

CAPÍTULO 69

EL VALOR DE LA SIMULACIÓN A TRAVÉS DE JUEGOS EXPERIENCIALES DE AULA: LOS RECURSOS QUE CUESTAN POCO Y VALEN MUCHO

ANA ISABEL LÓPEZ ALONSO*, ELENA FERNÁNDEZ-MARTÍNEZ**,
LETICIA SÁNCHEZ VALDEÓN**, MARTA QUIÑONES PÉREZ***,
ALBA MARÍA ROBLES FARTO****, SOFÍA MARTÍNEZ MARTÍNEZ*****,
VERÓNICA VALLE BARRIO*****, MIRENA GRANADO SOTO*****, Y
CRISTINA LIEBANA-PRESA**

**Transplant Research Group. Universidad de León; **SALBIS Research Group.
Universidad de León; ***Hospital de León. Universidad de León; ****Enfermera;
*****Hospital del Bierzo. Ponferrada (León). Universidad de León*

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, la simulación clínica se ha incorporado tanto al entorno universitario (pregrado y postgrado) como a la formación continuada a nivel profesional.

Este tipo de metodología educativa trata de introducir al estudiante en escenarios que imitan la realidad del entorno clínico, permitiéndoles adquirir destrezas y confianza en sí mismos (Astudillo-Araya et al., 2017; Urra-Medina, Sandoval-Barrientos, y Irribarren-Navarro, 2017), así como un afrontamiento positivo (Extremera-Pacheco, Durán-Durán, y Rey, 2007) antes de experimentar las situaciones reales. Responde a la necesidad de la Universidad de innovar en las metodologías activas (Robledo-Ramón, Fidalgo-Redondo, Arias-Gundín, y Álvarez-Fernández, 2015), y a la exigencia de una educación centrada en el aprendizaje por competencias, donde el estudiante es el objetivo de la formación (Astudillo-Araya et al., 2017; Miller et al., 2011), facilitándole un rol activo en el que sea protagonista de la construcción de su propio aprendizaje (López-Alonso, Fernández-Martínez, Liébana-Presa, Vázquez-Casares, y Castro-González, 2018).

Su dificultad radica en que, para implementar este tipo de simulación son precisos recursos físicos a nivel de infraestructuras y equipamientos costosos (entornos y simuladores de alta fidelidad), y un soporte de personal técnico cualificado, además de la específica cualificación de los propios instructores o profesores (Urra-Medina et al., 2017). Al mismo tiempo, hay que reconocer que existen aspectos del cuidado integral, tales como las necesidades psicológicas, sociales, espirituales del cuidado de las personas enfermas y familias que las

acompañan (Buceta-Toro et al., 2014), para los que este tipo de simulación ofrece ciertas limitaciones (Palés-Argullós y Gomar-Sancho, 2010).

Este es el caso de la competencia de acompañar en el proceso de muerte física y proceso de duelo por las pérdidas que viven tanto el enfermo como la familia, e incluso el propio equipo de salud (Lopera-Betancur, 2015).

En la asignatura de Cuidados Paliativos (C.P.) del Grado en Enfermería, los profesores, conocedores de estas metodologías de simulación, y comprometidos con la necesidad de buscar nuevas formas de motivación para los estudiantes (Miller et al., 2011), venimos investigando, y formándonos desde hace años (Trevitt, Brenan, y Stocks, 2012), buscando un modelo didáctico que incluya todos los beneficios de la simulación y que se pueda aplicar igualmente a los aspectos emocionales, sociales o espirituales de los cuidados (Aradilla-Herrero, Tomas-Sábado, y Gómez-Benito, 2013; March-Fernández, 2010).

La propuesta de acción innovadora es utilizar el juego (Chacón, 2008). Es decir, plantear al estudiantes una serie de juegos experienciales o simulaciones (Delgado-Mateo y Campo-San Vicente, 1993), que, utilizados en un entorno amigable, como a priori podemos considerar el aula, le permite un aprendizaje vivencial, creativo y agradable (Bonilla-González, 2015). A la vez, los mismos juegos disminuyen el tono “dramático” (Schmidt-RioValle et al., 2012) que habitualmente conlleva hablar de la muerte y el morir, en el contexto social en que vivimos, y les facilita la conexión con ellos mismos, la reflexión en profundidad y el aprendizaje basado en sus propias vivencias (Fernández, 2010).

Los juegos, diseñados específicamente para cubrir estas necesidades, al igual que los escenarios de simulación (Urra Medina et al., 2017), responden, por una parte, a la definición de simulación (logran una representación controlada de la realidad o experiencia que imita el ambiente real), y por otra, requieren del individuo acciones que demuestren procedimientos, toma de decisiones y pensamiento crítico para proporcionar cuidados competentes y seguros. Al igual que Gaba (2007), entendemos que la simulación es una técnica para reemplazar o amplificar una experiencia real que está a menudo inmersa en lo natural, y que su práctica simulada evoca o replica, sustancialmente, aspectos de ese mundo real, en una forma interactiva total.

