



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesis
*“Adaptación de la Escala de Satisfacción
en Simulación de Alta Fidelidad en
estudiantes de enfermería”*

Presenta:
Mariela Vázquez Castillo

Protocolo de tesis presentado para obtener el grado de:
Maestría en Enfermería

Octubre, 2021.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesis
*“Adaptación de la Escala de Satisfacción
en Simulación de Alta Fidelidad en
estudiantes de enfermería”*

Presenta:
Mariela Vázquez Castillo

Director de Tesis:
ME. Alejandro Torres Reyes

Protocolo de tesis presentado para obtener el grado de:
Maestría en Enfermería

Octubre, 2021.

Tabla de contenido

	Pág.
Capítulo I	
Introducción	
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Marco referencial	3
1.3 Estudios relacionados	6
1.4 Definición conceptual	7
1.5 Objetivo	7
Capítulo II	
Metodología	
2.1 Diseño del estudio	8
2.2 Primera etapa: revisión de la literatura	8
2.3 Segunda etapa: análisis lingüístico de la ESSAF	9
2.4 Tercera etapa: validación de contenido por técnica de jueces	9
2.4.1 Población	9
2.4.2 Muestreo y muestra	9
2.4.3 Criterios de selección	9
2.4.4 Instrumentos	10
2.4.5 Procedimiento para validación por jueces	11
2.5 Cuarta etapa: prueba piloto	11
2.5.1 Población de estudiantes para la prueba piloto	11
2.5.2 Muestreo y muestra	12
2.5.3 Criterios de selección	12
2.5.4 Instrumentos	12
2.5.5 Procedimiento para la aplicación de prueba piloto	12
2.6 Ética del estudio	14
2.7 Plan de análisis estadístico	15
Capítulo III	
Resultados	
3.1 Primera etapa: revisión de la literatura	16
3.2 Segunda etapa: análisis lingüístico de la ESSAF	17
3.3 Tercera etapa: validación de contenido por técnica de jueces	18
3.4 Cuarta etapa: prueba piloto	22
3.5 Conclusión	27
3.6 Recomendaciones	27
Referencias	28

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Ítems modificados en la segunda etapa	18
Tabla 2. Características sociodemográficas	18
Tabla 3. Validación de contenido	19
Tabla 4. Modificaciones propuestas por los jueces	20
Tabla 5. Prueba de Kaiser Meyer Olkin y esfericidad de Bartlett	23
Tabla 6. Varianza total explicada	23
Tabla 7. Matriz de componentes rotados	25

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1. Etapas de validación de la escala	13
Figura 2. Primera etapa: revisión de la literatura	17
Figura 3. Gráfico de sedimentación	24

Lista de apéndices

	Pág.
Apéndice A. Invitación para Participar como Juez Experto	34
Apéndice B. Instrucciones para la evaluación y primera versión de la escala	35
Apéndice C. Consentimiento informado para los participantes	38
Apéndice D. Segunda versión de la escala. (Prueba piloto)	39

Capítulo I

1.1 Planteamiento del problema

La preparación académica y satisfacción en la formación de los estudiantes de enfermería es fundamental para el logro de competencias necesarias que les permitan insertarse al campo laboral y brindar una atención de calidad (Torkshavand, Khatiban, y Soltanian, 2019). En este contexto, el método de enseñanza de enfermería ha cambiado a través del tiempo, así como el uso de nuevas tecnologías, con la finalidad de preservar la seguridad del paciente y aumentar la satisfacción de los estudiantes (Burgos, 2020).

Una metodología innovadora en el proceso de enseñanza-aprendizaje es la simulación clínica, que tienen la intención de entrenar al personal del área de la salud (Nazar, Bloch, y Fuentes, 2019). Se ha demostrado que puede ayudar a profundizar la comprensión de los estudiantes y mejorar la satisfacción, con respecto a los conocimientos adquiridos (Herron, Powers, Mullen, y Burkhart, 2019); asimismo, estimula el desarrollo de habilidades técnicas, necesarias para ejecutar procedimientos específicos y habilidades no técnicas como la comunicación, liderazgo, trabajo en equipo, toma de decisiones y gestión de recursos (Hegland, Aarlie, Stromme, y Jamtvedt, 2017).

Con la finalidad de mejorar los procesos de enseñanza-aprendizaje, debe tomarse en consideración la percepción de los estudiantes, un indicador importante a evaluar es la satisfacción, debido a que está ampliamente relacionada con la calidad académica, a pesar de que es una variable complicada de valorar, ya que, es influenciada por factores personales del individuo en cuestión; sin embargo, es fundamental cumplir con las necesidades y expectativas de los estudiantes (Leyva, 2017; Morales y Chávez, 2019).

Por lo anterior, con la intención de evaluar la satisfacción, existen escalas que son específicas con respecto al uso de la simulación clínica, pero hasta el momento no se ha encontrado una que haya sido validada y adaptada en México. En el contexto internacional se encontró la Escala de Satisfacción de los Estudiantes y Autoconfianza en el Aprendizaje, publicada por National League (Nursing, 2003). Por otro lado, está la Escala de Satisfacción con las Experiencias Clínicas Simuladas (ESECS), sin embargo, no ha tenido actualizaciones desde su publicación (Baptista, Martins, Pereira, y Mazzo, 2014). Existe también la Encuesta de Calidad y Satisfacción de Simulación Clínica, sin embargo, este estudio está vinculado solamente a una escuela de enfermería, hecho que limita la validez externa (Astudillo et al., 2017).

Disponer de un instrumento adaptado y validado a la población mexicana, permitirá medir de forma confiable la satisfacción en los estudiantes respecto con la actividad; si estos son positivos, se justificará la necesidad de invertir en más recursos, tanto materiales como humanos, en el desarrollo de una metodología eficaz que incrementa la calidad de la preparación académica (Astudillo et al., 2017). De igual manera se puede identificar las áreas de debilidad y posteriormente realizar modificaciones, así la técnica se ve enriquecida (Arcos y Góngora, 2017).

La Escala de Satisfacción en Simulación Clínica de Alta Fidelidad en estudiantes (Camarero, Romero, Cobo, y Arce, 2016), podría tener una ventaja frente al resto, ya que posee fortaleza en términos de fiabilidad, alta consistencia interna y validez, en las ocho dimensiones de su estructura; ha tenido resultados favorables y confiables en estudios realizados con estudiantes españoles (Alconero, Sarabia, Catalán, González, y González, 2021; Alconero, Sarabia, Gonzalez, Ibañez, y Alvarez, 2020; Jimenez, Torres, Plaza, y Arrogante, 2020).

Sin embargo, para obtener resultados idóneos en el contexto mexicano, es necesario pasar por un proceso de adaptación y validación. Se debe tener en cuenta que la versión original de la escala fue construida con base a lo que constructo psicológico significa para una determinada población, por tal razón, aunque el idioma sea el español, se debe llevar a cabo una adaptación cultural, para que exista equivalencia semántica, el formato tiene que ser claro y congruente con la estructura genuina, los ítems no deben ser ambiguos y deben ser acordes con el propósito de la escala (Villavicencio, Ruiz, y Cabrera, 2016).

Por lo anterior, el objetivo de esta investigación fue adaptar y validar la Escala de Satisfacción en Simulación Clínica de Alta Fidelidad (ESSAF) en estudiantes de enfermería de una universidad pública del Estado de Puebla, México.

1.2 Marco referencial

En este apartado se describen los conceptos que dan sustento al trabajo de investigación.

La simulación clínica ha sido definida como aquella actividad que utilizan simuladores de pacientes, incluidos dispositivos, personas capacitadas, entornos virtuales realistas y juegos de roles, no solo se enfocan en el manejo de maniqués; se puede utilizar para capacitar enfermeras novatas o con experiencia, ayudando a desarrollar habilidades no técnicas efectivas, a practicar situaciones de emergencia y a brindar una variedad de casos clínicos (Kim, Park, y Shin, 2016).

La simulación está conformada por las siguientes etapas: sesión informativa, introducción, información sobre el manejo del simulador, teoría, reunión o discusión sobre el caso, escenario, debriefing y conclusión (Valencia, Tapia, y Olivares, 2016).

En el mismo orden de ideas, de acuerdo con Pamela Jeffries, enfermera precursora en simulación clínica, los factores contextuales como las circunstancias y el entorno impactan cada aspecto y son un punto de partida importante en el diseño o la evaluación. En las intervenciones

se debe incluir los objetivos de aprendizaje específicos que guían el desarrollo o la selección de actividades y escenarios con contenido apropiado y complejidad de resolución de problemas, así como tener definido el rol del instructor y de los participantes. De esta manera los sucesos ocurridos durante el proceso, tomando en cuenta ambas partes, afectará la experiencia (Jeffries, Rodgers, y Adamson, 2015) .

