experiencias que reproduzcan la complejidad del ejercicio profesional.

En este sentido, estrategias como el role-playing, el análisis reflexivo de casos y la mentoría profesional han sido identificadas como medios eficaces para entrenar la respuesta resiliente (Laureate Education, 2010). La formación no se limitaría entonces a la adquisición de conocimientos técnicos, sino que abarcaría un proceso de modelado emocional y conductual. Tal vez, en este entrenamiento deliberado y sostenido, se encuentre la posibilidad de que las futuras enfermeras no solo sobrevivan a los desafíos del ejercicio profesional, sino que los afronten con una disposición equilibrada y orientada al bienestar propio y al de quienes cuidan.

Estrategias Pedagógicas para Fomentar la Competencia Emocional

Talleres de Mindfulness y Atención Plena

Los talleres de mindfulness se han consolidado como recursos pedagógicos para el desarrollo de la competencia emocional, favoreciendo la autorregulación mediante la observación consciente de pensamientos y emociones sin juicios críticos Castillo y Ruiz Crespín (2024). Su implementación genera espacios de autoconocimiento, aunque su eficacia depende de la preparación del facilitador y de la adaptación cultural del programa.

En esta misma línea, los programas estructurados en contextos educativos han mostrado efectos positivos en la reducción del estrés académico y en el fortalecimiento de las habilidades interpersonales (Montes de Oca, 2012), lo que plantea la necesidad de sistematizar estas experiencias pedagógicas.

La implementación de talleres de mindfulness en instituciones educativas enfrenta desafíos particulares que merecen consideración cuidadosa, por ejemplo la resistencia inicial de algunos estudiantes hacia prácticas contemplativas disminuye cuando se contextualizan adecuadamente dentro del marco curricular existente (Heart Center Thrive, 2015), esta observación sugiere que la introducción gradual y respetuosa de estas metodologías podría facilitar su aceptación, el reto es dilucidar si estamos preparados para integrar estas prácticas de manera auténtica y sostenible en nuestros sistemas educativos.

Role-Playing con Situaciones de Conflicto

El role-playing con conflictos se ha utilizado en el aula como estrategia para recrear situaciones de la vida real y explorar la gestión emocional en un entorno seguro. Bajo la guía del docente, los estudiantes enfrentan dilemas que exigen decisiones complejas, lo que favorece la reflexión posterior sobre sus respuestas y emociones. Desde la perspectiva pedagógica, la dramatización y el juego dramático han demostrado potenciar la participación social, el compromiso

y el bienestar emocional, al estimular la empatía y la inteligencia interpersonal mediante la adopción de distintos roles (González García, 2015).

Asimismo, la escenificación de situaciones conflictivas se reconoce como un recurso eficaz (Vallés Arándiga, 2020) para:

- Ejercitar la capacidad de afrontar situaciones complejas,
- Desarrollar pensamiento de perspectiva y
- Practicar estrategias de respuesta en contextos de tensión

En ámbitos educativos formales se ha evidenciado su utilidad para mejorar la expresión y el reconocimiento emocional en niños (González García, 2015), en tal sentido, el role-playing constituye un laboratorio emocional orientado al desarrollo de habilidades esenciales para la convivencia consciente, reflexiva y empática.

Diálogos Reflexivos sobre Experiencias Clínicas

En el panorama educativo contemporáneo, la atención plena emerge como una práctica que podría revolucionar el cultivo de competencias emocionales estudiantiles. Estas metodologías facilitan procesos de autorregulación mediante la observación de estados internos Castillo y Ruiz Crespín (2024), los espacios formativos diseñados bajo estos principios pueden nutrir capacidades introspectivas fundamentales, las variables como la preparación docente y la pertinencia contextual podrían determinar su alcance real en términos pedagógicos.

La incorporación de mindfulness en el currículo educativo plantea dimensiones complejas que requieren análisis riguroso, los programas estructurados han mostrado efectos positivos en el bienestar académico y en el desarrollo de competencias, lo que evidencia la necesidad de marcos de seguimiento más sofisticados y de enfoques innovadores para su sistematización (Leon Pluas et al., 2024).

Por otro lado, la implementación de talleres enfrenta, además, desafíos vinculados a la aceptación estudiantil; sin embargo, se ha observado que la resistencia inicial disminuye cuando estas estrategias de atención plena y reflexión se integran de manera gradual y contextualizada en el marco curricular, favoreciendo así su incorporación efectiva (Leon Pluas et al., 2024).

Mentoring Emocional con Docentes y Egresado

El desarrollo de la competencia emocional en el ámbito educativo trasciende la instrucción teórica, requiere de estrategias que vinculen el análisis de la experiencia en el ejercicio profe-

sional, en este contexto, el mentoring emocional es una práctica prometedora particularmente cuando vincula a docentes en ejercicio con egresado recientes.

Este encuentro intergeneracional podría facilitar un intercambio único de experiencias auténticas y reflexiones profundas sobre los desafíos emocionales inherentes a la profesión docente, desde la gestión del estrés en el aula hasta la construcción de relaciones empáticas con estudiantes y colegas, la figura del mentor, al compartir sus propias vulnerabilidades y estrategias de afrontamiento aprendidas en la práctica, ofrece un modelo tangible y cercano.

La implementación de programas de *mentoring* emocional exige una planificación cuidadosa que establezca objetivos definidos, roles claros y espacios seguros para la comunicación confidencial, como señala temprano Vallés Arándiga, (2020) es necesario que tanto mentores como estudiantes reciban formación en escucha activa, retroalimentación constructiva y regulación emocional, de modo que la relación se convierta en una experiencia enriquecedora. La periodicidad de los encuentros y el respaldo institucional constituyen factores muy importantes para garantizar la sostenibilidad y evitar que el programa se perciba como una carga adicional. En este marco, los beneficios potenciales son notables para los egresados, ya que el acompañamiento puede facilitar la adaptación emocional al entorno escolar, disminuir la sensación de aislamiento y reducir el riesgo de desgaste temprano.

Evaluación de Habilidades Socioemocionales

Escalas de Autoevaluación de Inteligencia Emocional

En la evaluación de habilidades socioemocionales, las escalas de autoevaluación de inteligencia emocional se exploran no como verdades absolutas, sino como herramientas de reflexión personal que facilitan la comprensión emocional. En contextos educativos y clínicos, instrumentos como la versión en español del Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) han sido adaptados para medir dimensiones como atención, claridad y reparación emocional, con fiabilidades entre 0.86 y 0.90, Sánchez-Teruel y Robles-Bello, (2018). De manera similar, otras escalas como la adaptación del Schutte Self-Report Inventory ofrecen cuatro factores (percepción, manejo personal e interpersonal, y uso emocional), con fiabilidad entre 0.73 y 0.85 Sánchez-Teruel y Robles-Bello (2018).

Una revisión sistemática reciente subraya que, aunque existen instrumentos válidos en español, su implementación en etapas como la infancia y la adolescencia sigue siendo limitado, lo que

plantea dudas sobre su idoneidad Arrivillaga y Extremera (2020). A continuación, se presenta un ejemplo de baremo.

Tabla 6.

Test de Estados Emocionales

Dimensión	Fiabilidad
Atención	0.86
Claridad	0.88
Reparación	0.90

Fuente: Adaptado de Sánchez et al (2018), Sánchez-Teruel y Robles-Bello (2018)

Este baremo podría utilizarse para identificar, en cada dimensión, el nivel de consistencia interna reportado, facilitando comparaciones con estudios similares.

Este tipo de escala, aunque breve, permite al evaluado situarse en un rango interpretativo; por ejemplo, si alguien obtiene puntuaciones bajas en claridad, podría explorar estrategias para comprender mejor sus emociones y comunicarse consigo mismo de manera más consciente.

Observación del Comportamiento en Simulaciones

La integración de la competencia emocional en la formación docente y estudiantil encuentra en las simulaciones de situaciones pedagógicas reales una estrategia particularmente reveladora. Esta modalidad, que implica la recreación estructurada de escenarios desafiantes del ámbito educativo, permite a los participantes ensayar respuestas y observar, tanto en sí mismos como en sus pares, las manifestaciones conductuales de sus procesos emocionales subyacentes. La observación sistemática y guiada de estas interacciones simuladas se convierte, así, en una potente herramienta de autoconocimiento y análisis. No es un juego de roles superficial; es un laboratorio controlado donde la emoción emerge de forma espontánea ante estímulos diseñados para provocarla.

El éxito de esta estrategia formativa depende de un diseño riguroso de los escenarios y de protocolos claros de observación, estos deben representar dilemas emocionales auténticos, como: la gestión de conflictos entre estudiantes, la respuesta a la frustración o la comunicación de noticias difíciles a las familias, para favorecer aprendizajes significativos (Vargas-Ovalle y Franco-Sánchez (2023), por ello, resulta necesario delimitar los aspectos verbales y no verbales objeto de análisis, apoyándose en guías o rúbricas centradas en

competencias emocionales específicas, la retroalimentación, realizada en un clima de respeto y confianza, constituye el eje pedagógico que transforma la experiencia en un proceso reflexivo y de desarrollo profesional.

Los beneficios son muchos y tocan varios aspectos. Verse desde afuera en una simulación es una oportunidad única. Así es más fácil detectar esas reacciones automáticas que a veces tenemos sin darnos cuenta Fraile Escudero et al. (2024). Darse cuenta de esto es el primer paso para poder controlarse. Además, al ver a otros pasar por lo mismo, se descubren formas distintas de actuar. Se pueden aprender comportamientos más inteligentes para manejar las emociones, lo que ayuda a tener un repertorio de respuestas más amplio y útil Vallés Arándiga (2020). Las investigaciones indican que esta mezcla de vivir la situación y luego reflexionar sobre ella mejora mucho la capacidad de los docentes. Pueden gestionar mejor sus propias emociones y entender mejor las de sus alumnos. Esto al final genera un ambiente en el aula mucho más positivo.

Feedback de Pacientes Simulados y Compañeros

En ciertos entornos educativos, explorar el feedback entre pacientes simulados y compañeros podría convertirse en una estrategia pedagógica que permita fomentar la competencia emocional, en la simulación clínica, por ejemplo, el feedback no lo da solo el docente, los pacientes simulados (actores capacitados) ofrecen una mirada emocional diferente, casi íntima, ellos comunican cómo se sintieron ante nuestra actuación, revelan si percibieron empatía, si hubo conexión o si faltó calidez, esa perspectiva, singular y directa, contribuye a que el estudiante reconozca detalles que quizá no habría captado en la vorágine del simulacro Matte Larraín et al. (2024).

La coevaluación entre pares aporta una dimensión adicional de reflexión emocional, ya que el feedback recibido no se limita al aspecto técnico, sino que incorpora lo afectivo, favoreciendo la autoconciencia y la regulación emocional en un entorno de confianza. De igual modo, el debriefing adquiere importancia por la calidad del vínculo que se genera, cuando este espacio permite compartir tanto logros técnicos como experiencias emocionales, miedo, inseguridad o alivio, surgen aprendizajes profundos que fortalecen la competencia emocional. Bien conducido, el debriefing se convierte en una conversación sensible que impulsa el crecimiento personal y la empatía profesional.

Inclusión en Planes de Desarrollo Profesional

En la elaboración de planes de desarrollo profesional, la inclusión suele aparecer como un horizonte compartido, más que como una receta inmediata. Se propone, por ejemplo, que la formación sostenida (esa que combina teoría y práctica en espacios colaborativos) favorece la adquisición de competencias para responder a la diversidad en el aula. Desde algunas investigaciones se sugiere que las estrategias basadas en el trabajo entre pares y el estudio de la propia clase permiten a los docentes reflexionar sobre prácticas reales y revisar creencias previas sobre la diferencia Duk et al. (2021). Ese tipo de formación prolongada no sólo transmite técnicas; también puede convertirse en un espacio para explorar la dimensión emocional de la enseñanza.

El desarrollo profesional debe concebirse como un proceso sistémico en el que inclusión y competencia emocional se fortalecen mutuamente, en este sentido, se recomienda priorizar el bienestar docente y consolidar comunidades de aprendizaje que aseguren la permanencia de los cambios, favoreciendo prácticas más equitativas y una docencia emocionalmente competente CASEL (2021)



Capítulo IX

FORMACIÓN EN SALUD PÚBLICA Y
PROMOCIÓN COMUNITARIA

CAPÍTULO IX.

FORMACIÓN EN SALUD PÚBLICA Y PROMOCIÓN COMUNITARIA

Amanda Yadira Analuisa Sisalema, Yasmina Lisbeth Muñoz Núñez,
Yeisy Karina Contreras Pabón, Jhinson Andrés Guato Aviles,
Joselyn Doménica Cujano Ortiz y Ramiro Sebastian Cocha Gahona.

Enfermería Comunitaria en la Educación Universitaria

Determinantes Sociales de la Salud en el Currículo

La formación de profesionales de enfermería, especialmente en el ámbito comunitario, enfrenta el reto constante de adaptarse a las complejas realidades de la salud poblacional. En este contexto, surge la pregunta fundamental: ¿cómo se están incorporando los determinantes sociales de la salud (DSS) en los currículos universitarios de Enfermería Comunitaria? Estos factores, como el nivel educativo, las condiciones laborales, la vivienda o el acceso a servicios, condicionan profundamente los resultados sanitarios. Su comprensión y abordaje parecen imprescindibles para una práctica de enfermería comunitaria verdaderamente efectiva y equitativa, trascendiendo la atención a la enfermedad.

La integración de los determinantes sociales de la salud en el currículo constituye un proceso gradual y aún poco sistemático, este enfoque exige superar los contenidos biomédicos tradicionales para incluir perspectivas críticas sobre inequidad, justicia social y el impacto de las políticas públicas en la salud, algunos autores destacan avances en pocos programas mediante módulos específicos, estudios de caso en contextos de vulnerabilidad y prácticas clínicas comunitarias orientadas al diagnóstico social, no obstante, advierten que la profundidad y la transversalidad de estas iniciativas varían de manera significativa entre instituciones Suárez Conejero et al. (2013)

Persisten desafíos importantes para una integración curricular plena. La sobrecarga de contenidos técnicos, la posible falta de capacitación docente en enfoques sociales críticos o la dificultad para evaluar competencias relacionadas con los determinantes sociales son obstáculos mencionados con frecuencia. No obstante, las oportunidades son claras. Como sugieren investigaciones, innovar en metodologías docentes activas (aprendizaje-servicio, proyectos comunitarios participativos) puede ser clave para que el estudiantado internalice el papel crucial de estos determinantes y desarrolle habilidades para intervenir sobre ellos

García-Padilla et al. (2011). La formación en enfermería comunitaria parece requerir, cada vez más, esta mirada amplia y comprometida con los contextos sociales que moldean la salud.

