



ACUERDO NO. \_\_\_\_\_ CON FECHA DEL \_\_\_\_\_ DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES

**" CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE  
SEGURIDAD DEL PACIENTE,  
AUTOEFICACIA Y PERCEPCIÓN EN  
SIMULACIÓN CLÍNICA EN ESTUDIANTES DE  
ENFERMERÍA "**

TESIS PARA: **MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

PRESENTA:

**NELSY ROJAS VILLAMIZAR**

DIRECTORA DE TESIS:

**NANTLI ASHIMA RODRÍGUEZ MURGUIA**

## ÍNDICE GENERAL

<b>RESUMEN .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>Vii</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>II</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>v</b>
<b>INTRODUCCION .....</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>14</b>
<b>1.1. Planteamiento del problema .....</b>	<b>15</b>
<b>1.1.1 Contextualización .....</b>	<b>15</b>
<b>1.1.2 Definición del problema .....</b>	<b>18</b>
<b>1.2. Pregunta de Investigación.....</b>	<b>21</b>
<b>1.3. Justificación .....</b>	<b>21</b>
<b>1.3.1 Conveniencia .....</b>	<b>21</b>
<b>1.3.2 Relevancia social .....</b>	<b>23</b>
<b>1.3.3 Implicaciones prácticas .....</b>	<b>24</b>
<b>1.3.4 Utilidad metodológica.....</b>	<b>26</b>
<b>1.3.5 Utilidad teórica.....</b>	<b>27</b>
<b>1.4. Hipótesis .....</b>	<b>29</b>
<b>CAPÍTULO II MARCO TEORICO .....</b>	<b>31</b>
<b>2.1 Modelo de la calidad de la atención en salud.....</b>	<b>32</b>

<b>2.2 Modelo de Simulación Clínica.....</b>	<b>34</b>
<b>2.3 Simulación Clínica.....</b>	<b>37</b>
<b>2.3.1. Análisis Conceptual.....</b>	<b>37</b>
<b>2.3.2 Estudios Empíricos.....</b>	<b>39</b>
<b>2.4 Cultura de seguridad del paciente.....</b>	<b>43</b>
<b>2.4.1. Análisis Conceptual.....</b>	<b>43</b>
<b>2.4.2. Estudios Empíricos.....</b>	<b>45</b>
<b>2.5 Estudios empíricos sobre simulación clínica y la cultura de seguridad del paciente.....</b>	<b>48</b>
<b>2.6 Conocimientos y actitudes en seguridad del paciente.....</b>	<b>51</b>
<b>2.6.1. Análisis conceptual.....</b>	<b>51</b>
<b>2.6.2 Estudios Empíricos.....</b>	<b>53</b>
<b>2,7 Autoeficacia.....</b>	<b>54</b>
<b>2.7.1 Análisis conceptual.....</b>	<b>54</b>
<b>2.7.2 Estudios Empíricos.....</b>	<b>55</b>
<b>2.8 Percepción en simulación.....</b>	<b>57</b>
<b>2.8.1 Análisis conceptual.....</b>	<b>57</b>
<b>2.8.1. Estudios Empíricos.....</b>	<b>58</b>

<b>CAPÍTULO III MÉTODO</b> .....	<b>61</b>
<b>3.1. Objetivo</b> .....	<b>62</b>
<b>3.1.1 General</b> .....	<b>62</b>
<b>3.1.2 Específicos</b> .....	<b>62</b>
<b>3.2. Participantes</b> .....	<b>63</b>
<b>3.2.1 Población objeto de estudio</b> .....	<b>63</b>
<b>3.3 Escenario</b> .....	<b>65</b>
<b>3.4 Instrumentos de información</b> .....	<b>65</b>
<b>3.4.1 Cuestionario actitudes y conocimientos sobre seguridad del paciente de los estudiantes de enfermería</b> .....	<b>65</b>
<b>3.4.2 Escala de autoeficacia general</b> .....	<b>66</b>
<b>3.4.3 Escala de percepción de la simulación clínica</b> .....	<b>67</b>
<b>3.5 Procedimiento</b> .....	<b>67</b>
<b>3.6 Diseño del método</b> .....	<b>69</b>
<b>3.6.1 Diseño</b> .....	<b>69</b>
<b>3.6.2 Momento de estudio</b> .....	<b>69</b>
<b>3.6.3 Alcance del estudio</b> .....	<b>69</b>
<b>3.7 Operacionalización de Variables</b> .....	<b>70</b>
<b>3.8 Análisis de datos</b> .....	<b>73</b>

3.9 Consideraciones éticas .....	74
<b>CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>77</b>
4.1 Datos sociodemográficos.....	77
4.2 Actitudes y conocimientos sobre seguridad del paciente.....	80
4.3 Nivel de autoeficacia general.....	87
4.4 Percepción de la Simulación Clínica en estudiantes de enfermería.....	90
<b>CAPÍTULO V DISCUSIÓN .....</b>	<b>107</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>121</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>128</b>
<b>APENDICE .....</b>	<b>148</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Conceptualización de las Variables.....	62
Tabla 2. Variables sociodemográficas.....	71
Tabla 3. Conocimientos y actitudes en seguridad del paciente .....	73
Tabla 4. Autoeficacia en el contexto de simulación clínica.....	79
Tabla 5. Autoeficacia simulación clínica y sociodemográfica.....	80

<b>Tabla 6. Percepción simulación características sociodemográfica.....</b>	<b>82</b>
<b>Tabla 7. Percepción simulación clínica – Retroalimentación.....</b>	<b>83</b>
<b>Tabla 8. Percepción simulación–Errores .....</b>	<b>84</b>
<b>Tabla 9. Percepción de simulación clínica – Realismo .....</b>	<b>85</b>
<b>Tabla 10 Percepción Confianza destrezas clínicas .....</b>	<b>86</b>
<b>Tabla 11. Percepción Obligatoriedad de talleres .....</b>	<b>87</b>
<b>Tabla 12. Percepción Preparación de procedimientos clínicos .....</b>	<b>88</b>

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

<b>Figura 1. Concepto de negligencia en seguridad del paciente. ....</b>	<b>74</b>
<b>Figura 2. Procesos que generan eventos adversos Intrahospitalarios.....</b>	<b>75</b>

<b>Figura 3. Procesos de atención más prevalente en eventos adversos.....</b>	<b>76</b>
<b>Figura 4. Consecuencias de los eventos adversos.....</b>	<b>77</b>
<b>Figura 5. Concepto de evento adverso.....</b>	<b>78</b>
<b>Figura 6. Simuladores mejoran los procedimientos.....</b>	<b>89</b>
<b>Figura 7. Recibo retroalimentación útil en la simulación.....</b>	<b>90</b>
<b>Figura 8. La práctica con el modelo de simulación permite cometer errores....</b>	<b>91</b>
<b>Figura. 10. Usos de simuladores en el procedimiento de manera realista.....</b>	<b>92</b>
<b>Figura 10. Confianza con las destrezas clínicas en simulación clínica.....</b>	<b>93</b>
<b>Figura 11. Obligatoriedad del uso de taller con simuladores.....</b>	<b>94</b>
<b>Figura 12. La práctica con modelos de simulación mejora los procedimientos clínicos.....</b>	<b>95</b>

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar un profundo agradecimiento a Dios, por haberme permitido llegar a este momento tan importante de mi formación profesional, al igual que a mi familia por su acompañamiento y motivación oportuna, son una bendición en mi vida.

Gracias a la Doctora Nantli Ashima Rodriguez Murguia, directora de tesis por su capacidad de guiar, aporte invaluable, dedicación, apoyo, confianza y dirección en este trabajo.

Mi gratitud a la Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Enfermería por su cooperación y apoyo, a los estudiantes de enfermería, por su disposición y participación en dicho trabajo



## DEDICATORIA

*El presente trabajo investigativo lo quiero dedicar a mi esposo Luis Alberto, a mis hijos María Camila, Luis Carlos y Juan José, por creer en mí, por su comprensión y apoyo continuo, por ser mi fuente inspiradora y motivación para obtener esta meta.*

*A todas aquellas personas que, con sus manos amigas, llenas de amor aportaron su conocimiento y sabiduría, aportando su granito de arena en este trabajo.*

*Mi gratitud a la Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Enfermería por su cooperación y apoyo, a los estudiantes de enfermería, por su disposición y participación en dicho trabajo.*

## RESUMEN

**Introducción:** La simulación clínica es un aspecto fundamental en el proceso de enseñanza y aprendizaje en el estudiante de enfermería, es parte fundamental el entrenamiento y el fomento de adquisición de la competencia en el cuidado, aunque se evidencia aspectos del entorno que contribuyen como es la percepción y autoeficacia a un aprendizaje significativo permitiendo la seguridad del paciente evitando riesgos y complicaciones en el cuidado. **Objetivo general:** Determinar la relación entre conocimientos y actitudes de seguridad del paciente, autoeficacia y percepción de la simulación en los estudiantes de enfermería para el desarrollo de acciones seguras en el cuidado a la mujer y recién nacido en una Institución de Educación. **Método:** Estudio de enfoque cuantitativo, correlacional y corte transversal, en estudiantes de enfermería, se utilizó los instrumentos de autoeficacia general en simulación clínica, cuestionario de actitudes y conocimientos sobre seguridad del paciente y la escala de percepción de la simulación clínica. **Resultados:** En cuanto a la percepción de la simulación clínica se debe proporcionar escenario de manera realista, posibilitando el error en el proceso de atención para mejorar la destreza en la habilidad y conocimiento, se reporta una alta autoeficacia en los estudiantes, se evidenció una correlación significativa entre las variables de autoeficacia y seguridad del paciente. **Conclusión:** La autoeficacia y la seguridad del paciente contribuye al proceso de atención en acciones segura en el cuidado. Sin embargo, se debe profundizar investigación en otros aspectos como la confianza y la satisfacción entre la seguridad del paciente en el contexto simulado.

**Palabras Claves:** Simulación; Estudiantes de Enfermería; Aprendizaje; Salud de la Mujer; Recién Nacido.

## ABSTRACT

**Introduction:** Clinical simulation is a fundamental aspect in the teaching and learning process in nursing students, training and promoting the acquisition of competence in care is a fundamental part, although aspects of the environment that contribute such as perception and self-efficacy to meaningful learning allowing patient safety avoiding risks and complications in care. **Course objective:** To determine the relationship between knowledge and patient safety attitudes, self-efficacy and perception of simulation in nursing students for the development of safe actions in the care of women and newborns in an Educational Institution. **Method:** A study with a quantitative, correlational and cross-sectional approach, in nursing students, used the instruments of general self-efficacy in clinical simulation, questionnaire of attitudes and knowledge about patient safety and the perception scale of clinical simulation. **Results:** Regarding the perception of the clinical simulation, a scenario should be provided in a realistic way, allowing the error in the care process to improve the dexterity in the ability and knowledge, a high self-efficacy is reported in the students, a correlation was evidenced significant between the variables of self-efficacy and patient safety. **Conclusion:** Self-efficacy and patient safety contributes to the care process in safe actions in care. However, further research should be done on other aspects such as trust and satisfaction between patient safety in the simulated context.

**Keywords:** Simulation Technique; Students, Nursing; Learning; Women's Health; Infant, Newborn.

## INTRODUCCIÓN

---

De acuerdo con la Organización mundial de la salud (2021) establece que “La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención”, en la actualidad, ésta es uno de los aspectos en que más está siendo vulnerada la población que necesita atención en salud, volviéndose una preocupación universal, ya que errores en la atención conlleva a entornos inseguros, favoreciendo la aparición de eventos adversos. Además, Según la OMS (2019), en los países de ingresos altos se ha visto que 1 de cada 10 pacientes presenta daños al brindar atención hospitalaria, debido a eventos adversos que fueron prevenibles, en los países bajos y medianos reporta que el 83 % de estos eventos adversos eran prevenibles, y el 30 % estaban relacionados con la muerte del paciente, anualmente se evidencia 134 millones de eventos adversos de los cuales 2.6 millones causa la muerte.

Teniendo en cuenta lo anterior la OMS en alianza mundial con otras organizaciones especialmente el Consejo Internacional de enfermeras, realizan la edición de las guías curriculares para la seguridad del paciente, las cuales tienen como objetivo brindar una eficaz capacitación en la seguridad de la paciente realizada por las instituciones educativas de ciencias de la salud, la cual proporciona métodos de enseñanza y evaluación considerando un proceso innovador (OMS, 2012). Además, se evidencia que es un problema de la atención en salud relacionados con la práctica clínica, haciendo necesario la adquisición en la educación estrategias tendientes a mejorar el desempeño de los estudiantes en las áreas de salud.

Lo anterior con el fin de mitigar la aparición de errores, favoreciendo los entornos seguros, incorporando el uso de la simulación clínica, en la cual se diseñan escenarios cercanos a la realidad, en los cuales al estudiante, le permite integrar conocimientos y habilidades, equivocarse adquiriendo destrezas en procedimientos consiguiendo un entrenamiento efectivo y seguro lo que le permite minimizar sus errores, obteniendo una cultura de seguridad del paciente activa, sumado a esto, su percepción en la simulación, patrones de comportamiento, autonomía y autoeficacia, lo llevan a tener confianza en sí mismo, por ende establecer su ritmo de aprendizaje y motivación a fin de tomar decisiones asertivas, alcanzando las competencias en enfermería generando una atención en salud con calidad.

Teniendo en cuenta lo anterior se hizo necesario investigar a través de un estudio con enfoque cuantitativo, diseño de tipo correlacional y corte transversal en un grupo de estudiantes de enfermería de una institución de educación superior en Bucaramanga, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los conocimientos y actitudes de seguridad del paciente, autoeficacia y percepción de la simulación clínica de baja fidelidad en los estudiantes de enfermería para el desarrollo de la competencia y acciones seguras en el proceso de atención en el cuidado a la mujer y recién, a través de la pregunta ¿existe correlación entre los conocimientos y actitudes de seguridad del paciente y la autoeficacia y percepción de la simulación?

En el presente escrito podemos encontrar el desarrollo del trabajo en 5 capítulos, en el capítulo I se aborda la situación actual de la seguridad del paciente, la incidencia

de los eventos adversos y las estrategias de cómo minimizar éstos, la simulación clínica como estrategia pedagógica innovadora, la satisfacción y el nivel de autoeficacia en los estudiantes. Interés. En el capítulo II se trata aspectos teóricos sobre el Modelo de la calidad de la atención en salud, Modelo de simulación clínica y cultura de seguridad del paciente con sus respectivos estudios empíricos.

En el capítulo III se muestra el tipo de estudio realizado, a través del uso de los instrumentos: Cuestionario de actitudes y conocimientos sobre seguridad del paciente, escala de autoeficacia general, escala de percepción de la simulación clínica, aplicados a 57 estudiantes, con previo acuerdo entre los participantes, la institución educativa y el comité de ética, además la operacionalización de la variable independientes (simulación clínica) y dependientes (seguridad del paciente y percepción de la simulación clínica).

En el capítulo IV se evidencia el análisis de los datos procesados mediante el programa Excel, y el programa SPSS versión 25. En donde se analizan los datos sociodemográficos, las actitudes y conocimientos sobre seguridad y la escala de autoeficacia. En el capítulo V se plasma la discusión de los resultados acordes a los objetivos del estudio contrastando con los hallazgos con la evidencia científica encontrada en las variable de estudio, dando como conclusión que existe correlación significativa solo en dos variables seguridad del paciente y autoeficacia general confirmando la hipótesis alterna: a mayor autoeficacia del estudiante de enfermería en la simulación clínica de baja fidelidad va a mejorar los conocimientos y actitudes de seguridad del paciente en el cuidado de la mujer y el recién nacido.

## **CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

**El reto de la seguridad del paciente en el proceso de atención a la persona, familia es un indicador de calidad de la atención, disminuir los eventos adversos e incidentes de las personas buscando la integridad del cuidado, en este sentido la simulación clínica es una herramienta fundamental basada en evidencia desde el contexto educativo y entrenamiento del personal de enfermería.**

## **1. Formulación del problema**

### **1.1 Planteamiento del problema**

---

#### **1.1.1 Contextualización.**

De acuerdo con la Organización mundial de la salud (2021) establece que “La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención”. Sin embargo, las personas están expuestas a un peligro inherente a la atención de acuerdo con su proceso de salud. Por tal motivo, para minimizar este inminente peligro, se requiere que el sistema de salud realice un esfuerzo grande enfocado en estrategias orientadas al mejoramiento del quehacer del profesional de salud, ya que los diferentes eventos adversos son productos de las malas praxis de los procedimientos en la práctica clínica.

Según la OMS (2019), en los países de ingresos altos se evidencia que 1 de cada 10 pacientes presenta daños al brindar atención hospitalaria, se debe a diferentes eventos adversos y el 50% de ellos eran prevenibles. Además, en los países bajos y medianos reporta que el 83 % de estos eventos adversos eran prevenibles, y el 30 % estaban relacionados con la muerte del paciente. Por otra parte, en la atención primaria y ambulatoria se presentan eventos adversos en 4 de cada paciente atendido evitándose



el 80 % de ellos. Es de resaltar que anualmente se evidencian 134 millones de eventos adversos de los cuales 2.6 millones causan la muerte.

Con respecto a los problemas importantes en la seguridad de los pacientes se encuentran las siguientes situaciones en relación a la atención en salud, los primeros son los errores de medicación se aprecia que el costo asciende a US\$ 42 000 millones anuales, seguidamente de las infecciones relacionadas con la atención en salud que afecta entre 7 y 10 de cada 100 pacientes hospitalizados en los diferentes países del mundo; posteriormente las prácticas de inyección poco segura puede transmitir infecciones, se considera un carga de daños estimada en 9.2 millones de años de vida por muerte y discapacidad. Además, se encuentran también los procedimientos pocos seguros, errores diagnósticos, transfusiones poco seguras, errores de medicación, septicemia y por último tromboembolias venosas (OMS,2019).