La literatura se centra principalmente en la reacción (satisfacción, autoconfianza), el aprendizaje (cambios en conocimiento, habilidades, actitudes) y comportamiento de los estudiantes, afirma que los resultados (satisfacción, aprendizaje, habilidades, pensamiento crítico y autoconfianza) de los estudiantes están influenciados en la medida en que las mejores prácticas educativas se incorporan en el diseño e implementación de la experiencia de simulación (Jeffries et al., 2015).

El desarrollo de este tipo de actividad se pueden utilizar diversos tipos de fidelidad, que se define como la capacidad de proyectar la realidad en el escenario simulado o como el grado de similitud entre la situación de entrenamiento y la situación operativa que se simula; se pueden categorizar en tres grupos, dependiendo de la complejidad tecnológica que posean: simuladores de baja, mediana y alta fidelidad (Coro et al., 2020).

Los simuladores de alta fidelidad utilizan maniqués que son capaces de respirar, hablar y emitir sonidos cardíacos y pulmonares, programados mediante algoritmos para reproducir parámetros fisiológicos en pacientes sanos o en estado crítico. Este método permite dar y recibir retroalimentación, se relaciona la teoría con la práctica en un ambiente realista (La Cerra et al., 2019).

En cambio, los simuladores de mediana fidelidad utiliza maniqués de cuerpo entero con un software integrado y pueden controlarse mediante un dispositivo externo, pueden o no emitir

sonidos respiratorios, cardíacos, intestinales o incluso sangre simulada, pero carecen de la autenticidad de un entorno realista, se utilizan con objetivo de lograr el desarrollo de una competencia específica (Ntlokonkulu, Rala, y Goon, 2018).

Por último, los simuladores de baja fidelidad son modelos estáticos de partes del cuerpo elaborados principalmente con goma o materiales semejantes. Se utiliza para adquirir habilidades psicomotoras básicas en un procedimiento simple o examen físico (Alconero et al., 2021).

Continuando con el concepto de satisfacción (Del latín satisfactio, -ōnis), específicamente en el contexto del idioma español, la Real Academia Española (2021), lo define como razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria.

En el mismo orden de ideas, cuando se hace referencia a términos académicos, la satisfacción ha sido definida como un sentimiento de bienestar personal, consecuencia de obtener el resultado deseado, de experimentar vivencias que enriquecen la vida, es un estado de placer, resultado de estudiar una carrera acorde al perfil vocacional, permitiendo permanecer y desarrollarse en ella, disfrutando lo que se hace (Morales y Chávez, 2019).

Asimismo, se conceptualiza como la sensación obtenida de realizar acción específica, con respecto a las expectativas que el individuo ha desarrollado (Souza et al., 2020). Desde el punto de vista académico, la satisfacción está relacionada con mejores resultados en el aprendizaje y la motivación que expresan los estudiantes, al saber que sus necesidades fueron tomadas en cuenta (Tacca, Tacca, y Cuarez, 2020).

1.3 Estudios relacionados

En este apartado se describen los estudios que se han realizado, para llevar a cabo un proceso de adaptación y/o validación de un instrumento. La búsqueda de los artículos fue realizada en cinco bases de datos, en un periodo de tiempo de cinco años.

Camarero et al. (2016), realizaron un estudio cuantitativo y cualitativo, transversal descriptivo; con el objetivo de diseñar y validar en español la de Escala de Satisfacción con Simulación Clínica de Alta Fidelidad, creado para evaluar la satisfacción de los estudiantes de enfermería. Los ítems de la escala fueron desarrollados a partir de una revisión de la literatura. La validez del contenido fue establecida por un panel de expertos. Fue validado por 150 estudiantes de segundo año de grado de enfermería de una universidad pública de España. Se obtuvo como resultado un valor alfa de Cronbach de .857. El análisis factorial indicó una estructura de ocho componentes principales que explican el 62.85% de la varianza total explicada. Además, muestran un grado de satisfacción superior al 80%.

Baptista, Martins, Pereira y Mazzo (2014), efectuaron un estudio en Portugal, de tipo descriptivo, con el objetivo de crear y validar un instrumento de evaluación de la satisfacción de los estudiantes de enfermería con experiencias clínicas simuladas. La muestra estuvo conformada por 181 estudiantes de enfermería. Los resultados mostraron que se alcanzó alta correlación de prácticamente todos los ítems con el total de la escala, con valor de alfa de .914. Los ítems de la escala fueron divididos en 3 factores: dimensión práctica, dimensión realismo y dimensión cognitiva, con buena consistencia interna de .89, .88 y .73 respectivamente.

Astudillo, et al (2017), elaboraron un estudio de tipo transversal, con el objetivo de validar los constructos de la versión española de la Escala Encuesta de calidad y Satisfacción de Simulación Clínica (Durá, 2013), en población de la Universidad de Chile. La muestra estuvo

compuesta por 216 estudiantes de enfermería. Los resultados mostraron un alfa de Cronbach global de .861, el análisis factorial resultó en tres componentes: aprendizaje significativo, estructura de la simulación clínica y relación interpersonal con la simulación clínica, los que en conjunto lograron explicar un 51.277% de la varianza total. El alfa para los componentes fue .865, .467 y .550 respectivamente.

1.4 Definición conceptual

En este apartado se presenta la definición conceptual de la variable que se utilizó en el presente estudio.

Satisfacción en simulación clínica, es el sentimiento de bienestar personal, que refiere el estudiante de enfermería, como consecuencia de obtener el resultado deseado, de experimentar vivencias que enriquezcan la vida, en aspectos escolares. Concepto que será medido a través de la escala satisfacción en simulación clínica de alta fidelidad en estudiantes.

1.5 Objetivo

Adaptar y validar la Escala de Satisfacción en Simulación Clínica de Alta Fidelidad (ESSAF) en estudiantes de enfermería de una universidad pública del Estado de Puebla.

Capítulo II

Metodología

En el presente capítulo se describe el diseño del estudio, población, muestreo, muestra, criterios de selección (inclusión, exclusión y eliminación), instrumentos de medición, procedimiento de recolección de datos, ética del estudio, estrategia de análisis estadístico.

2.1 Diseño del estudio.

El estudio fue descriptivo, transversal de adaptación y validación psicométrica de la ESSAF en estudiantes de enfermería. El cual consistió en cuatro etapas: 1) revisión de la literatura, 2) análisis lingüístico de la ESSAF, 3) validación de contenido por técnica de jueces y 4) prueba piloto (figura 1).

2.2 Primera etapa: revisión de la literatura

Se realizó una búsqueda de publicaciones científicas, que identificaron el concepto de estudio en el contexto mexicano. Se realizó una consulta en cinco bases de datos: PubMed, EBSCO, Scopus, Redalyc, Wolters Kluwer, en el periodo de 2015 a 2020 del concepto de satisfacción en simulación clínica de alta fidelidad. Las palabras clave se identificaron usando MeSH (Medical Subject Headings, 2020), para el idioma inglés y DeCS (descriptores en ciencias de la salud, 2020), para español y portugués. Asimismo, se utilizaron los operadores booleanos AND y OR.

Las palabras clave fueron: Satisfacción Personal, Docentes de Enfermería, estudiantes de enfermería, Simulación, Simulación de Paciente y Enseñanza Mediante Simulación de Alta Fidelidad.

Las palabras clave en inglés fueron: Personal Satisfaction, Faculty Nursing, Students Nursing, Simulation Technique, Patient Simulation, High Fidelity Simulation Training.

Las palabras clave en portugués fueron: Satisfação Pessoa, Docentes de Enfermagem, Estudantes de Enfermagem, Simulação, Simulação de Paciente, Treinamento com Simulação de Alta Fidelidade.

2.3 Segunda etapa: análisis lingüístico de la ESSAF

Se solicitó la intervención de licenciado en traducción de lenguas modernas, actualmente estudiante de posgrado en Ciencias del lenguaje, con amplia experiencia en la validación de instrumentos psicométricos, con la finalidad de evaluar la lingüística de la escala al idioma español.

2.4 Tercera etapa: validación de contenido por técnica de jueces

2.4.1 Población

Conformada por profesionales de enfermería y medicina, de ambos géneros, expertos en la simulación clínica.

2.4.2 Muestreo y muestra

Se utilizó muestreo por conveniencia, en este proceso participaron 15 expertos, sin embargo, se eliminaron 5, por no satisfacer los criterios de inclusión; aun así, se consideran suficientes para la validación de contenido (Pedrosa, Suárez, y García, 2013).

2.4.3 Criterios de selección

Criterios de inclusión: profesionales expertos en simulación clínica, con experiencia en actividad docente.

Criterios de exclusión: profesionales que no respondieron a la solicitud de evaluación del instrumento en un lapso mayor de 30 días.

Criterios de eliminación: evaluaciones de expertos incompletas.