Estas experiencias simuladas proporcionan a los estudiantes un espacio de reflexión (debriefing) sobre los escenarios, actitudes y comportamientos ante la muerte, y de cómo acompañar a otros en este proceso, a través del reconocimiento de sus miedos y sus propias emociones. Es decir, les sirve de espejo de varios cuerpos, mostrándoles a la vez sus puntos fuertes y débiles en la relación terapéutica que se establece con el enfermo y su familia (López-Alonso et al., 2018).

Una forma de evaluar la efectividad de esta metodología es por medio de la satisfacción de los estudiantes (Astudillo et al., 2017), y otra a través del Engagement o compromiso de los estudiantes con las actividades y la asignatura (Salanova y Schaufeli, 2009).

El Engagement (Salanova y Schaufeli, 2009) se refiere a un estado mental o de ánimo positivo relacionado con el trabajo o estudio. Está compuesto por tres dimensiones básicas: el vigor, que mide los altos niveles de energía y resistencia mental mientras se trabaja o estudia; la dedicación, que evalúa la implicación, entusiasmo, inspiración, orgullo y reto por el trabajo o estudio, y la dimensión de absorción, que describe la concentración en el trabajo/estudio. En este caso, los estudiantes con niveles elevados de engagement manifiestan mayor implicación con la actividad académica que se les propone, además de una notable satisfacción (García, Labajos-Manzanares, y Fernández-Luque, 2015), mayor sensación de bienestar (Bruce, Omne-Pontén, y Gustavsson, 2010), mejor capacidad de aprendizaje y gestión del tiempo (Liu, Liu, y Yang, 2014), incluso una alta percepción de justicia (Navarro-Abal, Gómez-Salgado, López-López, y Climent-Rodríguez, 2018). La simulación gamificante, al crear actividades académicas más divertidas, interesantes y atractivas para el estudiante, potencia el aprendizaje, promueve su compromiso cognitivo, emocional y conductual, consiguiendo un mayor engagement de los estudiantes que “aprenden mientras juegan” (Buil, Catalán, y Martínez, 2019).

Por todo lo anteriormente argumentado se propone utilizar el juego experiencial, en el aula, como modelo de simulación.

Hipótesis

Los estudiantes aumentarán su nivel de engagement después de participar en la metodología de aprendizaje de juegos de simulación.

La percepción de importancia de la materia de Cuidados Paliativos aumentará después de participar en la metodología de aprendizaje de juegos de simulación.

Objetivo

Evaluar la experiencia de simulación clínica a través de juegos experienciales de aula.

- Describir el nivel de valoración global de los estudiantes de la asignatura Cuidados Paliativos.
- Comparar el nivel de engagement antes y después de la participación en juegos de simulación.
- Calcular el nivel de satisfacción de los estudiantes con la metodología de simulación de juego experiencial.

- Valorar el nivel de importancia de la materia de cuidados paliativos antes y después de la participación en los juegos de simulación.

MÉTODO

Estudio cuasiexperimental. La población de estudio fueron 96 estudiantes de Grado en Enfermería, matriculados en el curso 2018-2019 en la asignatura de Cuidados Paliativos (criterio de inclusión). El juego se realizó en las prácticas de laboratorio o aula. Las muestras se obtuvieron a partir de los estudiantes que colaboraron voluntaria y anónimamente en la cumplimentación de los cuestionarios de evaluación; 86 en el pretest y 91 en el postest. Se rechazaron los cuestionarios errónea o parcialmente cumplimentados (criterio de exclusión).

Instrumentos

Los juegos elegidos fueron diseñados a partir de la publicación de Fidel Delgado y Pablo Campo “Sacándole jugo al juego” (Delgado Mateo y Campo San Vicente, 1993).

Se elaboró un cuestionario ad hoc para la recogida de datos de las variables de interés. Incluye datos sociodemográficos (sexo, edad) y datos relacionados con el perfil del estudiante (autopercepción sobre su grado de preparación clínica y emocional e importancia de la asignatura de CP). Además, contiene la evaluación del engagement a través del cuestionario Utrecht Work Engagement Scale en su versión para estudiantes (UWES-9 Student) (Schaufeli, Bakker, y Salanova, 2006). Es una escala de 9 ítems que mide las tres dimensiones del constructo: vigor, dedicación y absorción, y ha demostrado una alta fiabilidad en muestras similares. Las respuestas se cuantifican en una escala tipo Likert donde 0 significa totalmente en desacuerdo y 6 totalmente de acuerdo con la afirmación reflejada en el ítem. Las puntuaciones altas reflejan elevados niveles de engagement académico.

