



## Control de diada intercultural: escenario simulado con paciente estandarizado, experiencia en estudiantes de Obstetricia

*Cross-cultural dyad management: simulated scenario with standardized patient, experience in Obstetrics students*

Jacqueline Sepúlveda-Gotterbarm,<sup>\*,‡</sup> Isidora Medina-Castillo,<sup>\*,§</sup>  
Carolina Pérez-Pérez,<sup>\*,¶</sup> Diana Paredes,<sup>\*,||</sup> Sergio Jara-Rosales<sup>\*,\*\*</sup>

### Palabras clave:

matronería, simulación, paciente estandarizado, competencias culturales, comunicación intercultural.

### Keywords:

midwifery, simulation, standardized patient, cultural competencies, interculturality.

\* Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud, Universidad San Sebastián. Providencia, Santiago, Chile.

‡ Matrona, Magíster en Matronería en Salud Integral de la Mujer. Instructora en Simulación Clínica. Profesora asistente, Escuela de Obstetricia.

§ Matrona, Licenciada en Obstetricia y Matronería.

¶ Matrona, Magíster en Educación, Magíster en Psicología, Instructora en Simulación Clínica. Profesora asistente, Escuela de Obstetricia.

|| Matrona, Magíster en Salud Pública. Profesora asistente, Escuela de Obstetricia.

### RESUMEN

**Introducción:** la matronería en Chile se enfrenta diariamente al fenómeno migratorio, las mujeres haitianas aportan un gran número de nacimientos. Considerando la escasa formación de profesionales de matronería en esta área, la simulación clínica permitiría mejorar las competencias culturales para facilitar el acompañamiento de mujeres migrantes y sus familias. **Objetivo:** diseñar un escenario simulado de alta fidelidad de diada intercultural con paciente haitiana estandarizada y analizar la satisfacción y opiniones de estudiantes de la carrera de Obstetricia. **Material y métodos:** estudio mixto. Se diseñó escenario de control de diada en atención primaria de salud con una mujer haitiana como paciente estandarizada. Participaron 70 estudiantes de obstetricia. El instrumento fue adaptado y validado por expertos. **Resultados:** análisis cuantitativo: 100% de los estudiantes manifestó estar “de acuerdo/muy de acuerdo” con el ítem “el escenario de diada intercultural me ha ayudado a respetar a pacientes que tengan creencias y costumbres diferentes a las más considerando el contexto intercultural”. Análisis cualitativo: destacan comentarios como: “Se logra comprender y entender otras culturas, sabiendo como preguntar, cuándo y cómo hacerlo, a estar atenta y conocer su cultura.” **Conclusiones:** se demostró un alto nivel de satisfacción con el escenario. La experiencia fue valorada por su realismo y apertura hacia la temática intercultural.

### ABSTRACT

**Introduction:** midwifery in Chile is confronted daily with the phenomenon of migration, with Haitian women contributing a large number of births. Given the limited training of midwifery professionals in this area, clinical simulation would help to improve cultural competencies to facilitate the accompaniment of migrant women and their families. **Objective:** design a high-fidelity simulated intercultural postpartum and newborn care scenario with a standardized Haitian patient and analyze the satisfaction and opinions of Obstetrics students. **Material and methods:** mixed-methods study. A controlled postpartum and newborn care scenario was designed in primary health care, featuring a Haitian woman as a standardized patient. Seventy obstetrics students participated in the study. The instrument underwent adaptation and validation by experts. **Results:** quantitative analysis: 100% of students expressed “agree/strongly agree” with the statement “the intercultural postpartum and newborn care scenario has helped me to respect patients with beliefs and customs different from mine, considering the intercultural context”. **Qualitative analysis:** notable comments include: “It helps to comprehend and understand other cultures, knowing how to ask, when and how to do it, being attentive and understanding their culture.” **Conclusions:** a high level of satisfaction with the scenario was demonstrated. The experience was appreciated for its realism and openness to the intercultural theme.

### INTRODUCCIÓN

La migración es un fenómeno creciente en América Latina, en particular, Chile ha

recibido 1'450,333 personas de nacionalidad extranjera al 31 de diciembre de 2019, de las cuales 48.9% corresponden a mujeres.<sup>1-3</sup> Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2019

**Citar como:** Sepúlveda-Gotterbarm J, Medina-Castillo I, Pérez-Pérez C, Paredes D, Jara-Rosales S. Control de diada intercultural: escenario simulado con paciente estandarizado, experiencia en estudiantes de Obstetricia. Rev Latinoam Simul Clin. 2024; 6 (2): 53-63. <https://dx.doi.org/10.35366/117463>



\*\* Matrón. Magister en Educación, Instructor en Simulación Clínica. Profesor asistente, Escuela de Obstetricia.

Recibido: 09/12/2022

Aceptado: 08/07/2024

doi: 10.35366/117463

ocurrieron 34,056 nacimientos en Chile de madres extranjeras. Las poblaciones de migrantes que llegan a Chile provienen principalmente de Venezuela, Perú, Colombia, Bolivia y Haití, siendo las madres haitianas quienes han aportado gran número de nacimientos en Chile.<sup>3</sup>

En la actualidad, los profesionales de matronería requieren adaptarse a un nuevo escenario, donde deben responder a las necesidades de las mujeres y sus recién nacidos, considerando la interculturalidad al momento de brindar atención.<sup>4-6</sup> Es importante que los profesionales comprendan las creencias y costumbres relacionadas con el cuidado de la salud de las personas, ya que esto les permite aceptar su propia cultura y comprender la de los demás, logrando conciencia cultural, lo que aumenta la adherencia a los tratamientos y la calidad del servicio.<sup>7,8</sup>

Este enfoque debe aplicarse en todos los niveles y tipos de atención. El control de díada es el primer control postparto que recibe la madre y su hijo en atención primaria de salud (APS), de manera ideal antes de los 10 días de vida del recién nacido. Este control, realizado por el profesional matrona/matrón, tiene gran relevancia pues evalúa la adaptación del recién nacido y su salud, así como también la evolución postparto de la madre y lactancia materna.<sup>9</sup>

Las carreras de salud en Chile han incorporado la simulación clínica en sus currículos.<sup>10</sup> En las escuelas de Obstetricia, se viene implementado en algunas universidades pertenecientes al Consejo de Rectores de las Universidades Chilenas (CRUCH) hace unos 12 años. De modo que la mayoría de los profesionales de matronería que ejercen hoy en día, no tuvieron experiencias en simulación clínica en pregrado o alguna didáctica que los acercara a la multiculturalidad. Puesto que en las mallas curriculares de hace 15 años o más no se incluía esta metodología,<sup>11</sup> la práctica clínica tradicional y la realidad chilena de las migraciones eran diferentes, no entregando la experiencia necesaria para desarrollar competencias en situaciones de interculturalidad, los profesionales de matronería hoy en día no tienen plenamente desarrollada la competencia.