2.4.4 Instrumentos

Se utilizó la primera versión de la Escala de Satisfacción en Simulación Clínica de Alta Fidelidad modificando la estructura de respuesta de la versión original, con el propósito de que los jueces analizaran la representatividad y claridad de los ítems. La cual tuvo una escala tipo Likert de 0 a 4 grados, donde 0= definitivamente no relacionado, 1= no relacionado, 2= no seguro de su relación, los reactivos requieren más revisión, 3= relacionados, pero es necesario realizar pequeñas modificaciones y 4= extremadamente relacionados, sin alteraciones.

Dicha escala fue creada y validada en España, en el año 2016, por Camarero, Romero, Cobo y Arce; fue aplicada en 150 estudiantes de enfermería de la universidad de Cantabria, España. Está formada por 33 preguntas cerradas con escala de respuesta tipo Likert con 5 grados que va de 1. Totalmente en desacuerdo; 2. En desacuerdo; 3. Indiferente; 4 De acuerdo, y 5. Totalmente de acuerdo. Cuanto mayor sea la puntuación, mayor será el nivel de satisfacción de los estudiantes.

La escala está estructurada en ocho dimensiones: (1) utilidad de la simulación, (2) características de casos y aplicaciones, (3) comunicación, (4) autorreflexión sobre rendimiento, (5) aumento de la confianza en uno mismo, (6) relación entre teoría y práctica, (7) instalaciones y equipos y (8) aspectos negativos de la simulación. Tiene fortaleza en términos de fiabilidad y validez; a través de análisis factorial, se calcularon estimaciones de la adecuación del muestreo de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = 0.877$) y la significancia estadística de Bartlett ($p = .000$). Utilizando el método de los componentes principales, los factores con valores superiores a uno, explican el 62.85% de la varianza total. Respecto a la consistencia interna se obtuvo un valor alfa de Cronbach de .857. Ha presentado resultados favorables y confiables en los estudios

realizados con población española (Alconero et al., 2021; Alconero et al., 2020; Jimenez et al., 2020).

2.4.5 Procedimiento para validación por jueces

Se buscaron profesionales del área de la salud con previa experiencia docente y expertos en simulación clínica, se localizaron a través de publicaciones académicas de simulación clínica y se envió la invitación por correo electrónico (apéndice A) para participar en el estudio; aquellos que aceptaron, se les hizo llegar la primera versión de la escala con las modificaciones en la estructura para su evaluación (apéndice B).

Para ello se evaluaron los siguientes aspectos: representatividad, definida como la capacidad de un ítem para representar y describir la definición conceptual; claridad, lenguaje y redacción fácil de comprender; factor, indica si el ítem realmente corresponde a determinado factor o dominio; por último, relación de los ítems que consiste en si la afirmación está relacionada con el nivel de satisfacción de los estudiantes. Estos aspectos se evaluaron de forma cualitativa y se dio la libertad de que agregaran observaciones y sugerencias al final del documento.

Se calculó el Índice de Validez por Ítem (IVXI) criterio de Validez (CV) y el Índice de Validez de Contenido (IVC). Cuando se obtuvo respuesta de todos los participantes, se revisó y se elaboró la tercera versión del instrumento, para aplicar en la siguiente etapa. Los reactivos que se consideraron aceptables fueron los ítems con un puntaje igual o mayor a tres.

2.5 Cuarta etapa: prueba piloto

2.5.1 Población de estudiantes para la prueba piloto

Estuvo conformada por 43 estudiantes de licenciatura en enfermería de una universidad pública del Estado de Puebla, Puebla.

2.5.2 Muestreo y muestra

Para la etapa tres el muestreo fue por conveniencia, con una $n=43$ estudiantes inscritos formalmente en el programa académico de licenciatura en enfermería.

2.5.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión: estudiantes de licenciatura en enfermería de ambos géneros, mayores de 18 años.

Criterios de exclusión: estudiantes que no estuvieron disponibles en el momento de la actividad y aquellos que no desearon participar.

Criterios de eliminación: estudiantes que retiraron su consentimiento de participar después de contestar la escala.

2.5.4 Instrumentos

Se utilizó la segunda versión de la ESSAF, con escala de respuesta tipo Likert con 5 grados: 1. Totalmente en desacuerdo, 2. En desacuerdo, 3. Indiferente, 4. De acuerdo y 5. Totalmente de acuerdo. Así como, la cédula de datos socio demográficos, que consta de cinco preguntas, en las cuales se solicita nombre, edad, sexo, semestre que cursa y si el estudiante ha tenido algún acercamiento a la simulación clínica.

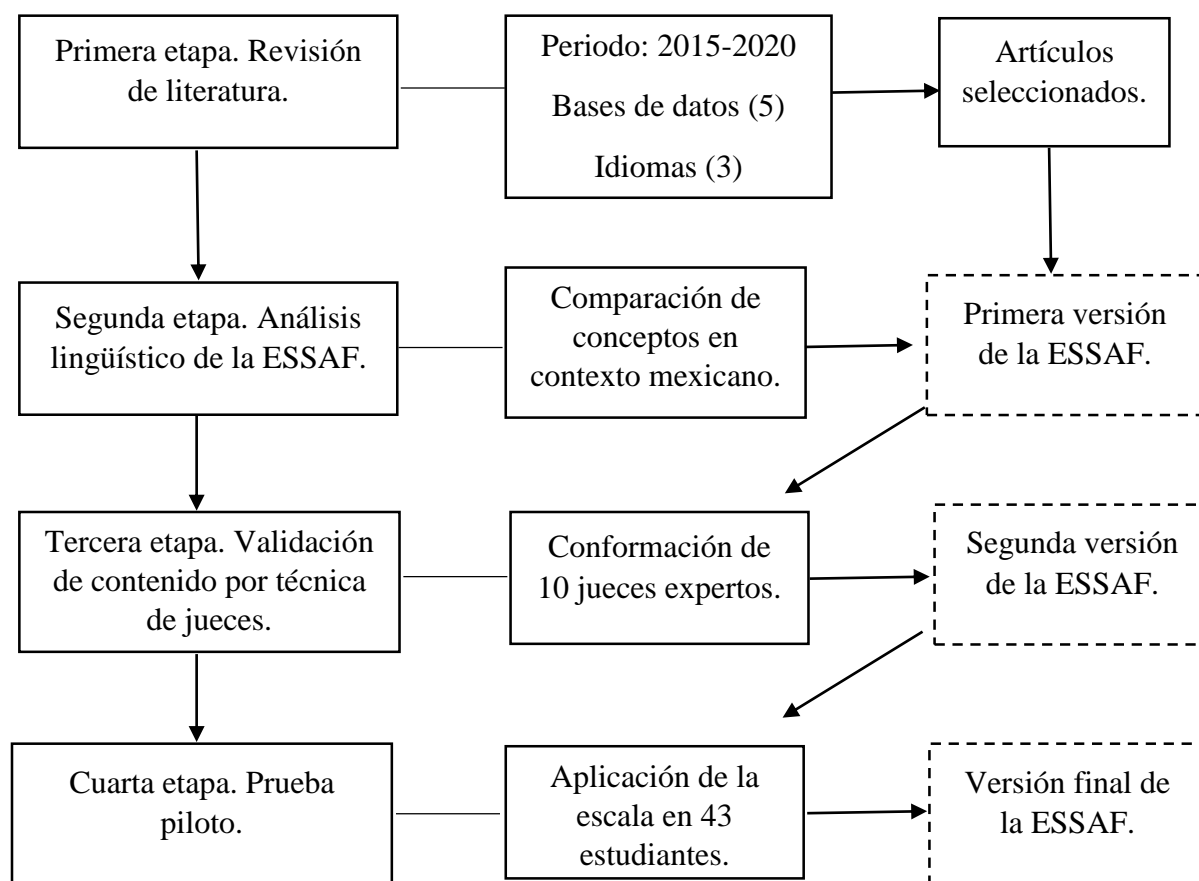
2.5.5 Procedimiento para aplicación de prueba piloto

Se inició con la aprobación por el comité académico de la secretaria de investigación de estudios de posgrado, de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Una vez aprobado, se realizó la solicitud de la aplicación con 43 estudiantes; en cuanto se obtuvo respuesta positiva y se identificaron los participantes, se les informó ampliamente acerca de los objetivos de la investigación y se pidió su consentimiento para participar en el estudio (apéndice C).

Posteriormente se proporcionó información general a cerca de la simulación clínica, cuáles son sus fases y los objetivos que pretende desarrollar; así como la información detallada del video que se utilizó. La actividad que se aborda en el video es la toma de un electrocardiograma en un paciente masculino de 25 años de edad, quien refiere tener dolor precordial ocasional, es referido por su médico familiar para descartar cualquier patología cardíaca.