Enfoque de Equidad y Justicia en Salud

Incluir la equidad y la justicia en los programas de enfermería comunitaria es un gran desafío. Un reto muy complejo para las universidades de hoy. Esto no se trata solo de enseñar habilidades técnicas. Va más allá. Necesita cambiar profundamente cómo pensamos sobre la formación de estos profesionales Gómez-Córdoba y Boris Julián (2016). La formación ética debe ser una base esencial en la educación sanitaria. Y dentro de ella, la justicia sanitaria es quizás el tema más difícil de construir para la enfermería. Los planes de estudio universitarios tienen una tarea urgente, deben dar herramientas a los futuros profesionales. Herramientas para que puedan reconocer y enfrentar las desigualdades en salud. Pero hacerlo con una mirada crítica. Una mirada que busque transformar la realidad.

Al respecto, Samper Amargós et al. (2023) señalan que promover la equidad en salud exige metodologías educativas que superen los enfoques tradicionales de enseñanza-aprendizaje. En este marco, los roles de enfermería son necesarios para abordar la justicia social, lo que implica que las universidades integren experiencias formativas vinculadas con realidades sociales complejas. La educación comunitaria representa un espacio privilegiado para la reflexión crítica sobre los determinantes sociales de la salud, apoyada en estrategias pedagógicas que favorezcan el análisis de casos reales donde se evidencien las disparidades sanitarias y sus causas estructurales

Este avance en la educación nos hace preguntar, ¿realmente los métodos de hoy forman profesionales que quieran cambiar la sociedad? INFOMED (2023). La Enfermería comunitaria tiene que defender valores que nos lleven a una mayor solidaridad y justicia social. Eso exige revisar constantemente lo que se enseña y cómo se evalúa. Las universidades enfrentan un gran reto: deben ser rigurosas en lo académico, pero también tener sensibilidad social. Necesitan crear espacios de diálogo entre distintas áreas. Así podremos entender mejor la equidad, que es la base del cuidado comunitario.

Participación Activa en Programas de Prevención

Es importante que los estudiantes de enfermería desarrollen habilidades y competencias participando de forma activa en programas de prevención para la comunidad, esta es una parte clave de su formación, van más allá de solo observar, se colocan en el centro mismo de

la promoción de la salud y la lucha contra las enfermedades. Podría decirse que esta inmersión temprana les ayuda a entender mejor. Una comprensión más profunda de todos esos factores sociales que afectan la salud de la gente, factores complejos que van más allá de un consultorio. Las experiencias directas con comunidades diversas les muestran realidades que los libros, con toda su información, no siempre logran capturar con la misma intensidad, García y Obaco Soto (2024)2024.

La participación estudiantil puede abarcar desde el diseño colaborativo de intervenciones educativas hasta la implementación de estrategias de tamizaje o la evaluación de necesidades en comunidades específicas, es importante que estas actividades estén articuladas con los objetivos curriculares, de modo que los estudiantes, además de ejecutar tareas, desarrollen competencias críticas como la comunicación efectiva, el trabajo interdisciplinario y el pensamiento crítico en escenarios reales, la reflexión guiada sobre estas experiencias se presenta, en consecuencia, como un componente básico para consolidar aprendizajes significativos Munguía Briones et al. (2024)

El impacto potencial de esta participación activa se extiende más allá de la formación individual. Según investigaciones recientes, la presencia constante de estudiantes comprometidos en programas sostenibles puede fortalecer los vínculos entre la universidad y la comunidad, fomentando relaciones de confianza mutua, Villacreses Veliz y Fuentes Aguilera (2023). Para los futuros enfermeros, esta vivencia parece configurar una identidad profesional orientada hacia la salud colectiva y la responsabilidad social, preparándolos mejor para los desafíos complejos de la enfermería comunitaria del siglo XXI. La experiencia práctica en prevención activa se perfila, así, no como un añadido, sino como un eje fundamental para una formación integral y socialmente relevante.

Vinculación con Agentes Comunitarios y Líderes Sociales

La articulación entre la docencia universitaria en enfermería comunitaria y los agentes comunitarios o líderes sociales constituye una vía enriquecedora para fortalecer el aprendizaje y fomentar la responsabilidad social en la formación profesional, De Alencar et al. (2020) destaca que los agentes de salud comunitarios actúan como mediadores locales, capaces de vincular el saber académico con las realidades territoriales y generar lazos significativos con la comunidad, esta interacción permite que los estudiantes comprendan de manera más directa los desafíos y recursos comunitarios, superando la abstracción de los discursos teóricos.

Esta colaboración, no siempre aparece consolidada en las universidades, por ejemplo, se ha observado una vinculación débil entre las instituciones de educación superior y el entorno social en términos de recursos, perfil comunitario o vocación estudiantil, Camejo Giménez y Rebolledo Malpica (2013), esa distancia pone en evidencia la necesidad de diseñar estrategias pedagógicas que incorporen experiencias de interacción real, fomentando que la formación en enfermería comunitaria no solo sea transmisión de contenidos, sino ejercicio transformador y participativo, donde líderes sociales y agentes comunitarios participen activamente en el proceso educativo.

Además, en contextos contemporáneos, el rol de la enfermera comunitaria se revela crucial en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, actuando en la educación para el autocuidado y fortaleciendo la equidad en el acceso a los servicios Navarrete Romero et al. (2024). Incorporar ese enfoque en la formación universitaria, vinculando estudiantes con líderes sociales orgánicos, podría favorecer una comprensión más empática, contextualizada y responsable de la práctica profesional.

Diseño de Intervenciones Educativas Comunitarias

Diagnóstico Participativo de Necesidades de Salud

El diagnóstico participativo de necesidades de salud constituye una importante estrategia en el diseño inicial de intervenciones educativas comunitarias, aunque conlleva ciertas complejidades, este enfoque amplía las evaluaciones verticales al promover la colaboración entre profesionales, educadores y miembros de la comunidad, reconociendo a los residentes como expertos en su propio contexto y portadores de un conocimiento situado indispensable para identificar prioridades y barreras reales, en consecuencia, el proceso mismo se convierte en un espacio de aprendizaje compartido y de reconocimiento mutuo Bernal-Ordoñez et al. (2024).

La implementación de este diagnóstico requiere metodologías flexibles y adaptadas al contexto específico, técnicas como grupos focales comunitarios, entrevistas en profundidad con líderes locales, cartografía social participativa, la habilidad del facilitador, resulta crucial para crear un ambiente de confianza donde todas las voces, especialmente las tradicionalmente marginadas, puedan expresarse con libertad y ser escuchadas, este proceso meticuloso demanda tiempo y recursos, pero parece ser indispensable para capturar la heterogeneidad de percepciones y experiencias dentro de una comunidad Verónica Tollí et al. (2019).

En la misma idea, García-Rodríguez et al. (2022) señalan que las intervenciones educativas sustentadas en un diagnóstico participativo tienden a ser culturalmente más pertinentes, mejor aceptadas y con mayor potencial de sostenibilidad. Al involucrar a la comunidad desde la identificación del problema, se favorece un sentido de apropiación sobre las soluciones propuestas. No obstante, persisten desafíos relacionados con la conciliación de visiones diversas y las limitaciones logísticas para garantizar una participación amplia y representativa. Aun así, este enfoque se perfila como una vía prometedora para diseñar intervenciones que respondan auténticamente a necesidades colectivas, incrementando su pertinencia y efectividad.

Elaboración de Campañas de Vacunación, Nutrición y Salud Mental

El diseño de intervenciones educativas comunitarias en vacunación, nutrición y salud mental requiere una lectura situada del territorio que identifique actores, preocupaciones y saberes previos, ante dudas y rumores, la planificación comunicacional debe ser gradual y dialogada, con mensajes claros, canales diversos y portavoces confiables que respalden decisiones informadas.

En el caso de la vacunación, se recomienda elaborar mapas de actores, anticipar escenarios sensibles y asegurar retroalimentación constante desde la comunidad, la Organización Panamericana de la Salud (2021)2021 propone, en este sentido, matrices prácticas para alinear objetivos, audiencias y narrativas, enfatizando la confianza y la transparencia, aunque ninguna estrategia sustituye el contacto directo, estas herramientas contribuyen significativamente al proceso.

En nutrición, el guion de la campaña no tendría por qué reducirse a saber comer; más bien, integraría escuela, familia y entorno alimentario, las revisiones de intervenciones en primaria han descrito mejores resultados cuando se combinan contenidos curriculares, actividades prácticas y participación de madres, padres o cuidadores, especialmente si la duración es suficiente para consolidar hábitos Llosa Villa et al. (2020), esto sugiere materiales didácticos breves y repetibles, menús escolares ejemplares, retos lúdicos entre clases y evaluación sencilla de metas.

Bang (2014) plantea que, en salud mental, las campañas con enfoque comunitario resultan más pertinentes al promover vínculos, espacios de cuidado y creatividad que trascienden la prevención individual. Estrategias flexibles, intersectoriales y participativas favorecen redes solidarias y fortalecen la agencia colectiva, condiciones que sostienen un mayor bienestar psicosocial. En este marco, actividades como ferias barriales, juegos en espacios públicos, círculos de escucha o talleres artísticos pueden articularse con mensajes breves sobre gestión

del estrés y acceso a servicios. El diseño, más que concluir, se concibe como un proceso abierto y en constante iteración con la comunidad.

Talleres Educativos con Enfoque Cultural

La creación de talleres educativos con enfoque cultural en intervenciones comunitarias puede iniciarse visibilizando voces locales, saberes ancestrales y memorias compartidas que suelen quedar fuera del currículo convencional. Se trata de una conversación situada, no de una reproducción folklórica, en la que el conocimiento se construye desde el territorio y la práctica. Los talleres que reconocen los contextos tradicionales logran establecer vínculos simbólicos entre generaciones, favoreciendo la pertenencia y el empoderamiento colectivo López Ibañez et al. (2022). El propósito no es acumular teoría, sino adecuar ritmos, lenguajes y símbolos significativos para los participantes, con el fin de responder a preguntas como: ¿quiénes somos aquí? ¿qué queremos construir juntos?

Desde una mirada práctica, incluir artes visuales, música, narración oral o medicina tradicional no sería un adorno, sino hasta un mecanismo pedagógico potente; tal como una revisión de experiencias comunitarias latinoamericanas destaca que incorporar expresiones culturales consolida el aprendizaje crítico y refuerza la identidad en contextos escolares y extraescolares Singh (2023). Además, diseñar talleres desde prácticas culturales reconoce las formas locales de enseñar y aprender, tal como han señalado estudios en contextos indígenas: esos espacios permiten aprendizajes más significativos y duraderos, porque parten de lo que las comunidades ya valoran Huenchullán Arrué (2018). Al final, el taller deja de ser un evento aislado y se convierte en un tejido vivo, compartido y dinámico, abierto a reinterpretarse con los actores culturales.

Uso de Medios Digitales para Difusión

El uso estratégico de medios digitales para impulsar intervenciones educativas comunitarias representa una transformación significativa en las prácticas tradicionales de comunicación en salud, las plataformas como aplicaciones móviles, redes sociales, sitios web interactivos y servicios de mensajería instantánea ofrecen canales dinámicos capaces de llegar a poblaciones diversas, superando barreras geográficas y temporales. Estos recursos facilitan una difusión más flexible y adaptable de los contenidos, permitiendo que la información se presente en formatos accesibles y atractivos, no obstante, Alvarado (2025) advierte que su efectividad depende de un diseño cuidadoso que considere tanto las competencias digitales del público como el contexto sociocultural en el que se desarrollan.

La selección de herramientas digitales requiere un análisis situado de las comunidades objetivo, mientras grupos de jóvenes urbanos podrían responder mejor a campañas en TikTok o Instagram, comunidades rurales podrían beneficiarse más de mensajes por WhatsApp o radios comunitarias online, la interactividad emerge como una ventaja clave: encuestas en tiempo real, foros de discusión moderados y chatbots educativos pueden transformar la difusión unidireccional en diálogos constructivos, fomentando la participación y el feedback inmediato, esta bidireccionalidad potencialmente enriquece la intervención, permitiendo ajustes rápidos basados en las respuestas de la comunidad Larrea Galeano et al. (2020).

No obstante, persisten desafíos relevantes que deben ser considerados, por ejemplo, la brecha digital vinculada a factores socioeconómicos, etarios o de infraestructura, puede excluir a sectores vulnerables y profundizar las inequidades en el acceso a la información en salud, a ello se suman la sobrecarga informativa y la desconfianza hacia las fuentes digitales, que pueden limitar la eficacia de los mensajes. Según Vidal-Alaball et al. (2023), las estrategias más efectivas combinan medios digitales con canales presenciales o tradicionales, configurando ecosistemas de comunicación híbridos que amplían el alcance sin comprometer la inclusión.

Evaluación del Impacto Comunitario

Indicadores de Salud Antes y Después de la Intervención

En evaluaciones comunitarias, los indicadores antes y después de una intervención pueden interpretarse como relatos de datos que sugieren cambios, este enfoque requiere líneas de base claras, periodos comparables y medidas sensibles a las desigualdades, integrando métodos cuantitativos y cualitativos dentro de una gestión adaptativa, de este modo, la comparación no se limita a preguntar ¿si mejoró?, sino también ¿para quién? y ¿en qué magnitud? Ministerio de Sanidad (2023).

En la práctica, el relato evaluativo podría tejer tasas, coberturas y percepciones con evidencias contextuales, priorizando validez interna sin sacrificar relevancia local. La narrativa dialogaría con series históricas y umbrales clínicos, triangulando fuentes y participaciones comunitarias. Cuando aparecen patrones consistentes, los hallazgos se traducirían en decisiones programáticas y ajustes operativos, favoreciendo equidad y sostenibilidad, más que únicamente “efectos promedio” Banco Interamericano de Desarrollo, 2025; Ministerio de Sanidad (2023).

Tabla 7.

Indicadores de Intervención en Salud

Indicador clave	Definición operativa	Fuente típica	Sensibilidad temporal	Utilidad en antes-después
Incidencia de problema prioritario	Casos nuevos por población/tiempo	Registros y vigilancia	Alta en periodos cortos	Detecta cambios recientes
Mortalidad evitable	Defunciones prevenibles por atención y prevención	Estadísticas vitales	Media	Capta impacto sistémico
Cobertura de servicios esenciales	Proporción que accede a prestaciones definidas	Encuestas/gestión	Media-alta	Mide acceso efectivo
Uso de preventivos (p. ej., vacunas)	Cumplimiento de esquemas o tamizajes	Programas/encuestas	Alta	Refleja adopción temprana
Brechas de equidad	Diferencias entre grupos (quintil, territorio, etnia)	Fuentes combinadas	Variable	Visibiliza distribución de efectos

Fuente: Elaboración propia

Los cinco indicadores ofrecen un equilibrio entre resultados intermedios y finales, permitiendo vincular cambios con mecanismos plausibles, identificar rezagos en subpoblaciones y orientar mejoras factibles. Su interpretación se fortalece al combinar diversas fuentes, explicitar supuestos y mantener retroalimentación con actores locales.