Las experiencias internacionales señalan que la simulación clínica es una importante metodología de enseñanza-aprendizaje que permitiría el desarrollo de competencias culturales en los estudiantes de pregrado,<sup>4,12,13</sup> creando conciencia sobre la multiculturalidad, logrando el entrenamiento en un ambiente seguro y similar al contexto clínico real.<sup>14-17</sup> Permite desarrollar

habilidades de comunicación en los estudiantes, permitiéndoles atender a usuarios o familias que no pueden expresarse en forma fluida en idioma español.<sup>8,18</sup> Asimismo, la utilización de pacientes estandarizados, actores y actrices entrenados que son atendidos por estudiantes, que van repitiendo los diferentes contextos clínicos simulados resulta útil para que los estudiantes puedan adquirir habilidades en anamnesis, examen físico, pensamiento crítico y toma de decisiones.<sup>19-22</sup>

En Chile no existen experiencias publicadas sobre simulación intercultural en estudiantes de obstetricia. De ahí que, a modo de aproximación a esta temática y para disminuir la brecha en competencias culturales en los profesionales de matronería, el objetivo general de la investigación fue diseñar un escenario simulado de alta fidelidad de díada intercultural con paciente estándar y analizar la satisfacción y opiniones de estudiantes de la carrera de Obstetricia.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Diseño de estudio

Estudio mixto, concurrente, con alcance descriptivo.

### Participantes

La población de estudio se compuso de 113 estudiantes de cuarto año de la carrera de Obstetricia de la Universidad San Sebastián, sede Santiago, Chile, que cursaron la asignatura de Preclínico de Atención Primaria, durante el primer semestre del año 2021.

### Muestra

Previo al comienzo del escenario simulado de alta fidelidad, el/la docente a cargo les informó a los estudiantes sobre el objetivo del estudio e hizo entrega del consentimiento informado, enfatizando en la voluntariedad y confidencialidad de su participación, respondiendo inquietudes.

La muestra fue no probabilística y por conveniencia, constituida por 70 estudiantes de la carrera de Obstetricia.

### Contexto

Preclínico de atención primaria de salud es una asignatura práctica basada en simulación clínica y/o teleasistencia, que tributa al perfil de egreso

permitiendo al estudiante desarrollar habilidades y destrezas para la atención integral y humanizada de personas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva a lo largo del curso de vida, en un contexto de atención primaria de salud, otorgando las prestaciones que competen al rol profesional de matronería.

## Diseño de la intervención

### 1. Resultados de aprendizaje

En el marco de la unidad de “Atención integral de la puérpera y el recién nacido”, se consideraron resultados de aprendizaje específicos tanto para el control de díada como para las competencias culturales, que se construyeron según la literatura,<sup>23</sup> contemplando los principios de salud primaria de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>24</sup> y entendiendo como competencia cultural al proceso en el cual los profesionales de salud se esfuerzan por obtener la habilidad y disponibilidad para trabajar de manera efectiva con el contexto cultural de la familia, individuo o comunidad y que incluye la conciencia cultural, conocimiento cultural, habilidad cultural, encuentros culturales y deseo cultural.<sup>25</sup>

Se consideró además que para lograr la competencia cultural es clave desarrollar las habilidades de comunicación efectiva y respetuosa con personas de diferentes culturas, generando comunicación intercultural y mejorando la atención de salud al lograr una comprensión adecuada de los usuarios respecto de sus cuidados.<sup>26,27</sup>

Los resultados de aprendizaje fueron:

- Demuestra motivación por conocer otra cultura y brindar atención al binomio (deseo cultural).
- Identifica el contexto intercultural propio y del binomio madre-hijo (conciencia cultural).
- Realiza anamnesis, examen físico general y antropometría al recién nacido y su madre de acuerdo con el contexto intercultural.
- Identifica factores de riesgo del binomio madre-hijo.
- Otorga indicaciones y recomendaciones a la madre y su recién nacido de forma clara, precisa y adaptadas al contexto intercultural (habilidad, comunicación intercultural y sensibilidad cultural).
- Realiza educación para la salud utilizando recursos disponibles y considerando lenguaje

verbal y no verbal que la mujer pueda comprender (habilidad, comunicación intercultural y sensibilidad cultural).

- Demuestra habilidades comunicativas y respeto por otras creencias y costumbres diferentes a la propia (habilidad, comunicación intercultural y sensibilidad cultural).

### 2. Caso clínico

Se creó un caso clínico de control de díada en atención primaria de una madre haitiana y su recién nacido.

El caso fue revisado por una matrona clínica con funciones en APS y tres académicos expertos en áreas de simulación, neonatología e interculturalidad.

### 3. Ambientación del escenario

El ambiente clínico fue similar a un box de atención de APS (mobiliario y equipos) y se consideraron fantomas para la realización del examen físico correspondiente (*Figura 1*).

Para visualizar de manera más rápida y sencilla el detalle del diseño del escenario, se utilizó la plantilla propuesta por Gómez-López y colegas<sup>28</sup> (*Figura 1*).