Con este panorama la Organización mundial de la salud (OMS) en alianza mundial con otras organizaciones especialmente el Consejo Internacional de enfermeras contribuyeron a la edición de multiprofesional de las guías curriculares para la seguridad del paciente, tiene como objetivo la eficaz capacitación en la seguridad del paciente realizada por las instituciones educativas de ciencias de la salud, la cual proporciona métodos de enseñanza y evaluación considerando un proceso innovador (OMS, 2012). En esta guía se destaca el empleo de la simulación clínica como parte metodológica para la formación del recurso humano, actualmente en el currículo de enfermería se

considera importante en el proceso de enseñanza y aprendizaje correlacionando la teoría y la práctica (Escudero, Avendaño, Domínguez, 2018).

En cuanto a la simulación como estrategia nos brinda un entrenamiento seguro, que permite una discusión armoniosa de los problemas y errores realizados en el proceso de atención, permitiendo prácticas situaciones clínicas de baja y alta complejidad, el objetivo es minimizar los errores y fomentar el trabajo en equipo y la cultura de la seguridad del paciente (Gutiérrez, et al. 2018). Es de anotar que en la formación de profesional de enfermería se hace relevante la seguridad del paciente en el proceso del cuidado como una dimensión de la calidad asistencial en las instituciones prestadoras de servicio de salud, donde es fundamental minimizar el riesgo en la práctica clínica, por ello la simulación clínica es una estrategia fundamental para perfeccionar la calidad de la formación además establecer estrategias de prevención y control (Moreno & Febré, 2017).

En Colombia, en el año 2006 se lanzó la política de Seguridad del paciente, orientada en las acciones y estrategias en el proceso de atención al paciente y su familia (MPS, 2006). Esta política tiene como finalidad mejorar la calidad de la atención y proteger al usuario de riesgos evitables, con profesionales más hábiles en los procedimientos y en identificar los errores más frecuentes que se puedan presentar en el proceso de atención, por medio de la cultura de seguridad del paciente. En cuanto al tamizaje de seguridad del paciente en una institución se encontró que el 12% de las usuarias tuvieron probables eventos adversos durante la hospitalización, en el proceso

de atención del trabajo del parto y el parto, presentando infección nosocomial y disfunción orgánica (MPS, 2006).

### **1.1.2 Definición del problema.**

Con lo anteriormente expuesto, la seguridad en el cuidado del binomio madre e hijo, se ha evidenciado eventos adversos e incidentes en el proceso de atención, encontrándose las complicaciones durante la gestación y el parto considerándose la primera causa de muerte, se reporta que murieron cerca de 800 mujeres al día por esta causa pudiéndose evitar; cada año mueren aproximadamente 3 millones de recién nacidos y otros 2,6 millones mueren antes de nacer (OMS, 2017).

Según Gaitán & Páez (2005) documentaron que la incidencia de eventos adversos en Colombia en una institución prestadora de servicios de salud durante la hospitalización de las mujeres en la atención de obstetricia y puerperio fue de un 12 %, evidenciando mayor riesgo en las mujeres con menor edad gestacional, las pacientes sometidas al trabajo de parto, y está asociada a los factores maternos y hospitalarios.

Se ha demostrado que las prácticas de los profesionales de la salud han reportado altos casos de eventos adversos e incidente entre 3% y 16% de los pacientes hospitalizados, relacionados con procedimientos, administración de medicaciones, infecciones intrahospitalarias, lesiones de pacientes, y fallas en la atención de salud (Mendes, Pavão, Martins, Moura, Travassos, 2013; Siman, Braga, Amaro, Brito, 2019).

De acuerdo con Gómez et al (2020) demuestra en su revisión de literatura sobre las metodologías innovadoras como la simulación clínica, para enseñar la seguridad del paciente en enfermería en pregrado, como una estrategia de formación para la prevención de eventos adversos por ende la seguridad del paciente, pero no se describe los problemas que se presentan en la cultura de seguridad el paciente y la relación con la motivación en el aprendizaje en la simulación clínica.

Algunos estudios reportan que los estudiantes carecen de confianza al ejercer acciones de cuidado, lo que afecta el juicio clínico en la toma de decisiones de acuerdo a las necesidades del paciente, disminuyendo la calidad de la atención de enfermería (Litte & Ginnym 2013). Por otra parte, cuando los estudiantes participan por primera vez en simulación clínica presentan ansiedad, pero a medida de la experiencia se aumenta la confianza al finalizar la simulación (Arce, 2021).

Según Castillo y Mass (2017) los aspectos que atribuyen a la desconfianza en los estudiantes es la inseguridad de conocimientos, la falta de experiencia en la capacidad de integrar los conocimientos, dado que tienen que demostrar las competencias teóricas y prácticas en el proceso de cuidado a la persona y por ende el trato al paciente. La insatisfacción del proceso de enseñanza en la simulación clínica influye en la confianza que se puede generar en los estudiantes para proporcionar comodidad en los procesos de aprendizaje de manera reflexiva (Roca Llobet, Reguant Alvarez, Ruiz, & Canet Vélez, 2020).

Sin embargo, Vera & Martin (2020) documentaron la satisfacción de la práctica de los escenarios de la simulación clínica en estudiantes de enfermería, encontrando mayor satisfacción en la práctica en el cuarto y quinto año de formación, considerándose una estrategia de aprendizaje positiva. De modo similar Montijo et al (2020) en la investigación de satisfacción de la simulación clínica, ésta contribuye a las habilidades teóricas y prácticas, situación que aumenta la seguridad y confianza en la realización de procedimientos. No obstante, no se detalla la adherencia de la cultura de seguridad del paciente, lo que hace que no se identifiquen las causas que contribuyen a los eventos adversos en el proceso de atención del caso simulado.

La autopercepción en la simulación clínica y autoeficacia se involucran en los nuevos retos de aprendizaje para los estudiantes, dado que si encuentran con niveles bajos no se controlan las emociones, sentimientos y aumenta el miedo en las situaciones de crítica de cuidado, generando acciones inseguras en el proceso de atención (Beyea, Von Reyn, & Slattery, 2007). Además, no persiste la motivación de aprendizaje y disminuye la oportunidad de entrenamiento de repetir nuevamente las situaciones simuladas por parte del estudiante (Lasater, 2021).

No obstante, la literatura científica reporta el uso de la simulación clínica como un método de entrenamiento de los profesionales, que promueve y facilita el cambio en los equipos de atención en salud, pero no se evidencia estudios que involucren la seguridad del paciente con la simulación clínica en estudiantes de enfermería.

## 1.2. Pregunta de Investigación

---

¿Existe correlación entre los conocimientos y actitudes de seguridad del paciente, autoeficacia y percepción en entornos de simulación clínica de baja fidelidad en los estudiantes de enfermería para el desarrollo de la competencia y acciones seguras en el proceso de atención en el cuidado a la mujer y recién nacido en una Institución de Educación Superior de Bucaramanga?

## 1.3. Justificación

---

### 1.3.1. Conveniencia.

La seguridad del paciente tiene como objetivo minimizar los riesgos y errores en la atención, está influenciada por los factores humanos, los pensamientos, las conductas de trabajo en equipo y el manejo de errores en el cuidado de las personas (OMS, 2021). Estas acciones de seguridad se establecen en el proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes con la metodología de la simulación clínica, lo que permite la efectividad de todas las actividades que suelen ser difíciles, perfeccionando los conocimientos, las habilidades y acciones de seguridad del paciente en el cuidado (WHO, 2011).

La simulación clínica es considerada una metodología esencial para la formación de los estudiantes, y está centrada en sus necesidades de aprendizaje, otorgando que las experiencias guiadas estén acordes al contexto real (Corvetto, Bravo, Montaña, Utili,

Escudero, Boza, Dagnino, 2013). Con esta metodología se pone en práctica los constructos del cuidado a la mujer y el recién nacido con la experiencia de los casos clínicos simulados, consolidándose como un aprendizaje significativo donde se reorganiza y reconstruye los conocimientos y habilidades (Astudillo, et al, 2017).

La evaluación de la seguridad del paciente en la simulación clínica es importante debido a que establece la calidad de la atención integrando los contenidos teóricos y prácticos, proporcionando las pautas adecuadas en la atención por parte del estudiante, y posibilita las orientaciones críticas que generan motivaciones en el aprendizaje seguro del estudiante, esto contribuye al fomento de la cultura de seguridad del paciente (WHO, 2011). Cabe destacar que la simulación clínica es indispensable porque aporta a la seguridad y confianza del estudiante al enfrentarse con los escenarios reales. Sin embargo, falta potenciar esta estrategia de enseñanza en el proceso formativo de pregrado (Altamirano, 2019). Además, refuerza conocimientos, habilidades, destrezas, pensamiento crítico con tomas de decisiones y ética en el cuidado profesional mejorando la competencia clínica y la disminución de errores (Castillo y Maas,2017).

Los estudios de investigación consolidan la importancia de abordar el aprendizaje en la simulación clínica de los estudiantes enfermería que se proporcionando confianza para el desarrollo de competencias y una relación positiva entre profesor y estudiante de tal manera que se le permita cometer errores para identificar las fallas en base a la autoeficacia y los conocimientos de seguridad del paciente generando autoconfianza en el autoaprendizaje del estudiante.

De manera que la presente investigación es fundamental dado que determina el contexto real de la simulación clínica en estudiantes de enfermería y la cultura de las acciones de seguridad en el proceso de atención, de modo que los resultados proporcionarán estrategias de mejoramiento en el proceso de enseñanza y aprendizaje en la formación de futuros profesionales de enfermería.

### **1.3.2. Relevancia social.**

A nivel mundial se destaca la seguridad del paciente como un eje fundamental en el proceso de enseñanza y atención a la persona y la familia, y la simulación clínica es una oportunidad para el entrenamiento y la minimización de riesgos o errores en el cuidado. En este sentido, las normas, estrategias internacionales en seguridad del paciente y simulación clínica, las ha adoptado Colombia con el fin de realizar acciones desde las instituciones prestadoras de servicio de salud favoreciendo a toda la población y conservando la salud y el bienestar en el cuidado.

Según Rojo, Maestre, Díaz, Ansorena, del Moral (2015) la simulación clínica promueve la innovación, la reorganización de los procesos asistenciales e implementación de nuevas técnicas cuya finalidad es que estas sean más eficientes y conserven la seguridad del paciente. Sin duda alguna mejora la seguridad del paciente, el uso eficiente de los recursos, desarrollo de nuevas competencias, facilitando la adaptación al cambio de los profesionales y pacientes (Rojo, et al, 2020). No obstante, es necesario apoyar al individuo y al equipo para que mejore su actuación en el futuro,



combinando la reflexión sobre el rendimiento obtenido a partir de las experiencias simuladas.

Con relación al abordaje de los factores que afectan la seguridad del paciente es importante evaluar la comunicación, el nivel de gestión del conocimiento, la concentración, la capacidad de enfrentar imprevistos y el ambiente laboral; en este último factor se puede abordar desde la enseñanza y el pensamiento interdisciplinario con la simulación en el cuidado a las personas a través de la comunicación y conocimiento (Betancourt, Cepero, Gallo, 2011). Esto con el objetivo de identificar factores que afectan el proceso de atención y el cuidado para poder abordar desde el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Adicionalmente, en el contexto académico en la formación de los estudiantes de enfermería surge la oportunidad de mejorar el proceso de enseñanza aprendizaje incorporando la seguridad del paciente en la simulación clínica como una estrategia que permite perfeccionar la técnica, procedimientos y procesos de cuidado especialmente en el ámbito del cuidado de la mujer y el recién nacido.

### **1.3.3. Implicaciones prácticas.**

La presente investigación proporcionará aspectos de mejoramiento para incorporar en el proceso de enseñanza y aprendizaje promoviendo la seguridad del

paciente en el proceso de cuidado en los contextos simulados en la formación, permitiendo identificar las debilidades en la seguridad en los procedimientos, proceso e interacciones de cuidado de enfermería en la atención a la mujer y recién nacido.

De acuerdo con el estudio de Teixeira, et al (2015) sobre el aprendizaje de la simulación clínica en los estudiantes de enfermería, se considera un aprendizaje crítico, reflexivo y activo que se aproxima a la realidad en la atención de enfermería, favoreciendo al desarrollo de sentimientos experimentados durante la simulación. Además, se afirma que cuando se hace contacto con pacientes simulados se desarrollan destrezas y habilidades sin poner en riesgo a los pacientes reales, eso genera autoconfianza (Martínez y Matus, 2015). Sin embargo, los resultados están relacionados con las habilidades y atributos cognitivos de los procedimientos, pero no se evidencia la relevancia en la confianza y la seguridad del paciente en el proceso de atención.

Asimismo, el estudio de Moya et al (2017) corrobora desde la revisión de la literatura concluyendo que la simulación clínica mejora y contribuye a la seguridad del paciente, ésta depende de la experiencia que se vive en el ambiente simulado realizando prácticas más seguras para que en un futuro el desempeño sea de calidad, minimizando los riesgos en la atención en salud.

Por otra parte, se reconoce que la integración de la simulación y la seguridad del paciente en la formación en enfermería como un proceso innovador que fortalece el liderazgo, el juicio clínica y calidad de profesionales, debido a que la simulación

convierte el error en una oportunidad de aprendizaje, generando un ambiente protegido, controlado con una práctica flexible y deliberada para actuar de manera autónoma y en equipo en los procedimientos complejos y de riesgo que se le realizan a los pacientes (González & Kardong,. 2017; Escudero, Azul, Cancino, 2018).

Los estudios han abordado la satisfacción de simulación clínica de los estudiantes de enfermería enfocado en la calidad y el aprendizaje significativo de la estructura y la relación interpersonal que se presenta en la simulación clínica (Astudillo Araya, et al,2017). Entre las variables asociadas a la simulación se encuentra la autopercepción y autoeficacia, esta relación se ha documentado para el desarrollo de la competencia asociados a los cuidados y sugiere profundizar las variables de estrés o ansiedad (Fernández, et al. 2017)

#### **1.3.4. Utilidad metodológica.**

El presente estudio no pretende aportar nuevos instrumentos de análisis de datos, ni la ampliación de conceptos, dado que la consolidación de la literatura científica e investigaciones se ha evidenciado la construcción de instrumentos y cuestionarios desarrollados que miden las variables de interés de la investigación los cuales han sido utilizados en la población colombiana.

Con el desarrollo de este estudio cuyo propósito es medir el grado de relación que existe entre dos o más variables en el contexto educativo simulado, y conocer cómo

se comportan estas variables y cómo se relación a fin de abordarlas o implementarlas en el proceso de enseñanza en la simulación como un eje primordial en la cultura de seguridad del paciente.

Es de resaltar que, se pretende relacionar las variables de cultura de seguridad del paciente y la satisfacción de la simulación clínica por parte del estudiante de enfermería en el proceso de formación, permitiendo instaurar acciones de mejoramiento en el aprendizaje significativo y las interacciones entre el profesor-estudiante.

#### **1.3.5. Utilidad teórica.**

En la presente estudio, se propone investigar la relación de los conceptos de cultura de seguridad del paciente y la satisfacción de la simulación clínica por parte de los estudiantes, puesto que no se ha analizado el aspecto de cultura en los entornos simulados para generar acciones de seguridad en el proceso de atención, se ha determinado otros aspectos en la simulación clínica enfocados en el aprendizaje pero no en los errores o eventos adversos, lo cual resulta fundamental para comprender a cabalidad el proceso de cuidado con acciones seguras por parte del profesional de enfermería.

En cuanto a la autoeficacia y la motivación del aprendizaje de los estudiantes de enfermería en entornos simulados, se describe como la sensación de ser ellos los encargados de precisar el ritmo de aprendizaje y la satisfacción con la voluntad de

repetir la experiencia, lo que incrementa la confianza y la autorrealización dentro del contexto de formación, es de resaltar que los alumnos perciben que el error no es una fuente de castigo sino una oportunidad de aprendizaje (Costa, Nicolás, Méndez, Martínez, Agea, 2019). Por tal motivo, se desarrollan habilidades y destrezas sin causar efecto irreparable en el paciente, así genera un ambiente seguro capaz de reducir efectos no deseados.

En el contexto de la cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería, es fundamental interpretar los conocimientos y prácticas que realizan los estudiantes, se puede afirmar que se proporcionan entornos que se van enfrentar durante su ejercicio con situaciones complejas y desafiantes, y la cultura está asociada a un clima de confianza en el ambiente de aprendizaje, lo que contribuye a la identificación del error y la capacidad de toma de decisiones para el manejo proactivo de la seguridad en la atención clínica (Mogollón, Maroto, & González, 2020). Sin embargo, no se ha documentado sobre la relación de la satisfacción del estudiante y la cultura de seguridad del paciente en entornos simulados, se reconoce que la satisfacción contribuye en el proceso de formación generando un ambiente de confianza y autonomía.

Por lo expuesto anteriormente, se concluye que esta investigación es pertinente en razón que enmarca aspectos de la teoría y la práctica, aportando datos reales del contexto educativo que contribuye al proceso de formación para mitigar en el proceso

de atención errores o acciones inseguras de cuidado por parte del profesional de enfermería.

#### **1.4. Hipótesis**

---

H0: No existe correlación entre las actitudes y conocimientos sobre seguridad del paciente, la percepción y la autoeficacia en la simulación clínica de baja fidelidad en los estudiantes de enfermería para el desarrollo de la competencia y acciones seguras en el proceso de atención en el cuidado a la mujer y recién nacido en una Institución de Educación Superior de Bucaramanga

Hi: Existe correlación entre las actitudes y conocimientos sobre seguridad del paciente, la percepción y la autoeficacia en la simulación clínica de baja fidelidad en los estudiantes de enfermería para el desarrollo de la competencia y acciones seguras en el proceso de atención en el cuidado a la mujer y recién nacido en una Institución de Educación Superior de Bucaramanga.

Finalmente, es inherente investigar este tema debido a que la cultura de seguridad del paciente en el cuidado es fundamental y más cuando es realizada por estudiantes en enfermería, por eso la simulación es una oportunidad para perfeccionar el abordaje de las acciones de cuidado a la persona y la familia. Estos hallazgos demandan la necesidad de investigar las variables de tipo de autoeficacia, percepción y

su relación con la cultura de seguridad del paciente más allá del rendimiento académico, en términos de interacción con el sujeto del cuidado y la calidad de la atención. De igual forma resulta indispensable investigar si estas variables se comportan de manera independiente respecto a la simulación clínica en los estudiantes de enfermería.

