

## **ANEXO V. MEMORIA FINAL DE PROYECTOS. MODALIDADES 1, 2, 3 Y 4**

**CURSO ACADÉMICO 2018/2019**

### **DATOS IDENTIFICATIVOS:**

#### **1. Título del Proyecto**

EXPERIENCIA PILOTO DE APLICACIÓN DE *DEBRIEFING* COMO MODELO DE MEJORA DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ENFERMERÍA

#### **2. Código del Proyecto**

2018-2-3002

#### **3. Resumen del Proyecto**

Implementación de la técnica de debriefing en el contexto de las prácticas clínicas hospitalarias del alumnado de enfermería, con el objetivo de emplear esta estrategia como refuerzo en el Ciclo de Aprendizaje Experiencial, permitiendo una mejora de la satisfacción del alumnado, así como la adquisición de competencias.

#### **4. Coordinador/es del Proyecto**

<b>Nombre y Apellidos</b>	<b>Departamento</b>	<b>Código del Grupo Docente</b>
Manuel Vaquero Abellan	Enfermería	145

#### **5. Otros Participantes**

<b>Nombre y Apellidos</b>	<b>Departamento</b>	<b>Código del Grupo Docente</b>	<b>Tipo de Personal</b>
María del Pilar Carrera González	Enfermería	119	PDI
Vanesa Cantón Habas	Enfermería	119	PDI
Jose Hernández Ascanio	Ciencias Sociales y Humanidades	119	PDI
Guillermo Molina Recio	Enfermería	145	PDI
Silvia Portero de la Cruz	Enfermería	145	PDI
Manuel Rich Ruiz	Enfermería	119	PDI
Pedro Ventura Puertos	Enfermería	119	PDI

## **MEMORIA FINAL DE PROYECTO CURSO 2018-2019**

---

### **EXPERIENCIA PILOTO DE APLICACIÓN DE *DEBRIEFING* COMO MODELO DE MEJORA DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ENFERMERÍA**

Pedro Ventura-Puertos, Vanesa Cantón-Habas, M<sup>a</sup> Pilar Carrera-González, Silvia Portero-de-la-Cruz,  
José Hernández-Ascanio, Guillermo Molina-Recio, Manuel Rich-Ruiz, Manuel Vaquero-Abellán

#### **1. INTRODUCCIÓN**

Enfermería es una profesión eminentemente práctica. Sin embargo, desde la perspectiva universitaria e institucional existe un progresivo interés por disminuir la separación entre el conocimiento teórico y el práctico, en el que —durante décadas— ha estado inmersa la disciplina. La creación del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) supuso una notable transformación de la educación universitaria, permitiendo el avance del área de conocimiento de la enfermería. Igualmente, esta nueva conceptualización de la profesión enfermera facilitó la unificación de conocimientos teóricos-práctico en el ámbito docente.

A pesar de los numerosos cambios en la formación enfermera, el mayor protagonismo del alumnado en el proceso de enseñanza-aprendizaje continúa residiendo en las prácticas clínicas (García-Carpintero et al. 2015), ya que les permiten tener contacto con lo que va a ser su profesión futura, enfrentándose a situaciones complicadas que producen estrés (Chapman 2000; Price et al. 2011), en un contexto clínico en el que está muy presente el Síndrome de Burnout (Manzano-García y Ayala-Calvo, 2014).

Estas prácticas clínicas se desarrollan —dentro del curriculum del grado de enfermería— en los denominados «Prácticums», asignaturas de carácter obligatorio cuyo objetivo es otorgar al alumno de un aprendizaje profesional, configurados desde una perspectiva de complejidad y teniendo en cuenta las diversas áreas de competencia profesional. Por consiguiente, en el contexto del EEES, el Prácticum ha abandonado el papel secundario otorgado en planes formativos anteriores y ha adquirido una mayor importancia, pasando de ser periodos formativos prácticos englobados dentro de asignaturas teóricas a ser un componente esencial de la titulación con un importante número de créditos asociados.

Las prácticas clínicas contribuyen a que los alumnos desplieguen, en el contexto asistencial, el conocimiento científico teórico-práctico adquirido en las aulas y en las salas de simulación. De esta forma, la realización de prácticas asistenciales permite asentar la formación adquirida en las instalaciones universitarias y favorece el desarrollo de habilidades y aptitudes en el ambiente profesional real. Por tanto, la importancia de esta tipología de formación reside en que es la estrategia que permite al alumno complementar la formación teórico-práctica previamente adquirida y ejercitar diversas destrezas fundamentales para el desarrollo de su futura profesión.