La evaluación del juego se realizó mediante un cuestionario que valora la consecución de los objetivos propuesto para él, en consonancia con la guía docente de la asignatura de Cuidados Paliativos. Fueron validados por 7 expertos del área de la salud y psicología (cuatro profesores de la Facultad de Ciencias de la Salud y tres profesores Asociados Clínicos, profesionales del ámbito asistencial), 1 experto de otra área (Ciencias de la Actividad Física y el Deporte). Se midió en una escala de 1 a 5, y cada participante elige su grado de acuerdo/desacuerdo con los ítems (Anexo 1).

La evaluación global de la asignatura se realizó a partir de una adaptación del modelo propuesto por la profesora López-Aguado (Área de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación de la Facultad de Educación de la Universidad de León). En una escala de 1 a 10, se evalúa el grado de adquisición de

cada uno de los resultados de aprendizaje propuestos en la guía docente en cuanto a: Aprendizaje, relación coste-esfuerzo/resultados de aprendizaje, implicación/motivación, profesorado, actividades prácticas, evaluación, grado de satisfacción, y finalmente se solicita al estudiante que indique aspectos para conservar y aspectos para cambiar en la asignatura.

Consideraciones éticas

El protocolo de estudio y los instrumentos fueron aprobados por el Programa de Ayuda a la Innovación Docente (PAGID 2017), financiado por la universidad pública española donde se realizó el estudio y por el Comité de Ética. Se informó a los estudiantes verbalmente sobre el objetivo del estudio, solicitando su colaboración y consentimiento, que firmaron telemáticamente.

Procedimiento

El juego se realiza con cinco grupos diferentes. La recogida de información sobre la intervención se realizó on-line, a través de un enlace del programa Lime-Survey insertado en la plataforma Moodle de la Asignatura. El pretest se envió antes de iniciar la asignatura, y el posttest, una vez finalizada ésta y concluida la evaluación continuada.

Los datos relativos al cuestionario que evalúa la satisfacción y consecución de objetivos del juego, y la evaluación global de la asignatura, se realizan a través de cuestionarios insertados en la plataforma Moodle de la misma. El primero, inmediatamente después de haber realizado la intervención (el juego), y el segundo una vez ha concluido la asignatura.

Se utilizó el programa estadístico SSPS, versión 25.0. Las muestras pretest y posttest se consideraron independientes. Se realizan análisis descriptivos (frecuencias y de tendencia central). El indicador psicométrico del instrumento de medida se analizó con el coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach.

RESULTADOS

La media de edad de las muestras fue de 21,4 y 21,6, respectivamente. De ellos, el 79,1%, en ambos periodos, fueron mujeres. El cuestionario Engagement obtuvo un valor de 0,875 en el pre y 0,920 en el post para el Alfa de Cronbach.

-Asignatura. La tabla 1 muestra la valoración de varios indicadores de la evaluación global de la Asignatura, una vez finalizada, y conociendo los estudiantes sus resultados académicos.

En ella se observa que se obtuvieron valores medios superiores a 8,9, en una escala de 1-10.

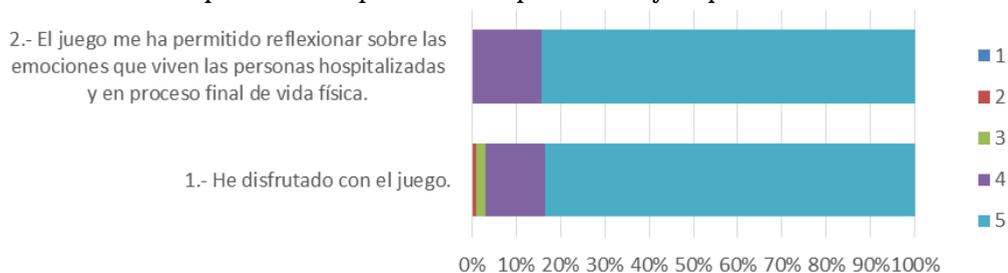
Reseñar los resultados obtenidos sobre la percepción de su propia motivación inicial, cuyo valor medio fue de 6,9, y el aumento que se produce al finalizar la asignatura, alcanzando un valor medio de 9,3.