Encuestas de Satisfacción y Percepción Comunitaria

La evaluación del impacto comunitario requiere aproximaciones metodológicas diversas para captar la complejidad de las intervenciones sociales, entre estas, las encuestas destacan como instrumentos frecuentes, aunque su diseño y propósito pueden variar significativamente, específicamente, las encuestas de satisfacción y las de percepción comunitaria suelen emplearse, a veces de manera indistinta, pese a enfocar dimensiones distintas de la experiencia colectiva, la primera se centra en valoraciones concretas sobre servicios o acciones recibida,

la segunda, en cambio, intenta capturar la visión global de la comunidad sobre su entorno, problemáticas o cambios percibidos a más largo plazo.

La distinción entre encuestas de satisfacción y de percepción comunitaria es significativo para interpretar los datos con precisión. Las primeras ofrecen retroalimentación inmediata sobre la calidad de una intervención y permiten ajustes rápidos (Ruano Bermúdez et al., 2019), mientras que las segundas indagan aspectos más amplios como seguridad, cohesión social o confianza institucional, reflejando dinámicas subyacentes Sistema de Bibliotecas Públicas de Medellín (2021). Su complementariedad brinda una visión más integral del impacto, desde lo operativo hasta lo estructural.

Tabla 8.

Características de Tipos de Encuesta

Característica	Encuestas de Satisfacción	Encuestas de Percepción Comunitaria
Objetivo Principal	Evaluar servicios/intervenciones específicas	Medir clima, valores o dinámicas generales
Temporalidad	Corto plazo (post-intervención)	Mediano/Largo plazo (tendencias)
Métricas Típicas	Escalas de satisfacción, calidad	Escalas de acuerdo, importancia, frecuencia
Enfoque	Centrado en el "producto/servicio"	Centrado en el contexto/comunidad

Fuente: Elaboración propia

La distinción más importante radica en el alcance y objeto de medición, mientras las encuestas de satisfacción evalúan reacciones inmediatas ante servicios concretos, las de percepción buscan capturar estados de opinión o sentimientos colectivos más amplios y duraderos sobre la vida comunitaria.

Informes de Incidencia y Cobertura

El análisis de informes de incidencia y cobertura en la Evaluación del Impacto Comunitario no concluye, más bien invita a explorar cómo se construyen esos documentos. Se puede considerar que un informe de incidencia se enfoca en cambios generados, a partir de estrategias implementadas. En cambio, uno de cobertura suele describir la extensión y alcance de la intervención. Ese matiz no es trivial; define también el modo en que se comunica el impacto.

Varios estudios recientes apuntan a la importancia de la narrativa comunitaria sin caer en afirmaciones absolutas Úcar et al. (2014). Así, el lector es acompañado, no persuadido.

Se observa también que la cobertura puede ser cuantitativa (qué tan lejos llegó un programa), mientras la incidencia aporta una mirada más cualitativa, centrada en transformaciones. Esto no excluye solapamientos: ambos tipos dialogan. La claridad en objetivos y audiencia es clave. Tampoco se ignora el hecho de que, a veces, un solo informe articula ambas dimensiones de modo fluido Bamberger (2012).

Tabla 9.

Características de Tipos de Informes

Característica	Informe de Incidencia	Informe de Cobertura
Enfoque principal	Cambios cualitativos, transformaciones	Alcance cuantitativo, extensión
Tipo de datos	Narrativas, casos, testimonios	Estadísticas, cifras, cobertura geográfica
Propósito	Mostrar impacto profundo y duradero	Mostrar alcance e intensidad de intervención
Audiencia	Partes interesadas, comunidades	Financiadores, autoridades, público general

Fuente: Elaboración propia

La tabla 8, aclara que los informes de incidencia buscan mostrar transformaciones significativas, mientras los de cobertura evidencian el alcance cuantitativo de acciones, diferenciándose en propósito, datos y audiencia, aunque no son mutuamente exclusivos sino complementarios en una evaluación integral.

Sostenibilidad y Empoderamiento Local

La combinación de sostenibilidad y empoderamiento local, en evaluación del impacto comunitario, suele narrarse como un proceso más que como un destino, se diría que las capacidades locales (organizativas, técnicas, simbólicas) configuran la durabilidad de los resultados, aunque no siempre al mismo ritmo, a veces el itinerario es zigzagueante: se gana participación, se pierde inercia institucional, se vuelve a intentar. La literatura sugiere que prácticas de participación con anclaje territorial tenderían a sostener cambios cuando integran lo institucional y lo social, tejiendo alianzas y aprendizajes colectivos, no es fórmula cerrada, es un entramado que se ensaya, se ajusta, se cuenta.

Desde la óptica metodológica, medir lo sostenible no parecería limitarse a indicadores de permanencia temporal. También importan apropiación, gobernanza compartida y circuitos de retroalimentación. La evaluación participativa ofrece un guion posible: co-definir preguntas, documentar procesos, devolver hallazgos y traducirlos en decisiones comunitarias. Esas secuencias, cuando se trabajan con cuidado, podrían activar procesos de aprendizaje que se asocian con mayor agencia y voz pública Úcar et al. (2014), la escritura del informe, no quedaría afuera debe ser redactado en tono claro y criterios bien definidos.

La gestión del impacto social propone integrar riesgos, oportunidades y participación desde el inicio del proyecto, favoreciendo sostenibilidad y apropiación local más allá de consultas puntuales, así, la evaluación se concibe como un proceso de diálogo con la comunidad que genera aprendizaje y capacidad instalada Banco Interamericano de Desarrollo (2025).



Capítulo X

DESARROLLO PROFESIONAL
DOCENTE EN ENFERMERÍA

CAPÍTULO X.

DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE EN ENFERMERÍA

Ramiro Sebastian Cocha Gahona, Amanda Yadira Analuisa Sisalema,
Yasmina Lisbeth Muñoz Núñez, Yeisy Karina Contreras Pabón,
Jhinson Andrés Guato Aviles y Joselyn Doménica Cujano Ortiz.

Formación del Docente Enfermero como Facilitador del Aprendizaje

Competencias Pedagógicas del Profesor Universitario

La formación del docente universitario en enfermería enfrenta el desafío constante de desarrollar competencias pedagógicas que trasciendan la transmisión de conocimientos técnicos. Su rol como facilitador del aprendizaje exige una preparación integral, donde la didáctica específica de la disciplina se entrelaza con habilidades para guiar procesos cognitivos complejos y fomentar el pensamiento crítico en escenarios clínicos y teóricos diversos. Esto implica, necesariamente, un dominio que va más allá de la experiencia clínica, adentrándose en la comprensión de cómo aprenden los adultos en contextos profesionales exigentes.

Entre las competencias esenciales se encuentra la capacidad de diseñar y gestionar experiencias de aprendizaje contextualizadas y significativas. Ello implica una planificación curricular coherente con las competencias profesionales y el uso de metodologías activas como el aprendizaje basado en problemas, simulaciones de alta fidelidad o estudios de caso. La incorporación de tecnologías digitales (TIC) son necesaria para enriquecer la enseñanza y favorecer aprendizajes flexibles en el contexto educativo actual (Suárez Conejero et al. (2023). Asimismo, la evaluación formativa y auténtica, orientada a ofrecer retroalimentación constructiva, constituye otro pilar del desarrollo estudiantil

También es importante la competencia relacional y comunicativa. El docente facilitador debe crear climas de aprendizaje seguros, inclusivos y de confianza, que estimulen la participación y el debate respetuoso. Esto implica habilidades para la tutoría efectiva, la escucha activa, la gestión de grupos heterogéneos y la resolución de conflictos de manera constructiva. La capacidad de motivar al estudiante, conectar el aprendizaje con su futura práctica y modelar valores profesionales de la enfermería es inherente a este rol Pisfil Llontop et al. (2024). La reflexión constante sobre la propia práctica docente, impulsada por la evaluación entre pares y la retroalimentación estudiantil, parece ser el motor para la mejora continua.

En consecuencia, la formación docente en enfermería debe estructurarse como un proceso continuo, enfocado en desarrollar estas competencias pedagógicas multifacéticas.

Los programas sistemáticos que combinen fundamentos teóricos de la educación superior con espacios de práctica reflexiva guiada y mentoría podrían ser caminos prometedores Espinoza-Freire et al. (2017), solo así el profesorado podrá asumir plenamente su función como facilitador, preparando a las nuevas generaciones de enfermeros para los complejos desafíos sanitarios del siglo XXI.

Actualización en Metodologías Activas y Tecnologías

La formación continua del docente enfermero, situada en un contexto de transformación acelerada, parece demandar una revisión de las metodologías activas y las tecnologías emergentes como parte integral de su rol como facilitador del aprendizaje. Se observa que las instituciones de educación superior enfrentan el reto de profesionalizar al docente en un entorno marcado por la globalización, el avance científico y los cambios tecnológicos Jimenez Barrera et al. (2021). En este escenario, las metodologías activas, como el aprendizaje basado en problemas, el trabajo colaborativo o el juego de roles, no sólo invitan a experimentar nuevas formas de aprender, sino que promueven experiencias significativas que transforman la interacción docente-alumno. Asimismo, la tecnología puede dinamizar ese proceso, facilitando entornos virtuales, simulaciones o plataformas interactivas, aunque su efectividad dependería del nivel de preparación y actitud del docente hacia estas innovaciones Arias Salvador et al. (2023).

Por otro lado, la integración de tecnologías digitales (como plataformas de aprendizaje en línea, herramientas móviles o simuladores) parece potenciar la accesibilidad y flexibilidad del aprendizaje, al mismo tiempo que enfrentaría barreras tales como la falta de capacitación pedagógica y soporte técnico adecuado Requelme-Jaramillo et al. (2025).

Este tipo de mediaciones tecnológicas favorece la construcción del conocimiento, siempre que el docente actúe más como guía que como transmisor rígido de contenidos, así, se abre la posibilidad de que el docente enfermero se reconfigure como facilitador reflexivo, capaz de acompañar al estudiante en procesos activos, críticos y autónomos, integrando metodologías activas enriquecidas por dispositivos tecnológicos.

Tutoría Clínica Efectiva y Acompañamiento Estudiantil

La tutoría clínica efectiva se entiende como un proceso formativo que acompaña al estudiante en escenarios reales de cuidado, más allá de la supervisión técnica. En ese espacio, el tutor

ayuda a integrar destrezas procedimentales con juicio clínico, reflexión ética y sensibilidad frente a la complejidad del cuidado. La relación que se establece, basada en confianza y respeto, se convierte en el terreno donde el aprendizaje adquiere sentido y profundidad, integrando una experiencia personalizada y transformadora Hidalgo-Rivera et al. (2013).

Dicha efectividad podría asociarse al dominio de estrategias específicas por parte del docente tutor, entre ellas, destaca el modelado de conductas profesionales, el uso sistemático de la retroalimentación centrada en el progreso y el fomento de la reflexión crítica sobre la práctica mediante preguntas poderosas y análisis de situaciones.

La planificación cuidadosa de las experiencias clínicas, ajustadas al nivel del estudiante y enfocadas en desafíos progresivos, junto con una evaluación formativa y auténtica que priorice el aprendizaje sobre la calificación, resultan componentes esenciales. Además, la integración de la seguridad del paciente como eje transversal en cada interacción tutorada emerge como un imperativo formativo Suárez Conejero et al. (2023).

El lado emocional y de apoyo humano en el acompañamiento es clave. Quien tutorea necesita habilidades para detectar y manejar el estrés de los estudiantes. También para ayudarles a reponerse cuando enfrentan situaciones clínicas duras. Es vital crear un ambiente de aprendizaje seguro. Un espacio donde equivocarse no sea un fracaso, sino una chance para mejorar. La habilidad de unir la teoría con la práctica real, dando sentido al conocimiento, es fundamental. Motivar a los estudiantes, celebrando sus logros, parece reforzar mucho esa identidad profesional que están formando Mendonça Moreira et al. (2019), este apoyo completo, al final, marca cómo será el futuro desempeño del enfermero: más autónomo y comprometido.

Evaluación Docente y Mejora Continua

La evaluación docente en la formación del enfermero se concibe como un proceso de mejora continua, en este marco, las rúbricas adquieren relevancia al clarificar criterios, orientar la retroalimentación y dar seguimiento al desarrollo de competencias clínicas en contextos reales y simulados Salvador Lima-Rodríguez et al. (2015) subsequently it was validated their content on a twenty-expert Delphi panel. The experts had to assess rubric adequacy (1-not adequate to 5-very adequate, estos dispositivos funcionan como mapas que señalan expectativas, evidencias y ajustes necesarios, de este modo, el rol del docente facilitador se redefine en la escucha, la observación y el acompañamiento, mientras la coherencia entre criterios y evidencias respalda decisiones pedagógicas más justas y formativas.

Al mismo tiempo, la literatura reciente en educación superior describe el aprendizaje del propio profesorado cuando incorpora rúbricas proporcionando: a) mayor claridad en los niveles de desempeño, b) diálogo más específico con el estudiante y, sobre todo, c) ajustes oportunos en la enseñanza Kweksilber y Trías (2020)., en paralelo, la evaluación del desempeño pedagógico del tutor se concibe como un proceso sistemático y continuo, asociado a la profesionalización y al cuidado de la calidad Prieto-Peña et al. (2024)., todo ello suena menos a control y más a ciclos breves de evidencia y retroalimentación, decisiones didácticas iterativas, y una ética de mejora que parece sostener al docente enfermero en su papel de facilitador del aprendizaje crítico y acompañante dentro y fuera del aula.

Investigación en Educación en Enfermería

Líneas de Investigación en Enseñanza Activa

La enseñanza activa se plantea como un eje transformador en la formación en enfermería, lo que exige investigación sistemática sobre su impacto sostenible. Explorar metodologías como el aprendizaje basado en problemas, las simulaciones y los estudios de caso favorecen competencias técnicas, pensamiento crítico, toma de decisiones clínicas y trabajo colaborativo resulta necesario. Asimismo, es pertinente evaluar su efectividad frente a modelos tradicionales en distintos contextos y niveles formativos, considerando la retención del conocimiento y su transferencia a la práctica real García y Obaco Soto (2024)2024.

