TEORÍAS PARA LA INSERCIÓN CURRICULAR DE LA SIMULACIÓN CLÍNICA

Conceptos de la teoría

Teoría

Rol en la simulación

- Entrenamiento estructurado con recompensas o castigos.
- Comportamientos objetivos y observables.
- ¤ El aprendizaje se produce por una buena retroalimentación.

Conductismo -Teoría del Condicionamiento Operante (Skinner)

- Estructuración de la enseñanza con objetivos definidos.
- Programas estandarizados con pautas de verificación de logros y formatos de instrucción muy normados.
- ¤ Énfasis en el realismo físico.

- Fase cognitiva (memorizar los pasos).
- Fase de integración (recordar los pasos de la tarea, y ejecutarla con mayor fluidez).
- Fase autónoma (ejecución fluida y diestra desde el punto de vista motor).

Tres etapas para el aprendizaje motor (Fitts Posner)

- Automatización de habilidades motoras.
- Acortamiento de curvas de aprendizaje motor.
- Preparación de competencias
 básicas previo al entrenamiento
 de situaciones complejas.

- ¤ Fase cognitiva (aprendizaje de elementos básicos para el desempeño autónomo).
- ¤ Fase de asociación (práctica dirigida a una meta con ejercicio reflexivo permite llegar a ser experto).

Práctica deliberada (Ericsson)

- Entrenamientos de procedimientos.
- Dbjetivo claro, con criterio definido de logro, y conocido por participantes.
- ¤ Repeticiones con feedback.



TEORÍAS PARA LA INSERCIÓN CURRICULAR DE LA SIMULACIÓN CLÍNICA

Conceptos de la teoría

Teoría

Rol en la simulación

- El aprendizaje se potencia al empujar a los individuos fuera de su zona de confort.
- Retos desafiantes, que puedan ser alcanzados con su conocimiento o habilidades.
- ¤ Se potencia si la ejecución de tareas se hace en compañía de colegas aventajados.

Zona de desarrollo próximo y el desafío cognitivo (Vigotzky)

- Prácticas de simulación entre participantes de diferentes capacidades o grados de experticia.
- Aún cuando las simulaciones puedan ser estresantes y desafiantes para estudiantes novatos, este estrés actúa como un catalizador del aprendizaje.

 Relaciona la experiencia concreta, la observación reflexiva de uno mismo y de otros, la conceptualización abstracta y la experimentación activa.

Aprendizaje experiencial (Kolb)

- ¤ Experiencia en los escenarios.
- Dbservación de participantes activos e inactivos.
- Reflexión en la fase de análisis de los debriefing.
- Abstracción y generalización en la fase de aplicación de los debriefing.

- El aprendizaje es un proceso cognitivo que tiene lugar en un contexto social particular.
- ¤ Ocurre principalmente a través de la observación de modelos (modelización).
- Moción de autoeficacia: Posibilidades de éxito que percibe una persona con relación al desarrollo de una tarea puntual, y que se relaciona con el logro de los objetivos educativos establecidos.

Teoría social cognitiva (Bandura)

- ¤ Utilizar la simulación inicialmente con fines formativos, y no como estrategia de acreditación o certificación de competencias.
- Los docentes deben obtener una buena actitud hacia los estudiantes, y actuar como modelos.
- La retroalimentación a los
 estudiantes debe entregarse en
 un clima positivo, para obtener
 niveles crecientes de autoeficacia.
- ¤ El feedback debe ser asertivo y motivacional, nunca punitivo.



TEORÍAS PARA LA INSERCIÓN CURRICULAR DE LA SIMULACIÓN CLÍNICA

Conceptos de la teoría Teoría Rol en la simulación

- ¤ Tres componentes clave de la arquitectura cognitiva: los sistemas de memoria (sensorial, de trabajo y de largo plazo), los procesos de aprendizaje y la carga cognitiva impuesta a la memoria de trabajo.
- Actividades educativas eficientes requieren que la carga cognitiva genere un desafío a los participantes.
- ¤ Cuidar que la carga cognitiva no supere la capacidad de procesamiento de la memoria de trabajo, pues puede bloquearla, generando un efecto negativo sobre el aprendizaje.

Teoría de carga cognitiva (Sweller)

- Considerar la fidelidad y la complejidad de la tarea, así como el soporte docente, como tres elementos clave en el curriculum.
- Comenzar con alto apoyo docente al estudiante en tareas de baja fidelidad y baja complejidad y disminuir gradualmente ese apoyo a medida que los alumnos se vuelven más competentes
- ¤ Aumentar progresivamente primero la fidelidad y luego la complejidad de la tarea propuesta.
- Dividir las tareas en partes más pequeñas y utilizar estrategias de instrucción paso a paso.
- Proporcionar estructuras

 (andamiaje) para la nueva
 información que facilite su
 procesamiento.