### 4. Guías metodológicas

La elaboración de las guías se basó en los lineamientos de la Unidad de Simulación e Innovación en Salud de la Universidad San Sebastián (USS).<sup>29,30</sup>

El escenario de díada intercultural contempló dos guías metodológicas:

- Guía estudiantes y docentes: que incluye bibliografía complementaria, los requisitos previos al escenario, contexto del escenario, tiempos, caso clínico y la pauta de cotejo formativa del control de díada en APS (*Tabla 1*).
- Guía actores y docentes: donde se suma en detalle el perfil físico, sociofamiliar y psicológico del actor (paciente estandarizado) y el comportamiento frente a la interacción con los estudiantes.

### 5. Paciente estandarizado

Se realizó la solicitud de una actriz haitiana a la Unidad de Simulación e Innovación en Salud USS, se procedió con un *casting* para elegir a la

persona más idónea según las características del caso. En una reunión, se le dio a conocer el caso y se le indicó específicamente en qué consiste el control de díada y qué acciones debía realizar durante la simulación. Solicitando que enfatizara en la barrera idiomática y en sus costumbres relacionadas con el puerperio y la lactancia materna, sus creencias y su forma de aprender sobre la maternidad. Se le reforzó tener una interacción fluida con el estudiante durante el control y su retroalimentación en el *debriefing*, considerando aspectos clave de su cultura.

### Implementación y ejecución del escenario

El escenario de díada intercultural se realizó según la técnica y fases de la simulación clínica en sus tres etapas:<sup>31</sup>

**Briefing:** el docente introdujo el tema, presentó el caso clínico y resultados de aprendizaje del escenario, se asignaron roles y se resolvieron dudas antes del inicio.

**Acción:** se ejecutó el escenario, una estudiante tomó rol de profesional (matrona/matrón) y realizó control completo de díada a paciente haitiana y su recién nacido (Figura 2).

**Debriefing:** se exploraron las emociones de los participantes post-escenario, se comentaron aspectos positivos y a mejorar, desde la perspectiva del estudiante que tomó el rol de matrón/a y de sus pares en el rol de observadores activos y coevaluadores. La actriz entregó su visión como paciente y compartió aspectos de su cultura en torno a la maternidad. Además, se revisó la pauta del escenario comentando los aspectos más interesantes del proceso.

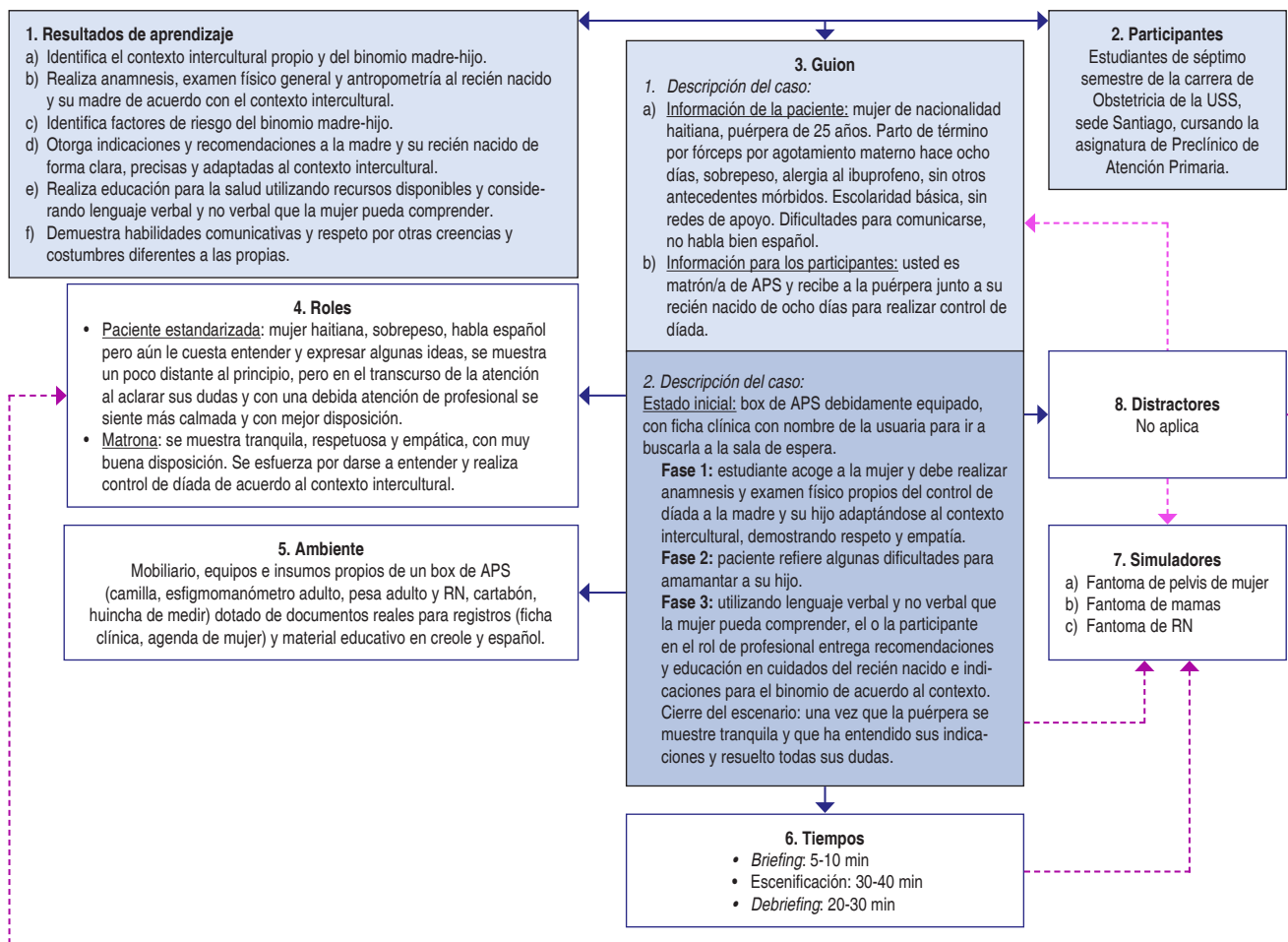


Figura 1: Esquema resumen de la metodología para el diseño del escenario díada intercultural adaptado del modelo Gómez-López y colaboradores.<sup>28</sup> APS = atención primaria de salud. RN = recién nacido. USS = Universidad San Sebastián.