Desde la implantación de la Titulación de Grado en Enfermería —englobada dentro del EEES—, el seguimiento del desarrollo de estos periodos formativos, así como su evaluación, ha estado basado en la adquisición de una serie de competencias, básicas y específicas, las cuales dependerán del ámbito de desarrollo de las mismas, así como de la complejidad de la atención al paciente, utilizando como instrumentos principales para la evaluación el control de asistencia a prácticas, escalas de aptitudes y diario reflexivo

(y/o portafolio). Un elemento para tener especialmente en cuenta es el hecho de que en el ejercicio de los Prácticums el alumnado ha de enfrentarse a una pluralidad de situaciones, en las que además de la competencia profesional, también se manifiestan diversos sentimientos y emociones —entre otros, el miedo a cometer errores, contagiarse de una enfermedad infecciosa o a su plausible falta de preparación— (Beck 1991). No obstante, dichos sentimientos y emociones salen a la luz durante su formación clínica, pero no suelen formar parte de su proceso de enseñanza-aprendizaje, donde quedan relegados a un plano exclusivamente personal (Siles-González et al. 2017). Por ello, se hacen necesarios espacios que permitan a este alumnado reflexionar sobre su aprendizaje y, al mismo tiempo, expresar su mundo afectivo, con la consecuente facilitación de la adquisición de razonamiento clínico, un pensamiento que le ayudará, como futuro profesional de enfermería, a transferir el conocimiento a la práctica clínica (Nehring y Lashley 2010).

Hasta el momento, uno de los abordajes metodológicos más adecuados para encuadrar este proceso de enseñanza-aprendizaje es el Modelo Experiencial de Kolb. En el mismo, el ciclo de aprendizaje se describe como un proceso en curso, desarrollado a partir de cuatro etapas y cuatro estilos de aprendizaje complementarios: Experiencia Concreta, Observación Reflexiva, Conceptualización Abstracta y Experimentación Activa. En este proceso, la implementación de técnicas de *debriefing* serviría como catalizador y potenciador del mismo.

El término *debriefing*, concretamente, se refiere a una técnica de análisis retrospectivo de un evento (Cant & Cooper 2011), además de a una reflexión guiada para un aprendizaje experiencial (Fanning & Gaba 2007). Dicho término se encuentra intrínsecamente asociado con el concepto de *reflexión* (Fanning & Gaba 2007), y requiere de un proceso de comunicación bidireccional entre docentes y estudiantes para ayudar a los últimos a comprender la situación y desarrollar estrategias de mejora en el futuro (Cant & Cooper 2011). Por otro lado, los modelos de *debriefing* hacen hincapié en las reacciones emocionales del alumnado, la descripción y el análisis de la experiencia vivida —pararle el sentido— y la generalización —para aplicar el aprendizaje a situaciones de la vida real (Fanning & Gaba, 2007).

Durante el *debriefing*, el alumnado reflexiona sobre la experiencia vivida o simulada, utilizando estrategias metacognitivas bajo la guía del personal docente, que les proporciona retroalimentación sobre el rendimiento real, los errores fácticos y la reconstrucción cognitiva (Fey et al. 2014). Los resultados del aprendizaje incluyen mejores habilidades en el pensamiento crítico, y mayor autoconfianza y satisfacción en el alumnado, en concreto con el desarrollo de las prácticas clínicas. En líneas generales, el resultado es el de un mayor rendimiento académico y una alta competencia clínica (Sanford, 2010) —especialmente en enfermería (Cantrell 2008)—.

La técnica de *debriefing* es un proceso de cinco pasos, que sirven de transición a los participantes, a través de las cuatro fases mencionadas del proceso de aprendizaje. Comienza con la etapa de la experiencia y transforma el aprendizaje de la actividad experiencial en conocimiento que puede ser aplicado en el mundo real.

- *Experimentar* es la etapa inicial del ciclo, donde un individuo se involucra en una actividad estructurada.
- Después de experimentar una actividad compartida, los participantes deben estar listos para compartir o *publicar* sus observaciones y reacciones emocionales (generadas por la experiencia).

- El siguiente paso es una etapa de *procesamiento*. Esta consiste en una examinación sistemática de la experiencia compartida para descubrir lo que pasó al reconstruir las interacciones, identificando patrones dentro de la actividad.
- En la etapa de *generalización*, los participantes son desafiados a usar los principios de la fase de procesamiento para hacer generalizaciones que también puedan ser aplicadas en la práctica clínica de forma rutinaria.
- En la etapa final del ciclo de aprendizaje, la de *aplicación*, la persona facilitadora ayuda a las participantes a planear cómo las generalizaciones pueden aplicarse para hacer ajustes o mejoras en su situación actual.