Tabla 1. Medias de la evaluación global de la asignatura de Cuidados Paliativos. Asignatura donde se utilizan los Juegos experienciales de aula

Evaluación Global de la Asignatura. Con la asignatura finalizada y conociendo los valores de la evaluación continuada	Escala 1-10 Media n= 86
Objetivos de la asignatura	9,0
Metodología	9,4
Relación provecho/esfuerzo	9,4
Motivación inicial	6,9
Motivación Final	9,3
Implicación	8,9
Claridad	8,9
Dificultad	5,0
Aprendizaje	8,9
Satisfacción con Evaluación	9,3
Satisfacción Global Asignatura	9,5

-Juego. Prácticamente la totalidad de los estudiantes (más del 96%) perciben una alta satisfacción con la simulación que ofrece el juego experiencial, y que les ha permitido reflexionar sobre las emociones que tienen los enfermos hospitalizados y en profeso final de vida física (Figura 1).

Figura 1. Satisfacción con el juego de los “ciegos” y posibilidad de reflexión sobre las emociones que viven las personas hospitalizadas y en proceso final de vida



La figura 2 muestra la valoración de los estudiantes sobre la consecución de los objetivos propuestos para el juego de los “ciegos”. Entre el 93% y el 100% de los estudiantes consideran que los objetivos propuestos se han cumplido (valores de 4 y 5 en una escala de 1 a 5).

Figura 2. Percepción de consecución de los objetivos propuesto para el juego de los “ciegos”



-Evaluación del perfil del estudiante. Los valores medios aumentaron en autopercepción de preparación asistencial, emocional y engagement en el postest.

Los indicadores elegidos para evaluar la experiencia de simulación clínica, a través de juegos experienciales de aula han sido: percepción del estudiante sobre la preparación asistencial y emocional, antes y después de la participación en la asignatura, deseo de hacer prácticas en Cuidados Paliativos, e importancia de dicha asignatura dentro del currículo enfermero.

La figura 3 muestra que, si bien los valores de percepción de los estudiantes sobre estos indicadores son medios-altos (escala 1-5), todos ellos aumentan una vez que han participado en la asignatura de Cuidados Paliativos a través de la metodología de los juegos.

Figura 3. Percepción sobre la preparación asistencial, emocional y deseo de hacer prácticas en CP, e importancia de la asignatura



Se debe observar que el valor que menos aumenta es el de la percepción de preparación emocional.

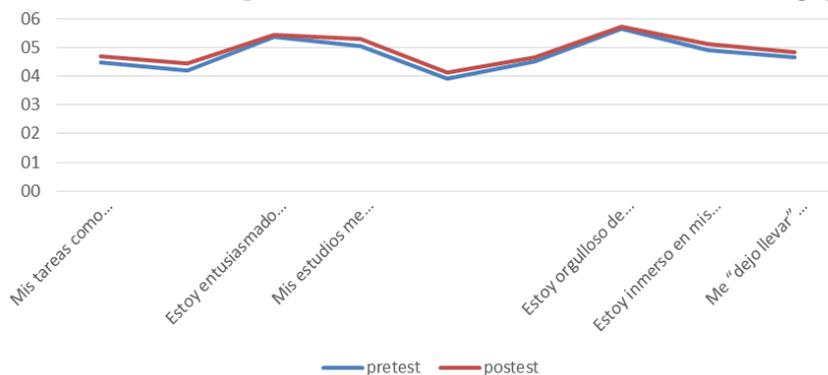
La tabla 2, muestra las tendencias de las variables percepción de preparación Asistencial y Emocional. En el caso de la percepción de preparación Asistencial, el porcentaje de estudiantes aumenta para las categorías de bastante o muy preparados. Para la variable preparación emocional, los resultados permiten ver que los estudiantes que se percibían muy preparados han disminuido, y en la categoría de bastante preparado, el porcentaje de mujeres es similar y en el de hombres aumenta cerca del 20%.

Tabla 2. Percepción de preparación, pre y post cursar la Asignatura de Cuidados Paliativos y Juegos

Percepción preparación, pre y post cursar Cuidados Paliativos y Juegos		Mujeres %	Mujeres %	Hombres %	Hombres %
		Pretest n= 68	Postest n= 72	Pretest n= 18	Postest n= 19
Percepción preparación Asistencia	Nada	4,4	↓0,0	0,0	0,0
	Poco	16,2	↓2,8	5,6	↓0,0
	Regular	35,3	↓30,6	22,2	↓15,8
	Bastante	36,8	↑55,6	55,6	↑63,2
	Mucho	7,4	↑11,1	16,7	↑21,1
Percepción preparación Emocional	Nada	5,9	↓2,8	0,0	0,0
	Poco	10,3	↓5,6	5,6	↓0,0
	Regular	29,4	↑38,9	33,3	↓26,3
	Bastante	47,1	47,2	38,9	↑57,9
	Mucho	7,4	↓5,6	22,2	↓15,8

-Engagement. La figura 4 muestra cómo los valores medios de Engagement (escala 0-6) de inicio son medios/altos (3,9 a 5,6), y cómo se incrementan después de la participación en la simulación experiencial a través de los juegos (4,1 a 5,7).