Al finalizar el video, se aplicó la tercera versión de la ESSAF y se solicitó a los participantes aportar sus sugerencias relacionadas a la redacción y semántica de cada uno de los ítems.

Figura 1. Etapas de validación de la escala.



Fuente: elaboración propia.

2.6 Ética del estudio

La presente investigación se justificó en lineamientos y principios de la Ley General de Salud en materia de Investigación (2021), encaminada a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general; que garanticen la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación, en apego a los siguientes artículos:

Artículo 13. La investigación se apego al respeto, dignidad y protección de los derechos y bienestar de los participantes. Debido a que se buscó brindar conocimiento, sin imponer la perspectiva del investigador.

Artículo 17. Fracción II. Se consideró como una investigación con riesgo mínimo: ya que empleó registro de datos después de una intervención, pero no se realizó ninguna modificación intencionada en las variables fisiológicas de los participantes.

Con base en el Artículo 20 y 22, se empleó un consentimiento informado que contó con los siguientes puntos para una explicación clara y concreta, se dio a conocer la justificación y los objetivos de la investigación, así como los beneficios. Los participantes tuvieron la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta, aclaración o duda acerca de los procedimientos y otros asuntos relacionados con la investigación. De acuerdo con el Artículo 57 y 58. El consentimiento informado no fue influenciado por ninguna autoridad educativa. De igual forma los resultados de la investigación no fueron utilizados en perjuicio de los individuos participantes.

Los estudiantes tuvieron la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios y la seguridad de que se mantuvo la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad; además de que los gastos adicionales fueron absorbidos por el presupuesto de la investigación. Lo anterior se entregó por escrito.

2.7 Plan de análisis estadístico

Los datos obtenidos se procesaron en Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, 2017), versión 25 para Windows. Para la primera etapa, se realizaron tablas comparativas con el propósito de evaluar los distintos artículos académicos seleccionados. En la segunda etapa, se utilizó la versión original de la ESSAF, así el traductor evaluó cada ítem de manera independiente.

Para la tercera etapa, se calcularon el Índice de Validez por Ítem (IVXI) criterio de Validez (CV) y el Índice de Validez de Contenido (IVC) con las siguientes fórmulas matemáticas: $IVXI = \sum N^{\circ} \text{ de reactivos totales menores de 3 puntos} / \text{total de jueces}$, $CV = IVXI / \text{total de jueces}$ y $IVC = \sum N^{\circ} \text{ de reactivos totales igual o mayor a tres puntos} / \text{total de reactivos}$.

Para la cuarta etapa, se evaluó la consistencia interna de la escala, mediante el coeficiente alfa de Cronbach, asimismo, se utilizó estadística multivariada a través del análisis factorial, utilizando la extracción del componente principal y la rotación Varimax con Kaiser. Previamente se realizó la prueba adecuación del muestreo Kaiser-Meyer- Olkin y prueba de esfericidad de Bartlett. Por último, para describir las características sociodemográficas se utilizó estadística descriptiva (medidas de tendencia central, desviación estándar, frecuencias y porcentajes).

Capítulo III

Resultados

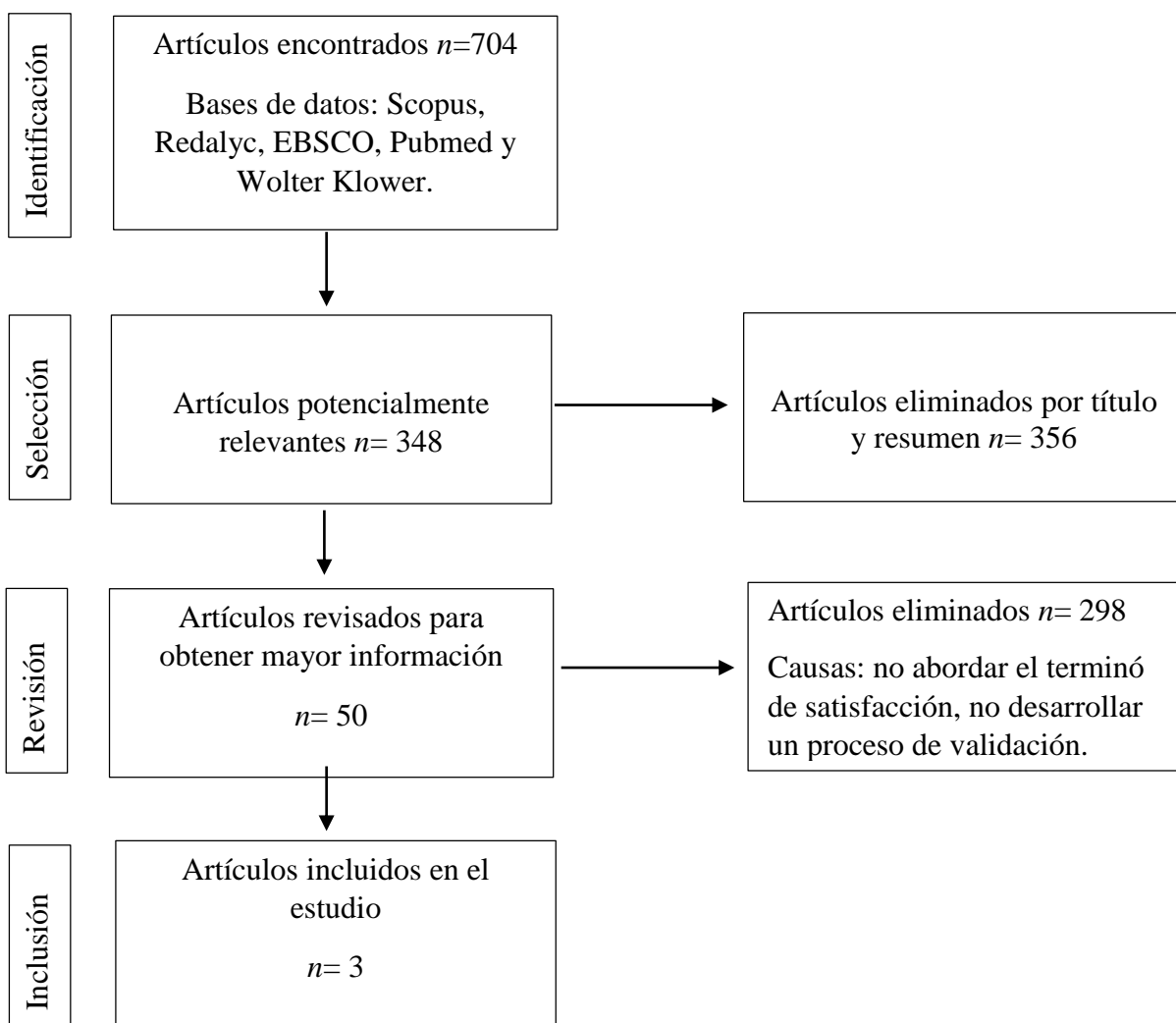
En el presente capítulo se describen los hallazgos encontrados en cada una de las etapas que se divide el estudio: 1) revisión de la literatura, 2) análisis lingüístico de la ESSAF, 3) validación de contenido por técnica de jueces, 4) prueba piloto, 5) prueba final y análisis estadístico de la escala.

3.1 Primera etapa: revisión de la literatura

La revisión de la literatura se realizó en el lapso de 2015 a 2020, en cinco bases de datos (Scopus, Redalyc, EBSCO, Pubmed y Wolter Klower), se incluyeron tres idiomas: español, inglés y portugués; para ello se utilizaron las palabras clave obtenidas a través de MeSH y DeCS. Se encontraron 704 artículos y se seleccionaron 348, de los cuales se eliminaron 298 ya que no correspondían al periodo de años seleccionado, estaban duplicados en otra base de datos, no eran de acceso abierto, hacían referencia a procesos de simulación donde no se obtenían como resultado la satisfacción de los estudiantes, no se realizaba un proceso de validación en el estudio y aquellos que no se incluye a la simulación como técnica de enseñanza, se seleccionaron 50 para revisión completa, de los cuales 3 se integraron como estudios directamente relacionados.

El análisis permitió contrastar y adaptar semántica e idiomáticamente la definición del concepto de estudio, en contexto mexicano. En la siguiente figura se representa el proceso de la primera etapa de acuerdo con la declaración Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

Figura 2. Primera etapa: revisión de la literatura.



Fuente: elaboración propia

3.2 Segunda etapa: análisis lingüístico de la ESSAF

Se solicitó la intervención de licenciado en traducción de lenguas modernas, actualmente estudiante de posgrado en Ciencias del Lenguaje, con amplia experiencia en la validación de instrumentos psicométricos; después de que revisó la escala, determinó que tanto la redacción como el significado de los conceptos, no tienen transmutación en los diferentes contextos; sugirió modificar la redacción de dos ítems para mejor comprensión por parte de los estudiantes

(tabla 1), de esta manera se obtuvo la primera versión de la escala con 33 ítems que se utilizó en la siguiente etapa (apéndice B).