La integración de las TIC en entornos activos constituye una línea de investigación prioritaria para la formación en enfermería. Evaluar recursos como realidad virtual, gamificación y simulaciones digitales permite analizar su aporte al desarrollo de habilidades psicomotoras, juicio diagnóstico y manejo del estrés en situaciones complejas. Al mismo tiempo, resulta urgente abordar los retos de acceso, la brecha digital entre docentes y estudiantes, y la capacitación necesaria para garantizar calidad pedagógica. La personalización del aprendizaje mediante analíticas educativas se perfila, además, como un ámbito prometedor Quincha Sanabria et al. (2024).

Finalmente, la investigación sobre evaluación auténtica en escenarios activos demanda mayor atención, explorar cómo diseñar e implementar instrumentos que valoren procesos (reflexión, resolución colaborativa, adaptabilidad) más que solo productos, y que proporcionen retroalimentación formativa, asimismo, estudiar el impacto de la enseñanza activa en dimensiones afectivas (motivación intrínseca, autoeficacia profesional, resiliencia ante el error) y su relación con la construcción de la identidad de enfermera, podría ofrecer perspectivas

valiosas García y Obaco Soto (2024)2024, estas líneas articuladas podrían guiar la innovación educativa basada en evidencia.

Publicación de Experiencias Innovadoras

Publicar experiencias innovadoras en investigación en educación en enfermería suele sentirse como compartir una conversación apasionada, más que mostrar un logro cerrado. Por ejemplo, hay iniciativas recientes que relatan cómo la simulación clínica remota (una innovación acelerada durante la pandemia) permitió continuar la formación práctica, incluso cuando el laboratorio físico no estaba disponible Guerra-Guerrero et al. (2017). Esa experiencia sugiere que la estructura de la enseñanza, flexible y adaptada, puede abrir caminos inesperados en el desarrollo de competencias clínicas. Igualmente, se ha identificado que tecnologías como WebQuest, recursos audiovisuales en dispositivos móviles o simulaciones realistas, activan la participación estudiantil y generan aprendizaje significativo, al trasladar la teoría al contexto práctico.

Del mismo modo, una revisión de metodologías innovadoras en educación en salud destaca el valor de la simulación, internet, realidad virtual y herramientas multimedia como entornos seguros que promueven confianza, integración de conocimientos y habilidades cognitivas superiores Barrios Araya et al. (2011). Además, un estudio reciente sobre simulación clínica virtual en tiempos de pandemia muestra que los estudiantes consideran estas herramientas como valiosas para articular lo teórico y lo práctico, construir pensamiento crítico y autoconfianza para la toma de decisiones Guerra-Guerrero et al. (2017).

Publicar de manera narrada estas experiencias innovadoras es invitar al lector a recorrer un camino, compartir desafíos, ajustes e intuiciones, y quizá despertar nuevas preguntas para seguir explorando esa frontera viva entre formación, tecnología e investigación en enfermería.

Participación en Congresos y Redes Académicas

La participación en congresos y redes académicas constituye un recurso estratégico para fortalecer la investigación en educación de enfermería. Estos espacios permiten difundir innovaciones pedagógicas, contrastar experiencias y validar enfoques emergentes en distintos contextos. La asistencia a eventos científicos, tanto presenciales como virtuales, favorece la actualización permanente frente a tendencias globales y metodologías de enseñanza transformadoras. Asimismo, la presentación de trabajos en simposios especializados ofrece la oportunidad de

recibir comentarios que enriquecen y afinan investigaciones en curso Piña-Borrego (2022). Son escenarios dinámicos, donde el conocimiento se comparte y se renueva colectivamente.

La integración en redes académicas formales e informales, por otra parte, favorecería la colaboración interinstitucional para proyectos de mayor envergadura. Estas redes facilitan el acceso a recursos compartidos, convocatorias conjuntas y mentorías entre pares, superando barreras geográficas. La cooperación en comunidades virtuales de práctica, grupos de investigación internacionales o consorcios temáticos parece potenciar la calidad metodológica y el impacto de los estudios sobre formación docente en enfermería. La sostenibilidad de estas redes dependería, no obstante, de políticas institucionales que reconozcan y apoyen dicha participación Organización Panamericana de Salud Pública (2021).

Por último, el valor formativo para los investigadores noveles merece consideración, la exposición a discusiones científicas avanzadas, el establecimiento de contactos con referentes disciplinares y la práctica en comunicación académica podrían acelerar su desarrollo como investigadores autónomos, participar sistemáticamente en estos circuitos académicos contribuiría a visibilizar la producción iberoamericana, generando diálogos más simétricos con otras regiones.

Políticas Institucionales para la Innovación Educativa

Incentivos para la Actualización Docente

La acelerada transformación social y tecnológica interpela de manera constante a las instituciones educativas, que requieren docentes capaces de actualizarse y de incorporar prácticas innovadoras en su quehacer. Este compromiso con la formación continua, sin embargo, difícilmente se sostiene si no existen estructuras de apoyo institucional claras y motivadoras. De ahí que las políticas de innovación educativa deban articular incentivos que reconozcan y acompañen el esfuerzo del profesorado, convirtiéndolo en una práctica valorada y sostenible. Solo así es posible consolidar una cultura institucional orientada a la mejora permanente.

En este sentido, los incentivos económicos, como bonificaciones por certificaciones o asignaciones para proyectos innovadores, como lo señala Lobato y Madinabeitia (2011) representan un reconocimiento tangible del trabajo adicional. No obstante, su alcance resulta limitado si no se complementa con estímulos de otra naturaleza. La reducción de carga académica para favorecer la formación o la investigación, la provisión de recursos tecnológicos especializados y el apoyo para participar en congresos constituyen medidas igualmente relevantes. Estas

condiciones prácticas permiten que el docente innove sin caer en una sobrecarga insostenible y expresan, al mismo tiempo, una inversión institucional en su desarrollo profesional.

Además, hay que destacar algo importante. Que una institución reconozca oficialmente la innovación y la formación en las evaluaciones y promociones de los profesores es un gran incentivo, que funciona tanto por dentro como por fuera Anchieta-Barrios y Pernía (2022). Cuando esto pasa, la institución deja un mensaje muy claro sobre lo que realmente le importa. Otra gran idea es crear grupos de maestros innovadores, con apoyo de la misma institución. Estos espacios fomentan el intercambio, la ayuda entre colegas y la validación mutua. Así se crea un ambiente de colaboración que fortalece la motivación personal y la sensación de pertenecer a un proyecto común. Al final, el éxito está en mezclar distintos tipos de incentivos. Estos deben estar alineados con lo que los docentes realmente necesitan y con los objetivos principales de la institución.

Espacios de Intercambio y Buenas Prácticas

En el contexto de las políticas institucionales para la innovación educativa, los espacios de intercambio y buenas prácticas surgen como núcleos de construcción colectiva del conocimiento. De forma narrativa, podríamos imaginar comunidades de práctica donde docentes dialogan y experimentan juntos. Estas comunidades permiten construir conocimiento y multiplicarlo mediante la interacción social, el intercambio de experiencias y la confianza compartida. En ese sentido, las políticas podrían favorecer estos espacios como escenarios flexibles y replicables, donde se logren sinergias entre innovación, eficacia, sostenibilidad y potencial de réplica Hirsch Adler y Pérez-Castro (2022).

Desde una perspectiva institucional, también resulta crítico diseñar marcos que reconozcan la innovación y las buenas prácticas en su articulación progresiva, el marco de Innovación y buenas prácticas educativas desarrollado, por ejemplo, en Perú concibe estos procesos como una espiral participativa, definida por criterios como intencionalidad, reflexión, creatividad, participación, pertinencia, impacto y sostenibilidad Juárez Abad (2013)., este enfoque narrativo, conversacional, ayuda a pensar en las políticas no como mandatos rígidos, sino como invitaciones abiertas a crear, experimentar, reflexionar y compartir en comunidad.

Acreditación de Programas con Enfoque Activo

La creciente incorporación de metodologías activas en la educación superior plantea interrogantes sobre la capacidad de los procesos tradicionales de acreditación para valorar su imple-

mentación y efectividad. Estrategias centradas en el estudiante, como el aprendizaje basado en proyectos, requieren indicadores distintos a los que se aplican en modelos transmisivos. En consecuencia, las instituciones se enfrentan al desafío de rediseñar sus marcos de aseguramiento de la calidad, incorporando criterios que permitan reconocer prácticas pedagógicas activas y resultados de aprendizaje complejos. Este ajuste resulta necesario si se espera que la acreditación funcione como motor de innovación y no solo como verificación de recursos.

Asimismo, los criterios de evaluación deberían privilegiar diseños curriculares flexibles que integren experiencias auténticas de aprendizaje y procesos de evaluación formativa de competencias (Ortega Hurtado (2017), entre los elementos relevantes se encuentran la observación de dinámicas en el aula, el análisis de portafolios que evidencien participación estudiantil y la valoración de la capacidad docente para facilitar la indagación, en este marco, la formación específica del profesorado en metodologías activas surge como un componente indispensable, aunque con frecuencia subestimado en las evaluaciones convencionales.

Finalmente, la acreditación orientada hacia el enfoque activo puede convertirse en catalizador de transformaciones institucionales más amplias Erazo Fonseca et al. (2024).

Al exigir evidencias de aprendizaje profundo, impulsa la inversión en desarrollo docente, infraestructura colaborativa y sistemas de evaluación coherentes con estas prácticas, la integración de estos elementos favorece una reflexión crítica sobre la enseñanza, más allá del cumplimiento formal, y posiciona la acreditación como una herramienta estratégica de mejora continua y legitimación social.

Sostenibilidad de Innovaciones en el Tiempo

En la trama de las políticas institucionales para la innovación educativa, la sostenibilidad en el tiempo suele narrarse como un proceso más que como un punto de llegada. Se diría que la continuidad depende de anclajes: gobernanza clara, ciclos de evaluación y aprendizaje, y recursos que no se agotan en el primer año. A ratos, las instituciones parecen sostener lo nuevo cuando conectan la innovación con metas amplias del sistema y no con iniciativas aisladas. También cuando favorecen la coherencia entre currículo, desarrollo profesional y participación comunitaria. Y, sobre todo, cuando instalan rutinas de documentación y transferencia que evitan que el conocimiento se pierda con los cambios de gestión UNESCO (2017).

Otra perspectiva sitúa la atención en la articulación entre visión y capacidades, la sostenibilidad exige marcos que vinculen la innovación con políticas públicas de largo alcance y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

De modo que la escuela no avance en contraposición del sistema, sino en consonancia con él CEPAL (2016)., en este horizonte, la escalabilidad requiere cuidado, proyectos piloto con propósito definido, procesos de evaluación formativa y adaptaciones al contexto.

REFERENCIAS

- Acosta Manganel, B. (2018).** Aprendizaje Significativo y Constructivismo. *BLOG Noticias Oposiciones y bolsas Trabajo Interinos. Campuseducacion.com*. <https://www.campuseducacion.com/blog/revista-digital-docente/aprendizaje-significativo-constructivismo/>
- Alpuche-Hernandez, A., Trejo-Mejía, J. A., Peña-Balderas, J., y Ortiz-Montalvo, A. (2021).** Diseño y elaboración de rúbricas para evaluar competencias de estudiantes de medicina en un Examen Clínico Objetivo. *Psicología Educativa*, 8(9–1), 58–64.
- Alvarado, A. (2025).** Desafíos estructurales en la transformación digital de los servicios públicos en el sector salud: Una revisión de literatura. *Revista Espacios*, 46(3). <https://doi.org/10.48082/espacios-a25v46n03p35>
- Alzate-Moreno, M., Calderón-Breñosa, B., Rodríguez-San Miguel, K., y Sarasa-Monreal, M. del M. (2021).** Colaboración interprofesional en las sesiones clínicas de una Unidad de Cuidados Intensivos: Percepción de enfermeras y médicos. Una revisión sistemática de la literatura. *Enfermería Intensiva*, 22. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2024.03.002>
- American Nurses Association. (2022, octubre 30).** *Reglamentos y Estándares*. LibreTexts Español. [https://espanol.libretexts.org/Bookshelves/Salud/Enfermeria/Fundamentos_de_Enfermer%C3%ADa_\(OpenRN\)/01%3A_Alcance_de_la_pr%C3%A1ctica/1.03%3A_Reglamentos_y_Est%C3%A1ndares](https://espanol.libretexts.org/Bookshelves/Salud/Enfermeria/Fundamentos_de_Enfermer%C3%ADa_(OpenRN)/01%3A_Alcance_de_la_pr%C3%A1ctica/1.03%3A_Reglamentos_y_Est%C3%A1ndares)
- Anchapaxi Díaz, C. L., Pinenla Palaguaray, Y. M., Caiza Olapincha, S. P., Parra Taboada, I. A., Abad Guamán, M. A., y Viñamagua Arias, B. V. (2024).** Uso de chatbots educativos y su impacto en el aprendizaje autónomo en bachillerato. *Revista Científica Retos de la Ciencia.*, 1(4), 200–214. <https://doi.org/10.53877/rc.8.19e.202409.16>
- Anchieta-Barrios, L., y Pernía, J. C. (2022).** Calidad, innovaciones y Objetivos de Desarrollo Sostenible: Desafíos de la educación superior en América Latina. *Dissertare Revista de Investigación en Ciencias Sociales*, 7(2), 1–20. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10801218%20%20>
- Arbea Moreno, L., Beitia Berrotarán, G., Vidaurreta Fernández, M., Rodríguez Díez, C., Marcos Álvarez, B., Sola Juango, L., Díez Goñi, N., y La Rosa-Salas, V. (2021).** La educación interprofesional en la universidad: Retos y oportunidades. *Educación Médica*, 22, 437–441. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.06.008>