La cultura de seguridad del paciente, la autoeficacia y la percepción de la simulación clínica, son las variables personales permitirán fundamentar el diseño del proceso de enseñanza y aprendizaje con la simulación clínica, integrando el cuidado y la cultura de seguridad con respecto a la calidad de atención de enfermería. La presente investigación se propuso investigar específicamente, el grado de cultura de seguridad del paciente en entornos simulados por estudiantes y la autoeficacia del estudiante de enfermería que contribuye a las acciones seguras en el proceso de la atención del cuidado de la mujer y el recién nacido.

## **CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO**



La simulación clínica en el proceso enseñanza y aprendizaje es un aspecto fundamental en el entrenamiento de los estudiantes a fin de disminuir los eventos adversos y los errores en la atención del cuidado parte de enfermería, por lo tanto, es un desafío proporcionar calidad en atención por la disciplina que permita contribuir a la seguridad del paciente. Por consiguiente, en este capítulo se expone el marco utilizado para el proceso de investigación aspectos de la calidad de atención en salud y simulación clínica y seguridad del paciente

La investigación determinará la asociación entre las variables a fin de describir el grado de relación que influye entre ellas, de manera que pueda ser abordada tempranamente en la adquisición de competencias para el proceso de atención y contribuir a las acciones seguras en el cuidado a través del entrenamiento, el conocimiento y las actitudes que el estudiante de enfermería pueda detallar en la medición.

## **2.1 Modelo de la calidad de la atención en salud**

---

El modelo de las organizaciones de salud es dinámico e influye en los resultados de seguridad en la atención, contempla los aspectos de estructura, proceso y resultados, estos se relacionan entre sí de manera sistémica, la atención en salud se establece en

la estructura y esta influye en el proceso favoreciendo la calidad y las condiciones de salud de las personas, y el resultado es el producto final de la atención (Donabedian, 2001).

Según Donabedian (2001) precisa que la *“calidad son los logros y beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente”*. Además, establece que existen dos dimensiones que se interrelacionan e interdependientes: la interpersonal y la técnica. La atención técnica es la aplicación de la tecnología y la ciencia de manera que alcance al máximo beneficio para la salud de las personas. Por otra parte, en el aspecto de atención interpersonal corresponde a las normas, valores y expectativas y aspiraciones de los pacientes. Así mismo, establece tres factores para la calidad en la atención especificando el fenómeno objeto de interés, sus atributos, los criterios y normas que se asigne a cada atributo.

Un componente de la calidad asistencial es la seguridad del paciente que tienen como propósito en evitar lesionar al paciente causados por la asistencia en cualquier actividad clínica. Los fundamentos de la seguridad asistencial están enfocados en la teoría del error de Reason en la que se asume que el ser humano es falible, por lo que es necesario que los procesos se rediseñan para hacerlos más resistentes y evitar los fallos en las situaciones de riesgo y desarrollar estrategias de detección o interceptación precoz de los errores (Rocco & Garrido, 2017). Otro aspecto es la cultura de seguridad no punitiva en la que existe un compromiso de talento humano y las organizaciones con la aplicación de los mejores estándares de la práctica, generando un clima

organizacional abierto y de confianza, en que los errores son una fuente de aprendizaje, en lugar de ser utilizados para culpabilizar (Vincent, 2007).

En cuanto los enfoques de evaluación de la calidad se debe identificar los elementos que permitan abordar los aspectos prioritarios en el proceso de atención y estos son esquematizados de manera clara desde el enfoque de estructura, proceso y resultado, desde la perspectiva de la seguridad, efectividad y atención oportuna en el proceso de atención (Silberman, Cosme, Campos, & Ortega, 2014).

Según Donabedian (1985) la atención tiene una serie combinaciones cuyo objetivo común realizan las personas o grupos, por lo tanto, la evaluación tiene una visión técnica, visión individualista y social, al cual determina como un proceso de atención que están interconectados bajo unas normas y elementos organizacionales de acuerdo a los estándares recomendados que valoran la calidad y atención para minimizar los riesgos.

Para evaluar el proceso de atención se requiere observación directa como una fuente de información que permita el registro de los logros obtenido de manera individualizada y grupal que permita evidenciar el alcance de los objetivos que integre los procesos de estructura y recursos físicos y humanos y organizacionales (Silberman, Cosme, Campos, & Ortega, 2014).

## **2.2 Modelo de Simulación Clínica**

---

La simulación clínica es una metodología que brinda a los estudiantes a experimentar un contexto real de la atención en salud, con el objetivo de aprender, practicar y evaluar el proceso de las acciones (Lopreiato, et al, 2016). Se emplea para varios fines en salud, y el desarrollo de las siguientes competencias: toma de decisiones, comunicación, trabajo en equipo, realización de procedimientos y proceso de atención (Maestre, et al, 2018). Además, se fomenta la integración de la teoría y la práctica respecto a los conocimientos, habilidades elementales y complejas, conservando lo aprendido en el proceso de cuidado (Cook, et al. 2011).

El entrenamiento de los estudiantes apoyado en la simulación involucra tres aspectos; en primer lugar, instaurar un contexto de trabajo participativo, un escenario que se aproxime a la realidad y proporcionando a los estudiantes responder a los objetivos de aprendizaje propuestos y por último realizar el debriefing que consiste en el diálogo de aprendizaje para analizar y mejorar la práctica clínica real (Lioce, et al, 2011; Roussin, Larraz, Jamieson, Maestre,2018; Maestre & Rudolph, 2015).

Según Jeffries (2005) la simulación clínica “es una actividad que imita la realidad de un entorno clínico diseñada para demostrar procedimientos, tomar decisiones y pensamiento crítico”. Esto permite al estudiante llevar una práctica semejante a la realidad en el ámbito profesional. De manera que posibilita la interacción con el entorno que se asemeje a una realidad.

De acuerdo al modelo de simulación clínica Jeffries (2005) contempla una metodología de enseñanza y aprendizaje en los estudiantes de enfermería basada en el adiestramiento, pensamiento crítico, toma decisiones y adquisición de habilidades con el uso de tecnologías, lo que genera ambientes seguros en el cuidado. En este modelo contempla cinco aspectos en los cuales se encuentran los profesores, estudiantes, práctica formativa, el diseño de la simulación y los resultados de aprendizajes.

El papel del profesor es de vital importancia dado que debe contar con conocimiento sobre el uso de los simuladores y la tecnología, utilizar un lenguaje estandarizado respecto a la práctica clínica simulada, el desarrollo de la pedagogía que fomente un ambiente armonioso para disminuir la incertidumbre de los estudiantes. Esto con el objetivo de proporcionar autoconfianza en el estudiante y se le permita cometer errores que se puedan corregir para fortalecer su autoaprendizaje.

El rol de los estudiantes es de manera activa desde el enfoque constructivista, y él es el protagonista en el entrenamiento en el conocimiento el cual debe involucrar la autoevaluación y coevaluación, reconociendo el error como un aprendizaje significativo que fortalece la competencia del cuidado integral.

Por otra parte, la simulación clínica es una herramienta que se utiliza de diferentes formas con micro simuladores o macro simuladores basados en maniquís (Rall & Dieckman, 2005). Los simuladores se pueden utilizar diferentes aplicaciones para demostrar en vivo la interacción los cuales se denominan simulacros en formación

profesional, experiencias de casos que probablemente no experimente de manera rutinaria (Rall & Gamba, 2005) .

Una perspectiva organizacional para mejorar la seguridad del paciente en las instituciones prestadoras de servicios de salud es la armonización y estandarización de los procedimientos, la simulación ofrece un marco de experiencias que mejoran estos procedimientos y proporciona las posibles causas de los incidentes o eventos que pueden ocurrir en el paciente durante el proceso de atención. En cuanto la simulación y cultura de seguridad del paciente es una parte presente de la rutina de cuidado de salud, permite diseñar el proceso de los procedimientos o planes de mejoramiento que contribuya a la seguridad del paciente (Rall & Gamba, 2005).

## **2.3 Simulación clínica**

---

### **2.3.1 Análisis conceptual**

Según la Sociedad de Simulación en Salud, la simulación clínica es una técnica que permite que los estudiantes experimenten las representaciones de hechos reales con el objetivo de aprender, practicar, comprender y evaluar los procesos o acciones humanas (Lopreiato, et al. 2016). Además, el Consejo Nacional de Juntas Estatales de Enfermería (NCSBN) establece que en la simulación se realizan actividades que imitan la realidad del contexto clínico para entrenar los procedimientos, aplicar el pensamiento crítico y la toma de decisiones (Chisari, et al, 2005).

De acuerdo con Gaba (2007) la simulación es una técnica que sustituye las experiencias reales con experiencias guiadas, que evocan aspectos del mundo real de manera interactiva. Es decir, una representación real auténtica que tiene como finalidad conseguir un objetivo enfocado en determinar las acciones de un escenario clínico y favorecer el aprendizaje (López, Ramos, Pato y López, 2013). Pero se requiere que la simulación sea de buena fidelidad, contemplado en los estándares para una buena práctica de simulación clínica “la credibilidad o grado en que la simulación se aproxima a la realidad” (International Nursing Association for Clinical Simulation and learning-INACSL, 2016).

En la simulación clínica se emplea una situación o ambiente creado para que las personas experimenten la representación de un contexto real cuyo propósito es practicar, probar, evaluar y comprender el actuar de un grupo de personas (Jeffries,2003; Jeffries,2005). En ella se utilizan simuladores de uso específicos diseñados para replicar una parte del organismo de tareas complejas con alta fidelidad táctil, auditiva, visual, en el cual se desarrollan habilidades psicomotoras básicas en pacientes simulados en los aspectos anatómicos y fisiológicos, empleando evaluaciones en la comunicación y habilidades en el manejo de situaciones complejas y trabajo en equipo (Maran & Galvin, 2003; Levine & swartz, 2008).

Cabe señalar que a medida que aumenta la fidelidad de los simuladores, la simulación es más real, y eso determina el medio en que se desenvuelve el

adiestramiento asociado a los factores de los participantes (estudiantes- profesores (Velasco, 2013). En vista que la simulación es una técnica didáctica que está interrelacionada con el aprendizaje basado en problemas, contemplado como una estrategia nueva de enseñanza que facilita la adquisición de las competencias incluyendo el liderazgo (Alcolea, et al, 2012). Es por eso por lo que Bradley (2006, p.1) precisa que la simulación es una *“técnica que imita una situación o un proceso real por medio de una situación o proceso análogo adecuado, con el propósito de entrenamiento y aprendizaje”*

Otro elemento en la simulación clínica es la evaluación en el proceso de enseñanza y aprendizaje, debe basarse en criterios de reproducibilidad y validez lo que proporciona el profesor y lo que se realiza, generando un aprendizaje significativo (Pales y Gomar,2010). En esta evaluación se debe contemplar el aporte significativo de aprendizaje, la posibilidad de repetir las veces que se requiera el procedimiento o el proceso de atención, el análisis de los errores ya que con ello se construye un nuevo aprendizaje; también deben contemplarse los escenarios de simulación ya que son planeados con un nivel de complejidad según la competencia establecida, por ultimo permite el *feed back* o debriefing en donde las personas identifican los errores y reflexionan el actuar del procedimiento o el proceso y buscan alternativas para corregirlos (López, Ramos, Pato y López, 2013).

### **2.3.2 Estudios empíricos sobre simulación clínica.**



En una investigación realizada en Portugal, con 128 estudiantes de enfermería, a fin de evaluar el efecto de simulación clínica virtual en la retención de conocimiento, el razonamiento clínico, la autoeficacia y la satisfacción con la experiencia de aprendizaje, con una metodología ensayo controlado, sus principales hallazgos muestran diferencias significativa en los niveles de conocimiento y satisfacción con el aprendizaje, además en la percepción de la autoeficacia no se encontró resultados significativos (Padilha, Machado, Ribeiros, Ramos & Costa, 2019).

Otro estudio de investigación desarrollado en la escuela de enfermería Portugal, con la participación de 426 estudiantes, con el fin de evaluar la facilidad, utilizada e intención de utilizar simulador virtual clínico, con una metodología no experimental, sus resultados evidencian que los estudiantes revelaron una mayor facilidad percibida, utilidad e intención de realizar la simulación clínica virtual como una estrategia importante para su formación (Padilha, Machado, Ribeiro, & Ramos, 2018).

En cuanto el aprendizaje basado en la simulación, se efectuó una investigación en Taiwán con 105 estudiantes de enfermería, a fin de explorar y comparar los efectos en las competencias y el desempeño los estudiantes en el entorno clínico, se empleó una metodología experimental, sus principales hallazgos significativos y positivas en cinco competencias (proceso de enfermería, seguridad del paciente, comunicación, actitud de reflexión, conocimiento profesional); a la comparación de los resultados mostraron diferencias significativas en el conocimiento profesional y proceso de

enfermería, pero sin hallazgos en el desempeño clínico ( Lee, Liang, Chu, & Hung, 2019).

Por otra parte, en el estudio Hung et al (2020) realizado en Taiwan con participación de 84 estudiantes, con el propósito de explorar los cambios en la competencia percibida, la autoeficacia y la satisfacción de aprendizaje de los estudiantes de enfermería después de exposiciones repetitivas a simulaciones, con una metodología experimental, evidenciando en sus resultados que mejora significativamente las puntuaciones de competencia, autoeficacia y satisfacción de aprendizaje después de la exposición repetidas a la simulación.

Con relación al aprendizaje de los estudiantes con la simulación clínica, el estudio de Teixeira et al (2015) en Brasil, con 20 estudiantes de enfermería, exploró las contribuciones de la simulación clínica para aprender atributos cognitivos y procedimientos a través de debriefing, obteniendo como resultado que esta estrategia mejora el aprendizaje activo, crítico y reflexivo, lo que favorece el desarrollo de sentimientos experimentados en la simulación, favoreciendo la comprensión de la relación entre la acción y resultados obtenidos en el aprendizaje.

Con respecto a la satisfacción de los estudiantes de enfermería de las prácticas de simulación clínica de alta fidelidad, la investigación de Alconer, Sarabia, González, Ibáñez y Álvarez (2020), en su estudio descriptivo con la participación de 269 estudiantes de enfermería, reportando niveles de satisfacción superiores especialmente en la toma

de decisiones, la capacidad de priorizar y el aprendizaje de procedimiento, los casos simulados se aproximan a al realismo, la retroalimentación del profesor después de cada sesión, la simulación relaciona la teoría y la práctica, el análisis debriefing al final de la sesión permite la reflexión en la práctica.

En el estudio realizado en España, con 107 estudiantes de enfermería, a fin de analizar la relación entre la autopercepción y la autoeficacia para el desarrollo de competencia asociada al cuidado en un entorno clínico, con una metodología experimental, sus principales hallazgos muestran un aumento significativo de la autopercepción para el desarrollo de la competencia asociada a una situación clínica, sin embargo reportan algunas variaciones en la relación entre autopercepción y la autoeficacia, pero sin una relación significativa entre la autopercepción y la autoconfianza (Fernández, et al, 2018).

Acercas de la satisfacción de los estudiantes respecto a la simulación clínica, en Colombia, Bucaramanga, en 298 estudiantes de enfermería, con el propósito de identificar el nivel de satisfacción con los centros de simulación, se realizó un estudio con una metodología no experimental, sus principales resultados evidencian de manera significativa y positiva la satisfacción en cuanto a las habilidades y que la adquisición de habilidades proporciona seguridad y confianza para la toma de decisiones a partir del razonamiento crítico (Bilbao y Granados, 2019). Por otra parte, Gamboa, Martínez y Pérez (2013) en Bucaramanga, reportan un estudio descriptivo con 101 estudiantes de enfermería, con la finalidad de describir la percepción de los estudiantes en cuanto a la

simulación clínica, evidenciando significancia positiva en la satisfacción, las habilidades técnicas, y la toma de decisiones que influyen en el proceso de aprendizaje significativo.

## **2.4 Cultura de seguridad del paciente**

---

### **2.4.1 Análisis conceptual.**

La seguridad del paciente tiene como objetivo disminuir los daños a las personas en las instituciones prestadoras de servicio de salud, cuya finalidad es reducir y prevenir los errores que se ocasionan al sujeto de cuidado en el proceso de atención y por ende la calidad del cuidado a partir del mejoramiento de los procesos (OMS,2019). Una cultura de seguridad está enfocada en las creencias, los valores y actitudes basadas en seguridad por el talento humano, centrada en el sistema de atención en salud con un entorno abierto y transparente (Workplace Health & Safety Queensland, 2019).

Según Gutiérrez et al., (2017) la cultura de seguridad se caracteriza por los valores y normas generales impartidas a las personas de salud enfocadas en posicionar la seguridad en una organización. Además, constituye factores técnicos, humanos y organizacionales. Otros aspectos que contemplan son las percepciones, los patrones de comportamiento y competencias a nivel individual y grupal del personal de salud para generar una atención en salud de manera con calidad (OMS,2009). Por otra parte, la implementación de medidas que mejoren el clima organizacional a fin que efectúe la

notificación de eventos adversos por parte de los profesionales (Barbosa, Melo et al., 2018).

Desde la perspectiva de formación la cultura incluye diversos enfoques el conocimiento de la seguridad del paciente, dotación institucional, apoyo gerencial, transición entre servicios, las habilidades en los procedimientos, autoconciencia de las situaciones de seguridad, las destrezas de comunicación interpersonales, trabajo en equipo y responsabilidad (Mella, Gea, Aranaz, Ramos, Compañ, 2021).

Para establecer una cultura de seguridad del paciente debe contener los siguientes aspectos: el reconocimiento de riesgo en las actividades del personal en la organización, la percepción de un ambiente libre de culpa, la colaboración para solucionar situaciones vulnerables y por último los recursos de la organización para instaurar la seguridad (OMS, 2018).

Asimismo, está determinada por unos factores influyentes en la seguridad entre los cuales se encuentran los factores de formación el cual enfatiza la competencia y la evaluación de habilidades y los factores sociales y de equipo relacionado con la actitud de comunicación entre los miembros. Sin embargo, las listas de verificación o sistemas de reporte en el proceso de enseñanza fortalecen las prácticas de formación y promueven el pensamiento proactivo en el estudiante (Mogollón, Maroto, González, 2020).