Por lo anteriormente expuesto, el *debriefing* resulta un instrumento idóneo para poder realizar un seguimiento exhaustivo del proceso de aprendizaje experimental del alumnado, en el marco de asignaturas eminentemente prácticas, como son los Practicum, y alcanzar las competencias esperadas durante el desarrollo de las materias —tal y como vienen reguladas según la Orden CIN/2134/2008 del 3 de julio— así como aplicarlas, posteriormente, en su futura práctica profesional.

## 1. OBJETIVOS

1. OG1 – Validar —mediante la realización de una experiencia piloto— la eficacia de la implementación de la técnica de *debriefing* como estrategia de refuerzo en el Ciclo de Aprendizaje Experiencial, dentro del marco de las Asignaturas de Práctica Clínica del Grado de Enfermería.
  - OE1- Llevar a cabo capacitaciones en la facilitación de dinámicas de *debriefing* a agentes claves en el proceso de enseñanza-aprendizaje en el marco de los Practicums, cuya función será pilotar las mismas.
  - OE2- Familiarizar con la dinámica de *debriefing* a los diferentes roles involucrados en el desarrollo de las asignaturas de Practicums, con la finalidad de mejorar su desempeño en la participación de dichas técnicas.
  - OE3- Implementar la realización de dinámicas de *debriefing* de forma protocolizada durante el desarrollo de las asignaturas de Practicums.
  - OE4- Identificar la posible relación entre las acciones de mejora en la adquisición de las competencias esperables en el marco de los Practicums, con la participación con aprovechamiento en las dinámicas de *debriefing*.
2. OG2 – Identificar los posibles factores condicionantes: formativos, organizacionales, humanos, etc., que pueden afectar a la eficacia y sostenibilidad en la implementación de la técnica.
  - OE5- Identificar el nivel de aceptación/adhesión por parte de los diferentes actores involucrados, en base a su valoración subjetiva.
  - OE6- Identificar, mediante las manifestaciones subjetivas de los diferentes roles, los distintos condicionantes —formativos, organizacionales, humanos, etc.— que afecten a la eficacia de la técnica.

## 2. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

Las actividades ejecutadas para la consecución de OG1 fueron las siguientes:

- Un taller de capacitación en dinamización de procesos de *debriefing* (con una duración de 4 horas) en la que participaron los sujetos escogidos para la facilitación de dicha dinámica. Estos sujetos fueron seleccionados de entre el profesorado vinculado a este proyecto de innovación docente, más profesorado y alumnado colaborador vinculado a las distintas asignaturas.
- Un taller de iniciación a la técnica de *debriefing* (con una duración de 2 horas), en la que participaron el alumnado de forma agregada —en torno a grupos de 9 a 12 personas—. El objetivo del taller fue la familiarización con los aspectos generales y requisitos fundamentales de la dinámica de *debriefing*.
- Dos sesiones de *debriefing* (de 90 minutos de duración) en las que participaron el alumnado agregado en torno a grupos de 6 a 10 personas. Estas sesiones fueron coordinadas por, al menos, una de las personas dinamizadoras que participaron en el primer taller de capacitación. Las sesiones de *debriefing* consistieron en la aplicación del modelo de Medina-Moya (2014), el cual se basa en tres aspectos concretos: el conocimiento en la acción, a través de la aplicación del conocimiento teórico —así como de las experiencias pasadas reflexionadas— que permitirá la construcción de un conocimiento preconsciente; la reflexión en la acción, mediante la cual tendrá lugar la reconstrucción de nuevas estrategias de actuación, a la vez que se modifica la comprensión de la situación; y a reflexión sobre la reflexión en la acción, realizándose un análisis de los procesos implicados en el resultado obtenido con la acción.

Respecto a la implementación del OG2 se llevó a cabo un Grupo de Discusión, el cual estuvo compuesto por seis estudiantes (cinco mujeres —E2-E6— y un hombre —E1—) que habían participado en las sesiones de *debriefing* organizadas durante el desarrollo de este proyecto, moderado por un profesor vinculado al proyecto y la función de observador la realizó otro de los profesores implicados en el presente proyecto de innovación docente. La duración aproximada de esta actividad fue de 80 minutos.