**Tabla 1: Pauta de cotejo aplicada en escenario de diada intercultural.**

| Criterio observado   | Puntaje |
|--|---------|
| 1. Estudiante saluda, se presenta y acoge a la madre y al recién nacido de manera cordial  | 1       |
| 2. Pregunta y detecta el motivo de consulta  | 1       |
| 3. Recopila o corrobora los antecedentes generales de la madre y del recién nacido   | 1       |
| 4. Recopila antecedentes mórbidos personales y/o familiares de ser necesario en la madre y del recién nacido   | 1       |
| 5. Recopila y corrobora los antecedentes del embarazo, parto y postparto   | 1       |
| 6. Realiza examen físico céfalo caudal al recién nacido según técnica  | 1       |
| 7. Evalúa reflejos arcaicos al recién nacido (moro, prehensión palmar y plantar, búsqueda, marcha, succión)  | 1       |
| 8. Realiza medición de talla del recién nacido según técnica (el recién nacido debe estar en posición decúbito supino, paralelo al cartabón, con el vértice de la cabeza tocando un extremo, las extremidades extendidas y ambos pies en flexión de 90°, apoyados en el tope inferior) | 1       |
| 9. Realiza medición de peso del recién nacido según técnica (pesa calibrada en cero, pesar pañal de género o manta, pesar desnudo y sin pañal, descontar peso de pañal de género)  | 1       |
| 10. Realiza medición de perímetro craneano del recién nacido según técnica (la huincha métrica debe pasar por sobre el reborde ciliar y por la protuberancia occipital)  | 1       |
| 11. Evalúa lactancia materna (frecuencia, eyección láctea, dolor, posición, técnica adecuada)  | 1       |
| 12. Realiza diagnóstico del recién nacido y entrega las indicaciones necesarias de forma clara, precisa y adaptada al contexto intercultural   | 1       |
| 13. Realiza educación y/u orientación respecto del estado del recién nacido en general con un lenguaje verbal y no verbal que la usuaria pueda entender  | 1       |
| 14. Realiza examen físico céfalo caudal a la madre con énfasis en piel y mucosas, mamas, abdomen, genitales, retracción uterina y loquios  | 1       |
| 15. Realiza control de presión arterial a la madre con técnica correcta  | 1       |
| 16. Realiza control de peso y talla a la madre de acuerdo con la técnica   | 1       |
| 17. Realiza diagnóstico a la madre, entrega las indicaciones de forma clara, precisa y de acuerdo al contexto intercultural  | 1       |
| 18. Realiza educación y/u orientación respecto al estado de la madre con un lenguaje verbal y no verbal que la usuaria pueda entender  | 1       |
| 19. Indaga si hay dudas en la madre, las resuelve y se cerciora que la usuaria ha comprendido  | 1       |
| 20. Demuestra interés y empatía durante su atención a la diada   | 1       |
| 21. Demuestra habilidades comunicativas y respeto  | 1       |
| 22. Cita a próximo control   | 1       |
| 23. Se despide cordialmente  | 1       |
| Puntaje total: 23.   |         |

Posterior al *debriefing* los estudiantes que aceptaban participar respondieron el cuestionario de forma confidencial y previa firma de consentimiento informado.

**Instrumento de evaluación de la intervención**

El instrumento se diseñó y adaptó posterior a una revisión de la literatura.<sup>29,30,32-35</sup>

Se realizó validación de contenido y claridad por cinco expertos según Rubio y colaboradores.<sup>36</sup>

El instrumento incluyó 11 ítems que tributaban a tres dimensiones: satisfacción con el escenario, satisfacción con el paciente estandarizado y habilidades comunicativas e interculturales. Las respuestas, se plantearon por medio de una esca-



**Figura 2:** Estudiante de obstetricia realizando control de diada intercultural simulado con paciente estandarizada haitiana.

la Likert de 1 a 4, con la siguiente codificación: 1 = muy en desacuerdo; 2 = en desacuerdo, 3 = de acuerdo y 4 = muy de acuerdo. Además, se realizó una prueba piloto y se calculó la consistencia interna del instrumento con alfa de Cronbach resultando 0.9. Se incorporaron al instrumento dos preguntas abiertas que evaluaban las opiniones en torno a la experiencia con el escenario de díada intercultural. Dichas preguntas fueron:

1. ¿Cómo fue la experiencia en esta actividad al interactuar u observar el escenario con una paciente con creencias, costumbres e idioma diferentes a los tuyos? Fundamente.
2. Déjanos algún comentario o sugerencia sobre la actividad de control de díada intercultural con paciente estandarizado.

#### Análisis de datos y variables

Para el análisis de datos se consideraron dos componentes: cuantitativo y cualitativo.

**Cuantitativo:** evaluación de la satisfacción de los estudiantes sobre el escenario simulado. Se consideró como variable independiente el escenario simulado de díada intercultural, la variable dependiente fue la satisfacción. La medición fue mediante los 11 ítems del instrumento (variables cualitativas ordinales expresadas en frecuencias absolutas y relativas). El análisis de datos cuantitativos consideró estadísticos de tendencia central, utilizando el programa Stata 15<sup>©</sup>.

**Cualitativo:** evaluación de las opiniones de los estudiantes en torno al escenario simulado a través de las dos preguntas abiertas. Para el análisis de los datos cualitativos se elaboró una matriz de datos donde se transcribieron textuales las respuestas de los participantes y se realizó un análisis de contenido de acuerdo con las dimensiones y categorías emergentes de las respuestas.

## RESULTADOS

Participaron 70 estudiantes, correspondientes a 62% de la población de estudio, 95.7% fueron mujeres y 4.3% hombres; todos entre 20 y 25 años.