Para generar un clima de seguridad el personal de salud debe contar con competencias y actitudes que contribuyan a un ambiente seguro minimizando los errores y daños innecesarios en el proceso de atención desde lo individual y grupal, incluyendo los aspectos de trabajo en equipo, sinceridad en la comunicación incluso la percepción institucional para fortalecer todo el proceso de atención (Gaviria, 2018).

Estos aspectos son esenciales en el cuidado y están relacionados con el fomento de la cultura de seguridad del paciente ya que al contar con el conocimiento genera prácticas seguras y actitudes de seguridad en la prestación del servicio, contemplando indicadores de calidad de cuidado (Charry, Beltrán, 2019). Dado que las prácticas seguras son las actividades que mitigan los errores en la atención se consideran claves en la calidad de la asistencia en la seguridad (Reyes, 2017).

#### **2.4.2 Estudios empíricos**

En México, Ortiz, Rosado, Antuna, Bañuelos, Bañuelos (2021) con 98 estudiantes de enfermería, correlacionó la seguridad del paciente y los elementos del aprendizaje en la simulación clínica relativos a la presencia de un evento adverso, sus resultados significativos enfocados en el temor a cometer un error durante el ejercicio práctico por lo tanto la seguridad es indispensable en su quehacer.

En Chile Moreno y Febré (2017) efectuaron un programa de intervención educativa sobre el conocimiento de seguridad de paciente a 80 estudiantes de pregrado de enfermería, con una metodología pre-experimental, sus principales resultados significativos de la intervención educativa audiovisual es el empoderamiento de información sobre las acciones seguras, percepción de la cultura de seguridad, valoración de la cultura, las herramienta y contenidos entregados por la universidad logró aumentar el conocimiento en el área de seguridad clínica.

De modo similar, Kim, Yoon, Hong, & Min, (2019) desarrolló un curso de seguridad del paciente utilizando un enfoque de aula invertida entre estudiantes de enfermería de pregrado, con una metodología cuasi-experimental, con la participación de 75 estudiantes de enfermería de corea del sur. Los resultados previos y posteriores a la prueba demostraron un aumento significativo en la competencia de los estudiantes en seguridad del paciente, incluida la actitud, las habilidades y el conocimiento. Las puntuaciones medias de la competencia en seguridad del paciente en el grupo experimental fueron significativamente más altas que en el grupo de control.

En una investigación desarrollada en México, con 516 estudiantes de enfermería, con el propósito Identificar la percepción sobre la seguridad del paciente en los estudiantes, con una metodología descriptiva y transversal, sus principales resultados muestran diferencias significativas en cuanto la dimensión de entrenamiento recibido respecto a entender las causas de un evento adverso posibilidad la prevención de

errores, además la dimensión de la confianza en el reporte del error está proporcionado a las horas de trabajo (Hernández- Herrera, et al., 2021)

Según Oliveira et al.,(2018) en el estudio descriptivo realizado en Brasil, con 378 profesionales de enfermería enfocado en evaluar la conformidad de las prácticas de cuidado del equipo de enfermería durante la administración de medicamentos a través de catéter vascular central, sus principales hallazgos muestran que durante todos los procedimientos observados no se realizó todas las acciones necesarios, y reporta un frecuencia baja en la falta de higiene de manos, desinfección de la vía especialmente en inyectores de multidosis.

Avalos, Gómez, Radlovachki, García (2018) en la investigación efectuada en Argentina, con 48 estudiantes de enfermería con el propósito de describir las percepciones de la cultura de seguridad del paciente, con una metodología de tipo descriptiva transversal, sus principales hallazgos reportaron aspectos importantes en la seguridad del pacientes de manera positiva como la supervisión con las acciones que promueven la seguridad del paciente, la mejora continua para el proceso de atención en el ámbito de la organización y por último el trabajo en equipo.

En un estudio realizado en Colombia, con 51 estudiantes y 2 docentes de la facultad de enfermería, desde la perspectiva del método cualitativo, a fin de comprender las percepciones relacionadas con el empoderamiento de seguridad del paciente en el ámbito clínico, sus principales hallazgos reportaron las percepciones en seguridad del



paciente enfocado en las habilidades blandas para la toma de decisiones, la resolución de conflicto, comunicación, liderazgo y trabajo en equipo; además, se analizó que no se evidencia alguna relación con las habilidades y el empoderamiento. (Borja, 2020).

## **2.5 Estudios empíricos sobre simulación clínica y cultura de seguridad del paciente**

---

En cuanto la descripción de los estudios en este apartado corresponde a la autoeficacia con la simulación clínica y los conocimientos, actitudes de los estudiantes de enfermería en seguridad del paciente. A continuación, se analiza cada uno de los reportes de investigación.

En Estados Unidos, se realizó una investigación con 52 estudiantes de enfermería a fin de evaluar la competencia de seguridad del paciente en cuanto al conocimiento y las habilidades, con una metodología mixta, respecto a los resultados se evidencia que los estudiantes cumplieron con la competencia de seguridad en la comunicación, y pocos eran competentes en los seis aspectos de seguridad del paciente, las acciones inseguras identificadas en el proceso de atención fue la higiene de manos y la identificación del paciente; no hubo diferencia significativa entre la experiencia y la edad del estudiante para el desempeño en la simulación de alta fidelidad (Lee, Kelley, Alfes, Bennington & Dolansky, 2017).

Asimismo, el estudio de Gunberg & Carney (2017) en Estados Unidos, con la participación de 95 estudiantes de enfermería, a fin de determinar el efecto de escenarios formativos de simulación clínica para la toma de decisiones clínicas relacionado con la ansiedad y autoconfianza antes de ingresar a las instituciones prestadoras de servicios de salud, reportando significativamente que existe disminución en el estado de ansiedad relacionado con la clínica inicial cuando se experimenta en un escenario simulado; y aumento significativo en la confianza de sí mismo relacionado con la toma de decisiones después de completar el ciclo de entrenamiento de simulación formativa. Por lo tanto, se afirma que el contexto de simulación integra el proceso de enfermería, la seguridad en la atención centrada en el paciente y el razonamiento clínico.

Otro aspecto contemplado es la competencia en la administración segura de medicamentos; en el estudio de Jarvill et al. (2018) evaluó el efecto de la simulación para la administración de medicamentos, con la muestra de 85 estudiantes de enfermería, con un diseño experimental de dos grupos en simulación y práctica tradicional, asignados al azar, sus principales resultados significativos se encuentran en que el grupo de simulación clínica mejoró el conocimiento en cuanto a los pasos de administración de medicamentos contrario a los del grupo de práctica tradicional, por lo que consideran que la simulación es una estrategia fundamental la transferencia de aprendizaje y competencia en las prácticas seguras.

En Madrid se realizó un estudio, con 106 estudiantes de enfermería, con el propósito de explorar la comprensión, satisfacción y percepciones relacionados con la

simulación y el manejo de las causas reversibles de un paro cardíaco y además la competencia mediante la simulación clínica. Sus hallazgos reportan que los estudiantes expresaron un alto nivel de satisfacción en simulación clínica y las percepciones de las sesiones fueron positivas, respecto a la competencia la mayoría cumplió con ella en cuanto al manejo de la gestión de situaciones de emergencia en el proceso de cuidado (Arrogante, González, Carrión, & Polo, 2021).

En un estudio desarrollado en Madrid España, con 107 alumnos de enfermería, a fin de analizar la relación de autopercepción y la autoeficacia para el desarrollo de la competencia asociado al cuidado en un entorno clínico simulado de alta fidelidad, con una metodología no experimental, sus principales hallazgos evidencian que existe relación significativa en la autoeficacia con los estudiantes que no tienen experiencia en participar en entorno de simulación y por ende aumenta la autopercepción y la autoconfianza en el proceso de formación (Fernández, et al, 2018).

Según Meléndez, Macías, Álvarez (2020) en España realizaron un estudio con 113 estudiantes de enfermería, con el propósito de describir la cultura de seguridad en los entornos simulados, con una metodología no experimental, la investigación concluyó que existe conocimiento sobre la percepción sobre la prevención de errores contrario a los aspectos de los errores asociados al sistema de atención, trabajo en equipo, factor humano y participación del paciente. Además, los estudiantes no percibieron respuestas punitivas ante los errores en la evaluación de su práctica simulada.

En un estudio realizado en Chile, con 121 estudiantes de enfermería, nutrición, a fin de comparar la autoeficacia del trabajo en equipo en el aprendizaje a través de la simulación de reanimación cardiopulmonar, con un metodología cuantitativa comparativa, sus principales hallazgos significativos muestran que existe un aumento de la autoeficacia posterior a la actividad de simulación, y no hay diferencias significativas al comparar las percepción de los estudiantes por diferentes profesiones en los escenarios pre y pos simulación (Villegas, Ortiz, & Barraza, 2020).

Según Barrios, Urrutia, Rubio (2017) en su investigación desarrollada en Chile, con la participación de 58 alumnos de enfermería a través del método experimental canonizado, cuya finalidad evaluar el efecto de una situación clínica simulada de baja fidelidad, de alta fidelidad para favorecer el desarrollo de la autoeficacia y del locus del control de habilidades como pulso radial, presión arterial y examen pulmonar, sus resultados muestran una alta percepción de la autoeficacia, sin embargo en el grupo control obtiene un nivel medio, al compararlos los grupos de simulador baja fidelidad, simulador de alta fidelidad y paciente simulado no se evidencia diferencias significativa, a excepción del aspecto que sí "cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo porque cuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles" el cuál mostró diferencia significativa en los tres grupos, respecto a las habilidades reporta mayor nivel de logro el grupo control.

## **2.6 Conocimientos y actitudes en seguridad del paciente**

---

### 2.6.1 Análisis conceptual

Según Casanova (2020), las actitudes de una persona corresponden a la estructura que cada individuo tiene en los actos de conocimiento y su pensamiento, su juicio de valores y actos voluntarios, además que es la inclinación de responder ante una situación como consecuencia de un aprendizaje fundamentada en su conocimiento, el conocer de nuestras actitudes nos lleva a prever las conductas de cada persona a la hora de afrontar un contexto de actitud. Además, tiene en cuenta la disposición adquirida a través de la experiencia, lo que permite actuar y reaccionar ante alguna circunstancia o situación.

En los aspectos de la actitud se contempla la acción efectuada a partir de la interrelación humana lo que va a condicionar a ejecutar a partir del conocimiento, juicio crítico y toma de decisiones por la persona, la respuesta ante un estímulo está condicionada por la experiencia vida de las circunstancias o situaciones que produce un efecto en su actuar y por ende influye en el proceso que se está enfrentando Casanova (2020).

Referente a los conocimientos de seguridad del paciente incluye las políticas de seguridad, la normatividad vigente, las guías de buenas prácticas, y la promoción de la cultura de seguridad. Estos aspectos proporcionan la gestión del riesgo en la atención en salud y contribuir a los procesos de calidad en el cuidado a través de un trabajo interdisciplinario (Sosa, Montes, Beltrán, 2021).

Los aspectos del conocimiento en seguridad del paciente están relacionados en realizar acciones seguras que minimicen los errores o riesgo en la prestación del servicio de manera eficiente y eficaz como un eje esencial en la calidad de la atención (Félix, Ruíz & De la Cruz, 2021).

### **2.6.2 Estudios empíricos**

Según Pérez (2017) en Cuba realizó un estudio descriptivo transversal, con 18 profesionales del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgico, con el propósito de evaluar las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente y establecer áreas de mejora, el cual concluyó que se puede obtener un aprendizaje organizacional al analizar los errores, permitiendo cambios positivos en cuanto al manejo de la seguridad del paciente, existe aprensión en comunicar sus errores por miedo a la toma de medias o represalias en contra, lo que conlleva a impartir una cultura educativa y no punitiva. Los errores pueden ser originados no sólo por la atención en salud sino por la infraestructura y la tecnología, además un aspecto clave para minimizar los errores, es contar con calidad a la hora de prestar un servicio y esta se ve influenciada cuando se cuenta con suficiente número de personal. En fin debemos contar con un sistema de registro donde se evidencien los eventos adversos, y éstos sean vistos como un riesgo a la hora de brindar una atención y no como un conflicto ético o de ineficiencia técnica, así se logra una cultura de seguridad del paciente eficaz.

En una universidad comunitaria de Brasil, se desarrolló un estudio de tipo descriptivo transversal, su objetivo fue identificar la comprensión de la seguridad del paciente y actitudes del error humano en 139 estudiantes de enfermería, en donde se evidenció que la mayoría de los estudiantes refieren cometer errores en la atención de salud, es algo inevitable, así sean profesionales y estudiantes comprometidos, además identificaron la vital importancia de fortalecer el tema de la seguridad de paciente en el ambiente académico de manera transversal (Greco, Souza, Luz, Ongaro, Almeida, Kirchhof, Magnano 2021).

## **2.7 Autoeficacia**

---

### **2.7.1 Análisis conceptual**

La autoeficacia es la habilidad de enfrentarse a nuevas tareas y diversas circunstancias complejas, lo que genera una sensación de plenitud para responder a una situación. Por lo tanto, comprende sentimientos, pensamientos, acciones que influyen en las cogniciones de las personas para motivar al actuar y persistan en sus propósitos (Pérez, & Maureira, 2021). Por lo tanto, la autoeficacia es un predictor significativo de la capacidad y el esfuerzo (Bandura, 2012).

Es considerada un componente motivacional y cognitivo que influye en el desempeño de una persona, se demuestra en la capacidad para organizarse y efectuar

acciones eficientes ante el proceso de atención y aprendizaje, generando satisfacción y bienestar consigo mismo. La autoeficacia es un mediador del conocimiento y la acción, promueve la autoevaluación en relación con las habilidades y ajustes indispensables para lograr la competencia y desempeño académico (Oriol, Mendoza, Covarrubias & Molina, 2017).

La autoeficacia en el contexto del aprendizaje se caracteriza por las creencias que tienen los estudiantes de las capacidades para desarrollar ciertos procesos procedimientos de acuerdo al proceso de formación y mejorar el rendimiento académico proporcionando expectativas en su eficacia personal en el desempeño Sanhueza & Otondo Briceño, 2020). Se considera un factor influyente para comprender el avance del nivel de estrés de los estudiantes de enfermería. Al igual las creencias de la autoeficacia atañen la manera de cómo los estudiantes usan de forma efectiva los conocimientos que adquirieron, en medio de un direccionamiento directo sobre su rendimiento académico. Ortiz de Elguea (2019)

### **2.7.2 Estudios empíricos**

En un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional, realizado con 350 estudiantes de una universidad de Chile, determinó el nivel de autoeficacia y la relación con las características biosociodemográficas evidenciando significancia entre ellos, pero determino que el sexo, la edad, no tiene influencia en la autoeficacia; sin



embargo los estudiantes que desarrollan estrategias de estudio efectiva, poseen un alto nivel de autoeficacia por ende un buen desempeño en su ámbito académico. Además, para la disciplina de enfermería es importante introducir la motivación y el aprendizaje de comportamientos saludables, ya que éstos están definidos por las creencias de autoeficacia, también, aumentar la consolidación de su propia percepción, lo que hace que fortalezca la seguridad en sí mismo (Vega, Durán, Inda, & Sazo, 2021).

Según González, del Rio, Salazar & López, en México, desarrollo un estudio transversal, correlacional no experimental en 503 estudiantes del área de la salud, cuyo propósito fue determinar el efecto de los niveles de autoeficacia general, percibida en el uso de las competencias transversales: resolución de problemas, toma de decisiones, comunicación interpersonal y trabajo en equipo, encontrándose que las competencias de escucha y comprensión de la comunicación interpersonal y el trabajo en equipo son las que usan con más frecuencia los estudiantes de enfermería. Los usos de las competencias transversales están mediados por el nivel de autoeficacia de cada estudiante pues a mayor nivel de autoeficacia mayor es el dominio de las competencias permitiendo al estudiante el fácil acceso a la adquisición de nuevos conocimientos, fortalecimiento de los que ya tiene lo que se deduce que la autoeficacia es un predictor en la conducta del estudiante (González, 2021).

En Chile se desarrolló un estudio experimental piloto con 24 estudiantes de la carrera de Obstetricia y Puericultura, cuyo objetivo fue comparar la autoeficacia alcanzada por este grupo al que se le suministró una intervención educativa, sus

resultados significativos comprendió la implementación de estrategias Tics en el proceso de enseñanza-aprendizaje en simulación clínica, lleva al estudiante a una mejor comprensión y adquisición o retención de campos conceptuales facilitados en el aula de clase, incrementando el nivel de autoeficacia mejorando la adquisición de habilidades, destrezas y conocimientos; lo que contribuye a la adquisición de las competencias prácticas respectivas, pues la autoconfianza en sus propias habilidades conlleva a afrontar efectivamente situaciones relacionadas con su desempeño, la forma de pensar, sentir y su actuar, obteniendo aprendizajes significativos.(Pérez, & Maureira 2021).

Según Fernández-Ayuso, Del Campo Cazallas, Ayuso, Olmo, Rodríguez & Pompa (2018) efectuó un estudio cuasi-experimental, en el cual participaron 120 estudiantes de enfermería de una universidad en España, con el propósito de analizar la relación entre la autopercepción y la autoeficacia para el desarrollo de competencias de cuidado del paciente crítico en simulación, los siguientes hallazgos significativos se evidencia el aumento de la autopercepción a la hora de desempeñarse en un procedimiento en la realidad, cuando con anterioridad ha tenido la experiencia clínica en simulación, existe una correlación directa entre la autopercepción en la capacidad para el desempeñarse y la autoeficacia refiriéndose como la autoconfianza, pues ellos presentan menos confusión al aplicar correctamente sus habilidades y destrezas adquiridas en el momento de actuar de forma efectiva.

## **2.8 Percepción en simulación clínica**

### **2.8.1 Análisis conceptual**

La percepción en simulación clínica tiene como propósito mejorar el desempeño de los estudiantes durante el proceso de formación en el manejo integral del paciente, desarrollando habilidades de comunicación, toma de decisiones y aumentando las acciones seguras en la atención (Zambrano, Montesdeoca, Morales, Tarupi, 2018).