- Arcega Ponce, A., Preciado Álvarez, F., Mares Bañuelos, O., Macías Calleros, E., y Cardenas Villalpando, A. S. (2021).** Uso de metodologías ágiles para el desarrollo de proyectos integradores en educación superior. *CONAIC*, 8(1).
- Arcos Páez, V. A., Carlosama Montoya, C. R., Rivera Arcos, C. A., y Yungán Quitio, J. C. (2025).** Metodologías ágiles adaptadas a procesos educativos: Resultados de implementación en distintos niveles formativos. *ASCE*, 4(2), 757–772. <https://doi.org/10.70577/ASCE/757.772/2025>
- Arias Salvador, V. K., Jimenez Barrera, M., Cabanillas Chavez, M. T., y Meneses La Riva, M. E. (2023).** Formación del docente de enfermería en el uso de Innovación educativa en la Atención Primaria Salud: Revisión literaria. *Salud Ciencia y Tecnología*, 3, 471. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023471>
- Arrivillaga, C., y Extremera, N. (2020).** Evaluación de la Inteligencia Emocional en la Infancia y la Adolescencia: Una Revisión Sistemática de Instrumentos en Castellano. *Revista Iberoamericana de Diagnostico y Evaluacion Psicologica*, 55(2). <https://doi.org/10.21865/RIDEP55.2.09>
- Ballesteros Quintero, L. (2021).** Implementación Y Práctica De Scrum En La Asignatura De Formulación Y Evaluación De Proyectos En La Facultad De Ciencias Económicas Y Administrativas De La Universidad El Bosque. *Panorama*, 15(29). <https://doi.org/10.15765/pnrm.v15i29.2538>
- Bamberger, M. (2012).** *Introducción a los métodos mixtos de la evaluación de impacto* (Informe Investigación No. 3; p. 42). Fundación Rockefeller. <https://www.interaction.org/wp-content/uploads/2019/04/3-Mixed-Methods-in-Impact-Evaluation-SPANISH.pdf>
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2025).** Guía sobre la evaluación del impacto en la salud. *Banco Interamericano de Desarrollo*, 80.
- Bang, C. (2014).** Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas*, 13(2), 109–120. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue2-fulltext-399>
- Barrios Araya, S., Masalán Apip, M. P., y Paz Cook, M. (2011).** Educación en salud: En la búsqueda de metodologías innovadoras. *Ciencia y Enfermería*, 17(1), 57–69.
- Begnini Domínguez, L. F. (2023).** Evaluación del impacto de la gamificación en la motivación estudiantil. *Alpha*, 1(1), 4–15. <https://doi.org/10.63380/aij.v1n1.2023.1>

- Benedé Azagra, C. B., Aguiló Pastrana, E., y Soler Torroja, M. (2021).** Atención y orientación comunitarias. *Actualización en Medicina Familiar*, 17(5). <https://www.amf-semfyc.com/es/web/articulo/atencion-y-orientacion-comunitarias>
- Benner, P. (2012).** Educating Nurses: A Call for Radical Transformation—How Far Have We Come? *Journal of Nursing Education*, 51(4), 183–184. <https://doi.org/10.3928/01484834-20120402-01>
- Bermeo-Peñafiel, Y. M., y Naranjo-Sánchez, B. A. (2024).** Desarrollo de una aplicación de realidad aumentada para el aprendizaje del ensamblaje de computadoras. *INNOVA Research Journal*, 9(4), 135–151. <https://doi.org/10.33890/innova.v9.n4.2024.2682>
- Bernal-Ordoñez, L. K., Niño-Gutiérrez, E. L., Casanova, M. L., Treviño Del Campo, F., Rodríguez, A., y Jiménez García, D. A. (2024).** Participación y empoderamiento comunitario en la atención primaria en salud en América Latina: Revisión sistemática exploratoria. *Rev Panam Salud Publica*, 48, e135. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.135>.
- Blanco, N. (2023).** *Simulación y educación*. SASIM. https://sasim.com.ar/descargas/LIBRO_SIMULACION_Y_EDUCACION.pdf
- Bonilla Arribas, A. (2018).** *El Aprendizaje Basado En Proyectos: Una Propuesta Didáctica* [Tesis de Grado, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30510/TFG-B.1151.pdf?sequence=6>
- Brookhart, S. M. (2013).** *How to Create and Use Rubrics for Formative Assessment and Grading*. ASCD. [https://www.geocities.ws/bdktraining/pdfkur/How%20to%20Create%20and%20Use%20Rubrics%20for%20Formative%20Assessment%20and%20Grading%20\(%20PDFDrive%20\).pdf](https://www.geocities.ws/bdktraining/pdfkur/How%20to%20Create%20and%20Use%20Rubrics%20for%20Formative%20Assessment%20and%20Grading%20(%20PDFDrive%20).pdf)
- Bruna Jofré, C., Gutiérrez Henríquez, M., Ortiz Moreira, L., Inzunza Melo, B., y Zaror Zaror, C. (2022).** Promoviendo el trabajo colaborativo y retroalimentación en un programa de postgrado multidisciplinario. *Revista de estudios y experiencias en educación*, 21(45), 475–495.
- Caballar, R. D., y Stryker. (2024).** *¿Qué es un motor de recomendaciones?* IBM. <https://www.ibm.com/mx-es/think/topics/recommendation-engine>
- Cabero Almenara, J., Barroso Osuna, J., Puentes Puente, Á., y Cruz Pichardo, I. (2018).** Realidad Aumentada para aumentar la formación en la enseñanza de la Medicina. *Educación Médica Superior*, 32(4), 56–69.
- Cabrera, N., Fernández-Ferrer, M., Fabián Maina, M., y Sangrà, A. (2023).** Diseño de una propuesta de autoevaluación para el desarrollo de la autorregulación en educación

superior. *RIED-Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 26(1). <https://doi.org/10.5944/ried.26.1.34028>

Camejo Giménez, R. A., y Rebolledo Malpica, D. M. (2013). Significados de la vinculación universidad-comunidad para los actores sociales involucrados en la cátedra Enfermería Comunitaria del Decanato de Ciencias de la Salud en la Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”. *Enfermería Global*, 12(30), 135–155.

Canalejas-Pérez, M. del C., Cid-Galán, M. L., Martínez-Martín, M. L., y Martín-Salinas, C. (2009). El portafolios como instrumento de aprendizaje y evaluación de competencias en los estudiantes de enfermería. *Enfermería Clínica*, 19(1), 16–23. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2008.10.008>

Cant, R., y Coope, S. (2017). Use of simulation-based learning in undergraduate nurse education: An umbrella systematic review. *Nurse Education Today*, 49, 63–71. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.11.015>

Carpio Vasquéz, W. D. C., y Arana Delgado, J. C. (2021). Implementación de una estrategia virtual de aprendizaje y el logro de competencias en el estudiante universitario. *Horizontes*, 5(18), 416–425. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v5i18.184>

Carrasco, P., y Dois, A. (2020). Perfil de competencias del tutor clínico de enfermería desde la perspectiva del personal de enfermería experto. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 23(2), 81–87.

CASEL. (2021). *The Casel Guide to Schoolwide SEL Essentials a Printable Compilation of Key Activities and Tools for School Teams*. CASEL. <https://schoolguide.casel.org/>

Castillo, M. I. M., y Ruiz Crespín, J. D. A. (2024). Mindfulness en la educación: Una revisión sistemática. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 15(29). <https://doi.org/10.23913/ride.v15i29.2081>

Cenich, G., y Santos, G. (2015). Aprendizaje significativo y colaborativo en un curso online de formación docente. *Revista Electrónica de Investigación en Educación en Ciencias*, 4(2), 7–23. <https://doi.org/10.54343/reiec.v4i2.38>

Centro Experimental CYBORG. (2025). La Realidad Virtual en la Formación Universitaria de Fisioterapia: Ventajas y Recomendaciones. *Centro Experimental CYBORG*. <https://cyborg.umh.es/2025/04/02/la-realidad-virtual-en-la-formacion-universitaria-de-fisioterapia-ventajas-y-recomendaciones/>

- CEPAL. (2016).** *Horizontes 2030: La igualdad en el centro del desarrollo sostenible*. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/40159-horizontes-2030-la-igualdad-centro-desarrollo-sostenible>
- Cerón-Apipilhuasco, A., Londoño-Beltrán, D., Orozco-Muñoz, F., Dias-Nogueira, F., y Loría-Castellanos, J. (2025).** La simulación como metodología de enseñanza en la formación del médico del futuro. *Anales Médicos*, 70(1). <https://doi.org/10.24875/AMH.M25000101>
- Cervera Vallejos, M. F., Díaz Manchay, R., Rodríguez Cruz, L. D., Guerrero Quiroz, S. E., y Saavedra Covarrubia, M. E. (2022).** Experiencias de estudiantes de enfermería en el uso del portafolio digital en la tesis académica. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(4), 3.
- Chong-Baque, P. G., y Marcillo-García, C. E. (2020).** Estrategias pedagógicas innovadoras en entornos virtuales de aprendizaje. *Dominio de Las Ciencias*, 6(3), 56–77. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i3.1274>
- Cogollo Oyola, J. R. (2014).** Análisis, Propuesta y Representación de indicadores en proyectos ágiles con SCRUM. *Cuaderno Activa*, 5(1), 11–21.
- de Alencar, O. M., Paiva de Abreu, L. D., Ferreira da Silva, M. R., Pereira, T. M., de Sá Barreto Marinho, M. N. A., de Alencar, O. M., Paiva de Abreu, L. D., Ferreira da Silva, M. R., Pereira, T. M., y de Sá Barreto Marinho, M. N. A. (2020).** Conocimiento y prácticas de los agentes de salud comunitarios en el contexto de la promoción de la salud: Una revisión integradora. *Enfermería Global*, 19(59), 626–657. <https://doi.org/10.6018/eglobal.411151>
- De Los Santos Rodríguez, M. N., y Morales López, S. (2017).** *La evaluación por competencias en un centro de simulación*. Evaluación competencias y simulación, México. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2017/uns171j.pdf>
- Díaz-Garrido, E., Martín-Peña, M. L., y Sánchez-López, J. M. (2017).** The impact of Flipped Classroom on the motivation and learning of students in Operations Management. *WPOM-Working Papers on Operations Management*, 8, 15–18. <https://doi.org/10.4995/wpom.v8i0.7091>
- Domínguez-Amorocho, O. A., Contreras Ramos, L. M., Ramírez Lemus, G. M., y Acevedo Alonso, L. C. (2021).** Aprendizaje basado en proyectos como una estrategia para la enseñanza en ciencias de la salud. *Educación Médica Superior*, 35(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstractypid=S0864-21412021000400012ylnq=esynrm=isoytlnq=es

- Donato Gottems, L. B., Alvarez, A. M., y Wanderley Santos de Almeida, L. M. (2014).** La educación de enfermería: Calidad, innovación y responsabilidad. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(4), 499–500. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670401>
- Duk, C., Blanco, R., Zecchetto, F., Capell, C., López, M., Duk, C., Blanco, R., Zecchetto, F., Capell, C., y López, M. (2021).** Desarrollo Profesional Docente para la Inclusión: Investigación Acción Colaborativa a través de Estudios de Clase en Escuelas Chilenas. *Revista latinoamericana de educación inclusiva*, 15(2), 67–95. <https://doi.org/10.4067/S0718-73782021000200067>
- Erazo Fonseca, R. J., Défaz Morales, V. A., Capelo Toapanta, F., Cangas Cadena, A. L., y Fiallos Núñez, L. L. (2024).** Innovación educativa y acreditación. *Semilla Científica*, 6, 424–437. <https://doi.org/10.37594/sc.v1i6.1590>
- Escribano González, A., y López, Á. del V. (2008).** *El aprendizaje basado en problemas (ABP) una propuesta metodológica en Educación Superior*. Narcea. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=345238>
- Espinoza Fernández, M. B. (2019).** La rúbrica, instrumento válido y confiable para evaluar las competencias clínicas a estudiantes de enfermería. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 9(2), 19–31.
- Espinoza-Freire, E. E., Tinoco-Izquierdo, W. E., y Sánchez-Barreto, X. del R. (2017).** Características del docente del siglo xxi. *Olimpia*, 14(43). <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/474040>
- Fen, L. (2024).** From Evidence to Action: Addressing Challenges in Implementing EBP in Nursing. *Journal of Evidence based Medicine and Healthcare*, 11(2), 1–2. <https://doi.org/10.18410/jebmh/2024/11/02/113>
- Fernández-Ferrer, M. (2023).** *CHATBOTS EN EDUCACIÓN Tendencias Actuales Y Desafíos Futuros*. TRANSMEDIA XXI. <https://drive.google.com/file/d/1pVCTRfNeTBefi8e-tSAVr17lvrBaEKj3/view>
- Fernandez-Viagas, V. (2020).** *Aprendizaje Basado En Proyectos: Evaluación De Habilidades Blandas*. Innovación docente, metodologías y prácticas educativas en las Ciencias Experimentales y Enseñanzas Técnicas, España. <https://2020.nodos.org/ponencia/aprendizaje-basado-en-proyectos-evaluacion-de-habilidades-blandas/>
- Ferro Montiu, M. (2023).** *Marco de competencias de enfermeras y enfermeros gestores y líderes en cuidados de salud*. INSTITUTO ESPAÑOL DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA Y CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA DE ESPAÑA. <https://www.consejogeneralenfermeria.org/>

profesion/guias-clinicas/send/70-competencias-enfermeras/2565-marco-de-competencias-de-enfermeras-y-enfermeros-gestores-y-lideres-en-cuidado-de-la-salud-2-edicion

Frago Gómez, A., Sanjuán Urrea, M. N., Navascues Cajal, C. N., García García, C., Aliaga Ganuza, V. P., y Pola Sáez, S. (2023). Importancia de las habilidades comunicativas como enfermera para la comprensión de los pacientes. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/importancia-de-las-habilidades-comunicativas-como-enfermera-para-la-comprension-de-los-pacientes/>

Fuentes Olavarría, D. (2019). Aportes del aprendizaje experiencial a la formación de estudiantes de enfermería en psiquiatría. *RMIE*, 24(82), 833–851.

García Guerrero, J., Ayidah Sanad, A., Lorraine Turiano, E., Benjamin, L. S., y Rani, V. I. (2024). Raters and examinees training for objective structured clinical examination: Comparing the effectiveness of three instructional methodologies. *BMC Nurs*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02183-6>.

García, M. G., y Obaco Soto, E. E. (2024). Las Metodologías Activas y su Impacto en el Rendimiento Académico de los Estudiantes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(2), Article 2. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10829

García-Carpintero Blas, E. G., Siles González, J., Martínez Roche, M. E., Martínez Miguel, E., Manso Perea, C., y Tovar Reinoso, A. (2017). Percepciones de los estudiantes sobre el portafolio como instrumento de evaluación de las prácticas clínicas. *Revista Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 7(1), 11–20.

García-Padilla, F. M., Batres-Sicilia, J. P., Rojano-Pérez, R., y Frigolet-Maceras, J. (2011). Líneas de investigación propuestas por la Asociación de Enfermería Comunitaria de Andalucía. *Enfermería Clínica*, 21(3), 159–162. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2011.02.007>

García-Peña, V. R., y Rodríguez-Ayala, A. E. (2023). La importancia de la gamificación en la motivación estudiantil. *Multidisciplinary Collaborative Journal*, 1(4). <https://doi.org/10.70881/mcj/v1/n4/24>

García-Rodríguez, L. C., Torres-Sanmiguel, A. F., Guerrero-Gaviria, D. A., Carreño-Moreno, S., y Chaparro-Díaz, L. (2022). Estrategias de apropiación social del conocimiento en salud: Revisión sistemática. *Revista Ciencias de la Salud*, 20(3), 1–20.