Tabla 1.

Ítems modificados en la segunda etapa

Ítem	Ítem original	Modificación
32	Utilidad práctica.	Considero que ha habido una utilidad práctica.
33	Satisfacción general de las sesiones.	En general estoy satisfecho (a) con las sesiones.

3.3 Tercera etapa: validación de contenido por técnica de jueces

La validación de contenido se realizó con 10 jueces expertos en simulación clínica, fueron profesionales de enfermería y licenciatura en medicina, de ambos géneros (femenino 54.5%, masculino 45.4%), con distintos grados académicos, como se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla 2.

Características sociodemográficas

Género	Grado académico			
	Doctorado	Maestría	Especialidad	Licenciatura en medicina
Femenino	1	2	1	1
Masculino	1	2	-	2

n= 10

Se evaluaron tres índices: Índice de Validez por Ítem (IVXI), Criterio de Validez (CV) y el Índice de Validez de Contenido (IVC), con el puntaje otorgado a cada uno de los ítems por parte de los jueces.

El índice de validez por ítem se realizó haciendo la sumatoria de los reactivos con puntajes inferiores a tres y se dividió en el número total de jueces: $IVXI = 20/10 = 2$.

El resultado se dividió entre el número total de reactivos, para obtener el criterio de validez de la siguiente manera: $CV = 2/33 = 0.06$.

Lo anterior indica que existe un 0.6% de probabilidades de error en que los ítems no midan el concepto que se pretende. Por último para obtener el índice de validez de contenido, se realizó la sumatoria de aquellos reactivos con puntaje mayor o igual a tres y se dividió entre el total de reactivos como se observa en la siguiente ecuación: $IVC = 31/33 = 0.93$.

Tabla 3

Validación de contenido

Índices	Resultado	Interpretación
IVXI	2	Aceptable
CV	0.6%	Aceptable
IVC	0.93	Aceptable

Nota: IVXI= índice de validez por ítem, CV= criterio de validez, IVC= índice de validez de contenido.

Los resultados anteriores (tabla 3), son aceptables para validar el proceso de contenido de la escala (Waltz, Strickland, y Lenz, 2017).

Los jueces sugirieron realizar cambios en la redacción de algunos ítems, así como se complementar con la palabra “clínica” la mayoría de los reactivos, de lo contrario puede generar

confusión con otro tipo de simulación (tabla 4), por otra parte, se tomó la decisión de eliminar el ítem número 22. “He mejorado la comunicación con la familia” ya que se consideró, por parte de los jueces, como no significativo.

Tabla 4

Modificaciones propuestas por los jueces

Ítem original	Propuesta
1. Las instalaciones y los equipos eran reales.	1. Las instalaciones y los equipos eran reales de acuerdo al escenario clínico presentado.
2. Los objetivos de los casos han sido claros.	2. Los objetivos de los casos clínicos han sido claros.
3. Los casos recreaban situaciones reales.	3. Los casos clínicos recreaban situaciones reales.
4. El tiempo para cada caso de simulación ha sido adecuado.	4. El tiempo para cada caso de simulación ha sido adecuado.
5. El grado de dificultad de los casos ha sido adecuado a mis conocimientos.	5. El grado de dificultad de los casos clínicos ha sido adecuando a mis conocimientos previos.
6. Me he sentido cómodo y respetado durante las sesiones.	6. Me he sentido cómodo en el escenario clínico y respetado por el instructor durante la sesión.
7. La simulación es útil para evaluar la situación clínica de un paciente.	7. La simulación clínica es útil para evaluar la situación clínica de un paciente.
8. Con las prácticas en simulación aprendes a no cometer errores.	8. Con las prácticas en simulación clínica aprendo a disminuir errores.
9. La simulación me ha ayudado a establecer prioridades de actuación.	9. La simulación clínica me ha ayudado a establecer prioridades de acción en mis intervenciones.
10. La simulación ha mejorado mi capacidad de proporcionar cuidados a mis pacientes.	10. La simulación clínica me ha ayudado a establecer prioridades de atención a mis pacientes.
11. La simulación me ha hecho reflexionar con respecto a mis próximas prácticas clínicas.	11. La simulación clínica me ha hecho reflexionar con respecto a mis próximas prácticas clínicas.
12. Con la simulación mejora la comunicación y la capacidad de trabajo con el equipo.	12. Con la simulación clínica mejora la comunicación y la capacidad de trabajo con el equipo.

Tabla 4

Modificaciones propuestas por los jueces (continuación)

Ítem original	Propuesta
13. La simulación me ha hecho sentirme más preocupado/angustiado con respecto a las competencias que tiene que tener una enfermera graduada.	13. La práctica en la simulación clínica me hace sentir satisfecho (a) respecto a mis competencias en comparación con las competencias de un profesional de enfermería.
14. La simulación es beneficiosa pues relaciona la teoría con la práctica.	14. La simulación clínica me beneficia pues relaciona la teoría con la práctica.
15. La simulación nos ha permitido planificar el cuidado de los pacientes con eficacia.	15. La simulación clínica me ha permitido planificar el cuidado de los pacientes con eficacia.
16. He mejorado mis habilidades técnicas.	16. Con la simulación clínica he mejorado mis habilidades técnicas.
17. He reforzado el razonamiento crítico y la toma de decisiones.	17. Con la simulación clínica he reforzado el razonamiento crítico y la toma de decisiones.
18. La simulación me ayudó a valorar el estado del paciente.	18. La simulación clínica me ayudó a valorar el estado del paciente.
19. Esta experiencia me ha ayudado a priorizar los cuidados.	19. Esta experiencia me ha ayudado a priorizar los cuidados.
20. La simulación promueve la confianza en uno mismo.	20. La simulación clínica promueve la confianza en uno mismo.
21. He mejorado la comunicación con el equipo.	21. He mejorado la comunicación con el equipo.
22. He mejorado la comunicación con la familia.	Eliminado
23. He mejorado la comunicación con el paciente.	23. La seguridad que me da la práctica en simulación clínica, mejora mi comunicación con el paciente.
24. Este tipo de práctica ha aumentado mi seguridad.	24. Este tipo de práctica ha aumentado mi seguridad.
25. He perdido la calma durante alguno de los casos.	25. Conforme más practico en la simulación clínica conservo más la calma durante los casos.
26. La interacción con la simulación ha mejorado mi competencia clínica.	26. La interacción con la simulación clínica ha mejorado mis competencias en los cuidados de enfermería.
27. El profesor se ha encargado de hacer retroalimentación constructiva después de cada sesión de simulación.	27. Después de cada sesión de simulación clínica, se ha realizado retroalimentación constructiva para mejorar las competencias.

Tabla 4

Modificaciones propuestas por los jueces (continuación)

Ítem original	Propuesta
28. El análisis (debriefing) al final de la sesión me ha ayudado a la reflexión de los casos.	28. El análisis al final de la sesión me ha ayudado a la reflexión de los casos clínicos.
29. El análisis (debriefing) al final de la sesión me ha ayudado a corregir los errores.	29. El análisis al final de la sesión me ha ayudado a corregir los errores.
30. Sabía la parte teórica de los casos.	30. Sabía la parte teórica de los casos.
31. He aprendido de los errores que cometí durante la simulación.	31. He aprendido de los errores que cometí durante la simulación clínica.
32. Considero que ha habido una utilidad práctica.	32. Considero que los ejercicios en la simulación clínica mejoran mis competencias en la práctica.
33. En general estoy satisfecho(a) con las sesiones.	33. En general estoy satisfecho con las competencias que he desarrollado durante las prácticas en simulación clínica.

Fuente: elaboración propia

De esta manera se obtuvo la segunda versión de la escala, con 32 ítems, que se utilizó en la siguiente etapa del estudio (apéndice D).

3.4 Cuarta etapa: prueba piloto

La recolección de los datos, se realizó en 43 estudiantes de una universidad pública, se aplicó el consentimiento informado, una cedula de datos sociodemográficos y la segunda versión de la ESSAF. El propósito fue obtener una aproximación real al comportamiento de la escala en contexto mexicano y realizar las adecuaciones pertinentes antes de realizar la prueba final.

Los estudiantes que participaron fueron de sexto semestre, la edad media fue de 21.81 (DE 2.18). Respecto al sexo, el 90.7 % fueron mujeres y 9.3 % hombres. Por otro lado, la mayoría de los estudiantes ha tenido experiencias previas en actividades utilizando simulación clínica (72.1 %).

Posterior al análisis descriptivo, se realizó un análisis de fiabilidad de la escala con el coeficiente alfa de Cronbach, presentando un resultado de .948, valor aceptable en esta etapa;

asimismo se realizó la prueba de Kaiser Meyer Olkin y prueba de esfericidad de Bartlett (tabla 5), ambas con resultados aceptables, demuestran que hay diferencia en la matriz de identidad y correlaciones en los ítems, lo que indica que es factible continuar con el análisis factorial.