### **2.8.2 Estudios empíricos**

En Argentina Cabaña (2019), realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal en 61 estudiantes de enfermería, con el cual pretendió describir la percepción sobre el desarrollo de competencias en seguridad del paciente, mediante un cuestionario adaptado de evaluación profesional de salud en seguridad del paciente, encontrándose como principales hallazgos que una buena percepción de enfermería hace que el estudiante sea competente tanto en el área de conocimientos teóricos, como en la ejecución de los procedimientos y aún más en el ejercicio de su profesión. Además, en cuanto a la dimensión actitudinal, los estudiantes se desenvuelven con una actitud crítica, con creatividad, analizan las situaciones en busca de mejoras sin inculpar a nadie, motivando el trabajo colaborativo, e incentivando al cuestionamiento, a fin de contribuir con la seguridad del paciente, al igual que la dimensión cognoscitiva y procedimental. Todo esto constituye en el estudiante fortalezas en cuanto al conocimiento y sus responsabilidades a fin de completar su proceso de aprendizaje.

Según Ortiz, Rosado, Antuna, Bañuelos & Bañuelos (2021), en México realizaron un estudio no experimental, correlacional, longitudinal, prospectivo, en donde participaron 98 estudiantes de enfermería que habían tenido la experiencia de desarrollar actividades en simulación, con el objetivo de establecer una correlación entre la seguridad del paciente y los elementos del aprendizaje en simulación clínica, ante la situación de un evento adverso, mediante la creación de un escenario de práctica en el cual se aplica una rúbrica que evalúa el desempeño comprendiendo la parte cognitiva y procedimental del estudiante, encontrándose que durante la simulación el desconocimiento es precursor de la aparición de un evento adverso, de ahí la importancia de desarrollar prácticas en simulación que se acerquen a la realidad a fin de que les permita tener experiencia tanto en procedimientos como su parte emocional en medio de una atención en salud. Estas prácticas en simulación deben ser más frecuentes a medida que avanza su proceso de formación a fin de tener un perfeccionamiento de sus habilidades en forma continua, el estudiante a lo que más teme durante la práctica formativa es la falta de conocimiento a la hora de enfrentar una situación y causar daño al paciente, reconocen sus debilidades y eso es muy importante para planear estrategias de mejoramiento en cada uno.

En conclusión, este fenómeno es un problema de la atención en salud y relacionados con la práctica clínica por el proceso y procedimientos en la atención de la personas, en este sentido se requiere que el sistema educativo implemente acciones dirigidas para mejorar el desempeño del futuro profesional de enfermería e incluya aspectos de seguridad en la atención de simulación clínica, además de la participación

del profesor y estudiantes en el proceso de enseñanza y aprendizaje del cuidado de la atención de la mujer y el recién nacido; sin duda alguna hace parte de la competencia del profesional en el ámbito clínico y el calidad de la atención.

Por tal motivo, la simulación clínica es fundamental para el entrenamiento del profesional de la salud generando acciones que generan un ambiente seguro en la atención lo que contribuye al bienestar y la salud de la población. Además, el esfuerzo depende de las instituciones u organizaciones y los actores que participan en el proceso de formación integrando la teoría y la práctica.

### **CAPÍTULO III MÉTODO**

**En este apartado se presenta el marco metodológico y diseño del estudio acorde a los objetivos propuestos, los participantes, el escenario, el procedimiento de recolección y análisis de la información ajustada al diseño, contemplando aspectos éticos para el desarrollo de la investigación, salvaguardando la integridad de la población participante.**

### **3.1. Objetivo**

---

#### **3.1.1. General.**

---

Determinar la relación entre los conocimientos y actitudes de seguridad del paciente, autoeficacia y percepción de la simulación clínica de baja fidelidad en los estudiantes de enfermería para el desarrollo de la competencia y acciones seguras en el proceso de atención en el cuidado a la mujer y recién nacido, a través de los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos en una Institución de Educación Superior de Bucaramanga en el primer semestre 2021.

#### **3.1.2. Específicos.**

Examinar los conocimientos y actitudes de seguridad del paciente para el perfeccionamiento de acciones seguras en el cuidado a la mujer y recién nacido

realizadas en los entornos simulados mediante la aplicación del cuestionario actitudes y conocimientos sobre seguridad del paciente de los estudiantes de enfermería en una Institución de Educación Superior de Bucaramanga en el primer semestre 2021.

Identificar la percepción y la autoeficacia de los estudiantes de enfermería en los entornos simulados de baja fidelidad para determinar la capacidad de atención en el contexto de cuidado a la mujer y recién nacido a través de la aplicación de la escala autoeficacia general a los estudiantes en una Institución de Educación Superior de Bucaramanga en el primer semestre 2021

Analizar la relación entre los conocimientos y actitudes de seguridad del paciente, la percepción de la simulación clínica y la autoeficacia asociados al cuidado de la mujer y recién nacido en entornos simulados de baja fidelidad, mediante los resultados obtenidos de la aplicación de los diferentes instrumentos.

## **3.2. Participantes**

---

### **3.2.1 Población objeto de estudio**

**Universo:** corresponde a los estudiantes de la carrera de enfermería de una Institución de Educación Superior de Bucaramanga.



**Población:** corresponde a los estudiantes de enfermería que se encuentren cursando la asignatura de cuidado de la mujer y el recién nacido en una Institución de Educación Superior de Bucaramanga.

**Muestra:** corresponde a los estudiantes de enfermería que han recibido instrucción teórica y práctica en la simulación clínica en el primer semestre de 2021 en una Institución de Educación Superior de Bucaramanga.

### **Criterios de Inclusión**

- Estudiantes de enfermería que estén matriculados en el curso de cuidado a la mujer y recién nacido en el primer semestre de 2021.
- Estudiantes de ambos géneros matriculados en el curso de cuidado a la mujer y recién nacido en el primer semestre de 2021.
- Estudiantes de enfermería mayores de 18 años.
- Estudiantes de enfermería que recibieron instrucción directa de teoría y práctica de simulación clínica.
- Estudiantes acepten participar en la investigación y firme el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Estudiantes de enfermería que cursan por segunda vez el curso de cuidado a la mujer y recién nacido.
- Estudiantes de enfermería que estén realizando refuerzo teórico y práctico

de cuidado a la mujer y recién nacido en los entornos simulados.

**Tipo de muestreo:** se utilizará un muestreo aleatorio simple a partir del listado de estudiantes de enfermería matriculados en el curso de cuidado de la mujer y el recién nacido por parte de la institución de educación superior. Además, siguiendo los criterios de exclusión e inclusión procurando que la muestra sea representativa.

**Determinación del tamaño:** Se cuenta con un universo de 61, el cálculo de muestra de 57 estudiantes de enfermería se tendrá en cuenta un margen de error del 5 % y un nivel de confianza del 95 %.

### 3.3. Escenario

---

El desarrollo de la investigación se efectuará en el contexto de la simulación clínica de baja fidelidad de la institución de Educación Superior de Bucaramanga. Este espacio contará con la comodidad y privacidad, lo que permitirá que los estudiantes de enfermería respondan cada uno de los instrumentos de una manera objetiva.

Los instrumentos que se emplearán en el presente estudio corresponden a las variables centrales del estudio, los cuales se describen a continuación:

### 3.4 Instrumentos de recolección de la información

---

### **3.4.1 Cuestionario actitudes y conocimientos sobre seguridad del paciente de los estudiantes de enfermería.**

Este corresponde una encuesta autoadministrada validada en una muestra de 786 estudiantes de medicina y enfermería de ocho universidades de cinco países (Chile, Colombia, El Salvador, Guatemala y España) con reporte de Alpha de Cronbach de 0.7, el instrumento consta de 25 preguntas con una escala de medición tipo Likert de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo), con cinco factores (Mira et al. 2015):

1. Conocimiento de error y seguridad del paciente o conciencia de error.
2. Conocimiento de la seguridad en el lugar de trabajo o comprensión del factor humano.
3. Sentimiento sobre cometer errores o apertura en la comunicación.
4. Actitudes hacia la seguridad del paciente o la actitud proactiva de evitar riesgos en la seguridad.
5. Seguridad en el lugar de trabajo o sistema de flexibilidad o interacción.

### **3.4.2 Escala de autoeficacia general.**

Se utilizará la escala validada en español por Cid, Orellana y Barriga (2010) con un Alpha de Cronbach de 0.84, este consta de 10 ítems con un puntaje mínimo de 10

puntos y máximo de 40 puntos con una escala tipo Likert 1 punto (incorrecto), 2 puntos (apenas cierto), 3 puntos (más bien cierto) y 4 puntos (cierto). El puntaje depende de la percepción de cada estudiante, a mayor puntaje significa mayor autoeficacia general, además cuenta con uno intervalos de autoeficacia de 10 a 20 (bajo), 21 al 30 (medio) y 31 a 40 (alto).

### **3.4.3 Escala de percepción de la simulación clínica.**

Se empleó una escala validada en español por Villagrán et al (2018), esta cuenta con 7 preguntas y una escala de Likert de 1 completamente en desacuerdo hasta 5 completamente de acuerdo. El instrumento se consideró unidimensional en el análisis factorial con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,72.

## **3.5 Procedimiento**

---

A continuación, se describen los aspectos relacionados con la implementación del estudio.

Solicitud de autorización de formatos e instructivo de recolección de la información por parte de los autores dejando registro de dicha aprobación.

Previa firma de acuerdo entre las instituciones participantes y aprobación del comité de ética, se socializó el proyecto de investigación a los estudiantes de enfermería,

con la finalidad de explicar el objetivo del estudio y obtener el consentimiento informado para la recolección de la información.

Una vez obtenido el consentimiento informado, se concertó las fechas de las prácticas de simulación del curso de cuidado a la mujer y recién nacido, y la aplicación de los instrumentos del estudio de investigación.

Unos días antes del ingreso a la simulación clínica de baja fidelidad al estudiante de enfermería perteneciente al respectivo curso se le proporcionó información sobre aspectos, conocimientos y actitudes en seguridad del paciente para el proceso de atención a la mujer y recién nacido.

Los instrumentos fueron entregados a los estudiantes de enfermería para ser auto diligenciados, la investigadora estuvo presente para resolver inquietudes sobre los mismos. Posteriormente, a la terminación de la simulación clínica de baja fidelidad en el cuidado de la mujer y el recién nacido, se diligenciaron los instrumentos de medición

Los instrumentos diligenciados fueron entregados a la investigadora quien fue la encargada de realizar la elaboración de base de datos resguardando dicha información.

No se detectó alguna falencia en conocimiento de seguridad del paciente en el cuidado de la mujer y recién nacido, se informará a las personas respectivas y se efectuará refuerzo e instrucción práctica.

### **3.6. Diseño del método**

---

#### **3.6.1. Diseño.**

No experimental debido a que no se realiza manipulación de las variables. Además, es cuantitativo ya que el análisis es mediante medidas que permiten el análisis objetivo mediante tratamiento estadístico.

#### **3.6.2. Momento de estudio.**

De acuerdo al momento de estudio es transversal ya que la medición se realizó en un solo momento. El presente estudio se desarrolló en el segundo semestre de 2021 con la finalidad de obtener información en un único momento (Polit & Hungler, 2000) para detallar el grado de conocimiento y actitudes de seguridad del paciente, el nivel de autoeficacia y la percepción de la simulación clínica de baja fidelidad en los estudiantes de enfermería de Institución educativa superior de Bucaramanga.

#### **3.6.3. Alcance del estudio.**

Se realizó un estudio de tipo correlacional cuyo propósito es describir la relación existente entre los conocimientos y actitudes de seguridad del paciente, la autoeficacia y la percepción en simulación clínica de baja fidelidad en los estudiantes de enfermería.

De acuerdo con Burns y Grove (2000) en los estudios correlacionales se describen las variables y se examinan las relaciones entre ellas; para la presente investigación se pretende determinar las relaciones entre las variables descritas en el contexto de simulación clínica de baja fidelidad en los estudiantes de enfermería sin la intención de inferir relaciones causales en el fenómeno de interés.

### 3.7 Operacionalización de las variables

Se describe las variables del presente estudio:

A continuación, se detalla brevemente la forma en que se conceptualizan las variables.

#### 3.7.1 Variables sociodemográficas.

**Tabla 1.** *Conceptualización de las variables*

Variable	Naturaleza	Nivel de medición	Operacionalización
Edad	Cuantitativa continua	Razón	
Género	Cuantitativa dicotómica	Nominal	1. Femenino 2. Masculino
Estado Civil	Cualitativa politómica	Nominal	1. Soltero 2. Unión libre 3. Casado 4. Separado
Nivel socioeconómico	Cualitativa politómica	Ordinal	1 2 3 4

Trabaja actualmente	Cualitativa dicotómica	Nominal	1. Si 2. No
---------------------	------------------------	---------	----------------

Variables		Instrumentos	Dimensiones	Escala
Independiente	Simulación clínica	Autoeficacia general en simulación clínica	Autoeficacia	10 preguntas con un puntaje mínimo de 10 puntos y máximo de 40 puntos. Escala tipo Likert 1 punto (incorrecto), 2 puntos (apenas cierto), 3 puntos (más bien cierto) y 4 puntos (cierto).
Dependiente	Seguridad del paciente	actitudes y conocimientos sobre seguridad del paciente de los estudiantes de enfermería	1. Conocimiento de error y seguridad del paciente o conciencia de error. 2. Conocimiento de la seguridad en el lugar de trabajo o comprensión del factor humano.	25 preguntas con una escala de medición tipo Likert de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo),



			<p>3. Sentimiento sobre cometer errores o apertura en la comunicación.</p> <p>4. Actitudes hacia la seguridad del paciente o la actitud proactiva de evitar riesgos en la seguridad.</p> <p>5. Seguridad en el lugar de trabajo o sistema de flexibilidad o interacción.</p>	
Dependiente	Percepción simulación clínica	Percepción de la simulación clínica	No cuenta con dimensiones.	7 preguntas. Con una escala de medición tipo Likert de 1 completamente en desacuerdo hasta 5 completamente de acuerdo

Fuente: Elaboración propia.

### 3.8. Análisis de datos

---

Para el análisis de los datos la investigadora principal digitó, organizó la base de datos y efectuó el procesamiento de la información. Una vez recolectada la información se elaboró la base de datos verificando los registros en el caso de encontrarse faltantes se contactará al estudiante de enfermería para obtener el dato, si no es posible recuperar la información se excluirá del análisis. La información recolectada en la base de datos se organizó mediante códigos de cada variable del estudio en el programa Excel, y el análisis se desarrolló por el programa SPSS versión 25.

En el presente estudio se efectuó el análisis univariado a fin de describir las características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería, para las variables cualitativas se determinó cálculo de proporciones, frecuencias absolutas y relativas. Respecto a las variables cuantitativas se empleó la prueba de normalidad (Kolmogorov Smirnov), para las que mostraron distribución normal se calcularon medias y desviaciones estándar o en caso contrario medianas con rangos intercuartílicos.

Además, se utilizó análisis bivariado con el coeficiente de correlación de Spearman la cual es una medida no paramétrica de la correlación de rango entre dos variables del estudio, con la estimación de asociación de Rho con intervalo de confianza

al 95 % considerando como estadísticamente significativos los resultados con *p-valor* menor a 0.05.

### 3.9. Consideraciones éticas

---

De acuerdo con la legislación colombiana y amparado en la Resolución 008430 de 1993, la presente investigación se clasificó como riesgo mínimo dado que los estudiantes de enfermería proporcionan datos a través de la aplicación de los instrumentos en el contexto de la simulación clínica en una institución de educación superior.

En base a la asamblea médica mundial (2013) con la declaración de Helsinki y el Informe de Belmont (1979) sobre el respeto y la proyección de los derechos de los participantes se contempló los siguientes principios.

**Confidencialidad:** con el fin de proteger sus condiciones, se adoptó medidas de restricción de acceso a la información y los datos personales de los estudiantes de enfermería. Por lo tanto, se garantizó que la información de identificación no sería revelada en el momento de la divulgación de los resultados. Además, se pactó un acuerdo de confidencialidad donde se garantizó que la información obtenida se utilizará solamente para el cumplimiento de los objetivos de la presente investigación. El resguardo de los instrumentos diligenciados será consignado en una base de datos y solo tendrá acceso la investigadora principal.

**Beneficencia:** los resultados que se obtengan en la investigación pretenden detectar los conocimientos de seguridad del paciente y autoeficacia, aspectos que pueden ocasionar un evento adverso en el proceso de atención de una persona, orienta a los planes de mejoramiento del proceso de enseñanza aprendizaje en el entrenamiento en entornos simulados, en caso que se detecte alguna deficiencia o condición especial en el proceso de formación de los estudiantes de enfermería, se reportó a la facultad de enfermería para orientar el refuerzo de aprendizaje en los entornos simulados.

**Respecto condición humana:** durante el desarrollo del estudio se trató a los participantes por igual sin ningún tipo de discriminación, adoptando una actitud favorable con una buena relación del investigador- participantes dedicando tiempo de acuerdo con las situaciones presentadas.

**Compensación – Beneficios:** en el presente estudio ni los estudiantes de enfermería ni las instituciones participantes no recibieron compensación económica para participar.

**Autonomía:** se informó a los participantes del estudio la libre participación en el mismo, previo diligenciamiento del consentimiento informado. Así mismo se garantizó el conocimiento de los resultados del estudio; la libre decisión de retirarse cuando el participante lo disponga.

**Consentimiento informado:** Este se obtuvo de los estudiantes de enfermería seleccionados de manera voluntaria y autónoma, se explicó el objetivo del estudio, el procedimiento, este proceso estuvo a cargo de la investigadora principal (Anexo 1).

La reciprocidad el investigador publicará los resultados de investigación y difundirlos entre la comunidad, esto como aporte o contribución al fenómeno de estudio.

En conclusión, el propósito de la investigación proporcionó el análisis de la relación entre los conocimientos y actitudes de seguridad del paciente, autoeficacia y percepción de la simulación clínica de baja fidelidad en los estudiantes de enfermería, lo que permitió identificar aspectos de mejoramiento en el proceso de enseñanza y aprendizaje en la simulación clínica del cuidado a la mujer y el recién nacido y de la calidad de la atención por parte enfermería a partir de la seguridad del paciente. El cálculo de muestra de los participantes garantiza resultados confiables en el estudio.