Garzón Forero, A. P., y Fonseca Cárdenas, L. N. (2023). El podcast como herramienta para el aprendizaje en educación secundaria: Un mapeo sistemático de la literatura. *Miradas*, 18(2). <https://doi.org/10.22517/25393812.25351>

- Gleason Rodríguez, M. A., y Rubio, J. E. (2020).** Implementación del aprendizaje experiencial en la universidad, sus beneficios en el alumnado y el rol docente. *Revista Educación*, 44(2), 1–33.
- Gomez, P. F., Cometto, M. C., y Cerino, S. (2015).** Entornos educativos saludables de los estudiantes universitarios de enfermería. *Enfermería Global*, 14(2), 128. <https://doi.org/10.6018/eglobal.14.2.197841>
- Gómez-Córdoba, A. I., y Boris Julián, B. J. (2016).** Justicia y equidad en salud: Un reto para la formación de los profesionales de la salud. *eä Journal*, 8(1). https://www.researchgate.net/publication/316950724_Justicia_y_equidad_en_salud_un_reto_para_la_formacion_de_los_profesionales_de_la_salud
- González García, J. (2015).** Dramatización y educación emocional. *Revista de Investigación Educativa* 21, 21. <https://doi.org/10.25009/cpue.v0i21.1723>
- González-Hernando, C., Martín-Villamor, P., Carbonero-Martín, M. A., y Lara-Ortega, F. (2013).** Evaluación por competencias de los estudiantes de Enfermería a través de Aprendizaje Basado en Problemas. *Enfermería Universitaria*, 10(4), 120–124.
- González-Hernando, C., Martín-Villamor, P. G., Souza-De Almeida, M., Martín-Durántez, N., y López-Portero, S. (2016).** Ventajas e inconvenientes del aprendizaje basado en problemas percibidos por los estudiantes de Enfermería. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 19(1), 47–53.
- González-Torres, J. P., Martínez-Silva, V., y Chaparro-Solano, H. M. (2020).** Educación interprofesional en ciencias de la salud: Análisis de las prácticas formativas en un hospital universitario de alta complejidad. *Análisis*, 52(97), 413–430. <https://doi.org/10.15332/21459169/5796>
- Gordon, C. J., Ryall, T., y Judd, B. (2016).** Simulation-based assessments in health professional education: A systematic review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 69. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S92695>
- Guerra-Guerrero, V., Carmen Gloria, C. G., Poblete-TroncosoPoblete, M., y Cofré-González, C. G. (2017).** Innovación curricular en la educación superior: Experiencias vividas por docentes en una Escuela de Enfermería. *Universidad y Salud*, 20(1). <https://doi.org/10.22267/rus.182001.109>
- Guerrera Garrido, M. T. (2024).** *Influencia de las metodologías ágiles como complemento en la formación y desarrollo de habilidades blandas en los estudiantes de la residencia in-*

tercultural universitaria Don Bosco [Tesis de Grado, Universidad Politécnica Salesiana]. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/29285/1/UPS-CT011831.pdf>

Guerrero Calderón, J., Tascón, M. T., y Fernández González, O. (2024). Implementación de un escape room educativo para la enseñanza de sostenibilidad ambiental en Economía de Bachillerato. *European Public y Social Innovation Review*, 9, 1–21. <https://doi.org/10.31637/epsir-2024-303>

Guzmán-Valdivia-Gómez, G., Rodríguez-Gutiérrez, G., Guzmán-Valdivia-Talavera, P., y García-Cervantes, A. (2022). Razonamiento clínico: Aspectos prácticos que permiten la facilitación de su desarrollo. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 60(6), 708–714.

Heart Center Thrive. (2015). *Cómo desarrollar resiliencia, reducir el estrés y mejorar la salud mental*. Stanford Medicine. <https://www.stanfordchildrens.org/content/dam/sch/content-public/pdf/services/how-to-build-resilience-esp.pdf>

Herrington, J., Reeves, T. C., y Oliver, R. (2014). Authentic Learning Environments. En *Handbook of Research on Educational Communications and Technology*. Springer (pp. 401–412). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3185-5_32

Hidalgo-Rivera, J. L., Cárdenas-Jiménez, M., y Rodríguez-Jiménez, S. (2013). El tutor clínico. Una mirada de los estudiantes de Licenciatura de Enfermería y Obstetricia. *Enfermería Universitaria*, 10(3), 92–97. [https://doi.org/10.1016/S1665-7063\(13\)72634-4](https://doi.org/10.1016/S1665-7063(13)72634-4)

Hincapié Atehortúa, E. A. (2022). *La iteración como herramienta de gestión y planificación en el diseño de ejecución en proyectos de construcción* [Tesis Maestría, Universidad Nacional de Colombia]. <https://bffrepositorio.unal.edu.co/server/api/core/bitstreams/482c66aab3a8-4202-ab32-a477091ec0cf/content>

Hincapié Parejo, N. F., y Araujo, C. C. de. (2022). Evaluación de los aprendizajes por competencias: Una mirada teórica desde el contexto colombiano. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXVIII(1), 106–122.

Hirsch Adler, A., y Pérez-Castro, J. (2022). *Excelencia y buenas prácticas académicas en instituciones educativas* (Edwin Rojas Gamboa). Jonathan Girón Palau. <https://www.iisue.unam.mx/publicaciones/libros/buscar/Excelencia%20%20y%20buenas%20pr%C3%A1cticas%20acad%C3%A9micas%20%20en%20instituciones%20educativas>

Huenchullán Arrué, C. (2018). *Prácticas pedagógicas interculturales: Reflexiones, experiencias y posibilidades desde el aula* (Fernanda Stang Alva). Ministerio de Educación. <https://>

www.cpeip.cl/wp-content/uploads/2020/01/20200129_PRACTICAS-PEDAGOGICAS-INTERCULTURALES.pdf

INFOMED. (2023). *¿Qué es la Enfermería Comunitaria?* Red Cubana de Enfermería Comunitaria. <https://temas.sld.cu/redenfermeriacomunitaria/acerca-de/que-es-la-enfermeria-comunitaria/>

Inst. Dr. Mariano Moreno. (2025). Ventajas de estudiar con IA (y a qué debemos estar atentos). *Instituto Mariano Moreno*. <https://www.elmarianomoreno.com/ventajas-de-estudiar-con-ia-y-a-que-debemos-estar-atentos/>

Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia. (2013). Proceso de Atención de Enfermería (PAE). *Rev. Salud Pública Parag*, 3(1), 41–48.

ISDI. (2024). Etapas del ciclo de vida de un proyecto. *ISDI España*. <https://www.isdi.education/es/blog/el-ciclo-de-vida-de-un-proyecto-fases>

Jara, V., y Castro, J. (2017). Desarrollo de juicio clínico con mapas conceptuales de cuidado: Experiencia de estudiantes de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 14(4), 259–265. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.09.003>

Jimbo-Santana, P., Lanzarini, L. C., Jimbo-Santana, M., y Morales-Morales, M. (2023). Inteligencia artificial para analizar el rendimiento académico en instituciones de educación superior. Una revisión sistemática de la literatura. *Revista Cátedra*, 6(2), 30–50. <https://doi.org/10.29166/catedra.v6i2.4408>

Jimenez Barrera, M., Díaz, J. L. R., y Olvera, J. L. C. (2021). Formación del docente de Enfermería en metodologías activas de aprendizajes: ¿Es necesario en los saberes? *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(3). https://www.redalyc.org/journal/1804/180467416008/html/?utm_source=chatgpt.com

Johnston, S., Fox, A., y Coyer, F. M. (2018). Factors Influencing Clinical Performance of Baccalaureate Nursing Majors: A Retrospective Audit. *Journal of Nursing Education*, 57(6), 333–338. <https://doi.org/10.3928/01484834-20180522-03>

Juárez Abad, N. A. (2013). *Marco de Innovación y Buenas Prácticas Educativas*. Fondo Nacional de Desarrollo de la Educación Peruana. https://www.fondep.gob.pe/wp-content/uploads/2013/09/Marco-de-Innovacion_BAJA.pdf?utm_source=chatgpt.com

Kakyo, T. A., Xiao, L. D., y Chamberlain, D. (2022). Beneficios y desafíos para enfermeras hospitalarias que participan en programas formales de tutoría. *International nursing review*, 69(2), 243–253.

- Kalniņa, D., Nīmante, D., y Baranova, S. (2024).** Artificial intelligence for higher education: Benefits and challenges for pre-service teachers. *Frontiers in Education*, 9. <https://doi.org/10.3389/feduc.2024.1501819>
- Kawase, Y., Takahashi, S., Okayasu, M., Hirai, Y., y Matsumoto, I. (2024).** Effectiveness of a Simulation-Based Education Program to Improve Novice Nurses' Clinical Judgment Skills. *Cureus*, 16(6), e61685. <https://doi.org/10.7759/cureus.61685>
- Kolb, D. (1984).** *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice Hall. https://www.fullerton.edu/cice/_resources/pdfs/sl_documents/Experiential%20Learning%20-%20Experience%20As%20The%20Source%20Of%20Learning%20and%20Development.pdf
- Kweksilber, C., y Trías, D. (2020).** Rúbrica de evaluación: Usos y aprendizajes en un grupo de docentes universitarios. *Páginas de Educación*, 13(2), 100–124. <https://doi.org/10.22235/pe.v13i2.2234>
- LaCardio. (2024).** La Revolución de la Impresión 3D en Medicina. *Fundación LaCardio*. <https://www.lacardio.org/la-revolucion-de-la-impresion-3d-en-la-medicina-innovacion-y-desarrollo-para-el-futuro/>
- Lajes Ugarte, M., Aúcar López, J., Martínez Morel, A., y Aguilar Rodríguez, Y. (2021).** El trabajo colaborativo interprofesional en el proceso de formación profesional en salud. *Humanidade Médicas*, 21(3), 951–966.
- Larrea Galeano, J., Arrieta, R. A., Gomez, Y. M., y Rios Sossa, R. (2020).** Estrategias de educación farmacéutica mediada por las TIC's relacionadas con el uso adecuado de los medicamentos antihipertensivos que mejoren el control de la enfermedad. *Ciencia, tecnología en innovación en salud*, 5, 13–26.
- Laureate Education. (2010).** *Evaluación Auténtica*. IESTP Argentina. <https://www.istpargentina.edu.pe/wp-content/uploads/2018/03/Evaluacion-autentica.pdf>
- Leal Costa, C., Díaz Agea, J. L., Rojo Rojo, A., Juguera Rodríguez, L., y Arroyo, M. J. (2014).** Practicum y simulación clínica en el Grado de Enfermería, una experiencia de innovación docente. *REDU. Revista de Docencia Universitaria*, 12(2), 421–451. <https://doi.org/10.4995/redu.2014.5658>
- Leon Plus, E., Carvajal Morales, J., y Carvajal Morales, D. (2024).** Impacto del método mindfulness en el fortalecimiento de habilidades socioemocionales en la generación alpha. *Ciencia Latina Internacional*, 8(6), 3341–3357. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15095

- Lermanda, C. (2007).** Aprendizaje basado en problemas (abp): Una experiencia pedagógica en medicina. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 11, 127–143.
- Llosa Villa, M., Pérez Rivera, F. J., y Díaz, E. A. (2020).** Intervenciones educativas sobre nutrición y actividad física en niños de Educación Primaria: Una revisión sistemática | Enfermería Global. *Enfermería Global*, 19(3), 547–581. <https://doi.org/10.6018/eglobal.380041>
- Lobato, C., y Madinabeitia, A. (2011).** Perfiles Motivacionales del Profesorado ante la Formación en Metodologías Activas en la Universidad. *Formación universitaria*, 4(1), 37–48. <https://doi.org/10.4067/S0718-50062011000100006>
- López Ibañez, F. L., Orjuela, F. A., y Argüello Parra, J. A. (2022).** Formación de agentes culturales, ruralidad y patrimonio: Una experiencia de educación comunitaria. *Praxis Educativa*, 26(3), 1–32. <https://doi.org/10.19137/praxiseducativa-2022-260304>
- López Jiménez, T., y Colomina Álvarez, R. M. (2021).** Rúbrica de evaluación como instrumento mediador de la reflexión en el practicum de maestros de educación infantil. *Perfiles Educativos*, 43(174). <https://pdfs.semanticscholar.org/5468/d8c6e6a193898e27a73c2ef8f21193310ac2.pdf>
- López Jordi, M. del C., y Gómez, A. (2020).** El razonamiento clínico con enfoque didáctico. *InterCambios. Dilemas y transiciones de la Educación Superior*, 7(2), 16–25. <https://doi.org/10.2916/inter.7.2.4>
- Lozada Ávila, C., y Betancur Gómez, S. (2017).** La gamificación en la educación superior: Una revisión sistemática. *Revista Ingenierías*, 16(31), 97–124. <https://doi.org/10.22395/riium.v16n31a5>
- Macías Alvarado, J. M., y León Pírela, A. R. (2024).** Modelo didáctico basado en el aprendizaje experiencial para el desarrollo de las habilidades blandas de los estudiantes de la carrera de Educación Inicial. Revisión sistemática. *Ciencia y Educación*, 5(6). <https://doi.org/10.5281/zenodo.12571680>
- Maffia, S. A., Zangara, A., y Dreizzen, E. (2019).** Uso de foros estructurados para la enseñanza de razonamiento clínico en Pediatría. *Ludovica Pediátrica*, 22(2). <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1021949/2019-nro-2-reflexiones-sobre-la-practica.pdf>
- Magne La Fuente, M. M., y Galván Fonseca, S. L. (2023).** El Diario Reflexivo como herramienta didáctica para producir aprendizajes con sentido. *Rebe*, 5(8), 9–19. <https://doi.org/10.61287/revistarebe.v.5i8.1>
- Mancilla, C., Muñoz-Albarrán, P., Castro-Pérez, J., Sanhueza-Arratia, C., y Levipan-Lican, Á. (2024).** Percepción de los estudiantes sobre el uso del portafolio digital en prácticas

clínicas intermedias de kinesiología. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 27(2). <https://dx.doi.org/10.33588/fem.272.1329>

Mariño, S. I., Cardozo, G., y Alfonzo, P. L. (2021). Agilidad en el aprendizaje activo: Propuesta en la asignatura Modelos y Simulación. *Mendive*, 19(2), 542–554.

Marti, J., Heydrich, M., Rojas, M., y Hernández, A. (2010). Aprendizaje basado en proyectos: Una experiencia de innovación docente. *Revista Universidad EAFIT*, 46(158), 11–21.