## 3. MATERIAL Y MÉTODOS (describir el material utilizado y la metodología seguida)

El diseño planteado para llevar a cabo los objetivos propuestos fue de carácter mixto, planteándose dos elementos encadenados:

- En relación con el OG1, se implementó una experiencia piloto consistente en aplicar la técnica de *debriefing* de forma protocolizada en el marco de los Practicum I y II, al que asistieron 240 estudiantes de dichas asignaturas. Una vez finalizada la asignatura, se les proporcionó una encuesta de autoevaluación en relación a la adquisición de las competencias consustanciales a la misma.
- En relación con el OG2, el Grupo de Discusión, fue audio grabado, previo consentimiento explícito por parte de los participantes, para facilitar el posterior análisis.

#### 4. RESULTADOS OBTENIDOS

Antes de recibir la formación en *debriefing*, el alumnado del Practicum II cumplimentó una encuesta en la que valoraban el grado en que consideraban que habían adquirido las competencias correspondientes al Practicum I. Los resultados se exponen a continuación.

Respecto a la competencia referida a que los estudiantes sean capaces de aplicar sus conocimientos a su trabajo o vocación de una forma profesional y posean las competencias que suelen demostrarse por medio de la elaboración y defensa de argumentos y la resolución de problemas dentro de su área de estudio, el 15,05% (n=14) consideraba que estaba totalmente conseguida (Figura 1).



Figura 1.- Competencia: Ser capaz de aplicar sus conocimientos a su trabajo o vocación – Practicum I (n= 93).

En lo referido a la competencia de que los estudiantes tengan la capacidad de reunir e interpretar datos relevantes para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas relevantes de índole social, científica o ética, el 51,61% (n=48) puso de manifiesto que estaba bastante conseguida (Figura 2).

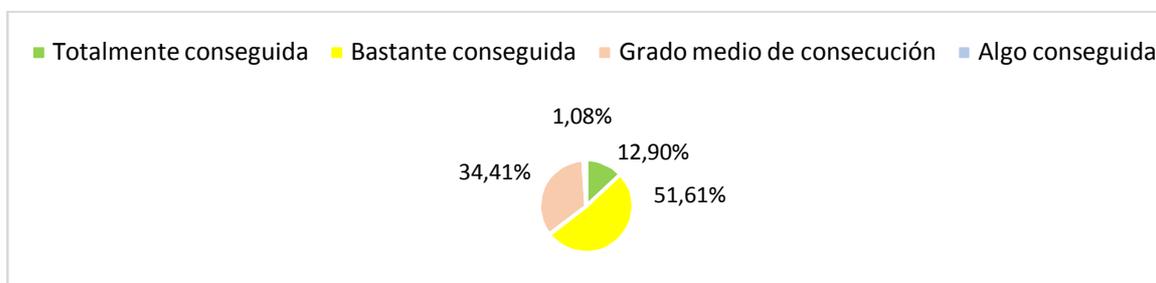


Figura 2.- Competencia: Ser capaz de reunir e interpretar datos relevantes para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas relevantes de índole social, científica o ética – Practicum I (n=93).

El 19,35% (n=18) de los/as alumnos/as sostuvo que la competencia relacionada con planificar y prestar cuidados de enfermería dirigidos a la persona, familia o grupos, orientados a los resultados en salud evaluando su impacto a través de guías de práctica clínica y asistencial estaba totalmente conseguida (Figura 3).

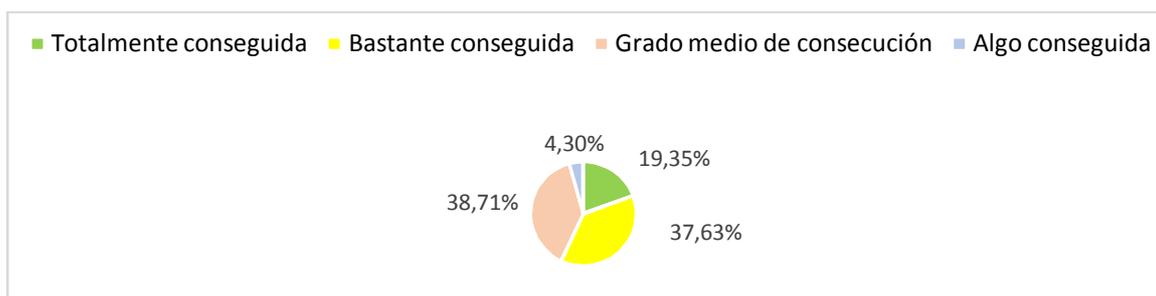


Figura 3.- Competencia: Planificar y prestar cuidados de enfermería dirigidos a la persona, familia o grupos, orientados a los resultados en salud evaluando su impacto a través de guías de práctica clínica y asistencial – Practicum I (n=93).