## **CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

En este apartado se consignan los resultados de la investigación de acuerdo con el proceso de recolección de datos planeados con el empleo de los instrumentos en el contexto de la simulación clínica de los estudiantes de enfermería en el cuidado de la mujer y recién nacido y detallar los propósitos de investigación de la seguridad del paciente, autoeficacia y percepción de la simulación en una institución de educación superior.

A continuación, se presentarán los resultados del procesamiento de datos de las variables interés del estudio, la recolección de datos se realizó en una institución educación superior en la facultad de enfermería de la ciudad de Bucaramanga, durante el segundo semestre de 2021 en los meses de septiembre y octubre en un total de 57 estudiantes de enfermería.

#### **4.1 Datos sociodemográficos**

---

En el estudio participaron 57 estudiantes, como se observa en la Tabla 1. Respecto a las variables sociodemográficas los estudiantes de enfermería se encuentran en edades comprendidas entre 20 y 31 años, de los cuales, el 84 % de la población corresponde al género femenino, y el 16% corresponde al género masculino, con una edad promedio de 22 años, se evidencia que el 88% de los estudiantes de enfermería al momento de participar en la investigación tienen un estado civil soltero y el 3% son casados; la mayoría (40%) viven en un estrato socioeconómico 3, el 74% no trabaja

mientras que el 26 % de los estudiantes, se encontraba trabajando en una entidad o institución prestadora de servicios de salud.

**Tabla 2.** Variables sociodemográficas (n=57)

		Sexo			
		Femenino		masculino	
		No	%	No	%
Estado Civil	Soltero	42	74	8	14
	Unión libre	5	9	0	0
	Casado	1	2	1	2
Estrato socioeconómico	Uno	11	19	3	5
	Dos	11	19	1	2
	Tres	19	33	4	7
	Cuatro	7	12	1	2
Trabaja Actualmente	Si	13	23	2	4
	No	35	61	7	12

Fuente: Elaboración propia



## Estadística descriptiva

### 4.2 Actitudes y conocimientos sobre seguridad del paciente

---

Conforme a las variables del estudio de investigación, se obtuvo que el 56 % de los estudiantes de enfermería requiere oportunidad de mejora respecto a los conocimientos y actitudes de seguridad del paciente, proceso de enseñanza en simulación clínica. A continuación, se presenta cada dimensión detalladamente.

La Tabla 2, Conocimientos y actitudes en seguridad del paciente, ilustra las cinco dimensiones de conocimientos y actitudes de seguridad del paciente evaluadas a los estudiantes de enfermería.

Las dimensiones que obtuvieron resultados con puntuación mayor a 75 fue la dimensión 1 Conocimiento de error y seguridad del paciente o conciencia de error con un 78.94% y las dimensiones que obtuvieron resultados con puntuación menor de 75 son la dimensión 4, actitudes hacia la seguridad del paciente o la actitud proactiva de evitar riesgo en la seguridad con un 59.64%; la dimensión 2, conocimiento de la seguridad en el lugar de trabajo o comprensión del factor humano con un 43.8 % y por último la dimensión 3, sentimiento sobre cometer errores o apertura en la comunicación con un 42.10%.

Es un hallazgo interesante dado que se destaca como oportunidad de mejora en el proceso de enseñanza y aprendizaje del estudiante de enfermería, en aspectos de actitudes, sentimientos y conocimiento de seguridad en el trabajo en el proceso de cuidado.

**Tabla 3.** *Conocimientos y actitudes en seguridad del paciente*

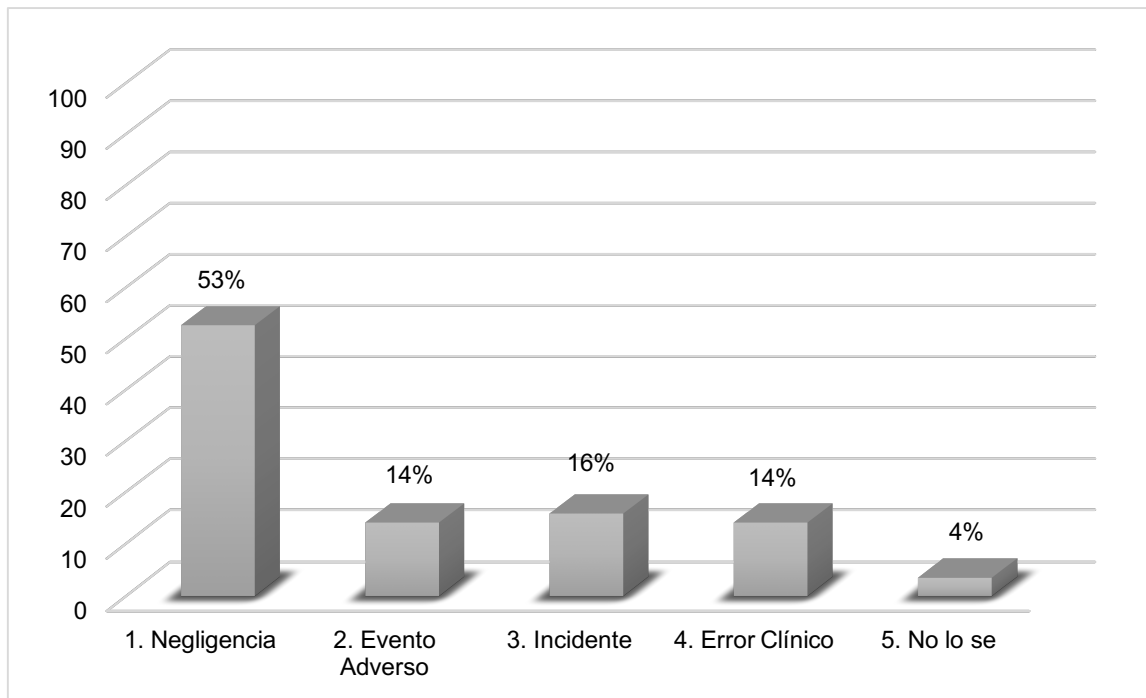
Dimensión	Puntaje Oportunidad de mejora < 75	%	Puntaje Fortaleza >75	%
Dimensión 1. Conocimiento de error y seguridad del paciente o conciencia de error	12	21.05%	45	78.94%
Dimensión 2. Conocimiento de la seguridad en el lugar de trabajo o comprensión del factor humano.	25	43.8 %	32	56.1%
Dimensión 3. Sentimiento sobre cometer errores o apertura en la comunicación.	24	42.10 %	33	57.89 %

Dimensión 4. Actitudes hacia la seguridad del paciente o la actitud proactiva de evitar riesgo en la seguridad	34	59.64 %	23	40.35%
Dimensión 5. Seguridad en el lugar de trabajo o sistema de flexibilidad o interaccional.	24	42.10 %	33	57.89%

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados revelan que la dimensión conocimiento de error y seguridad del paciente o conciencia de error es una fortaleza considerada por parte de los estudiantes. Sin embargo, la dimensión 3 y 5 claramente muestran similitudes en los datos considerándose como oportunidad de apertura en la comunicación, flexibilidad e interacción.

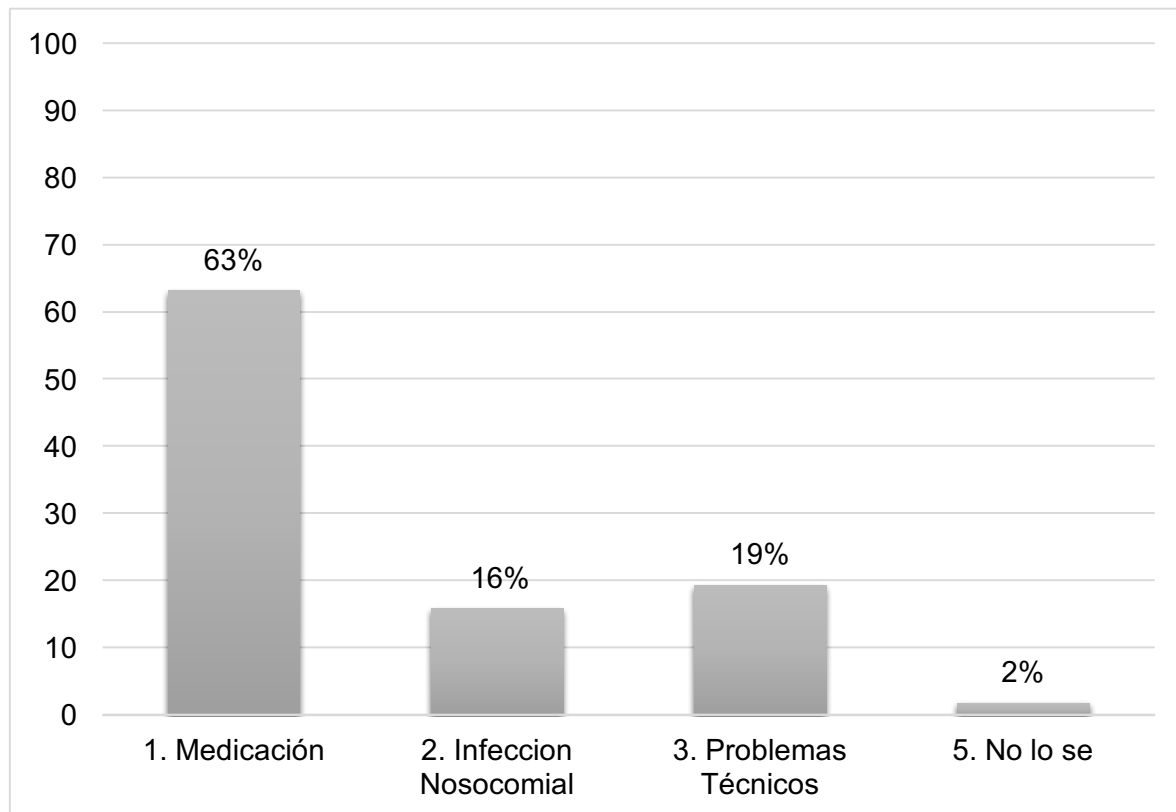
Uno de los aspectos contemplados en la seguridad del paciente se encuentra la negligencia en el proceso de atención al paciente, el cual fue evaluado en este estudio por la identificación del concepto, sólo el 53 % de los estudiantes de enfermería acertaron con la definición, el restante osciló entre evento adverso 14%, incidente 16% y error clínico 14 %, los resultados se muestran en la Figura 1.



**Figura 1.** Concepto de negligencia en seguridad del paciente.

Fuente: Elaboración propia

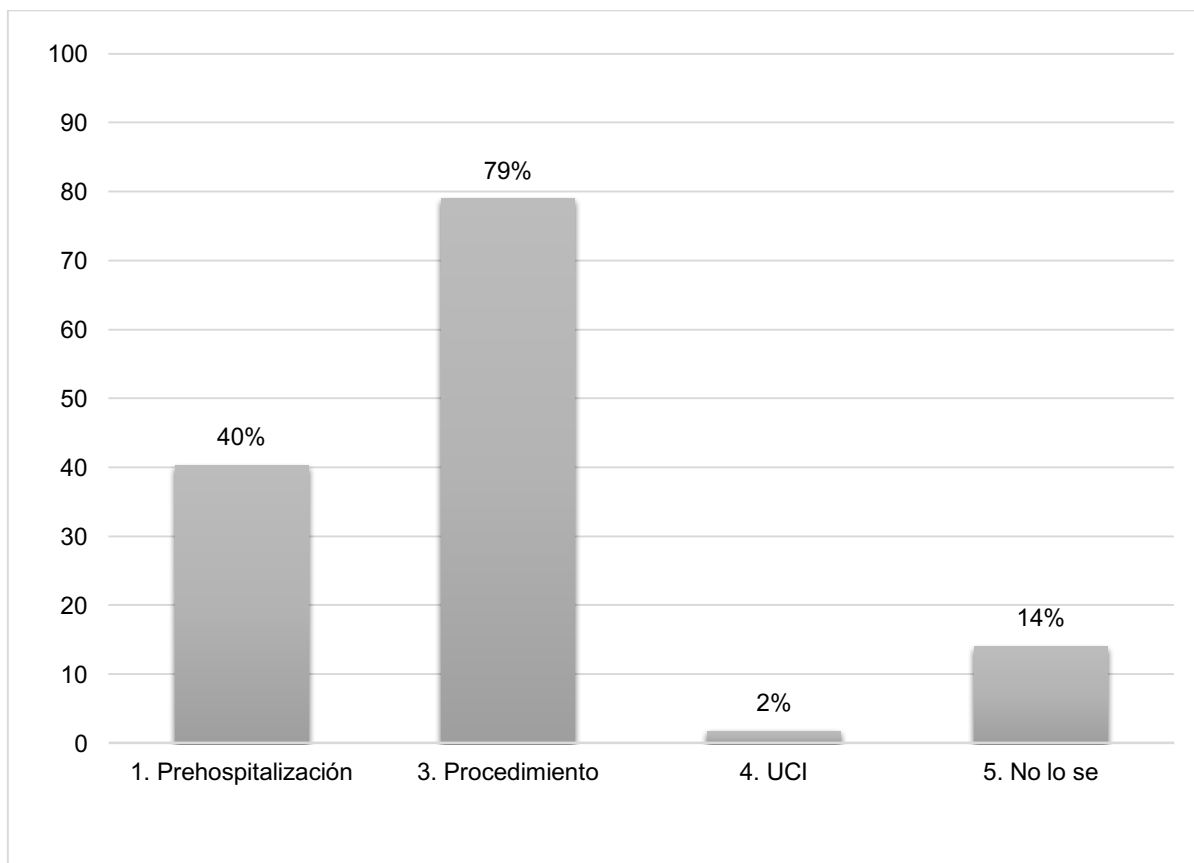
Respecto a las causas que generan los eventos adversos en el proceso de atención del cuidado de la mujer y el recién nacido que se generan de manera institucional, el 63% de los estudiantes de enfermería consideran que es la medicación, mientras que el 19% refieren que la causa es infección nosocomial y el 2 % desconoce las causas que los producen, como se observa en la Figura 2.



**Figura 2.** Procesos que generan eventos adversos Intrahospitalarios.

Fuente: Elaboración propia

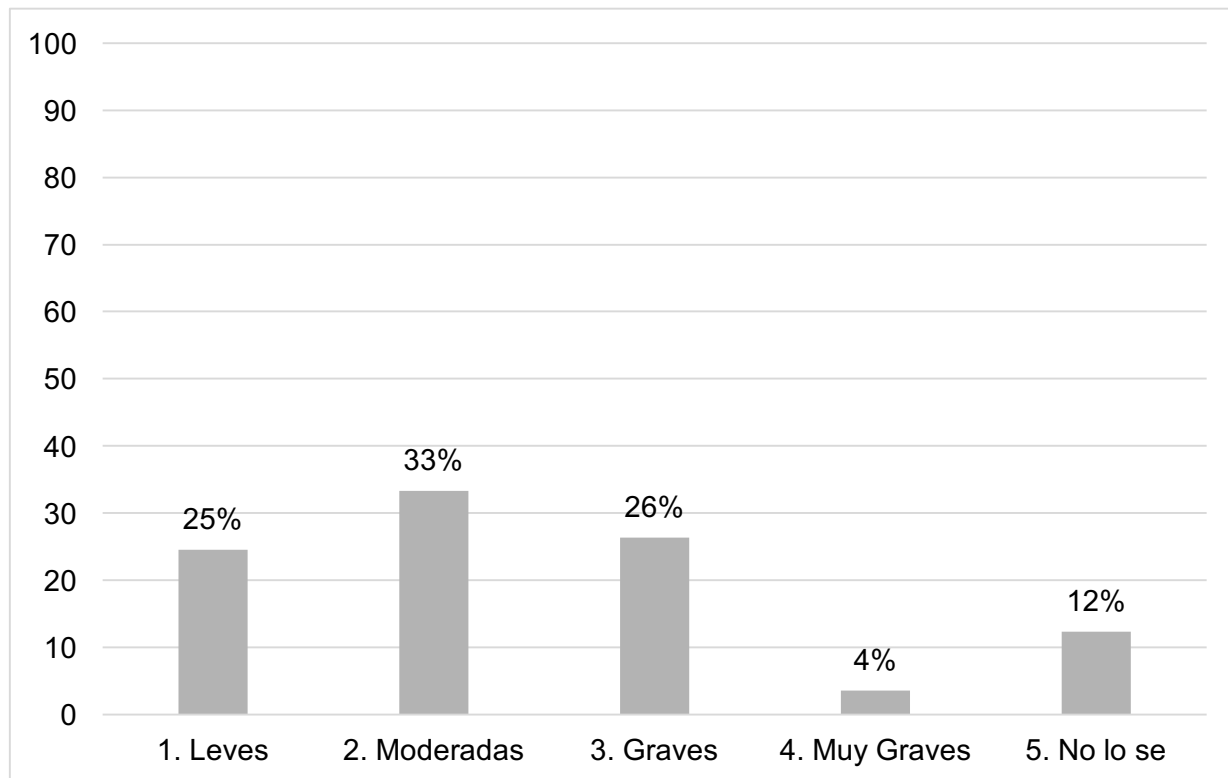
En la Figura 3 se muestran los procesos de atención más prevalentes en relación con los eventos adversos. Los estudiantes de enfermería consideran que dónde se produce el mayor número de eventos adversos en los hospitales durante el cuidado son los procedimientos que realizan los profesionales de la salud con un 79 %, el 40% de ellos creen que es durante la pre-hospitalización. No obstante, existe un desconocimiento en un 14 %.