Martínez Molina, O. A. (2024). Ética, Inteligencia Artificial e Investigación Educativa: Un Triángulo Vital para el Futuro de la Educación. *Revista Cientific*, 9, 10–19. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2024.9.E4.0.10-19>

Matte Larraín, F., Álamo Calvanese, C., y Opazo-Morales, E. (2024). Modalidades de retroalimentación del participante simulado: Su aporte a la formación humanizada en salud. *Revista Chilena de Enfermería*, 6, 74355–74355. <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2024.74355>

Medina, S. D. L. C. (2024). Implementación de Metodologías Ágiles en Proyectos Tecnológicos Educativos de Nivel Superior. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(5), 3942–3952. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2902>

Mendonça Moreira, J., Farah, B. F., Silva Dutra, H., Fontoura Sanhudo, N., De Castro Friedrich, D. B., Mendonça Moreira, J., Farah, B. F., Silva Dutra, H., Fontoura Sanhudo, N., y De Castro Friedrich, D. B. (2019). Factores desencadenantes de (in)satisfacción en el trabajo de los enfermeros de la atención básica de salud. *Ciencia y enfermería*, 25, 0–0. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532019000100209>

Mendoza Andrade, J. L. (2024). Barreras de comunicación percibidas por enfermeras y pacientes hospitalizados en un entorno clínico hospitalario. *MULTIVERSO JOURNAL*, 4(7), 47–55. <https://doi.org/10.46502/issn.2792-3681/2024.7.5>

Menéndez Varela, J. L. (2013). Rúbricas para la evaluación de proyectos de Aprendizaje Servicio en los estudios universitarios de las artes. *OBSERVAR*, 7, 5–24.

Ministerio de Sanidad. (2023). *Guía para la Evaluación Rápida de Impacto en Salud en la Elaboración de Normativas* (p. 51) [Informe Institucional]. Ministerio de Sanidad. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/estrategia/actividadDeDesarrollo/docs/guia_EvaluacionRapidaImpactoenSalud.pdf

Mirelles, J. C. (2024). *América Latina impresión 3D tamaño del mercado de salud 2025-2035*. Metatech Insights. <https://www.metatechinsights.com/es/reports/latin-america-3d-printing-for-healthcare-market>

- Mirón, C. E., Gámiz Valencia, A. J., González García, J. A., González Jiménez, E., Fernández Aparicio, Á., López Bueno, M., Schmidt Rio-Valle, J., y Serrano Darder, T. (2020).** *Con ABP: Para trabajar casos clínicos en el Grado en Enfermería con ABP* (GEEPP Ediciones).
- Molina Yangali, H. K. (2024, octubre 17).** Scrum Educativo: Impulsando el trabajo colaborativo. *Innovación pedagógica*. <https://ucontinental.edu.pe/innovacionpedagogica/scrum-educativo-impulsando-el-trabajo-colaborativo/notas-destacadas/>
- Montes de Oca, S. P. (2012).** La educación emocional, su importancia en el proceso de aprendizaje. *Educación*, 36(1), 1–24.
- Morales Castillejos, L., Gracia Verónica, Y., y Landeros Olvera, E. (2020).** Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. *Revista Cuidarte*, 11(3). <https://www.redalyc.org/journal/3595/359568727005/html/>
- Morales López, S., Ávila Juárez, S. A., Guerrero, A. B. D., Molina Carrasco, F., Olvera Cortés, H. E., Sánchez, A. G. O., y Lona, K. S. (2017).** ¿Cómo se construyen los escenarios para la enseñanza basada en simulación clínica? *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 60(S1), 37–45.
- Morán Peña, L. (2011).** La práctica basada en evidencia, algunos desafíos para su integración en el curriculum del pregrado de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 8(4), 4–7.
- Munguía Briones, M. V., Santes Cuevas, M., Orozco Alonzo, A., Leal Hernández, A., García Solano, B., y Nájera Gutiérrez, G. (2024).** Proceso de iniciación clínica de estudiantes de enfermería y su vínculo con el tutor clínico. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(4), Article 4. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2353>
- Nasyifa, N., Hafizha, A., Fadiyah Nur, A., y Zahira, S. (2024).** The Student Intersction In Learning English. *Fonologi Jurnal Ilmuan Bahasa Dan Sastra Inggris*, 2(3), 189–197. <https://doi.org/10.61132/fonologi.v2i3.894>
- Navarrete Romero, E. S., Zambrano Pinargote, N. D., Loor Vinueza, G. M., y Gómez León, J. I. (2024).** Rol de la enfermería en la salud comunitaria. *RECIMUNDO*, 8(1), 445–453. [https://doi.org/10.26820/recimundo/8.\(1\).ene.2024.445-453](https://doi.org/10.26820/recimundo/8.(1).ene.2024.445-453)
- Olivos, Z. S. M., Segarra Merchán, S. R., González Encalada, S. A., y Vitonera Pazos, M. M. (2023).** El aprendizaje significativo en la educación actual: Una reflexión desde la perspectiva crítica. *Revista EDUCARE - UPEL-IPB - Segunda Nueva Etapa 2.0*, 27(1), Article 1. <https://doi.org/10.46498/reduipb.v27i1.1896>
- Onieva López, J. L. (2018).** Scrum como estrategia para el aprendizaje colaborativo a través de proyectos. Propuesta didáctica para su implementación en el aula universitaria.

Profesorado, Revista de Currículum y Formación del Profesorado, 22(2), 509–527. <https://doi.org/10.30827/profesorado.v22i2.7735>

Onieva López, J. L., y Luque Rojas, M. J. (2024). El desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes universitarios a través de la lectura crítica y la realización de proyectos basados en la metodología ágil Scrum. *Claridades*, 16(1), 207–232. <https://doi.org/10.24310/Claridadescrf.v16i1.17151>

Opazo-Morales, E. (2024). Simulación clínica: Los desafíos que nos plantea. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 13(2). <https://doi.org/10.22235/ech.v13i2.4253>

Organización de Estados Iberoamericanos. (2017). *Planes de desarrollo profesional docente, a partir de los resultados del proceso de la edd 2017* (p. 38) [Informe Institucional]. Organización de Estados Iberoamericanos. <https://oei.int/wp-content/uploads/2018/01/edd-2017-plan-de-desarrollo-profesional-docente.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Guía para elaborar una estrategia de comunicación de riesgos sobre las vacunas contra la COVID-19*. Organización Panamericana de la Salud. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53259/OPSIMSFPLCOVID-19210009_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Organización Panamericana de Salud Pública. (2021). Fortalecimiento de la investigación para la salud en las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*. <https://journal.paho.org/es/numeros-especiales/fortalecimiento-investigacion-para-salud-americas>

Ortega Hurtado, J. O. (2017). Acreditación y Flexibilidad Curricular. *RIDE*, 8(15). <https://doi.org/10.23913/ride.v8i15.306>

Osorio-Toro, S., Blanco, Á., y Zambrano, A. (2023). Modelización en la enseñanza de la anatomía macroscópica humana. *Tecné, Episteme y Didaxis: TED*, 54, 265–284.

Overeem, B., y Verwijs, C. (2020). *Scrum: Un Marco de Trabajo para Reducir el Riesgo y Entregar Valor Antes*. The Liberators. <https://s3.amazonaws.com/static.scrum.org/web/Collateral+Translations/Whitepaper+-+Scrum+-+A+Framework+to+Reduce+Risk+and+Deliver+Value+Sooner+-+Spanish.pdf>

Páez Prats, I. A., y Rodríguez Abrines, J. (1997). Vinculación hospital-áreas de salud: Un enfoque práctico. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 13(2), 181–184.

Paguay-Cuvi, J. M. (2024). Innovación didáctica en la educación superior técnica: Estrategias para el desarrollo de competencias profesionales en el contexto de la industria 4.0. *Código Científico Revista de Investigación*, 5(2), 349–364. <https://doi.org/10.55813/gaea/ccri/v5/n2/555>

- Palacio Lapuente, F., y Silvestre Busto, C. (2006).** Participación del paciente como estrategia de mejora de calidad. *Atención Primaria*, 38(8), 461–464. <https://doi.org/10.1157/13094805>
- Paredes-Moreta, L. M., y Chileno-Camacho, L. F. (2024).** Integración de tecnologías emergentes en la enseñanza de enfermería: Revisión bibliográfica. *GESTAR*, 7(14), 167–183. <https://doi.org/10.46296/gt.v7i14.0164>
- Paredes-Parraguez, S., Vergara-Moya, A., y Pérez-Carvajal, A. (2022).** Simulación Clínica E-Learning en la carrera Enfermería de la Universidad Iberoamericana de Ciencias y Tecnología. *RIIED*, 2(4), 58–66.
- Pastuña-Doicela, R., Segovia-Hernandez, R., Alvarado-Alvarado, A., Núñez-Garces, A., Pastuña-Doicela, R., Segovia-Hernandez, R., Alvarado-Alvarado, A., y Núñez-Garces, A. (2023).** Simulación clínica virtual en enfermería en tiempos de pandemia: Percepción de estudiantes. *Investigación en educación médica*, 12(48), 52–63. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2023.48.23521>
- Paz García Sanz, M., García-Estañ López, J., Martínez Martínez, F., Pérez Bernabeu, A., y Santonja Medina, F. (2017).** Evaluación de competencias prácticas clínicas por el alumnado y el profesorado a través del portafolios. *Revista Complutense de Educación*, 28(3), 737–754. https://doi.org/10.5209/rev_RCED.2017.v28.n3.49795
- Pérez Fuillerat, N., y Amezcua, M. (2017).** Entre la disociación y la armonía: La compleja relación entre teoría y práctica enfermera. *Index de Enfermería*, 26(4), 245–247.
- Perez-Martinot, M. (2024).** El rol del mentor en la educación médica: Historia, evolución y desafíos actuales. *Revista Médica Herediana*, 35(3), 177–182. <https://doi.org/10.20453/rmh.v35i3.5661>
- Pinargote-Chancay, R.-R., Farfán Vélez, L. C., Reyes-Reyes, E. Y., y Pinargote García, C. P. (2024).** Simulación clínica como herramienta pedagógica en el aprendizaje de habilidades prácticas en enfermería. *Salud y Vida*, 8(16). https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttextpid=S2610-80382024000200166
- Pineda Calle, Z. A., Montiel-Bravo, M. E., Arteaga-Mendieta, A. V., y Cazar-Troya, E. M. (2024).** Transformación innovadora del aprendizaje con la metodología lean startup en la educación superior. *Polo del Conocimiento*, 9(9), 2685–2701. <https://doi.org/10.23857/pc.v9i9.8081>
- Piña-Borrego, C. E. (2022).** El liderazgo científico en las ciencias de la salud. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 26(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstractypid=S1561-31942022000200025yInq=esynrm=isoytInq=es

- Pisfil Llontop, F., Fernández Martínez, C. A., Uculmana Cabrejos, D. A., Banda Ortiz, L. E., y Navarro Soplin, L. A. (2024).** Competencias Comunicativas Docente En La Escuelas Profesionales Durante 2010 Al 2023. *Ciencia Latina Internacional*, 8(3), 9968–9990. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12133
- Poskitt, J. (2016).** Communication and Collaboration: The Heart of Coherent Policy and Practice in New Zealand Assessment. En D. Laveault y L. Allal (Eds.), *Assessment for Learning: Meeting the Challenge of Implementation* (pp. 93–110). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-39211-0_6
- Prieto Preboste, S. N., y Chamorro Laborda, J. M. (2022).** El aprendizaje basado en escenarios como estrategia de desarrollo de competencias para afrontar el proceso de selección de personal. *Tecnología, Ciencia y Educación*, 21, 49–80. <https://doi.org/10.51302/tce.2022.650>
- Prieto-Peña, A. I., González-Sánchez, A., Díaz-Díaz, A. A., Ordóñez-Smith, Y., y Juara-Espinosa, M. (2024).** Diagnóstico de la evaluación del desempeño profesional pedagógico del tutor de Medicina General Integral. *Revista Médica Electrón*, 46, e5240.
- Quincha Sanabria, S. C., Valenzuela Cáceres, J. N., Lozada Martínez, L. A., y Toapanta Garcés, E. S. (2024).** Impacto del uso de herramientas digitales en la enseñanza a los estudiantes de enfermería. Revisión sistemática. *Reincasol*, 3(6), 491–3513. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)3491-3513](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)3491-3513)
- Red BVS (Director). (2020a).** *O papel da Rede como disseminador e intermediário do conhecimento científico em saúde* [YouTube]. <https://www.youtube.com/watch?v=Gffne9M7Pvg>
- Red BVS (Director). (2020b, agosto 31).** *O papel da Rede como disseminador e intermediário do conhecimento científico em saúde* [Video recording]. <https://www.youtube.com/watch?v=Gffne9M7Pvg>
- Requelme-Jaramillo, M. J., Román Relica, L. G., Centeno-Sandoval, M. A., Jiménez-Añazco, A. M., Camacho-Ramirez, J. del C., Requelme-Jaramillo, M. J., Román Relica, L. G., Centeno-Sandoval, M. A., Jiménez-Añazco, A. M., y Camacho-Ramirez, J. del C. (2025).** Práctica pedagógica del docente de enfermería: Navegando en la literatura científica. *Revista InveCom*, 5(2). <https://doi.org/10.5281/zenodo.13840756>
- Rico Páez, A., y Gaytán Ramírez, N. D. (2022).** Modelos predictivos del rendimiento académico a partir de características de estudiantes de ingeniería. *Revista de investigación educativa de la Rediech*, 13, e1426. https://doi.org/10.33010/ie_rie_rediech.v13i0.1426

- Rivera Álvarez, L. N., y Medina Moya, J. L. (2017).** El prácticum: Eje formador de la práctica reflexiva en enfermería. *Hacia Promoc. Salud*, 22(1), 70–83.
- Rodrigues da Cruz, J., Schleder Gonçalves, L., y Magallanes de Abreu Giacomo, A. P. (2019).** Metodología ágil Scrum: Utilización por el enfermero en juego educativo sobre el manejo seguro de medicamentos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40, e20180302. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180302>
- Rodríguez Beltrán, N. M., Pardo Gómez, M. E., y Izquierdo Lao, J. M. (2011).** Impacto social de la telemedicina en la formación profesional de los estudiantes de ciencias médicas. *MEDISAN*, 15(9), 1–12.
- Rodríguez Castro, A. M. (2016).** Rúbricas holísticas vs. Rúbricas analíticas. *Universidad Isabel I*. <https://www.ui1.es/blog-ui1/rubricas-holisticas-vs-rubricas-analiticas>
- Rodríguez-Martínez, G., Serrano-Martínez, M., Ibáñez-Gómez, A., Perdikidi-Guerra, A., Ariza-Cardiel, G., y Martín-Fernández, J. (2019).** Análisis de la consulta enfermera de Atención Primaria en la Comunidad de Madrid (España). *Enfermería Clínica*, 29(3), 170–177. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.09.004>
- Romero Peña, A. M. (2018).** *Las habilidades comunicativas en la formación profesional de los estudiantes de enfermería Y su importancia en las prácticas clínicas*. [Tesis de Especialidad, UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA]. <https://repository.umng.edu.co/server/api/core/bitstreams/2a10def8-3d21-4ea4-a8fd-4a70cd0a59d3/content>
- Ruano Bermúdez, F. A., Hernández Caicedo, M. F., y Dorado Martínez, Á. (2019).** La evaluación comunitaria: Una herramienta de integración social en los habitantes de la comunidad “Arcoíris”. *PSICOESPACIOS*, 13(22), 40–61. <https://doi.org/10.25057/21452776.1197>
- Rubin Castillo, A. R., Vassallo Palermo, M., Rubin Castillo, A. R., y Vassallo Palermo, M. (2021).** Modelo inorgánico de simulación de gastrostomía laparoscópica con impresión 3d, para adquirir habilidades en sutura intracorpórea. Estudio cuasi-experimental. *Revista Venezolana de Cirugía*, 74(2), 32–38. <https://doi.org/10.48104/rvc.2021.74.2.5>
- Sally Brown, P. R. (2012).** Using Effective Assessment to Promote Learning. En *University Teaching in Focus A learning-centred approach* (1era ed.). Lynne Hunt, Denise Chalmers. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9780203079690-5/using-effective-assessment-promote-learning-sally-brown-phil-race>
- Salvador Lima-Rodríguez, J., Lima-Serrano, M., Ponce-González, J. M., y Guerra-Martín, M. D. (2015).** Diseño y validación de contenido de rúbricas para evaluar las competencias prácticas en estudiantes de Enfermería. *Educación Médica Superior*, 29(1), 119–133.