#### Resultados cuantitativos

Los resultados del análisis cuantitativo se indican con detalle en la *Figura 3*.

En la dimensión de satisfacción con el escenario simulado resalta que 100% de los estudiantes estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo con que “la experiencia en general con el escenario de díada intercultural ha sido satisfactoria”.

En la dimensión de satisfacción con el paciente estándar se observa que 100% de los estudiantes estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo con “me gustaría tener más actividades de simulación con paciente estandarizado”.

Destaca la dimensión de habilidades comunicativas e interculturales donde 100% de los participantes estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo con que “la práctica con paciente estandarizado en el escenario de díada intercultural favorece mis habilidades para desarrollar la comunicación verbal y no verbal”, además 100% indicó estar de acuerdo o muy de acuerdo con el ítem “el escenario de díada intercultural me ha ayudado a respetar a pacientes que tengan creencias y costumbres diferentes a las mías considerando el contexto intercultural”.

#### Resultados cualitativos

Desde la matriz de datos emergieron tres dimensiones y de cada una se originaron dos categorías:

Se detallan fragmentos de las opiniones de los estudiantes sobre la experiencia con el escenario según las dimensiones y sus categorías:

1. Dimensión aporte al conocimiento y competencias: se refiere a la percepción de los estudiantes al aporte a su aprendizaje al vivenciar la simulación con un paciente de cultura diferente.
  - a. Categoría experiencia enriquecedora y real de aprendizaje: *“Enriquecedora, me permitió adquirir conocimientos que de no ser por una experiencia real no habría tenido”, “Me gustó mucho esta experiencia, me ayudó a ver más allá en atención primaria, complementar mis conocimientos teóricos y poder aplicar en lo práctico”, “Fue una experiencia muy enriquecedora, interactuar con gente real, documentos y registros necesarios reales, todo muy bueno para un aprendizaje íntegro”.*
  - b. Categoría experiencia de conocimiento intercultural: *“Se logra comprender y entender a otras culturas, sabiendo cómo preguntar y cuándo hacerlo, a estar atenta y conocer su cultura”, “Creo que es importante desarrollar interacción con pacientes*

| Dimensión                                   | No.   | Ítem   |                   | Porcentaje        | Recuento | Gráficas |  |
|---|---|--|-------------------|-------------------|----------|----------|--|
| Satisfacción con el escenario simulado      | 1   | El escenario donde se desarrolla la simulación de díada intercultural es similar al contexto real  | 1                 | Muy en desacuerdo | 0        | 0        |  |
|   |   |  | 2                 | En desacuerdo     | 3        | 2        |  |
|   |   |  | 3                 | De acuerdo        | 19       | 13       |  |
|   |   |  | 4                 | Muy de acuerdo    | 78       | 54       |  |
|   | 2   | En general, el escenario simulado de díada me ha motivado a aprender   | 1                 | Muy en desacuerdo | 0        | 0        |  |
|   |   |  | 2                 | En desacuerdo     | 0        | 0        |  |
|   |   |  | 3                 | De acuerdo        | 6        | 4        |  |
|   |   |  | 4                 | Muy de acuerdo    | 94       | 65       |  |
|   | 3   | La experiencia general con el escenario simulado de díada ha aumentado mi seguridad y confianza  | 1                 | Muy en desacuerdo | 0        | 0        |  |
|   |   |  | 2                 | En desacuerdo     | 6        | 4        |  |
|   |   |  | 3                 | De acuerdo        | 28       | 19       |  |
|   |   |  | 4                 | Muy de acuerdo    | 67       | 46       |  |
| 4   | La experiencia en general con el escenario de díada intercultural ha sido satisfactoria   | 1  | Muy en desacuerdo | 0                 | 0        |          |  |
|   |   | 2  | En desacuerdo     | 0                 | 0        |          |  |
|   |   | 3  | De acuerdo        | 4                 | 3        |          |  |
|   |   | 4  | Muy de acuerdo    | 96                | 66       |          |  |
| Satisfacción con el paciente estándar       | 5   | La actriz (paciente estandarizado) que participó en el escenario de díada intercultural se comportó y parecía físicamente paciente real      | 1                 | Muy en desacuerdo | 0        | 0        |  |
|   |   |  | 2                 | En desacuerdo     | 0        | 0        |  |
|   |   |  | 3                 | De acuerdo        | 1        | 1        |  |
|   |   |  | 4                 | Muy de acuerdo    | 99       | 68       |  |
| 6   | Me gustaría tener más actividades de simulación con paciente estandarizado  | 1  | Muy en desacuerdo | 0                 | 0        |          |  |
|   |   | 2  | En desacuerdo     | 0                 | 0        |          |  |
|   |   | 3  | De acuerdo        | 1                 | 1        |          |  |
|   |   | 4  | Muy de acuerdo    | 99                | 68       |          |  |
| Habilidades comunicativas e interculturales | 7   | La práctica con paciente estandarizado en el escenario de díada favorece mis habilidades para desarrollar la comunicación verbal y no verbal | 1                 | Muy en desacuerdo | 0        | 0        |  |
|   |   |  | 2                 | En desacuerdo     | 0        | 0        |  |
|   |   |  | 3                 | De acuerdo        | 5        | 1        |  |
|   |   |  | 4                 | Muy de acuerdo    | 64       | 68       |  |
|   | 8   | La práctica con paciente estandarizado favorece mis habilidades para realizar la entrevista clínica  | 1                 | Muy en desacuerdo | 0        | 0        |  |
|   |   |  | 2                 | En desacuerdo     | 0        | 0        |  |
|   |   |  | 3                 | De acuerdo        | 3        | 3        |  |
|   |   |  | 4                 | Muy de acuerdo    | 66       | 66       |  |
|   | 9   | La práctica con paciente estandarizado ayuda a mejorar mi futuro desempeño con pacientes reales y en diferentes contextos interculturales    | 1                 | Muy en desacuerdo | 0        | 0        |  |
|   |   |  | 2                 | En desacuerdo     | 0        | 0        |  |
|   |   |  | 3                 | De acuerdo        | 7        | 5        |  |
| 4   |   |  | Muy de acuerdo    | 93                | 64       |          |  |
| 10  | El escenario simulado de díada intercultural me ha ayudado a priorizar las conductas de matronería considerando diferentes contextos culturales                         | 1  | Muy en desacuerdo | 0                 | 0        |          |  |
|   |   | 2  | En desacuerdo     | 0                 | 0        |          |  |
|   |   | 3  | De acuerdo        | 7                 | 5        |          |  |
|   |   | 4  | Muy de acuerdo    | 93                | 64       |          |  |
| 11  | El escenario de díada intercultural me ha ayudado a respetar a pacientes que tengan creencias y costumbres diferentes a las mías considerando el contexto intercultural | 1  | Muy en desacuerdo | 0                 | 0        |          |  |
|   |   | 2  | En desacuerdo     | 0                 | 0        |          |  |
|   |   | 3  | De acuerdo        | 1                 | 1        |          |  |
|   |   | 4  | Muy de acuerdo    | 99                | 68       |          |  |