**Figura 3.** Procesos de atención más prevalentes en eventos adversos.

Fuente: Elaboración propia

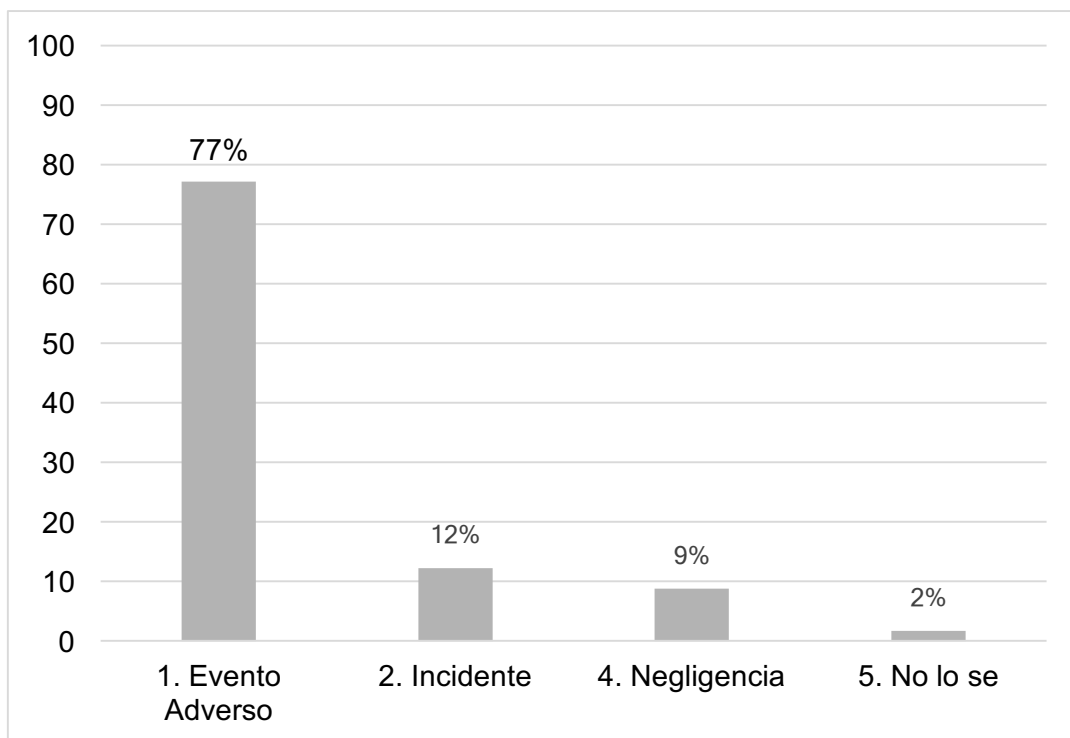
Acerca de las consecuencias de los eventos adversos, los estudiantes de enfermería consideran que la mayoría ocurre en los eventos adversos moderados con un 33 % seguidamente entre eventos adversos graves 26% y leves 25%, además el 12% de ellos desconocen las consecuencias de los eventos adversos en los pacientes, los resultados se muestran en la Figura 4.



**Figura 4.** Consecuencias de los eventos adversos.

Fuente: Elaboración propia

El 77 % de los estudiantes de enfermería en el contexto de cuidado a la mujer y recién nacido en escenario simulado identificó adecuadamente el concepto de evento adverso. No obstante, el 12 % de los estudiantes de enfermería consideró la definición como incidente y el 2 % que no lo sabe, como podemos ver en total el 23% no tiene claro el concepto, tal como se muestra en la Figura 5.



**Figura 5.** Concepto de evento adverso.

Fuente: Elaboración propia

### 4.3 Nivel de autoeficacia general

---

En relación con la autoeficacia del estudiante de enfermería en el contexto de simulación clínica en el cuidado a la mujer y el recién nacido la investigación permitió determinar que se encuentra en alta autoeficacia los estudiantes con el 65%, y un 35% con autoeficacia media, como se observa en la Tabla 3.



Sin embargo, el 26% de los estudiantes eligieron la opción 1 incorrecta en el ítem “Puedo encontrar la manera de obtener lo que quiero, aunque alguien se me oponga” en la escala de autoeficacia. Y un 82% de los estudiantes eligieron la opción 4. Cierto en el ítem “Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente”.

**Tabla 4.** Autoeficacia en el contexto de simulación clínica.

Criterio	N=57	% Cumplimiento
Bajo (10-20)	0	0 %
Medio (21-30)	20	35 %
Alto (31-40)	37	65 %

Fuente: Elaboración propia

Por otra parte, en comparación con los aspectos sociodemográficos y el nivel de autoeficacia, se evidencia que los estudiantes presentan una autoeficacia alta, el 72 % de los participantes reportan que no está trabajando, el 88.9 % de los estudiantes de enfermería son solteros y se encuentran en el nivel socioeconómico 3 con un 41.7 % y el 30% en estrato 1, lo cual puede observarse en la Tabla 4.

Respecto a la edad de los participantes del estudio con el nivel de autoeficacia alta y media, es disperso el reporte se da entre los rangos de 20 a 22 años de los estudiantes de enfermería con un 33.3%, por lo tanto, esta se afianza en edades tempranas en el proceso de formación en el contexto de simulación clínica.

**Tabla 5. Autoeficacia simulación clínica y sociodemográfica.**

Datos sociodemográficos		Autoeficacia					
		Bajo		Medio		Alto	
		No	%	No	%	No	%
Trabaja	Si	0	0,0%	5	23,8%	10	27,8%
	No	0	0,0%	16	76,2%	26	72,2%
Sexo	Femenino	0	0,0%	18	85,7%	30	83,3%
	Masculino	0	0,0%	3	14,3%	6	16,7%
Estado Civil	Soltero	0	0,0%	18	85,7%	32	88,9%
	Unión Libre	0	0,0%	2	9,5%	3	8,3%
	Casado	0	0,0%	1	4,8%	1	2,8%
Nivel Socioeconómico	1	0	0,0%	3	14,3%	11	30,6%
	2	0	0,0%	6	28,6%	6	16,7%
	3	0	0,0%	8	38,1%	15	41,7%

	4		0	0,0%	4	19,0%	4	11,1%
Edad	19		0	0,0%	0	0,0%	1	2,8%
	20		0	0,0%	7	33,3%	6	16,7%
	21		0	0,0%	7	33,3%	12	33,3%
	22		0	0,0%	3	14,3%	3	8,3%
	23		0	0,0%	1	4,8%	4	11,1%
	24		0	0,0%	0	0,0%	3	8,3%
	25		0	0,0%	0	0,0%	3	8,3%
	26		0	0,0%	0	0,0%	1	2,8%
	27		0	0,0%	1	4,8%	1	2,8%
	28		0	0,0%	1	4,8%	1	2,8%
	29		0	0,0%	0	0,0%	1	2,8%
	31		0	0,0%	1	4,8%	0	0,0%

Fuente: Elaboración propia

#### 4.4 Percepción de la Simulación Clínica en estudiantes de enfermería.

---

Respecto a la percepción de la simulación clínica en estudiantes de enfermería en el contexto de cuidado de la mujer y recién nacido, relacionado con las características

sociodemográficas de cada aspecto tratado permite describir que en cuanto al reporte del sexo para la percepción es disperso. Sin embargo, el 25% de los hombres consideran que no están seguros o no tienen opinión sobre cómo la práctica de simulación mejora las destrezas en los procedimientos, lo cual puede observarse en la Tabla 5.

**Tabla 6.** *Percepción simulación características sociodemográfica*

La práctica con modelos simulados mejora mis destrezas relacionadas con la realización de los procedimientos.		Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	No está seguro, no tiene opinión	De acuerdo	Completamente de acuerdo
		% del N de columna	% del N de columna	% del N de columna	% del N de columna	% del N de columna
Trabaja	Si	0,0%	0,0%	75,0%	24,0%	22,2%
	No	100,0%	0,0%	25,0%	76,0%	77,8%
Sexo	Femenino	100,0%	0,0%	75,0%	84,0%	85,2%
	Masculino	0,0%	0,0%	25,0%	16,0%	14,8%
Estado civil	Soltero	100,0%	0,0%	75,0%	88,0%	88,9%
	Unión	0,0%	0,0%	25,0%	8,0%	7,4%
	Libre					

	Casado	0,0%	0,0%	0,0%	4,0%	3,7%
Nivel Socioeconómico	1	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	33,3%
	2	0,0%	0,0%	25,0%	20,0%	22,2%
	3	100,0%	0,0%	75,0%	44,0%	29,6%
	4	0,0%	0,0%	0,0%	16,0%	14,8%

Fuente: Elaboración propia

Uno de los aspectos importantes en el proceso de formación de los estudiantes de enfermería en el ámbito de la simulación clínica es la retroalimentación de cada uno de los objetos de aprendizaje, y el 21.6 % de los estudiantes que trabajan están completamente de acuerdo, así mismo el 83.8% en las mujeres y el 16.2 % en hombres (Tabla 6).

**Tabla 7. Percepción simulación clínica – Retroalimentación y características sociodemográfica**

Recibo retroalimentación útil en la simulación		En desacuerdo	No está seguro, no tiene opinión	De acuerdo	Completamente de acuerdo	Completamente en desacuerdo
		% del N de columna	% del N de columna	% del N de columna	% del N de columna	% del N de columna
Trabaja	Si	0,0%	0,0%	38,9%	21,6%	0,0%

	No	0,0%	100,0%	61,1%	78,4%	0,0%
Sexo	Femenino	0,0%	100,0%	83,3%	83,8%	0,0%
	Masculino	0,0%	0,0%	16,7%	16,2%	0,0%
Estado civil	Soltero	0,0%	100,0%	88,9%	86,5%	0,0%
	Unión Libre	0,0%	0,0%	11,1%	8,1%	0,0%
	Casado	0,0%	0,0%	0,0%	5,4%	0,0%
Nivel Socioeconómico	1	0,0%	0,0%	27,8%	24,3%	0,0%
	2	0,0%	0,0%	16,7%	24,3%	0,0%
	3	0,0%	50,0%	50,0%	35,1%	0,0%
	4	0,0%	50,0%	5,6%	16,2%	0,0%

Fuente: Elaboración propia

El objetivo de la simulación clínica es minimizar el error en el proceso de la atención del usuario en el contexto real, es por eso que esta práctica simulada tiene como propósito cometer errores y el 50 % estudiantes que se encuentran trabajando están en desacuerdo respecto a que lo que se practica con el modelo se presenta en el cuidado de mujer y recién nacido, tal como se muestra en la Tabla 7.

### Tabla 8.

#### *Percepción simulación–Errores*

La práctica con el modelo permite cometer errores que probablemente	Completament e en desacuerdo	En desacuerdo	No está seguro , no	De acuerdo	Completament e de acuerdo
---	------------------------------	---------------	---------------------	------------	---------------------------

sucedan en el ambiente clínico real				tiene opinión		
		% del N de columna	% del N de columna	% del N de columna	% del N de columna	% del N de columna
Trabaja	Si	0,0%	50,0%	100,0%	28,6%	21,9%
	No	100,0%	50,0%	0,0%	71,4%	78,1%
Sexo	Femenino	100,0%	100,0%	100,0%	71,4%	90,6%
	Masculino	0,0%	0,0%	0,0%	28,6%	9,4%
Estado civil	Soltero	100,0%	100,0%	100,0%	81,0%	90,6%
	Unión Libre	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	6,3%
	Casado	0,0%	0,0%	0,0%	4,8%	3,1%
Nivel Socioeconómico	1	0,0%	50,0%	0,0%	14,3%	31,3%
	2	0,0%	0,0%	0,0%	19,0%	25,0%
	3	100,0%	50,0%	0,0%	57,1%	28,1%
	4	0,0%	0,0%	100,0%	9,5%	15,6%

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 9. Percepción de simulación clínica – Realismo**

Los modelos usados simulación o representa el procedimiento verdadero de manera realista		Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	No está seguro, no tiene opinión	De acuerdo	Completamente de acuerdo
		% del N de columna	% del N de columna	% del N de columna	% del N de columna	% del N de columna
Trabaja	Si	0,0%	50,0%	50,0%	15,4%	25,0%
	No	100,0%	50,0%	50,0%	84,6%	75,0%
Sexo	Femenino	100,0%	100,0%	70,0%	88,5%	81,3%
	Masculino	0,0%	0,0%	30,0%	11,5%	18,8%
Estado civil	Soltero	100,0%	75,0%	100,0%	88,5%	81,3%
	Unión Libre	0,0%	25,0%	0,0%	7,7%	12,5%
	Casado	0,0%	0,0%	0,0%	3,8%	6,3%
Nivel Socioeconómico	1	0,0%	0,0%	20,0%	30,8%	25,0%
	2	0,0%	25,0%	10,0%	23,1%	25,0%
	3	100,0%	50,0%	60,0%	42,3%	18,8%
	4	0,0%	25,0%	10,0%	3,8%	31,3%

Fuente: Elaboración propia



En cuanto al realismo de la simulación clínica del cuidado a la mujer y el recién nacido, se evidencia que el 70 % de las mujeres y el 30% de los hombres consideran que no están seguros si esto se presenta en la ejecución de la simulación. Sin embargo, el 81.3% de los participantes solteros están completamente de acuerdo, así mismo el 75 % de los estudiantes de enfermería que no trabajan, lo cual puede observarse en la Tabla 8.

**Tabla 10. Percepción Confianza destrezas clínicas**

La práctica de procedimientos con el modelo simulado refuerza mi confianza en relación a mis destrezas clínicas	Completamente en desacuerdo		En desacuerdo	No está seguro, no tiene opinión	De acuerdo	Completamente de acuerdo
	% del N de columna		% del N de columna	% del N de columna	% del N de columna	% del N de columna
Trabaja	Si	0,0%	50,0%	0,0%	27,6%	23,1%
	No	0,0%	50,0%	0,0%	72,4%	76,9%
Sexo	Femenino	0,0%	50,0%	0,0%	82,8%	88,5%
	Masculino	0,0%	50,0%	0,0%	17,2%	11,5%
Estado civil	Soltero	0,0%	100,0%	0,0%	86,2%	88,5%
	Unión	0,0%	0,0%	0,0%	10,3%	7,7%
	Libre					
	Casado	0,0%	0,0%	0,0%	3,4%	3,8%
	1	0,0%	0,0%	0,0%	13,8%	38,5%

Nivel Socioeconómico	2	0,0%	0,0%	0,0%	17,2%	26,9%
	3	0,0%	100,0%	0,0%	62,1%	11,5%
	4	0,0%	0,0%	0,0%	6,9%	23,1%

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la percepción de la confianza en la simulación clínica, los resultados se muestran en la Tabla 9 y resalta que el 88% de las mujeres percibe confianza y el 76% de los participantes que no trabajan están completamente de acuerdo dado que esto permite afianzar las destrezas clínicas en los procedimientos relacionados al cuidado de la mujer y el recién nacido.

**Tabla 11. Percepción Obligatoriedad de talleres**

Los talleres prácticos, usando modelos de procedimientos simulados, deberían ser un componente obligatorio en la enseñanza de enfermería		Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	No está seguro, no tiene opinión	De acuerdo	Completamente de acuerdo
		% del N de columna	% del N de columna	% del N de columna	% del N de columna	% del N de columna
Trabaja	Si	0,0%	0,0%	0,0%	30,4%	24,2%
	No	0,0%	0,0%	100,0%	69,6%	75,8%
Sexo	Femenino	0,0%	0,0%	100,0%	95,7%	75,8%
	Masculino	0,0%	0,0%	0,0%	4,3%	24,2%

Estado civil	Soltero	0,0%	0,0%	100,0%	95,7%	81,8%
	Unión Libre	0,0%	0,0%	0,0%	4,3%	12,1%
	Casado	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,1%
Nivel Socioeconómico	1	0,0%	0,0%	0,0%	13,0%	33,3%
	2	0,0%	0,0%	0,0%	17,4%	24,2%
	3	0,0%	0,0%	100,0%	56,5%	27,3%
	4	0,0%	0,0%	0,0%	13,0%	15,2%

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la obligatoriedad de los talleres-prácticas en los que se utilicen los simuladores clínicos como parte del proceso de enseñanza y aprendizaje de los estudiantes de enfermería, el 75,8 % de los participantes que no trabajan y las mujeres consideran que están completamente de acuerdo en que este aspecto sea de total cumplimiento en la formación (Tabla 10).

**Tabla 12.** *Percepción Preparación de procedimientos clínicos*

La práctica con modelos de simulación me ayuda a prepararme para realizar procedimientos clínicos de mejor manera que solo con la experiencia clínica exclusiva		Completa- mente en desacuer- do	En desa- cuerdo	No está seguro, no tiene opinión	De acuer- do	Completa- mente de acuerdo
		% del N de columna	% del N de columna	% del N de columna	% del N de columna	% del N de columna
Trabaja	Si	0,0%	0,0%	0,0%	36,4%	21,9%

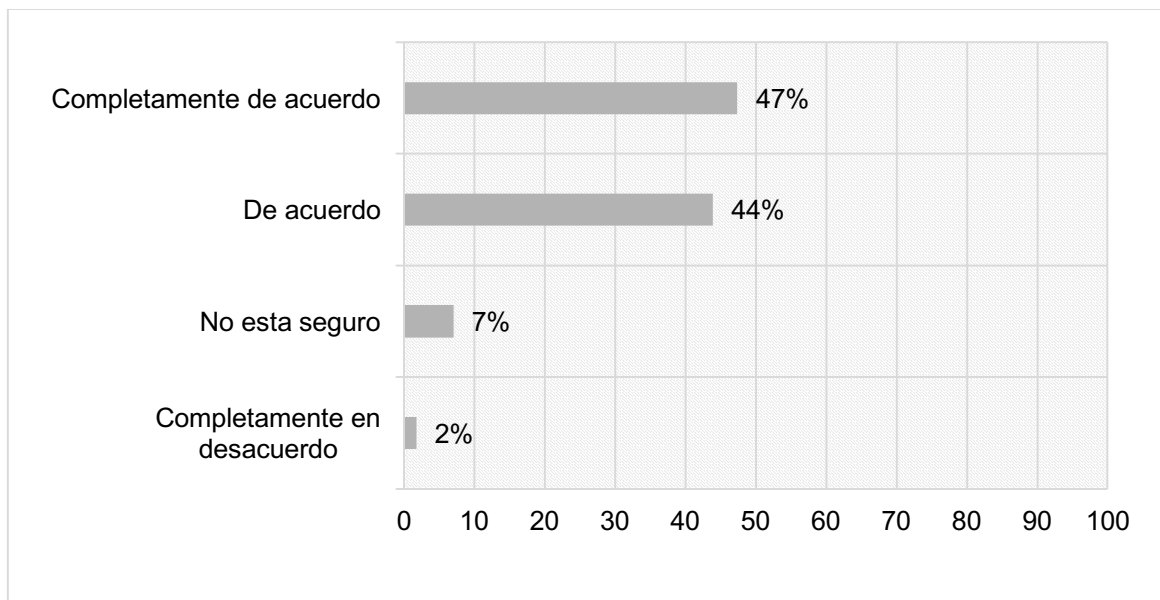
	No	0,0%	100,0%	100,0%	63,6%	78,1%
Sexo	Femenino	0,0%	100,0%	100,0%	86,4%	81,3%
	Masculino	0,0%	0,0%	0,0%	13,6%	18,8%
Estado civil	Soltero	0,0%	100,0%	100,0%	81,8%	90,6%
	Unión Libre	0,0%	0,0%	0,0%	13,6%	6,3%
	Casado	0,0%	0,0%	0,0%	4,5%	3,1%
Nivel Socioeconómico	1	0,0%	0,0%	0,0%	9,1%	37,5%
	2	0,0%	0,0%	100,0%	18,2%	21,9%
	3	0,0%	100,0%	0,0%	59,1%	25,0%
	4	0,0%	0,0%	0,0%	13,6%	15,6%

Fuente: Elaboración propia

El 78.1 % de los participantes que no trabajan consideran que están completamente de acuerdo en que la práctica formativa en simulación en el contexto de cuidado a la mujer y recién nacido permite prepararlos para la experiencia clínica real. Asimismo, las mujeres con un 81.3% y los hombres con 18.8 % están de acuerdo en la contribución a su formación profesional, lo anterior puede observarse en la Tabla 11.