- Samper Amargós, M., González-Viana, A., Vergara Duarte, M., Pasarín Rúa, M. I., Samper Amargós, M., González-Viana, A., Vergara Duarte, M., y Pasarín Rúa, M. I. (2023).** El rol de la enfermería en el ámbito de la salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 37. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2023.102337>
- Sánchez García, N. A. (2018).** *El enfermero docente como evaluador en la práctica clínica de los estudiantes en el servicio de urgencias*. [Tesis de Grado, Universidad Piloto de Colombia]. <https://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/4716/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sánchez-Bolívar, L., Escalante-González, S., y Martínez-Martínez, A. (2024).** La ética de la inteligencia artificial en educación: ¿Amenaza u oportunidad? *Revista Electrónica Educare*, 28, 1–20. <https://doi.org/10.15359/ree.28-S.20541>
- Sánchez-Teruel, D., y Robles-Bello, M. A. (2018).** Instrumentos de evaluación en inteligencia emocional: Una revisión sistemática cuantitativa. *Perspectiva Educacional*, 57(2), 27–50. <https://doi.org/10.4151/07189729-vol.57-iss.2-art.712>
- Santos Hernández, E., Pelcastre Neri, A., y Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2020).** Impacto del enfoque constructivista en el proceso de nivelación de enfermería. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 91–103. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3281>
- Sartain, A. F., y Wright, V. H. (2021).** The Effects of Frequent Quizzing on Exam Scores in a Baccalaureate Nursing Course. *Nursing Education Perspectives*, 42(1), 39. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000623>
- Sate, M. R., Gonzalez, M. E., Mezacapo, C. G., Salgado, P. A., y Rodríguez, G. E. (2025a).** Realidad virtual y simulación clínica en la formación de enfermería: Impacto en la educación y el desarrollo de habilidades clínicas. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(3), 2911. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.4168>
- Sate, M. R., Gonzalez, M. E., Mezacapo, C. G., Salgado, P. A., y Rodríguez, G. E. (2025b).** Realidad virtual y simulación clínica en la formación de enfermería: Impacto en la educación y el desarrollo de habilidades clínicas. *Redilat*, 6(3), 2911–2926.
- Schober, M. (2020).** *Directrices De Enfermería De Práctica Avanzada* (p. 48) [Informe Institucional]. Consejo Internacional de Enfermeras. https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_ES_WEB.pdf
- Simon, R., Raemer, D. B., y Rudolph, J. W. (2012).** *Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare (DASH)© – Instructor Version, Long Form*. Center for Medical Simulation. <https://harvardmedsim.org/wp-content/uploads/2017/01/DASH.IV.LongForm.2012.05.pdf>

- Singh, N. (2023).** Innovative Teaching Pedagogy in Nursing Education. *IJNRD*, 8(7). <https://www.ijnrd.org/papers/IJNRD2307138.pdf>
- Sinz, E. (2015).** Simulation for Anesthesiology Milestones. *International Anesthesiology Clinics*, 53(4), 23. <https://doi.org/10.1097/AIA.0000000000000071>
- Sinz, E., Banerjee, A., Steadman, R., Shotwell, M. S., Slagle, J., Mclvor, W. R., Torsher, L., Burden, A., Cooper, J. B., DeMaria, S., Levine, A. I., Park, C., Gaba, D. M., Weinger, M. B., y Boulet, J. R. (2021).** Reliability of simulation-based assessment for practicing physicians: Performance is context-specific. *BMC Medical Education*, 21(1), 207. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02617-8>
- Sistema de Bibliotecas Públicas de Medellín. (2021).** *Las bibliotecas tienen valor: Análisis de las percepciones ciudadanas* (p. 118) [Informe Institucional]. Alcalde de Medellín. https://bibliotecamedellin.gov.co/wp-content/uploads/2024/03/Cuaderno-1-Las-bibliotecas-tienen-valor_Analisis-de-las-percepciones-ciudadanas.pdf
- Sivila Flores, E. A. (2023).** Infografías como Recurso Didáctico en Educación Superior. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(5), Article 5. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.8325
- Soler, Y., Antúnez, G., Ramírez, W., y Rodríguez, Y. (2014).** Los Foros Virtuales: Herramienta indispensable en la formación a distancia. *REDVET*, 15, 1–8.
- Solla Salvador, C. (2013).** *Guía de buenas prácticas en educación inclusiva*. Save the Children. https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/guia_de_buenas_practicas_en_educacion_inclusiva_vok.pdf
- Soto Estrada, G., Martínez Franco, A. I., y Martínez González, A. (2022).** Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO). En *Evaluación y aprendizaje en educación universitaria: Estrategias e instrumentos* (Melchor Sánchez Mendiola, Adrián Martínez González, pp. 559–574). CUAIEED. <https://cuaed.unam.mx/publicaciones/libro-evaluacion/pdf/ELibro-Evaluacion-y-Aprendizaje-en-Educacion-Universitaria-ISBN-9786073060714.pdf>
- Suárez Conejero, J. E., Listovsky, G., Magaña Valladares, L., Duré, M. I., García Gutiérrez, J. F., y van Olphen, M. (2023).** *Competencias esenciales para la docencia en salud pública: Marco regional para las Américas* [Informe Institucional]. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58240/v47e1372023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Suárez Conejero, J., Godue, C., García Gutiérrez, J. F., Magaña Valladares, L., Rabionet, S., y Concha, J. (2013).** Competencias esenciales en salud pública: Un marco regional para las Américas. *Rev Panam Salud Publica*, 34(1), 47–53.
- Tavakol, M., Stewart, C., y Sharpe, C. C. (2024).** Ensuring fairness in assessment in health professions education: Rapid analysis tools to detect differential item functioning across groups. *International Journal of Medical Education*, 15, 80–83. <https://doi.org/10.5116/ijme.6694.de69>
- Telich-Tarriba, J. E., Ramírez-Sosa, L. E., Palafox, D., Ortega-Hernandez, E., y Rendón-Medina, M. A. (2020).** Aplicaciones de la impresión 3D en cirugía plástica reconstructiva. *Rev, de la Facultad de Medicina*, 68(4), 603–607. <http://dx.doi.org/10.15446/revfac.med.v68n4.77862>.
- Torres Miranda, L. T., y Sigales Ruiz, S. R. (2024).** La Simulación Clínica como Herramienta Andragógica en los Estudiantes de Enfermería. *CISTEI*, 2(1). <https://www.cisteijournal.com/la-simulacion-clinica-como-herramienta-andragogica-en-los-estudiantes-de-enfermeria/>
- Travieso Valdés, D., y Ortiz Cárdenas, T. (2018).** Aprendizaje basado en problemas y enseñanza por proyectos: Alternativas diferentes para enseñar. *Revista Cubana de Educación Superior*, 37(1), 124–133.
- Trisca, J. O., Firpo, R. E., y Argüello, E. (2021).** Simulación Clínica en Enfermería. Un enfoque para la práctica pedagógica del acto de cuidar. *Hermeneutic*, 19, Article 19. <https://doi.org/10.22305/hermeneutic-unpa.n19.a2021.764>
- Triviño Ibarra, C. P., y Mendoza Rodríguez, E. R. (2024).** Simulación clínica como estrategia de enseñanza- aprendizaje- evaluación en la formación de estudiantes de enfermería. *RECIAMUC*, 8(2), 689–697.
- Tymkiw, N., Bournissen, J. M., y Tumino, M. C. (2020).** SCRUM como Herramienta Metodológica para el Aprendizaje de la Programación. *Revista Iberoamericana de Tecnología en Educación y Educación en Tecnología*, 26, 79–87. <https://doi.org/10.24215/18509959.26.e9>
- Úcar, X., Heras, P., y Soler, P. (2014).** La evaluación participativa de acciones comunitarias como metodología de aprendizaje para el empoderamiento personal y comunitario: Estudio de casos y procesos de empoderamiento. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 24, 21–47.

- Udalowska, A. (2024).** Using Rubrics to Support Self-Regulated Learning – Technology for Learning and Teaching in Engineering. *University of Bristol*. <https://edtechengblog.blogs.bristol.ac.uk/2024/04/15/using-rubrics-to-support-self-regulated-learning/>
- UNESCO. (2017).** *Educación para los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Objetivos de aprendizaje*. UNESCO.
- UNIR. (2025).** *El product backlog: Qué es y por qué es clave en la gestión de proyectos*. UNIR. <https://www.unir.net/revista/empresa/product-backlog/>
- Urra Medina, E., Sandoval Barrientos, S., y Iribarren Navarro, F. (2017).** El desafío y futuro de la simulación como estrategia de enseñanza en enfermería. *Investigación En Educación Médica*, 6(22), 119–125.
- Vallés Arándiga, A. (2020).** *Habilidades emocionales*. Instituto Puig Castellar. <https://elpuig.xeill.net/el-centre/activitats/jornades-didactiques/educacio-emocional/habilidades-emocionales>
- van-der Hofstadt Román, C. J., Quiles Marcos, Y., y Quiles Sebastián, M. J. (2006).** *Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería* (Generalitat Valenciana.). Generalitat Valenciana. <https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/11/Tecnicas-de-comunicacion-en-Enfermeria.pdf>
- Vargas-Ovalle, J. L., y Franco-Sánchez, D. M. (2023).** Simulación clínica en cuidado intensivo como herramienta para el desarrollo de habilidades no técnicas en profesionales de la salud. *Revista Latinoamericana de Simulación Clínica*, 5(3), 103–109.
- Vega, M., y Porras, I. S. (2024).** Realidad Virtual Y Aumentada Como Herramienta Para La Formación En Enfermería Iberoamericana. Revisión Sistemática. *Ciencia y Reflexión*, 3(2), 145–157. <https://doi.org/10.70747/cr.v3i2.17>
- Velasco Gutiérrez, G., Hernández Gutiérrez, L. S., y Guerrero, A. B. (2021).** Escenario de simulación clínica interprofesional sobre delirium mixto en el pregrado de medicina y fisioterapia. *Investigación en educación médica*, 10(40), 29–36.
- Velásquez-Guillén, J. M., Díaz-Pazos, L. C., Vargas-Soriano, J. A., Velásquez-Guillén, J. M., Díaz-Pazos, L. C., y Vargas-Soriano, J. A. (2020).** Retos para la implementación del aprendizaje basado en problemas en facultades de medicina en América Latina. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 23(5), 295–295. <https://doi.org/10.33588/fem.235.1086>

- Verónica Tolli, M. V., Muñoz Rodríguez, L. M., y Sabéz, M. J. (2019).** Prácticas éticas en las investigaciones participativas en salud: Revisión sistemática de estudios en Latinoamérica y en el Caribe. *Medicina Social*, 12(3), 144–156.
- Vialart Vidal, M. N., y Medina González, I. (2020).** Desafíos de los docentes de enfermería ante los entornos virtuales de enseñanza aprendizaje. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstractypid=S0864-03192020000100015ylng=esynrm=isoytlng=es
- Vidal-Alaball, J., Alarcon Belmonte, I., Panadés Zafra, R., Escalé-Besa, A., Acezat Oliva, J., y Saperas Perez, C. (2023).** Abordaje de la transformación digital en salud para reducir la brecha digital. *Atención Primaria*, 55(9). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102626>
- Villacreses Veliz, E. G., y Fuentes Aguilera, J. A. (2023).** El impacto de la vinculación en la comunidad mediante la promoción y prevención de la salud post-pandemia del COVID-19. *UNESUM*, 7(3), 60–66. <https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v7.n3.2023.60-66>
- Villalonga-Arencibia, Y. S., Tarifa-Lozano, L., Artola-Pimentel, M. de L., González-Palmira, E. A., y Acosta-González, J. (2023).** Entrenamiento para el desarrollo de competencias en evaluación de impacto social a gestores de proyectos. *Revista Médica Electrónica*, 45(4), 657–674.
- Wilson, R., Godfrey, C., Sear, K., Medves, J., Ross-White, A., y Lambert, N. (2015).** Exploring conceptual and theoretical frameworks for nurse practitioner education: A scoping review protocol. *JBI Database System Rev Implement*, 13(10), 146–155. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-2150>
- Zambrano Díaz, A. (2014).** *Diseño de situaciones evaluativas significativas en contextos de práctica profesional* [Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona]. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/284147/azd1de1.pdf>
- Zárate Rueda, R., Lésmes Peralta, J. C., y Beltrán Villamizar, Y. I. (2025).** Herramientas tecnológicas y pedagogía inclusiva para estudiantes con discapacidad en la educación superior: Una revisión sistemática. *Revista de Investigación Educativa*, 43. <https://doi.org/10.6018/rie.590831>

TINTA
Sabia
EDITORIAL



ISBN: 978-9942-7425-4-4



9 789942 742544