Con respecto a la competencia «establecer una comunicación eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros y fomentar la educación para la salud», el 14.13% (n=2) afirmó que estaba moderadamente conseguida (Figura 4).

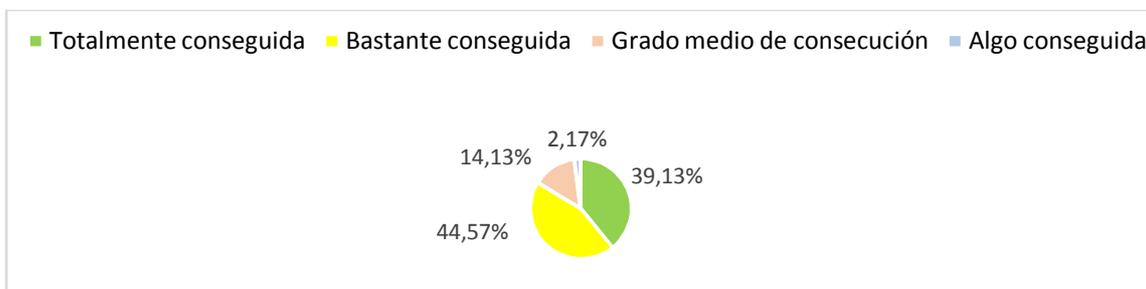


Figura 4.- Competencia: Establecer una comunicación eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros y fomentar la educación para la salud– Practicum I (n=93).

En base a la información facilitada por el alumnado tras haber recibido la formación en *debriefing* a través de la encuesta confeccionada para valorar la eficacia, la utilidad y el grado de satisfacción de la implementación de la técnica de esta estrategia de refuerzo en el Ciclo de Aprendizaje Experiencial, se obtuvieron los siguientes resultados.

Respecto a la competencia relacionada con que los estudiantes sean capaces de aplicar sus conocimientos a su trabajo o vocación de una forma profesional y posean las competencias que suelen demostrarse por medio de la elaboración y defensa de argumentos y la resolución de problemas dentro de su área de estudio, el 71.43% (n=165) de los estudiantes manifestaron que la formación en *debriefing* ha permitido su consecución de forma total, el 26.84% (n=62) específico que esta actividad formativa había contribuido a que se haya conseguido en un elevado nivel y el 1.73% (n=4) clarifico que había contribuido a que esta competencia se haya alcanzado en un grado medio. La información relativa a la opinión del alumnado sobre la adquisición de esta competencia en función del *Practicum* que estaban cursando se muestra en las Figuras 5 y 6.

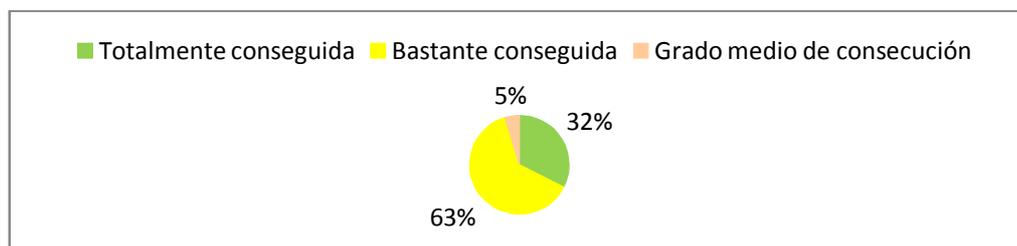


Figura 5.- Competencia: Ser capaz de aplicar sus conocimientos a su trabajo o vocación – Practicum I (n= 86)

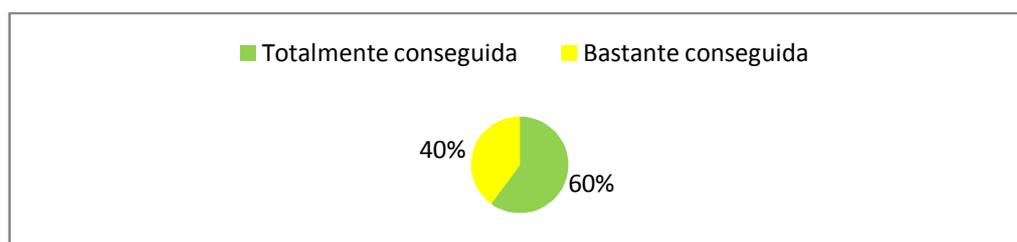


Figura 6.- Competencia: Ser capaz de aplicar sus conocimientos a su trabajo o vocación – Practicum II (n=145)

En relación con la competencia que los estudiantes tengan la capacidad de reunir e interpretar datos relevantes para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas relevantes de índole social, científica o ética, el 62.77% (n=145) explico que este técnica permitió su adquisición de forma completa, el 35.06% (n=81) declaro que fue conseguida en un nivel elevado gracias a la formación en *debriefing*, sólo el 2.16% (n=5) manifiesto que se había conseguido en un grado medio. La información relativa a esta competencia en función del *Practicum* que estaban cursando se muestra en las Figuras 7 y 8.