Tabla 5

Prueba de Kaiser Meyer Olkin y esfericidad de Bartlett

Prueba	Valor
KMO	.649
Bartlett	.000*

Nota: KMO= Kaiser Meyer Olkin, *= significancia estadística

En el análisis factorial se utilizó rotación Varimax y extracción del componente principal, no se incluyeron las dimensiones teóricas de la escala original, en los resultados se dividió en cuatro componentes que en conjunto explican el 67.085% del fenómeno de estudio (tabla 6).

Tabla 6

Varianza total explicada

Componente	Auto valores iniciales		Suma de cargas al cuadrado de la rotación	
	% de varianza	% acumulado	% de varianza	% acumulado
1	43.011	43.011	33.579	33.579
2	12.583	55.593	14.338	47.917
3	6.243	61.836	10.788	58.705
4	5.249	67.085	8.380	67.085
5	4.165	71.251		
6	3.469	74.719		
7	3.176	77.895		
8	2.899	80.794		
9	2.330	83.125		
10	2.299	85.424		
11	1.936	87.360		
12	1.865	89.225		
13	1.732	90.957		
14	1.479	92.436		
15	1.130	93.566		
16	1.074	94.640		
17	0.958	95.599		

Tabla 6

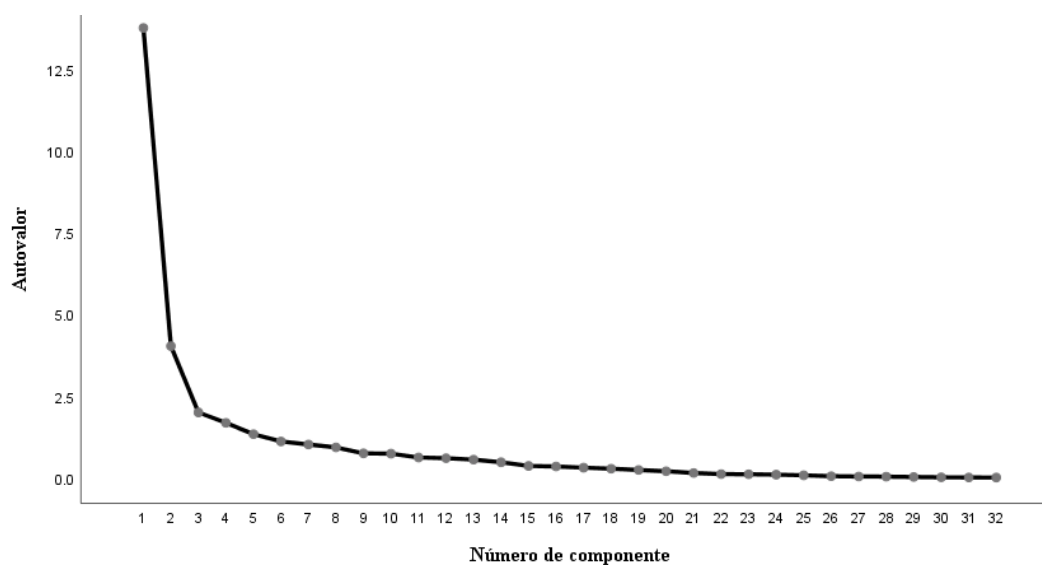
Varianza total explicada (continuación)

Componente	Auto valores iniciales		Suma de cargas al cuadrado de la rotación	
	% de varianza	% acumulado	% de varianza	% acumulado
18	0.864	96.463		
19	0.740	97.203		
20	0.619	97.823		
21	0.447	98.270		
22	0.348	98.618		
23	0.332	98.950		
24	0.290	99.240		
25	0.232	99.472		
26	0.147	99.619		
27	0.119	99.738		
28	0.105	99.843		
29	0.074	99.917		
30	0.038	99.955		
31	0.026	99.981		
32	0.019	100.000		

Nota: %= porcentaje

Fuente: elaboración propia. Recuperado de una base de datos.

Figura 3

Gráfico de sedimentación

Fuente: elaboración propia. Recuperado de una base de datos.

A continuación, se presentan los resultados de los componentes rotados (tabla 7).

Tabla 7

Matriz de componentes rotados

Ítem	Componente			
	1	2	3	4
32. En general estoy satisfecho con las competencias que he desarrollado durante las prácticas en simulación clínica.	.859			
20. La simulación clínica promueve la confianza en uno mismo.	.854			
31. Considero que los ejercicios en la simulación clínica mejoran mis competencias en la práctica.	.844			
22. La seguridad que me da la práctica en simulación clínica, mejora mi comunicación con el paciente.	.807			
25. La interacción con la simulación clínica ha mejorado mis competencias en los cuidados de enfermería.	.804			
23. Este tipo de práctica ha aumentado mi seguridad.	.782			
19. Esta experiencia me ha ayudado a priorizar los cuidados.	.759			
21. He mejorado la comunicación con el equipo.	.759			
18. La simulación clínica me ayudó a valorar el estado del paciente.	.747			
24. Conforme más practico en la simulación clínica conservo más la calma durante los casos.	.743			
13. La práctica en la simulación clínica me hace sentir satisfecho (a) respecto a mis competencias en comparación con las competencias de un profesional de enfermería.	.717			
28. El análisis al final de la sesión me ha ayudado a corregir los errores.	.713			
27. El análisis al final de la sesión me ha ayudado a la reflexión de los casos clínicos.	.678			
12. Con la simulación clínica mejora la comunicación y la capacidad de trabajo con el equipo.	.673			
26. Después de cada sesión de simulación clínica, se ha realizado retroalimentación constructiva para mejorar las competencias.	.659			
16. Con la simulación clínica he mejorado mis habilidades técnicas.	.630			
30. He aprendido de los errores que cometí durante la simulación clínica.	.585			

Tabla 7

Matriz de componentes rotados (continuación)

Ítem	Componente			
	1	2	3	4
6. Me he sentido cómodo en el escenario clínico y respetado por el instructor durante la sesión.	.543			
14. La simulación clínica me beneficia pues relaciona la teoría con la práctica.	.527			
8. Con las prácticas en simulación clínica aprendo a disminuir errores.		.877		
9. La simulación clínica me ha ayudado a establecer prioridades de acción en mis intervenciones.		.876		
7. La simulación clínica es útil para evaluar la situación clínica de un paciente.		.869		
10. La simulación clínica me ha ayudado a establecer prioridades de atención a mis pacientes.		.855		
1. Las instalaciones y los equipos eran reales de acuerdo al escenario clínico presentado.		.683		
5. El grado de dificultad de los casos clínicos ha sido adecuando a mis conocimientos previos.		.577		
2. Los objetivos de los casos clínicos han sido claros.			.690	
29. Sabía la parte teórica de los casos.			.641	
3. Los casos clínicos recreaban situaciones reales.			.585	
17. Con la simulación clínica he reforzado el razonamiento crítico y la toma de decisiones.			.570	
11. La simulación clínica me ha hecho reflexionar con respecto a mis próximas prácticas clínicas.				.786
15. La simulación clínica me ha permitido planificar el cuidado de los pacientes con eficacia.				.584
4. El tiempo para cada caso de simulación ha sido adecuado.				.359

Fuente: elaboración propia. Recuperado de una base de datos

En la tabla anterior se puede observar que los ítems se agrupan en cuatro componentes con una saturación aceptable ($>.400$), excepto el ítem 4, que hace referencia al tiempo en que se realiza la intervención, sin embargo, se decidió no eliminar el ítem, para valorar su comportamiento en pruebas posteriores.

3.5 Conclusión

Con base en los resultados obtenidos, se puede concluir que la escala es válida, posterior a la adaptación que se realizó en la estructura lingüística de los ítems, en las tres primeras etapas del estudio, para aplicar en población mexicana. Sin embargo, es necesario realizar la aplicación en una muestra de mayor tamaño, para determinar la validación de contenido, así como el número de dimensiones que deben conformar la escala.

Lo anterior, con la finalidad de fortalecer el logro de competencias de los estudiantes en escenarios de simulación clínica, a fin de romper la brecha entre la teoría y la práctica.

3.6 Recomendaciones

Realizar mediciones con la escala en un mayor número de participantes, en distintas instituciones educativas, tanto privadas como de acceso público, en donde se cuente con docentes con experiencia en la simulación clínica, así como simuladores.

Revisar la ambigüedad que pueda presentarse en el ítem número cuatro y determinar si existe mejoría en la validez de contenido y constructo de la escala, en caso de que decida eliminarse.