Figura 4. Valores medios para cada indicador de las dimensiones del Engagement



La tabla 3 muestra los valores de Engagement para cada dimensión, en ambos periodos (pre y post) relacionados con la variable sexo. Se observa que en el periodo pretest son los hombres los que obtienen valores medios más altos y en el posttest son las mujeres.

Tabla 3. Medias y Desviaciones típicas de las dimensiones del Engagement relacionadas con el sexo

Dimensiones del Engagement/sexo. Pretest y posttest	Mujer				Hombre			
	Pretest. N=68		Postest. N=18		Pretest. N=72		Postest. N=19	
	Media	DT	Media	DT	Media	DT	Media	DT
Vigor	4,1	1,2	↑ 4,5	1,1	4,4	1,2	↓ 4,3	1,3
Dedicación	5,4	0,9	↑ 5,5	0,7	5,4	0,6	5,4	0,7
Absorción	4,7	1,0	↑ 5,0	0,9	4,7	1,3	↓ 4,6	1,3

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Los valores de Alfa de Cronbach que obtiene el cuestionario de Engagement, son elevados y en consonancia con los estudios revisados para este mismo colectivo de estudiantes de Enfermería (Liébana-Presa et al., 2014; Liébana-Presa, Fernández-Martínez, Vázquez-Casares, López-Alonso, y Rodríguez-Borrego, 2018)

La media de edad es la esperada para la muestra, al ser estudiantes de la Universidad. Aunque la muestra está desequilibrada en relación al sexo, era de esperar, ya que el predominio de mujeres respecto al de hombres es un hecho generalizado, actualmente, en la universidad española, y aún más, en el caso del área de Enfermería.

Los resultados obtenidos en la evaluación de la asignatura de Cuidados Paliativos ponen de manifiesto la alta participación, implicación y compromiso de los estudiantes con esta metodología de juegos experienciales. Así lo demuestran tanto los valores elevados con los que evalúan los indicadores elegidos, como el aumento que obtuvo la propia motivación de los estudiantes desde el inicio al final de la asignatura.

En relación al juego de los “ciegos”, los datos muestran la alta satisfacción con esta metodología, a la vez que revelan que el juego les permite reflexionar sobre las diversas emociones, en general negativas, que han de procesar los enfermos que están en proceso final de vida física, tales como el miedo o temor, falta de apoyo emocional y comunicación, inseguridad, ansiedad, soledad, falta de confianza, etc., todas ellas emociones que les devuelven a sus propias inseguridades, debilidades y fortalezas para poderlas reconocer desde la serenidad y confianza del aula, encontrando los recursos que les facilita una confrontación positiva de las mismas (Hanzeliková-Pogránýivá et al., 2014; Peters et al., 2013).

Ambos resultados apoyan la conclusión de que la simulación con juegos experienciales, es un recurso y metodología docente, que facilita la consecución de los objetivos y competencias programadas en la asignatura. Al recrear escenarios clínicos, y hacerlo en un entorno amigable y satisfactorio, logra una alta participación y motivación en el estudiante, que aprende mientras juega.

Si bien los valores medios de las variables de autopercepción de preparación Asistencial y Emocional han aumentado en el periodo post simulación experiencial con juegos, se observa que el porcentaje de estudiantes que previamente se percibía muy preparado emocionalmente ha disminuido. Este hallazgo está alineado con estudios que argumentan que cuando a los estudiantes se les aumenta el contacto con la realidad y tienen que ofrecer respuestas concretas, es cuando reconocen la diferencia entre el conocimiento teórico y el saber hacer profesional o competencial, de ahí que la experiencia realizada les reubica en un nuevo valor de preparación (Edo-Gual, Tomás-Sábado, y Aradilla-Herrero, 2011; López-Alonso et al., 2018).

Por lo tanto, este resultado, avala el valor de la simulación experiencial del juego, aunque quedaría profundizar sobre qué tipo de competencias mejoran y cuales sería necesario seguir reforzando, al margen de que aumente la media de estudiantes que elegirían realizar prácticas en las unidades de Cuidados Paliativos o que aumente la percepción sobre el valor de la Asignatura (Colell-Brunet, Limonero-García, y Otero, 2003).

Finalmente, el criterio del Engagement, elegido para evaluar la experiencia de simulación clínica a través de juegos experienciales de aula, ha resultado positiva y adecuada a la vista de los resultados obtenidos.