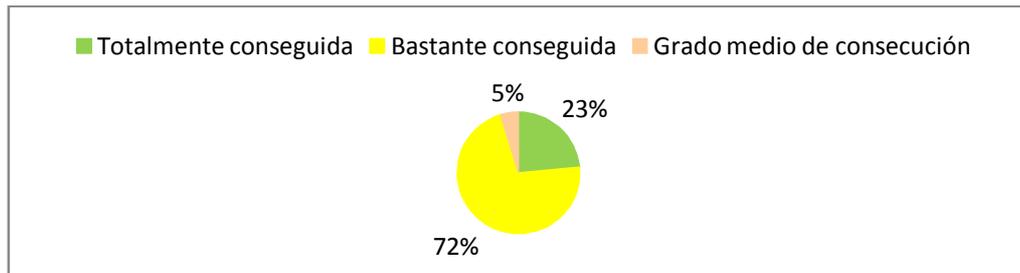


Figura 7.- Competencia: Ser capaz de reunir e interpretar datos relevantes para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas relevantes de índole social, científica o ética – Practicum I (n=86)

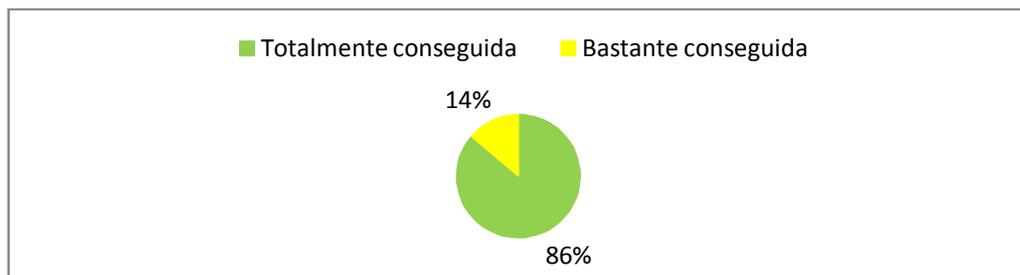


Figura 8.- Competencia: Ser capaz de reunir e interpretar datos relevantes para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas relevantes de índole social, científica o ética – Practicum II (n=145)

El 67.10% (n=155) del alumnado participante en este proyecto de innovación docente ratifico que esta aplicación había contribuido de forma total en la consecución de la competencia relacionada con planificar y prestar cuidados de enfermería dirigidos a la persona, familia o grupos, orientados a los resultados en salud evaluando su impacto a través de guías de práctica clínica y asistencial, un 31.60% (n=73) afirmo que la misma había contribuido de forma decisiva y sólo el 1.30% (n=3) manifestó que la relación entre la consecución de esa competencia y el *debriefing* fue moderada. Esta misma información en función del *Practicum* aparece contemplada en las Figuras 9 y 10.

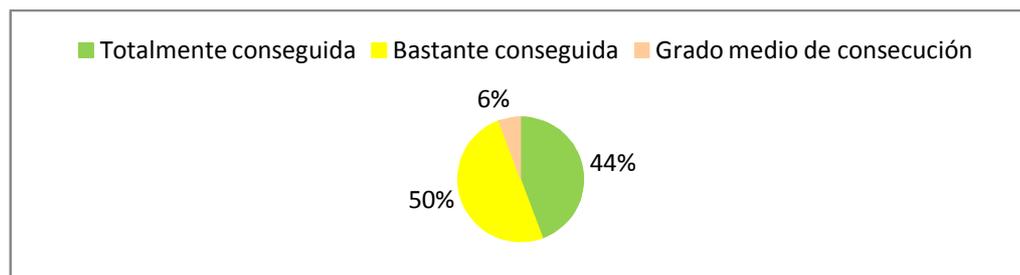


Figura 9.- Competencia: Planificar y prestar cuidados de enfermería dirigidos a la persona, familia o grupos, orientados a los resultados en salud evaluando su impacto a través de guías de práctica clínica y asistencial – Practicum I (n=86)