Referencias

- Alconero, C. A. R., Sarabia, C. C. M., Catalán, P. M. J., González, G. S., y González, L. J. R. (2021). Nursing Students' Satisfaction: A Comparison between Medium- and High-Fidelity Simulation Training. *Int J Environ Res Public Health*, 18(2). doi:10.3390/ijerph18020804
- Alconero, C. A. R., Sarabia, C. C. M., Gonzalez, G. S., Ibañez, R. I., y Alvarez, G. M. P. (2020). Descriptive study of the satisfaction of nursing degree students in high-fidelity clinical simulation practices. *Enferm Clin*, 30(6), 404-410. doi:10.1016/j.enfcli.2019.07.007
- Arcos, L. C. C., y Góngora, L. M. (2017). Percepción de satisfacción de los estudiantes de enfermería en el uso de la simulación clínica. *Ra Ximhai*, 13(2), 63-76.
- Astudillo, A., López, M. A., Cádiz, V., Fierro, J., Figueroa, A., y Vilches, N. (2017). Validación de la encuesta de calidad y satisfacción de simulación clínica en estudiantes de enfermería *CIENCIA Y ENFERMERIA*, XXIII (2), 133-145.
- Baptista, R. C., Martins, J. C., Pereira, M. F., y Mazzo, A. (2014). Students' satisfaction with simulated clinical experiences: validation of an assessment scale. *Rev Lat Am Enfermagem*, 22(5), 709-715. doi:10.1590/0104-1169.3295.2471
- Burgos, P. A. N. (2020). Satisfacción profesional y desarrollo de competencias. Metodología de simulación clínica y tradicional aplicada en titulados de enfermería. *Revista de Ciencias Humanas y Sociales*(93), 401-419.

- Camarero, A., Romero, Cobo, S., y Arce. (2016). "Clinical simulation as a learning tool in undergraduate nursing: Validation of a questionnaire". *Nurse Educ Today*, 39, 128-134. doi:10.1016/j.nedt.2016.01.027
- Coro, M. G., Bartolomé Villar, B., García Hoyos, F., Sánchez Ituarte, J., Torres Moreta, L., Méndez Zunino, M., . . . Pardo Monedero, M. (2020). Indicadores para medir fidelidad en escenarios simulados *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 23, 141-149.
- Durá, M. J. (2013). *La simulación clínica como metodología de aprendizaje y adquisición de competencias en enfermería*. (doctor's degree), Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.
- Hegland, P. A., Aarlie, H., Stromme, H., y Jamtvedt, G. (2017). Simulation-based training for nurses: Systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Today*, 54, 6-20. doi:10.1016/j.nedt.2017.04.004
- Herron, E. K., Powers, K., Mullen, L., y Burkhart, B. (2019). Effect of case study versus video simulation on nursing students' satisfaction, self-confidence, and knowledge: A quasi-experimental study. *Nurse Educ Today*, 79, 129-134. doi:10.1016/j.nedt.2019.05.015
- Jeffries, P. R., Rodgers, B., y Adamson, K. (2015). NLN Jeffries Simulation Theory: Brief Narrative Description. *Nurs Educ Perspect*, 36(5), 292-293. doi:10.5480/1536-5026-36.5.292
- Jimenez, R. D., Torres, N. M. D. M., Plaza, D. P. F. J., y Arrogante, O. (2020). Simulated Nursing Video Consultations: An Innovative Proposal During Covid-19 Confinement. *Clin Simul Nurs*, 48, 29-37. doi:10.1016/j.ecns.2020.08.004

- Kim, J., Park, J. H., y Shin, S. (2016). Effectiveness of simulation-based nursing education depending on fidelity: a meta-analysis. *BMC Med Educ*, 16, 152. doi:10.1186/s12909-016-0672-7
- La Cerra, C., Dante, A., Caponnetto, V., Franconi, I., Gaxhja, E., Petrucci, C., . . . Lancia, L. (2019). Effects of high-fidelity simulation based on life-threatening clinical condition scenarios on learning outcomes of undergraduate and postgraduate nursing students: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 9(2), e025306. doi:10.1136/bmjopen-2018-025306
- Leyva, R. P. (2017). Satisfacción académica del estudiante de enfermería en una Universidad Pública en México *Revista Electrónica sobre Tecnología, Educación y Sociedad*, Vol. 4, Núm. 7
- Morales, R. M., y Chávez, L. J. K. (2019). Satisfacción académica en estudiantes de nivel superior: variables escolares y personales asociadas. *Revista Electrónica sobre Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación*, Vol. 6, Núm. 12
- Nazar, C., Bloch, N., y Fuentes, R. (2019). La simulación como herramienta de evaluación de competencias y certificación. *Simulación Clínica*, Vol. 1, núm. 2 104-110.
- Ntlokonkulu, Z. B., Rala, N. M., y Goon, D. T. (2018). Medium-fidelity simulation in clinical readiness: a phenomenological study of student midwives concerning teamwork. *BMC Nurs*, 17, 31. doi:10.1186/s12912-018-0303-1

Nursing, N. L. f. (2003). Descriptions of Available Instruments. Retrieved from

<http://www.nln.org/professional-development-programs/research/tools-and-instruments/descriptions-of-available-instruments>

Pedrosa, I., Suárez, J. Á., y García, E. C. (2013). Evidencias de validez de contenido: avances teóricos y métodos de estimación. *Acción Psicológica*, 10 (2), 3-18.

doi:10.5944/ap.10.2.11820

Souza, C. C. d., Santos, W. G. d., Salgado, P. d. O., Junior, P. P. d. P., Toledo, L. V., y Paiva, L.

C. (2020). Avaliação da “satisfação” e “autoconfiança” em estudantes de enfermagem que vivenciaram experiências clínicas simuladas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54. doi:10.1590/S1980-220X2018038303583

Tacca, H. D. R., Tacca, H. A. L., y Cuarez, C. R. (2020). Inteligencia emocional del docente y satisfacción académica del estudiante universitario. *Revista Digital de Investigación en*

Docencia Universitaria, 14(1). doi:10.19083/ridu.2020.887

Torkshavand, G., Khatiban, M., y Soltanian, A. R. (2019). Simulation-based learning to enhance students' knowledge and skills in educating older patients. *Nurse Educ Pract*, 42, 102678.

doi:10.1016/j.nepr.2019.102678

Valencia, C. J. L., Tapia, V. S., y Olivares, O. S. L. (2016). La simulación clínica como estrategia para el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes de medicina.

investigacion en educacion medica, 8. doi:10.1016/j.riem.2016.08.003

Villavicencio, C. E., Ruiz, G. V., y Cabrera, D. A. (2016). Validación de cuestionarios.

Odontología Activa Revista Científica, 1(3), 71-76. doi:10.31984/oactiva.v1i3.200

Waltz, C. F., Strickland, O. L., y Lenz, E. R. (2017). *Measurement in Nursing and Health Research* (5 ed.). New York: Springer Publishing Company.

APÉNDICES

Apéndice A

Invitación para Participar como Juez Experto

PRESENTE

Nombre del juez:

Estimado Profesional del área de la salud, por este medio reciba un cordial saludo, me presento con usted, mi nombre es Mariela Vázquez Castillo actualmente soy estudiante del Programa de Maestría en Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; le envío el presente oficio para hacerle la más cordial invitación dado que lo hemos seleccionado como juez experto para participar en el análisis de contenido de la “Escala de Satisfacción en Simulación Clínica de Alta Fidelidad”. La validación de esta escala es producto de mi tesis de grado bajo la dirección del ME. Alejandro Torres Reyes, docente-investigador de la misma universidad.

El objetivo de su colaboración es, para que, junto con otros profesionales del área de la salud, evalúen la congruencia del instrumento a través de la técnica de jueces expertos, así como obtener aportaciones para la mejora del mismo y poder aplicarlo dentro de mi proyecto de investigación que tiene como objetivo adaptar y validar la escala.

De antemano agradezco su participación y anexo a este documento las instrucciones, la composición y estructura de la escala y el concepto que mide. Si su respuesta es positiva para colaborar con nosotros, le solicitamos de la manera más atenta que envíe su análisis a la brevedad posible, para enviarle su constancia como evaluador.

ATENTAMENTE

H. Puebla de Z., a 11 de febrero de 2021.

LE. Mariela Vázquez Castillo

Estudiante del Programa de Maestría en Enfermería

ME. Alejandro Torres Reyes

Director de Tesis

Apéndice B

Instrucciones para la evaluación

Por favor evalúe cada ítem de la siguiente manera, considerando los siguientes conceptos:

- A) **Representatividad (R):** capacidad de un ítem para representar y describir la definición teórica.
- B) **Claridad (C):** frase o ítem con el lenguaje y redacción fácil de comprender.
- C) **Factor (F):** indica si el ítem realmente corresponde a determinado factor o dominio.
- D) **Visión general del instrumento:** evalúa la necesidad de eliminar o adicionar ítems a cada factor.
 - **Equivalencia semántica:** correspondencia gramatical de los términos utilizados.
 - **Equivalencia idiomática:** dificultad en la traducción de expresiones coloquiales.
 - **Equivalencia conceptual:** los conceptos utilizados son los adecuados al contexto cultural.