Figura 3: Resultados cuantitativos del escenario de díada intercultural.

- de distintas culturas y contextos, aprendí mucho de las creencias de las pacientes haitianas y se agradecen estas instancias”, “Quedé muy tranquila con la forma en que una debe desenvolverse con una usuaria, sobre todo que sea con creencias, costumbres e idiomas distintos a los míos. Me motiva mucho a querer aprender creole ya que es sumamente importante la comunicación en este periodo de tantos cambios para la madre y su RN”*
2. Dimensión elementos influyentes: opiniones de los estudiantes en relación con los factores o elementos que influyeron en esta experiencia simulada.
    - a. Categoría dificultades: *“La actriz tiene un tono de voz muy bajo y dificultaba por momentos escucharla”, “Mejorar material como la balanza que no funcionaba bien”.*
    - b. Categoría facilitadores: *“Escenario muy cómodo, nos acerca a la realidad a nivel país”, “Gracias a la actriz y a los profesores”, “Excelente simulación, buena organización”.*
  3. Dimensión sugerencias y desafíos: se incluyen los aportes de los estudiantes según sus ideas y sugerencias sobre el escenario.
    - a. Categoría repeticiones: *“Aumentar el tiempo o actrices para que todas las alumnas practiquen el escenario”, “Todo perfecto, me gustaría que se volviera a repetir y poder participar todos en el role playing”.*
    - b. Categoría variedad: *“Deberían existir más experiencias de esta forma, ya que es lo que más se acerca a la realidad”, “Se podría aplicar a más controles”, “Me gustaría que fueran otros casos, muchos más”.*

## DISCUSIÓN

Los estudiantes participantes valoraron de forma positiva el escenario de díada intercultural, reflejando un alto grado de satisfacción en todas las dimensiones del estudio.

El escenario de díada intercultural comparte elementos del modelo de competencias culturales de Campinha-Bacote,<sup>25</sup> en específico el deseo cultural, conocimiento cultural, conciencia cultural, habilidad y sensibilidad cultural. Estos elementos en común también son descritos en otras experiencias.<sup>33,34,37-40</sup>

En la dimensión de satisfacción con el escenario simulado, los participantes de esta investigación se consideraron altamente satisfechos con la

realidad del escenario. Similar a lo expuesto por Ndiwane y colegas<sup>37</sup> quienes introdujeron un examen clínico estructurado objetivo (OSCE) con pacientes estandarizados culturalmente diversos en un curso de postgrado de enfermería, encontrando un alto grado de satisfacción con respecto a la realidad del entorno. Así también, Courtney-Pratt y asociados<sup>34</sup> evaluaron un modelo de simulación intercultural 3D de un escenario hospitalario con personajes con lenguaje y prácticas distintas a su cultura y valoraron la experiencia como realista, consideraron que se motivaron a aprender desarrollando el deseo cultural, coincidiendo con los estudiantes de este estudio. En un contexto de escenario simulado, el realismo del ambiente es importante en el aprendizaje, ya que mejora la seguridad y confianza de los estudiantes, lo que podría beneficiarlos en sus prácticas con pacientes reales aumentando la calidad y seguridad de su atención.<sup>10,11</sup>

En la dimensión de satisfacción con el paciente estandarizado los hallazgos también son positivos y similares a otras investigaciones en educación médica y diversidad cultural. El equipo de Paroz y colaboradores<sup>39</sup> implementó dos escenarios con paciente estandarizado con diferencias socioculturales y midieron la satisfacción respecto a los pacientes simulados (actores). Sus participantes consideraron que el paciente estandarizado era realista, hallazgos concordantes a este estudio, donde los estudiantes valoraron que la actriz parecía y actuaba como paciente real, fomentando la conciencia y conocimiento cultural. En este sentido, y como plantea Levine y Swartz,<sup>19</sup> el uso de pacientes estandarizados le da mayor sentido de realidad a la simulación y se puede utilizar en múltiples áreas de la educación en ciencias de la salud.

Respecto a la dimensión de habilidades comunicativas e interculturales, los participantes del escenario de díada intercultural percibieron que les ayudó a mejorar habilidades de comunicación verbal y no verbal y a respetar a pacientes con diferentes creencias y costumbres. Existen diversas experiencias en educación en ciencias de salud sobre el uso de la simulación para mejorar las competencias culturales, en ellas se señala que la simulación de escenarios de diversidad cultural con paciente estandarizado es una estrategia para la adquisición de competencias culturales como el deseo cultural, la conciencia cultural y el conocimiento cultural<sup>13,33,34,37,40</sup> que aumenta la adquisición de habilidades no clínicas como la empatía y la comunicación<sup>34</sup> y la humildad cul-



tural.<sup>38</sup> Dado lo anterior, la simulación se puede considerar un apoyo para las instituciones de educación y salud a la hora de aprender competencias culturales coincidiendo con esta intervención.<sup>4</sup>

En cuanto a las opiniones de los estudiantes, en la dimensión de aporte al conocimiento y competencias, mencionan que el escenario de díada intercultural les fue favorable en su proceso de aprendizaje, destacan el complemento a sus conocimientos teóricos, la cercanía a la realidad, el aporte a sus competencias (deseo y conocimiento cultural) y habilidades de comunicación intercultural. Opiniones muy similares dieron los estudiantes en la investigación de Courtney-Pratt y colegas<sup>34</sup> quienes lo señalaron como una experiencia valiosa de aprendizaje, realista, motivadora y que les ayudó en la comunicación. Así también, en la investigación de Byrne<sup>33</sup> donde lo percibieron de igual manera como una valiosa experiencia.