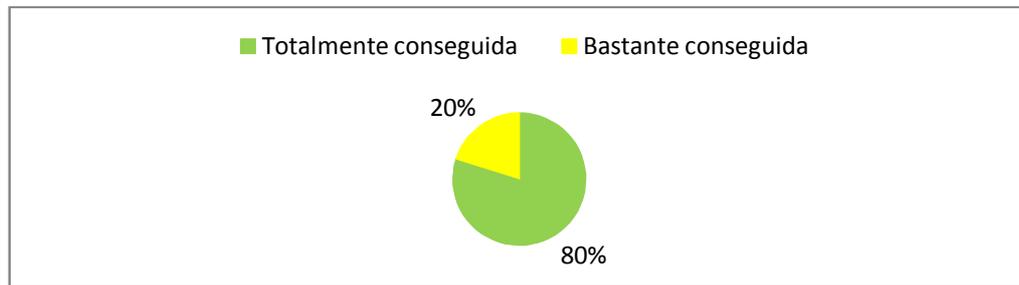


Figura 10.- Competencia: Planificar y prestar cuidados de enfermería dirigidos a la persona, familia o grupos, orientados a los resultados en salud evaluando su impacto a través de guías de práctica clínica y asistencial – Practicum II (n=145)

En relación con la competencia “Establecer una comunicación eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros y fomentar la educación para la salud”, el 81.39% (n=188) de los estudiantes expresaron que la adquisición de esta estuvo completamente supedita a la formación en esta técnica, un 16.02% (n=37) informo que la consecución de esta competencia influida de forma positiva e decisiva por esta formación y sólo un 6% (n=3) especifico que la relación entre ambos elementos fue media. Las Figuras 11 y 12 engloban la información relacionada con la opinión de los alumnos acerca de la consecución de esta competencia.



Figura 11.- Competencia: Establecer una comunicación eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros y fomentar la educación para la salud – Practicum I (n=86)

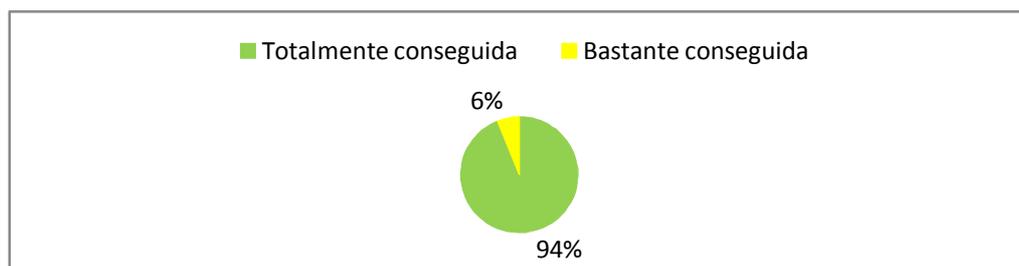


Figura 12.- Competencia: Establecer una comunicación eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros y fomentar la educación para la salud – Practicum II (n=145)

Considerando ahora lo estipulado en el OG6, se muestran los resultados del análisis del grupo de discusión cuyo propósito era explorar la experiencia del alumnado con la herramienta. Los principales patrones temáticos hallados fueron los siguientes: El *debriefing* ayuda (1º) con las competencias (2º); su *eficacia* dependerá del *momento*, de los *participantes* y de los *debriefers* (3º), y estas son las *propuestas de mejora* (4º):

1. *El debriefing ayuda a* relativizar, normalizar, a compartir con iguales, a encontrar consejo, a desahogarse, a encontrar otros recursos, a ser más reflexivo, a aprender la técnica y a querer repetirlo en el siguiente curso.
2. Ayuda a ser *más competente* en: a) el trato a los demás, porque *«puedes aprender a comprender mejor la reacción de otro y que no te influya tanto»* (E2), a ofrecer un trato equitativo y a integrarte en los equipos; b) la atención a los cuidados, porque *ayuda a abrir la mente* para situaciones presentes y futuras, porque con las perspectivas de los demás, se puede conseguir que los cuidados *salgan mejor*; c) la planificación de cuidados, porque invita a acuerdos con los pacientes, familiares y compañeros, incorpora el mundo de las emociones, e invita a preguntarse por el *qué hay detrás* del comportamiento de los pacientes; d) la perspectiva de género: aquí, encuentran diferencias: *«Si [yo, chica] hago las prácticas con un chico, él es Álvaro, y yo... depende»* (E3); o las matizan: *«depende de cómo te lo digan y quién te lo diga»* (E2).
3. Su eficacia depende de a) el momento: *«algunos no teníamos experiencias para trabajarlo, fue un poco temprano»*(E1), *«En ese momento tenía un problema importante y gracias al debriefing la situación no llegó a tanto»* (E4); b) los grupos intergénero: *«Si pasa una cosa en una planta, a lo mejor el chico no se fija, pero sí si aquí se cuenta»* (E6); c) los *debriefers*, que deberían conocer bien el contexto, ser cercanos, empáticos, amables, seguros y con experiencia.
4. Las propuestas de mejora se centraron principalmente en: a) la propia realización de la actividad, que se alargó, en algunos casos, y se consideró muy saturada de participantes, en otros; b) el horario; c) las fechas; d) la realización de los talleres de formación en todos los prácticum; e) ejemplo práctico en taller introductorio, y f) traslado de la innovación a los profesionales sanitarios hospitalarios.

