



ELSEVIER



CARTAS AL EDITOR

Mejorando por medio de la simulación clínica la formación en enfermería en diversidad cultural

Improving nursing training in cultural diversity with clinical simulation

Sr. Editor:

La población destinataria en Chile de los cuidados a nivel de atención primaria de salud (APS) presenta diversidad cultural por efecto de los procesos migratorios vivenciados en el país¹. Consecuentemente, este escenario constituye un desafío para la APS en cuanto a brindar integralidad en la atención de salud. Al respecto, la Escuela de Enfermería de la Universidad de Chile implementó un proceso de innovación curricular en el año 2013 para desarrollar una formación coherente con los desafíos de la práctica profesional y con un modelo basado en competencias, incorporando el uso de diferentes estrategias didácticas, destacando la simulación clínica entre ellas.

A continuación se presentan algunos antecedentes respecto a la experiencia antes mencionada. En la asignatura Internado Extrahospitalario 2016, 51 estudiantes simularon visitas domiciliarias en 6 escenarios con actores de diferentes nacionalidades en el Centro de Habilidades Clínicas de la Universidad de Chile. Cada estudiante fue evaluado por un evaluador docente (ED) y por el paciente simulado (EPS), a través de una pauta de cotejo validada por docentes expertos de APS. Se valoró la presencia o ausencia de 15 criterios (C1-C15) considerados pertinentes para la atención intercultural. Se desarrolló un estudio descriptivo y exploratorio con foco en epidemiología crítica, las pautas se analizaron con una descripción de frecuencias y se calculó el coeficiente kappa de Cohen inter-observador entre los evaluadores.

Las mayores frecuencias obtenidas ([tabla 1](#)) se atribuyen a habilidades comunicativas que complementan la atención clínica y que tributan al establecimiento de relación terapéutica (p. ej., C6: «Mantiene contacto visual» o C2: «Especifica su rol y usa nombre de la persona»), vitales para el cuidado transcultural efectivo. Acerca de esto, algunos



estudios señalan que la carencia de habilidades no clínicas (p. ej., comunicativas) son una de las principales razones de incompetencia en cuidado cultural por profesionales de enfermería². Un facilitador de este proceso es que, según la literatura, la simulación clínica es un instrumento idóneo para valorar competencias no clínicas en salud³.

Con relación a los coeficientes kappa de Cohen de los 15 criterios para los 6 escenarios, existieron 21 cruces de datos en los cuales el coeficiente de concordancia inter-observador fue igual a 1 (concordancia absoluta). Esta situación fue más frecuente en habilidades como C6 o C5 («Pregunta los sentimientos de la persona»), no obstante, se evidenció un patrón variable de concordancia en otras habilidades complejas como C13 («Explica al paciente lo detectado»), con coeficientes de kappa menores a 0,6, interpretado como concordancia inter-observador discreta o insignificante.

Concluimos que, desde la investigación, puesto que el coeficiente de Cohen ha sido utilizado efectivamente para la evaluación de competencias clínicas en salud⁴, y para validar instrumentos en la realización de procesos de simulación de alta calidad⁵, se recomienda potenciar mayormente la vinculación entre simulación clínica y uso de estas herramientas en el contexto de la epidemiología crítica, especialmente en carreras de la salud, aumentando la calidad de los procesos evaluativos y la confiabilidad de los métodos e instrumentos utilizados.

Y desde la educación, debido a que la evidencia señala que las experiencias de simulación clínica son estrategias útiles para realzar la conciencia acerca de la multiculturalidad y su valor para la profesión⁶, se recomienda potenciar la incorporación curricular de la simulación clínica para la didáctica de la multiculturalidad y, particularmente, como importante estrategia de formación de habilidades no clínicas en ambientes con diversidad cultural.