En la dimensión de elementos influyentes los estudiantes destacan los aspectos técnicos, la actriz, la organización y realidad de la actividad, en especial el papel de los facilitadores (docentes), al igual que los participantes del estudio de Courtney-Pratt y colegas<sup>34</sup> donde mencionan la importancia del instructor en simulación y los estímulos del ambiente como aspectos positivos en su experiencia.

Por último, en la dimensión sugerencias y desafíos, destacan la importancia de que todos los estudiantes tengan la posibilidad de participar en el escenario desde el rol profesional y la necesidad de ampliación de experiencias similares a otras áreas de la obstetricia. Al igual que el estudio de Byrne<sup>33</sup> donde recomendaron realizar simulaciones en distintas áreas.

Se recomienda fortalecer la formación académica que profundice en temáticas de diversidad cultural, tanto en pregrado como en postgrado. En este sentido, la simulación es una de las estrategias educativas con mayor potencial de aprendizaje de competencias culturales para los profesionales de salud.

Las limitaciones de este estudio son respecto al tamaño de la muestra y el tipo de muestreo, que impide extrapolar resultados. Además, se trata de una intervención con un único encuentro simulado, por lo que sería necesario expandir este espectro de actividades simuladas a más escenarios con otras culturas y diversidades.

Para futuras investigaciones, sería interesante explorar la implementación de escenarios de díada intercultural en diferentes contextos y disciplinas dentro de las ciencias de la salud. Las

investigaciones podrían centrarse en evaluar el impacto a largo plazo de estas simulaciones en las competencias culturales de los estudiantes, así como en su desempeño clínico en entornos reales. Además, sería beneficioso comparar la efectividad de diversos métodos de simulación intercultural (por ejemplo, simulaciones en 3D versus simulaciones en vivo con pacientes estandarizados) en el desarrollo de habilidades comunicativas e interculturales. Otra área de interés podría ser el análisis de las percepciones y experiencias de los pacientes simulados para comprender mejor cómo su participación puede ser optimizada para mejorar los resultados educativos. Por último, extender estas prácticas a programas de formación continua para profesionales de la salud permitiría evaluar su impacto en la atención al paciente y en la mejora de la seguridad y calidad de la atención sanitaria en contextos multiculturales.

## CONCLUSIÓN

Concluyendo, los participantes mostraron un alto nivel de satisfacción con el escenario simulado de díada intercultural. La experiencia valorada por su realismo y apertura hacia la temática intercultural significa un desafío para la formación de estudiantes de obstetricia atentos, empáticos y sensibles del derecho de todas las personas a recibir una atención de salud de calidad y sin discriminación.

En esta experiencia, los estudiantes se acercaron a una realidad cultural distinta, la cual fue abordada con algo de preocupación, pero también con sensibilidad y motivación. Conforme al proceso de sus competencias culturales demostraron progreso en el deseo cultural, conocimiento cultural, conciencia cultural, sensibilidad cultural y comunicación intercultural.

## AGRADECIMIENTOS

A la Unidad de Simulación e Innovación en Salud de la Universidad San Sebastián sede Santiago.

A los estudiantes de cuarto nivel de la carrera de Obstetricia del año 2021 por su participación y motivación.

A la actriz haitiana Elucienne Louiral por compartir sus experiencias y cultura.