Los valores medios de Engagement han aumentado para todos los indicadores de las dimensiones, lo cual alude a que ha aumentado el compromiso con las propuestas de la asignatura. Por otra parte, los valores de Engagement han aumentado en el periodo de post simulación en las mujeres y han disminuido en los hombres. Este hallazgo debemos profundizar en él y establecer criterios que nos permitan hallar causalidades posibles, por ejemplo, cruzando los resultados con otras variables como la Inteligencia Emocional, ya que hay autores que postulan que son las mujeres las que mayor capacidad y facilidad tienen para admitir y expresar sus emociones, por lo que reconocerlas y trabajar con ellas les sirve a la vez de catarsis (Buceta-Toro et al., 2014; Espinoza Venegas y Sanhuesa Alvarado, 2012).

Una de las limitaciones del estudio se corresponde con el número de participantes, lo que implica que los resultados son poco extrapolables a la población general. A pesar de ello, los datos obtenidos aportan información sobre los beneficios que aporta la metodología de aprendizaje del juego experiencial.

Es por todo ello, que aunque este estudio cuente con una muestra de participantes limitada e implique interpretar con cautela los resultados obtenidos, estos apoyan las hipótesis planteadas al inicio del trabajo, donde se establecía que los estudiantes aumentarán su nivel engagement después de participar en la metodología de aprendizaje de juegos de simulación y que la percepción de importancia de la materia de Cuidados Paliativos aumentará después de participar en la metodología de aprendizaje de juegos de simulación.

Sin embargo, aún existe un importante déficit de evidencia científica sobre este tipo de metodologías, por lo que en estudios futuros sería interesante ampliar el cocimiento dentro de este campo realizando investigaciones en las que se cuente con un número mayor de participantes, seleccionados de forma aleatoria y con un diseño de estudio caso-control.

Todos los resultados encontrados hacen que consideremos los juegos experienciales de aula como un recurso que, costando poco, ofrece un escenario de simulación válido para el aprendizaje de los estudiantes de enfermería.

REFERENCIAS

Aradilla-Herrero, A., Tomas-Sábado, J., y Gómez-Benito, J. (2013). Death attitudes and emotional intelligence in nursing students. *OMEGA: Journal of Death and Dying*, 66(1), 39–55. doi:10.2190/OM.66.1.c

Astudillo-Araya, Á., López-Espinoza, M.Á., Cádiz-Medina, V., Fierro-Palma, J., Figueroa-Lara, A., y Vilches-Parra, N. (2017). Validación de la encuesta de calidad y satisfacción de simulación clínica en estudiantes de enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 23(2), 133–145. doi:10.4067/S0717-95532017000200133

Bonilla-González, A. (2015). Diseño de juegos y creatividad: Un estudio en el aula universitaria. *Opción*, 31(Special Issue 4), 106–126. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/310/31045569007.pdf>

Bruce, M., Omne-Pontén, M., y Gustavsson, P. J. (2010). Active and emotional student engagement: A nationwide, prospective, longitudinal study of Swedish nursing students. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 7(1). doi:10.2202/1548-923X.1886

Buceta-Toro, M.I., Muñoz-Jiménez, D., Pérez-Salido, E., Díaz-Pérez, C., Chamorro-Rebollo, E., y Giménez-Fernández, M. (2014). Miedo a la muerte en una muestra de estudiantes de Enfermería. *Ética de los Cuidados*, 7(14). Retrieved from <http://0-www.index-f.com.catoute.unileon.es/eticuidado/n14/et9886.php>

Buil, I., Catalán, S., y Martínez, E. (2019). Engagement in business simulation games: A self-system model of motivational development. *British Journal of Educational Technology*, 0(0), 1–15. doi:10.1111/bjet.12762

Chacón, P. (2008). El Juego Didáctico como estrategia de enseñanza y aprendizaje ¿Cómo crearlo en el aula? *Nueva Aula Abierta*, 16(5), 1-7.

Colell-Brunet, R., Limonero-García, J.T., y Otero, M.D. (2003). Actitudes y emociones en estudiantes de enfermería ante la muerte y la enfermedad terminal. *Investigación en Salud*, 1(2), 1-10.

Delgado-Mateo, F., y Campo-San Vicente, P. (1993). *Sacándole jugo al juego*. Barcelona: Oasis Ed.

Edo-Gual, M., Tomás-Sábado, J., y Aradilla-Herrero, A. (2011). Miedo a la muerte en estudiantes de enfermería. *Enfermería Clínica*, 21(3), 129-135. doi:10.1016/j.enfcli.2011.01.007

Espinoza-Venegas, M., y Sanhueza-Alvarado, O. (2012). Fear of death and its relationship with emotional intelligence of nursing students in Concepción. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(4), 607-613. doi:10.1590/S0103-21002012000400020

Extremera-Pacheco, N., Durán-Durán, M., y Rey, L. (2007). Inteligencia emocional y su relación con los niveles de burnout, engagement y estrés en estudiantes universitarios. *Revista de Educación*, 1(342), 239-256.