Finalmente, una limitación es que el proceso de simulación clínica se realizó con una población simulada limitada, considerando finalmente solo 5 nacionalidades diferentes. Es recomendable que, en estudios subsecuentes, se considere ampliar la población simulada, expandiendo el espectro de experiencias en el contexto de la multiculturalidad.

Tabla 1 Frecuencias de criterios visualizados durante proceso de simulación clínica según los diferentes evaluadores. Santiago de Chile – 2016

Evaluador Criterio evaluado (C)	Docente (ED) f (N = 51)	Paciente simulado (EPS) f (N = 51)
C1: Se presenta	43	49
C2: Especifica su rol, usa nombre del paciente	47	50
C3: Expone claramente el objetivo de la visita	38	48
C4: Explora las preocupaciones del paciente con preguntas abiertas y claras	38	47
C5: Está atento al relato del paciente, lo escucha sin interrumpir	48	49
C6: Mantiene contacto visual	51	51
C7: Pregunta los sentimientos respecto a la situación en su vida	30	36
C8: Permite y alienta al paciente a hablar de sus problemas	49	39
C9: <i>Resume la información obtenida para aclararla</i>	25	13
C10: Explora su experiencia como inmigrante	23	30
C11: Ofrece recursos para responder información que no maneja	28	40
C12: Invita a una reflexión, sugerencias, preguntas y dudas	23	34
C13: <i>Explica al paciente lo detectado, los factores protectores y de riesgo</i>	18	36
C14: Al final de la visita especifica los planes inmediatos	27	39
Criterio 15: Se despide	41	45

En **negrita**: la mayor y menor cifra de frecuencias obtenidas en el análisis estadístico.

En *cursiva*: los criterios con mayor variación de frecuencias inter-observador.

Agradecimientos

A los estudiantes de enfermería por su compromiso en el aprendizaje, así como a lo/as docentes participantes. También a la Escuela de Enfermería por su constante soporte y al Centro de Habilidades Clínicas facilitar el desarrollo de esta estrategia. Finalmente, a la Dra. Macarena Valdés por su desinteresado apoyo en el análisis estadístico.

Bibliografía

1. Stefoni C, Stang F. La construcción del campo de estudio de las migraciones en Chile: notas de un ejercicio reflexivo y autocritico. Íconos. Rev Ciencias Soc. 2017;109 [consultado 5 Ene 2018] Disponible en: <http://revistas.flacsoandes.edu.ec/iconos/article/view/2477>
 2. Maier-Lorentz MM. Transcultural nursing: Its importance in nursing practice. J Cult Divers. 2008;15:37–43 [consultado 5 Ene 2018] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19172978>
 3. Valencia Castro JL, Tapia Vallejo S, Olivares Olivares SL. La simulación clínica como estrategia para el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes de medicina. Investig en Educ Médica. 2016 [consultado 5 Ene 2018] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S200750571630045X>
 4. Cooper S, Kinsman L, Buykx P, McConnell-Henry T, Endacott R, Scholes J. Managing the deteriorating patient in a simulated environment: nursing students' knowledge, skill and situation awareness. J Clin Nurs. 2010;19:2309–18 [consultado 5 Ene 2018] Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2702.2009.03164.x>
 5. Barragán Becerra J, Hernández NE, Medina Castro A. Validación de guías de autoaprendizaje en simulación clínica para estudiantes de enfermería. Rev Cuid. 2017;8:1582 [consultado 5 Ene 2018] Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/377>
 6. Phillips J, Grant JS, Milligan GW, Moss J. Using a Multicultural Family Simulation in Public Health Nursing Education. Clin Simul Nurs. 2012;8:e187–91 [consultado 5 Ene 2018] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876139911001575>
- Denisse Parra-Giordano*, Ximena Rivera-Villablanca y Matías Faúndez-Aedo
- Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile*
- * Autor para correspondencia.
Correo electrónico: denisseparrag@gmail.com (D. Parra-Giordano).
- <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.04.005>
0212-6567/
© 2018 The Authors. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).