## REFERENCIAS

1. Cabieses B, Bernal M, McIntyre AM. La migración internacional como determinante social de la salud en

- Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas. Chile: Universidad del Desarrollo; 2017.
2. Sánchez PK, Valderas JJ, Messenger CK, Sánchez GC, Barrera QF. Haití, la nueva comunidad inmigrante en Chile. *Rev Chil Pediatr.* 2018; 89 (2): 278-83.
  3. INE. Anuario de estadísticas vitales, 2019. Periodo de información: 2019. Santiago de Chile: Instituto Nacional de Estadísticas; 2021.
  4. Veliz-Rojas L, Zuleta González L, Bianchetti-Saavedra A. Simulación como estrategia de desarrollo de competencias culturales en estudiantes del área de la salud. *Educ Med Super.* 2021; 35 (4): e2428.
  5. Goberna-Tricas J, Llebot H, Tauste A, García M, Cabezas A, Moreno C. Atención al embarazo en mujeres africanas inmigrantes. Percepción de las matronas de asistencia primaria. *Enferm Clin.* 2005; 15 (2): 88-94.
  6. Oliver Reche M. Comunicación intercultural: comunicándonos con mujeres de otras culturas. *Matronas Prof.* 2002; 3 (9): 21-27.
  7. Osorio-Merchán MB, López Díaz AL. Competencia cultural en salud: necesidad emergente en un mundo globalizado. *Index de Enfermería.* 2008; 17 (4): 266-270.
  8. Veliz-Rojas L, Bianchetti-Saavedra A, Silva-Fernández M. Competencias interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural. *Cad Saúde Pública.* 2019; 35 (1): e00120818.
  9. MINSAL. Norma Técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 en la Atención Primaria. Programa Nacional de Salud de la Infancia. Santiago, Chile: Ministerio de salud, Gobierno de Chile; 2014.
  10. Escudero E, Ben-Azul MA, Domínguez Cancino K. Simulación clínica y seguridad del paciente: integración en el currículo de enfermería. *Sci Med.* 2018; 28 (1): ID28853.
  11. Altamirano-Droguett JE. La simulación clínica: Un aporte para la enseñanza y aprendizaje en el área de obstetricia. *Rev Electr Educare.* 2019; 23 (2): 167-187.
  12. Oikarainen A, Mikkonen K, Kenny A, Tomietto M, Tuomikoski AM, Meriläinen M, et al. Educational interventions designed to develop nurses' cultural competence: A systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2019; 98: 75-86.
  13. San EO. Using clinical simulation to enhance culturally competent nursing care: a review of the literature. *Clin Simul Nurs.* 2015; 11 (4): 228-243.
  14. Camacho H. La práctica de la simulación clínica en las ciencias de la salud. *Rev Colomb Cardiol.* 2011; 18: 297-304.
  15. Corvetto M, Bravo MP, Montaña R, Utili F, Escudero E, Boza C, et al. Simulación en educación médica: una sinopsis. *Rev Med Chil.* 2013; 141 (1): 70-79.
  16. Davila-Cervantes A. Simulación en Educación Médica. *Investigación Educ Médica.* 2014; 3 (10):100-105.
  17. Phillips J, Grant JS, Milligan GW, Moss J. Using a multicultural family simulation in public health nursing education. *Clin Simul Nurs.* 2012; 8 (5): e187-e191.
  18. Jeffreys MR. Teaching cultural competence in nursing and health care: inquiry, action, and innovation. Springer Publishing Company; 2015.
  19. Levine AI, Swartz MH. Standardized patients: the "other" simulation. *J Crit Care.* 2008; 23 (2): 179-184.
  20. Moore P, Leighton MI, Alvarado C, Bralic C. Pacientes simulados en la formación de los profesionales de salud: el lado humano de la simulación. *Rev Med Chil.* 2016; 144 (5): 617-625.
  21. Palacios S. Uso de pacientes estandarizados en educación médica. *Rev Educ Cienc Salud.* 2007; 4 (2): 102-105.
  22. Vu NV, Barrows HS. Use of standardized patients in clinical assessments: recent developments and measurement findings. *Educ Res.* 1994; 23 (3): 23-30.
  23. Kennedy D. Redactar y utilizar resultados de aprendizaje: un manual práctico. Irlanda: University College Cork; 2007.
  24. World Health Organization. The world health report 2008: primary health care now more than ever. Geneva: World Health Organization; 2008. Available in: <https://iris.who.int/handle/10665/43949?>
  25. Campinha-Bacote J. Cultural competence in psychiatric nursing: Have you "ASKED" the right questions? *JAPNA.* 2002; 8 (6): 183-187.
  26. Álvarez-San Martín R, Escobar-Riquelme ME, Rebolledo-Saavedra JP, Silva-Collío ER. Competencias culturales en salud percibidas por estudiantes de enfermería. *Ene.* 2023; 17 (2): 2232.
  27. González Juárez L, Noreña Peña AL. Comunicación intercultural como medio para favorecer el cuidado culturalmente aceptable. *Enferm Univ.* 2011; 8 (1): 55-60.
  28. Gómez-López L, Tena-Blanco B, Bergé-Ramos R, Coca-Martínez M, Forero-Cortés C, Gomar-Sancho C. Nueva plantilla para diseñar escenarios de simulación: interrelación de elementos en un vistazo. *Educ Med.* 2018; 19 (3): 350-359.
  29. Jara-Rosales SF, Villanueva R, Pérez-Pérez C, Godoy-Guzmán C, Fernández J, Sepúlveda-Gotterbarm J. Percepción de estudiantes de tercer año de la carrera de obstetricia de la Universidad San Sebastián sobre el escenario simulado "eritroféresis neonatal". *Mat Actual.* 2020; 1: 17-26.
  30. Zúñiga-Mogollones M, Ferri G, Oviedo-Sarmiento C, Baltera-Zuloaga C. Inserción de un paciente estandarizado como estrategia didáctica en Odontología. *Simulación Clínica.* 2019; 1 (1): 31-36.
  31. Martins JCA, Baptista RCN, Coutinho V, Fernandes M, Fernandes A. Simulation in nursing and midwifery education. Copenhagen: WHO; 2018.
  32. Avendaño R, Monsalve D, Villagrán M, Estrada C. Percepción de los estudiantes de cuarto año en relación a la simulación clínica en pabellones gineco-obstétricos. Escuela de Obstetricia y Puericultura, Universidad de Chile, año 2017. *Rev Educ Cienc Salud.* 2019; 16 (2): 143.
  33. Byrne D. Evaluating cultural competence in undergraduate nursing students using standardized patients. *Teach Learn Nurs.* 2020; 15 (1): 57-60.
  34. Courtney-Pratt H, Levett-Jones T, Lapkin S, Pitt V, Gilligan C, Van der Riet P, et al. Development and psychometric testing of the satisfaction with Cultural Simulation Experience Scale. *Nurse Educ Pract.* 2015; 15 (6): 530-536.

35. Gutiérrez PdCF. Competencia cultural en trabajadores de salud en Chile: Una primera aproximación a sus factores principales. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2018.
36. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res.* 2003; 27 (2): 94-104.
37. Ndiwane A, Koul O, Theroux R. Implementing standardized patients to teach cultural competency to graduate nursing students. *Clin Simul Nurs.* 2014; 10 (2): e87-e94.
38. Ndiwane AN, Baker NC, Makosky A, Reidy P, Guarino AJ. Use of simulation to integrate cultural humility into advanced health assessment for nurse practitioner students. *J Nurs Educ.* 2017; 56 (9): 567-571.
39. Paroz S, Daele A, Viret F, Vadot S, Bonvin R, Bodenmann P. Cultural competence and simulated patients. *Clin Teach.* 2016; 13 (5): 369-373.
40. Parra-Giordano D, Rivera-Villablanca X, Faúndez-Aedo M. Improving nursing training in cultural diversity with clinical simulation]. *Aten Primaria.* 2018; 50 (10): 649-650.

**Correspondencia:**

**Jacqueline Sepúlveda-Gotterbarm**

**E-mail:** jacqueline.sepulveda@uss.cl