Fernández, A.R. (2010). El sentir enfermero ante la muerte de un ser querido. *Investigación y Educación en Enfermería*, 28(2), 267-274.

Gaba, D.M. (2007). The future vision of simulation in healthcare. *Simulation in Healthcare: Journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 2(2), 126-135. doi:10.1097/01.SIH.0000258411.38212.32

García-Rodríguez, J.J., Labajos-Manzanares, M.T., y Fernández-Luque, F. (2015). Los estudiantes de Grado en Enfermería y su compromiso con los estudios. *Enfermería Global*, 38, 169-177.

Hanzelíková-Pogrányivá, A., García-López, M., Conty Serrano, M., López-Davila-Sánchez, B., Barriga-Martín, J., y Martín-Conty, J. (2014). Reflexiones de los alumnos de Enfermería sobre el proceso de la muerte. *Enfermería Global*, 33, 133-144.

Liébana-Presa, C., Fernández-Martínez, M.E., Gándara, Á.R., Muñoz-Villanueva, M.C., Vázquez-Casares, A.M., y Rodríguez-Borrego, M.A. (2014). Psychological distress in health sciences college students and its relationship with academic engagement. *Revista da Escola de Enfermagem*, 48(4), 715-722. doi:10.1590/S0080-623420140000400020

Liébana-Presa, C., Fernández-Martínez, M.E., Vázquez-Casares, A.M., López-Alonso, A.I., y Rodríguez-Borrego, M.A. (2018). Burnout and engagement among university nursing students. *Enfermería Global*, 17(2), 142-152. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.2.268831>

Liu, J., Ying-Liu, Y., Hui, Y., y Yang, J. (2014). Impact of learning adaptability and time management disposition on study engagement among Chinese baccalaureate nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 30(6), 502-510. doi:10.1016/j.profnurs.2014.05.002

Lopera-Betancur, M.A. (2015). Nursing care of patients during the dying process: A painful professional and human function. *Investigación y Educación en Enfermería*, 33(2), 1-10. doi:10.17533/udea.iee.v33n2a12

López-Alonso, A.I., Fernández-Martínez, M.E., Liébana-Presa, C., Vázquez-Casares, A.M., y Castro-González, M.P. (2018). Experimental classroom games: A didactic tool in palliative

care. *Revista da Escola de Enfermagem*, 52(0), 1-7. doi:10.1590/S1980-220X2017007703310

March-Fernández, A. (2010). La evaluación orientada al aprendizaje en un modelo de formación por competencias en la educación universitaria. *REDU: Revista de Docencia Universitaria*, 8(1), 11-34.

Miller, R.L., Amsel, E., Kowalewski, B.M., Beins, B.C., Keith, K.D., Peden, B.F., y Society for the Teaching of Psychology. (2011). *Promoting Student Engagement. Volume 1: Programs, Techniques and Opportunities*. Washington, D.C: Society for the Teaching of Psychology.

Navarro-Abal, Y., Gómez-Salgado, J., López-López, M.J., y Climent-Rodríguez, J.A. (2018). Organisational justice, burnout, and engagement in university students: A comparison between stressful aspects of labour and university organisation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10), 17-21. doi:10.3390/ijerph15102116

Palés-Argullós, J., y Gomar-Sancho, C. (2010). El uso de las simulaciones en educación médica. *Teoría de la Educación: Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*, 11(2), 147-170.

Peters, L., Cant, R., Payne, S., O'Connor, M., McDermott, F., Hood, K., ... Shimoinaba, K. (2013). Emergency and palliative care nurses' levels of anxiety about death and coping with death: a questionnaire survey. *Australasian Emergency Nursing Journal: AENJ*, 16(4), 152-159. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2013.08.001>

Robledo-Ramón, P., Fidalgo-Redondo, R., Arias-Gundín, O., y Álvarez-Fernández, L. (2015). Percepción de los estudiantes sobre el desarrollo de competencias a través de diferentes metodologías activas. *Revista de Investigación Educativa*, 33(2), 369-383. doi:10.6018/rie.33.2.201381

Salanova, M., y Schaufeli, W.B. (2009). *El engagement en el trabajo: cuando el trabajo se convierte en pasión*. Madrid: Alianza Editorial.

Schaufeli, W.B., Bakker, A.B., y Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: a cross-national study. *Educational and Psychological Measurement*, 66(4), 701-716.