## **5. UTILIDAD (comentar para qué ha servido la experiencia y a quiénes o en qué contextos podría ser útil)**

Cuando un/a estudiante se expone a situaciones de tensión, conflictivas o traumáticas puede aflorar una reacción de distrés o trauma emocional. La formación en *debriefing* a los/as estudiantes ha permitido mitigar los efectos emocionales adversos surgidos por la vivencia de aquellas situaciones contribuyendo, en gran medida, al incremento de la adquisición de las competencias del Practicum I y II.

Además de lo anteriormente comentado, la técnica de *debriefing* podría resultar de utilidad en la comprensión, análisis y síntesis de conceptos y habilidades técnicas en los estudiantes con el objetivo de mejorar su rendimiento en futuras situaciones clínicas similares a la simulada. Asimismo, parece necesaria la puesta en marcha de *debriefing* como medida de intervención en el ámbito de las emergencias y catástrofes donde existe un importante impacto físico y psicológico tanto en las víctimas como en la comunidad a la que pertenecen y en los/as profesionales implicados/as en la atención, pues estas situaciones ponen de manifiesto las vulnerabilidades que, en un principio, pueden pasar inadvertidas por los propios individuos.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- Beck DL, Srivastava R. Perceived level and source of stress in baccalaureate nursing students. *J Nurs Educ.* 1991; 30(3):127-133.
- Cant RP, Cooper SJ. The benefits of debriefing as formative feedback in nurse education. *Aust J Adv Nurs.* 2011; 29:37-47.
- Cantrell MA. The importance of debriefing in clinical simulations. *Clin Simul Nurs.* 2008; 4:e19-e23.
- Chapman R, Orb A. The nursing students' lived experience of clinical practice. *AEJNE.* 2000; 5(2).
- Fanning RM, Gaba DM. The role of debriefing in simulation-based learning. *Simul Healthc.* 2007; 2:115-125.
- Fey MK, Scrandis D, Daniels A, Haut C. Learning through debriefing: Students' perspectives. *Clin Simul Nurs.* 2014; 10(5):e249-e256.
- García-Carpintero BE, Siles J, Martínez Roche ME, Martínez de Miguel E, González S, Pulido Mendoza R. El estudiante como protagonista de su aprendizaje: la necesidad del uso del portafolio en enfermería dentro del contexto de educación superior. *Index de Enfermería.* 2015; 24(1-2):93-97.
- Nehring W, Lashley F. *High-fidelity Patient Simulation in Nursing Education.* Estados Unidos, Sudbury: Jones and Bartlett; 2010.
- Price L, Hastie L, Duffy K, Ness V, McCallum J. Supporting students in clinical practice: Preregistration nursing students' views on the role of the lecturer. *Nurse Educ Today.* 2011; 31:780-784.
- Sanford PG. Simulation in nursing education: A review of the research. *Qual Rep.* 2010; 15(4):1006-1011.
- Siles-González J, Noreña-Peña AL, Solano-Ruiz C. La inteligencia emocional durante las prácticas clínicas de alumnos de enfermería: un enfoque desde la antropología educativa aplicada a las prácticas clínicas. *Ene,* 2017;11(2).

## 7. MECANISMOS DE DIFUSIÓN

En la medida en que los resultados del proyecto de innovación docente han sido satisfactorios, se prevé realizar su difusión en diversas actividades científicas (contribución en congresos científicos, foros, jornadas, etc.). Asimismo, los resultados serán enviados para su valoración y posible publicación en revistas de impacto en su área. Por otra parte, el presente proyecto servirá de premisa para la puesta en marcha de nuevas metodologías docentes en el ámbito universitario.