Por favor coloque las sugerencias con respecto a los puntos anteriores o en la redacción de los ítems en la última página.

Califique colocando una **(X)** en el número correspondiente a cada casilla frente a cada ítem.

Relación de los ítems.

A continuación, se presenta la escala completa “satisfacción en simulación clínica de alta fidelidad en estudiantes” (Alconero et al. 2016), por favor lea cada uno de los ítems cuidadosamente y conteste si la afirmación está relacionada con el nivel de satisfacción de los estudiantes respecto a la simulación clínica, de acuerdo con la siguiente escala:

0= Definitivamente no relacionado

1= No relacionado

2= No seguro de su relación, los reactivos requieren más revisión

3= Relacionado, pero es necesario realizar pequeñas modificaciones

4= Extremadamente relacionado

Definición de concepto de estudio.

Satisfacción en simulación clínica: será el sentimiento de bienestar personal, que refiera el estudiante de enfermería, como consecuencia de obtener el resultado deseado, de experimentar vivencias que enriquezcan la vida, en aspectos escolares.

Apéndice B

Primera versión de la escala

Escala de evaluación para revisión por jueces

Ítem	0	1	2	3	4
1. Las instalaciones y los equipos eran reales					
2. Los objetivos de los casos han sido claros					
3. Los casos recreaban situaciones reales					
4. El tiempo para cada caso de simulación ha sido adecuado					
5. El grado de dificultad de los casos ha sido adecuado a mis conocimientos					
6. Me he sentido cómodo y respetado durante las sesiones					
7. La simulación es útil para evaluar la situación clínica de un paciente					
8. Con las prácticas en simulación aprendes a no cometer errores					
9. La simulación me ha ayudado a establecer prioridades de actuación					
10. La simulación ha mejorado mi capacidad de proporcionar cuidados a mis pacientes					
11. La simulación me ha hecho reflexionar con respecto a mis próximas prácticas clínicas					
12. Con la simulación mejora la comunicación y la capacidad de trabajo con el equipo					
13. La simulación me ha hecho sentirme más preocupado/angustiado con respecto a las competencias que tiene que tener una enfermera graduada					
14. La simulación es beneficiosa pues relaciona la teoría con la práctica					
15. La simulación nos ha permitido planificar el cuidado de los pacientes con eficacia					
16. He mejorado mis habilidades técnicas					
17. He reforzado el razonamiento crítico y la toma de decisiones					
18. La simulación me ayudó a valorar el estado del paciente					
19. Esta experiencia me ha ayudado a priorizar los cuidados					
20. La simulación promueve la confianza en uno mismo					
21. He mejorado la comunicación con el equipo					
22. He mejorado la comunicación con la familia					
23. He mejorado la comunicación con el paciente					
24. Este tipo de práctica ha aumentado mi seguridad					
25. He perdido la calma durante alguno de los casos					
26. La interacción con la simulación ha mejorado mi competencia clínica					
27. El profesor se ha encargado de hacer retroalimentación constructiva después de cada sesión de simulación					

Nota: 0= definitivamente no relacionado, 1= no relacionado, 2= no seguro de su relación, los reactivos requieren más revisión, 3= relacionados, pero es necesario realizar pequeñas modificaciones y 4= extremadamente relacionados, sin alteraciones.

Apéndice B

Primera versión de la escala

Escala de evaluación para revisión por jueces

28. El análisis (debriefing) al final de la sesión me ha ayudado a la reflexión de los casos					
29. El análisis (debriefing) al final de la sesión me ha ayudado a corregir los errores					
30. Sabía la parte teórica de los casos					
31. He aprendido de los errores que cometí durante la simulación					
32. Considero que ha habido una utilidad práctica					
33. En general estoy satisfecho(a) con las sesiones					

Nota: 0= definitivamente no relacionado, 1= no relacionado, 2= no seguro de su relación, los reactivos requieren más revisión, 3= relacionados, pero es necesario realizar pequeñas modificaciones y 4= extremadamente relacionados, sin alteraciones.

Apéndice C

Consentimiento informado para los participantes

Estoy siendo invitado (a) para participar voluntariamente en el proyecto de investigación titulado “Validación de la Escala de Satisfacción en Simulación Clínica de Alta Fidelidad en estudiantes de enfermería”, que tiene como objetivo de obtener el nivel de validez y confiabilidad de la escala en población mexicana.

Sobre los criterios de selección: he sido seleccionado para participar ya que soy estudiante de la licenciatura en enfermería y estoy inscrito de manera formal en la institución.

Sobre la confidencialidad: toda la información (académica y personal) que proporcione al contestar la escala será tratada de forma confidencial, así como el desempeño en la misma, solo el investigador y personas autorizadas tendrán acceso para propósitos de esta investigación.

Sobre los procedimientos: estoy de acuerdo en contestar la escala, una vez que se termine la actividad de simulación clínica, así como realizar las sugerencias u observaciones que considere pertinentes.

Sobre los costos: mi participación en la investigación no tiene ningún costo. Los gastos serán responsabilidad del investigador. No recibiré compensación económica por mi participación.

Acepto participar de manera voluntaria en esta investigación donde se me ha informado verbalmente y de forma escrita sobre el propósito, procedimiento, la confidencialidad y mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento.

Para aclaraciones o dudas me puedo comunicar con la LE. Mariela Vázquez Castillo y con él ME. Alejandro Torres Reyes, director de esta investigación, al número celular 2224239066.

Apéndice D

Segunda versión de la escala. (Prueba piloto)

Ítem	1	2	3	4	5
1. Las instalaciones y los equipos eran reales de acuerdo al escenario clínico presentado.					
2. Los objetivos de los casos clínicos han sido claros.					
3. Los casos clínicos recreaban situaciones reales.					
4. El tiempo para cada caso de simulación ha sido adecuado.					
5. El grado de dificultad de los casos clínicos ha sido adecuado a mis conocimientos previos.					
6. Me he sentido cómodo en el escenario clínico y respetado por el instructor durante la sesión.					
7. La simulación clínica es útil para evaluar la situación clínica de un paciente.					
8. Con las prácticas en simulación clínica aprendo a disminuir errores.					
9. La simulación clínica me ha ayudado a establecer prioridades de acción en mis intervenciones.					
10. La simulación clínica me ha ayudado a establecer prioridades de atención a mis pacientes.					
11. La simulación clínica me ha hecho reflexionar con respecto a mis próximas prácticas clínicas.					
12. Con la simulación clínica mejora la comunicación y la capacidad de trabajo con el equipo.					
13. La práctica en la simulación clínica me hace sentir satisfecho (a) respecto a mis competencias en comparación con las competencias de un profesional de enfermería.					
14. La simulación clínica me beneficia pues relaciona la teoría con la práctica.					
15. La simulación clínica me ha permitido planificar el cuidado de los pacientes con eficacia.					
16. Con la simulación clínica he mejorado mis habilidades técnicas.					
17. Con la simulación clínica he reforzado el razonamiento crítico y la toma de decisiones.					
18. La simulación clínica me ayudó a valorar el estado del paciente.					
19. Esta experiencia me ha ayudado a priorizar los cuidados.					
20. La simulación clínica promueve la confianza en uno mismo.					
21. He mejorado la comunicación con el equipo.					
22. La seguridad que me da la práctica en simulación clínica, mejora mi comunicación con el paciente.					
23. Este tipo de práctica ha aumentado mi seguridad.					

Nota: 1= Totalmente en desacuerdo, 2= En desacuerdo, 3= Indiferente, 4= De acuerdo y 5=Totalmente de acuerdo.

Apéndice D

Segunda versión de la escala

24. Conforme más practico en la simulación clínica conservo más la calma durante los casos.					
25. La interacción con la simulación clínica ha mejorado mis competencias en los cuidados de enfermería.					
26. Después de cada sesión de simulación clínica, se ha realizado retroalimentación constructiva para mejorar las competencias.					
27. El análisis al final de la sesión me ha ayudado a la reflexión de los casos clínicos.					
28. El análisis al final de la sesión me ha ayudado a corregir los errores.					
29. Sabía la parte teórica de los casos.					
30. He aprendido de los errores que cometí durante la simulación clínica.					
31. Considero que los ejercicios en la simulación clínica mejoran mis competencias en la práctica.					
32. En general estoy satisfecho con las competencias que he desarrollado durante las prácticas en simulación clínica.					

Nota: 1= Totalmente en desacuerdo, 2= En desacuerdo, 3= Indiferente, 4= De acuerdo y 5=Totalmente de acuerdo.