Schmidt-RioValle, J., Montoya-Juárez, R., Campos-Calderón, C.P., García-Caro, M.P., Prados-Peña, D., y Cruz-Quintana, F. (2012). Efectos de un programa de formación en cuidados paliativos sobre el afrontamiento de la muerte. *Medicina Paliativa*, 19(3), 113-120. doi:10.1016/j.medipa.2010.11.001

Trevitt, C., Brenan, E., y Stocks, C. (2012). Evaluación y aprendizaje: ¿es ya el momento de replantearse las actividades del alumnado y los roles académicos? *Revista de Investigación Educativa*, 30(2), 253-269. doi:10.6018/rie.30.2.153441

Urra-Medina, E., Sandoval-Barrientos, S., y Irribarren-Navarro, F. (2017). El desafío y futuro de la simulación como estrategia de enseñanza en enfermería. *Investigación en Educación Médica*, 6(22), 119-125. doi:10.1016/j.riem.2017.01.147

Anexo I



Sección A: Datos sociodemográficos

A1. Código de identidad. Tu código se forma de la siguiente forma:

Letra del NIF + Iniciales de nombre y apellidos. Puede ser en mayúsculas o minúsculas

Por ejemplo: bala o BALA (Letra NIF B + iniciales del nombre y apellidos: Alba Luengo Azcarate)

--	--	--	--	--	--

A2. Sexo

Femenino

Masculino

A3. ¿En que rol has jugado?

Paciente (ciego)

Enfermero/a (cuidador)

Sección B: Datos de Evaluación del Juegos los Ciegos

B1. Juego: Los Ciegos

En una escala de 1 a 5 manifiesta tu grado de acuerdo: 1 (nada de acuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo).

	1	2	3	4	5
1.- He disfrutado con el juego.	<input type="checkbox"/>				
2.- El juego me ha permitido reflexionar sobre las emociones que viven las personas hospitalizadas y en proceso final de vida física.	<input type="checkbox"/>				
3.- Me he dado cuenta que pedir "SILENCIO" a los Enfermos y Familiares en situaciones de incertidumbre como la que se produce en un ingreso hospitalario es un "IMPOSIBLE".	<input type="checkbox"/>				

B2. Juego: Los Ciegos. Experiencias

En una escala de 1 a 5 manifiesta tu grado de acuerdo: 1 (nada de acuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo).

He podido REFLEXIONAR y EXPERIMENTAR los siguientes temas en relación con los Enfermos en proceso final de vida física y Familiares:

	1	2	3	4	5
01.- La importancia de la información clara, concreta y precisa.	<input type="checkbox"/>				



	1	2	3	4	5
02.- La importancia de contestar adecuada y puntualmente a todas sus preguntas.	<input type="checkbox"/>				
03.- Como la falta de información activa las emociones negativas (miedo, temor, ira...).	<input type="checkbox"/>				
04.- Que la persona con emociones negativas está reactiva y siente desconfianza, inseguridad, incertidumbre... y lo refleja en sus acciones.	<input type="checkbox"/>				
05.- En situaciones de incertidumbre, la falta de información, dispara la imaginación del Enfermo y en general hacia aspectos negativos.	<input type="checkbox"/>				
06.- Los comentarios sobre aspectos clínicos de un paciente fuera del contexto, pueden hacer daño y producir mayor desconfianza y miedo.	<input type="checkbox"/>				
07.- Que el contacto es una necesidad básica en los Enfermos.	<input type="checkbox"/>				
08.- Que a través del contacto se facilita al Enfermo miedo o confianza.	<input type="checkbox"/>				
09.- Que un día "malo", lo podemos tener todos y que por ello, es preciso aprender a gestionar nuestras emociones antes de ir a cuidar a los Enfermos.	<input type="checkbox"/>				
10.- Que la Presencia del profesional, siempre es adecuada, necesaria y un alivio, incluso cuando el resto de los tratamientos ya no son eficaces.	<input type="checkbox"/>				
11.- Que los cuidados aplicados de forma rutinaria me hacen perder el sentido de la "intimidad" y de la "dignidad" del Enfermo.	<input type="checkbox"/>				
12.- Que es difícil Comprender y Asumir que "no se", y cambiar el "dirigir", por el acompañar y estar presente.	<input type="checkbox"/>				
13.- Que he podido experimentar la confianza como un recurso "personal", además de vivirla solo como la "confianza que me dan los profesionales".	<input type="checkbox"/>				
14.- Podría reconocer en los Enfermos y Familiares los aspectos que visto en el juego.	<input type="checkbox"/>				



B3. Puedes realizar todos los comentarios que consideres oportunos:

- 1.- Sobre las preguntas (si son claras, concretas, se comprenden bien... o no).
- 2.- Si las formularías de otra forma.
- 3.- Si incluirías algunas cuestiones más o si son suficientes para evaluar el juego.
- 4.- Etc., etc

Has finalizado. Gracias por tu colaboración.