La percepción de los estudiantes de enfermería en la simulación clínica en el contexto de cuidado en la mujer y recién nacido se analizó por cada aspecto relacionado con el proceso de la práctica formativa en la simulación y se puede observar en la Figura 6. Conforme a la práctica con modelos simulados, mejora las destrezas relacionadas con

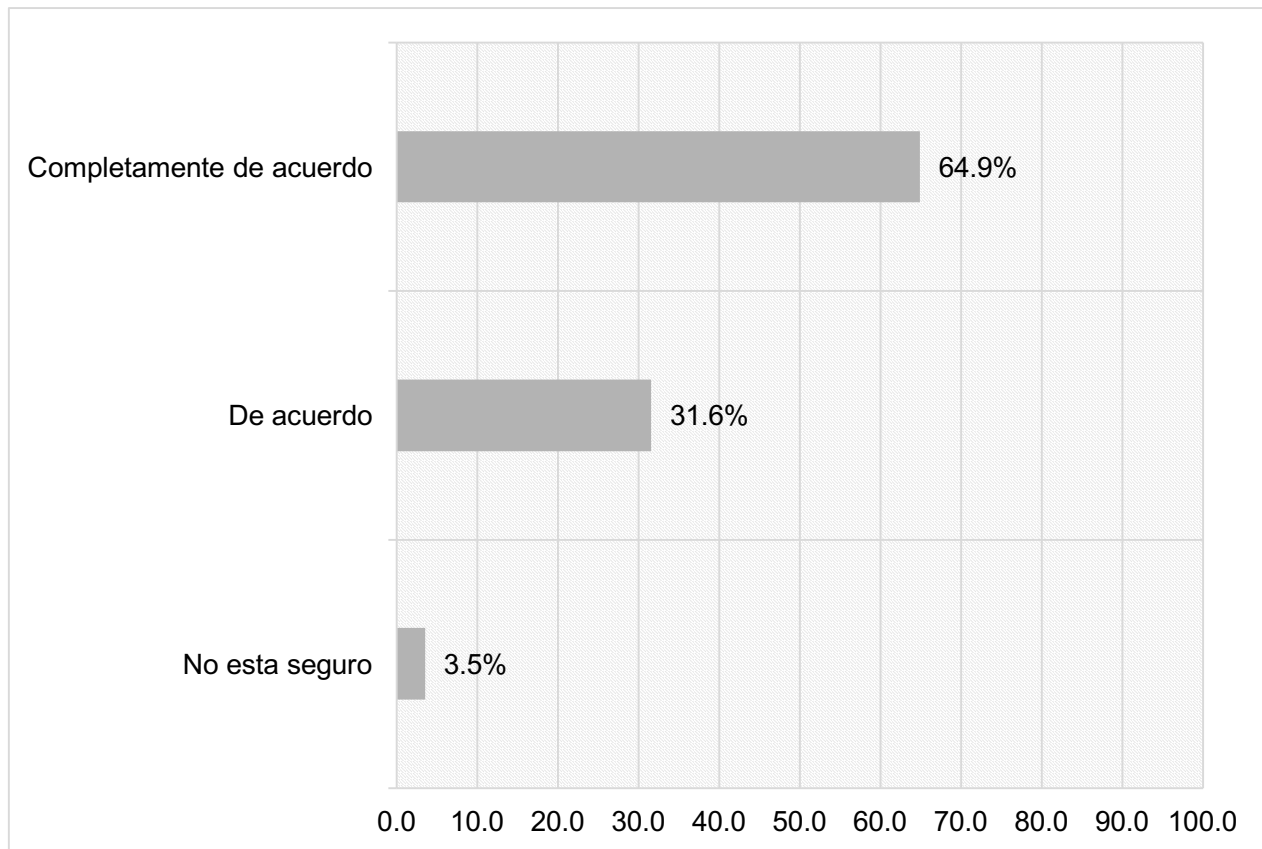
la ejecución de los procedimientos, el 91% (47% y el 44%) de la población está de acuerdo y el 9% (7% y 2%) no está seguro y no está de acuerdo.



**Figura 6.** Simuladores mejoran los procedimientos

Fuente: Elaboración propia

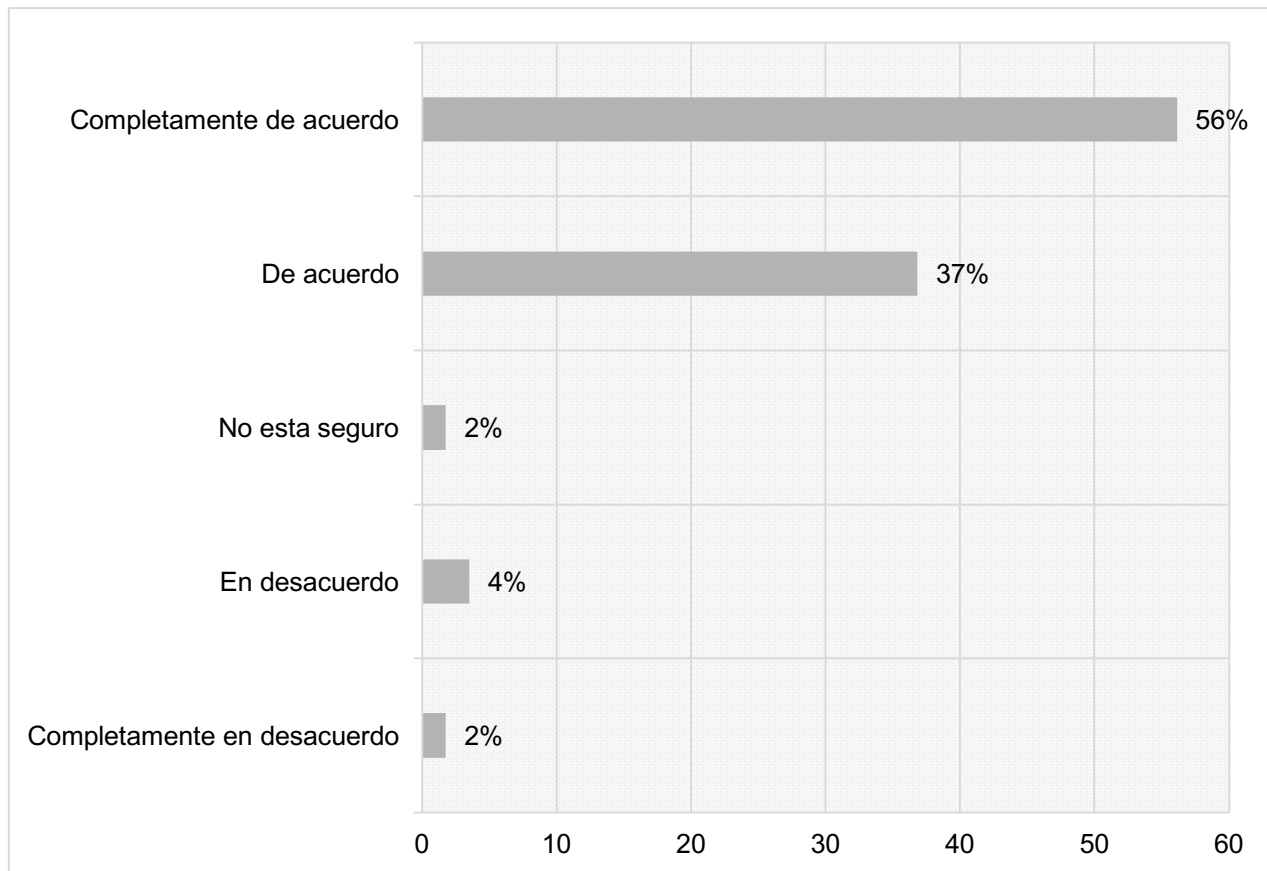
De los 57 estudiantes de enfermería el 3.5 % considera que no está seguro de recibir realimentación en el proceso de enseñanza en simulación clínica en el cuidado de la mujer en el recién nacido, el 31.6% está de acuerdo y el 64.9 % está completamente de acuerdo. Lo que corresponde a un 96% de los estudiantes que aseguran haber tenido realimentación en simulación clínica (Figura 7).



**Figura 7.** Recibo retroalimentación útil en la simulación

Fuente: Elaboración propia

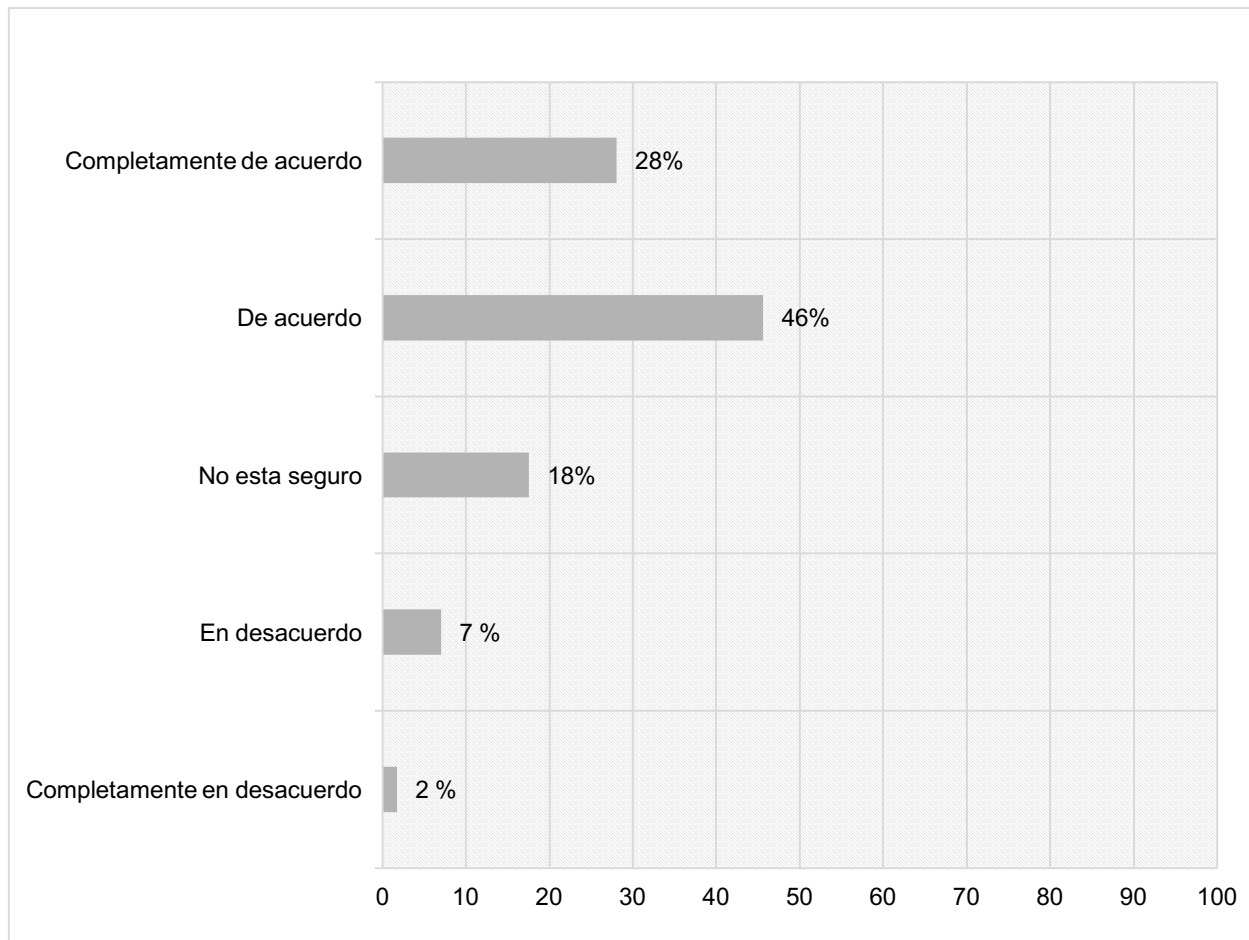
Otro aspecto en el proceso de entrenamiento para la atención el cuidado a la mujer y recién nacido es que el 56 % de los estudiantes están completamente de acuerdo en que el modelo del escenario clínico de simulación le permite cometer errores como sucedería en un contexto real de la práctica clínica y un 2% que manifiesta completamente en desacuerdo este ítem, lo anterior se puede ver en la Figura 8.



**Figura 8.** La práctica con el modelo de simulación permite cometer errores

Fuente: Elaboración propia

Referente al uso de los simuladores clínicos que representa el procedimiento real en el proceso de cuidado, el 46 % de los estudiantes valoran que están de acuerdo, el 16% que están completamente de acuerdo el restante de manera dispersa percibe que el 2 % en completamente en desacuerdo y el 7 % en desacuerdo (Figura 9).

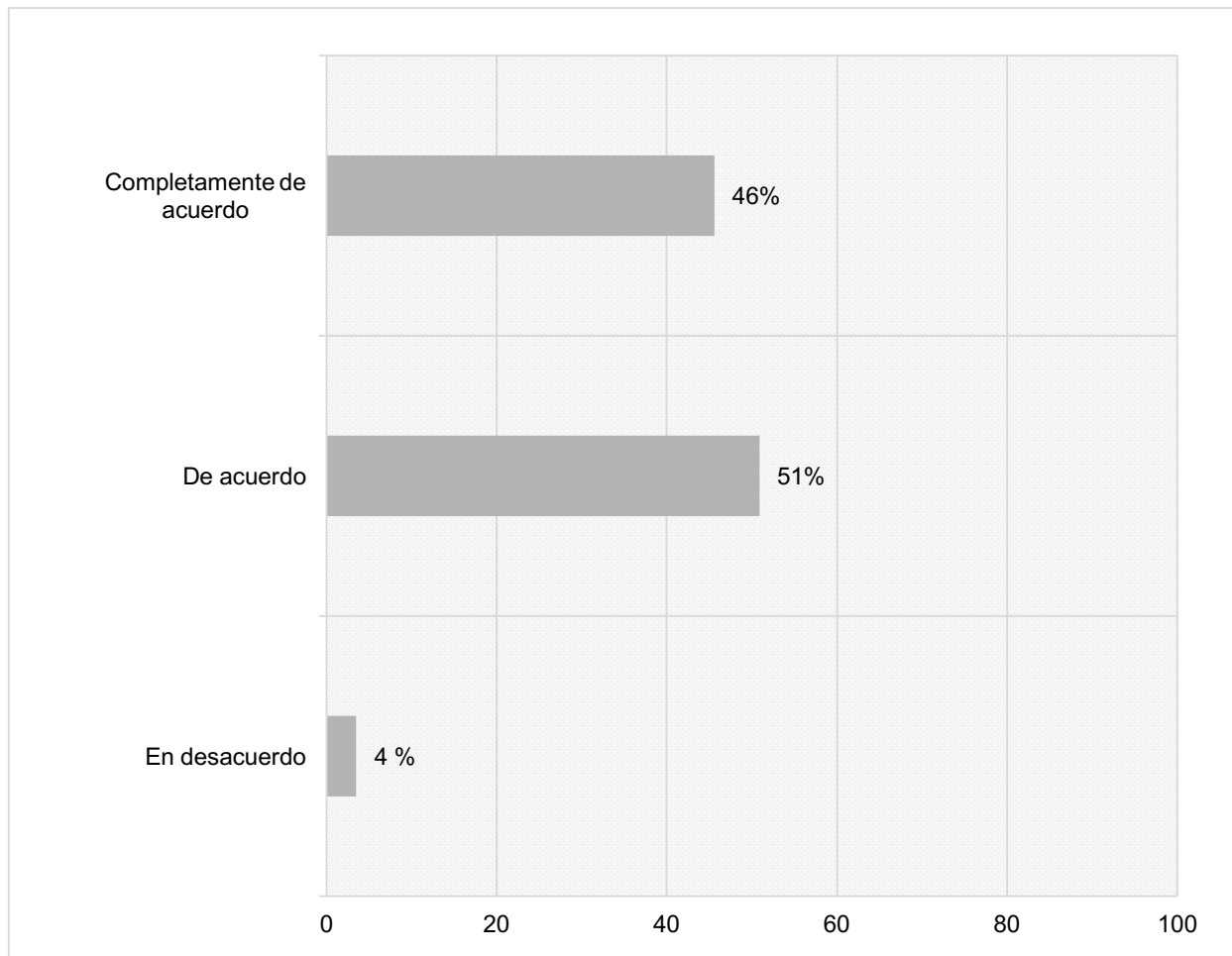


**Figura 9.** Usos de simuladores en el procedimiento de manera realista

Fuente: Elaboración propia

En relación con la confianza que se desarrolla en la práctica formativa al estudiante de enfermería a través de la simulación generando destrezas clínicas en el cuidado a la mujer y recién nacido, los resultados pueden observarse en la Figura 10 y resalta que el 51 % de ellos están de acuerdo y el 46 % completamente de acuerdo. No obstante, un 4% está en desacuerdo.

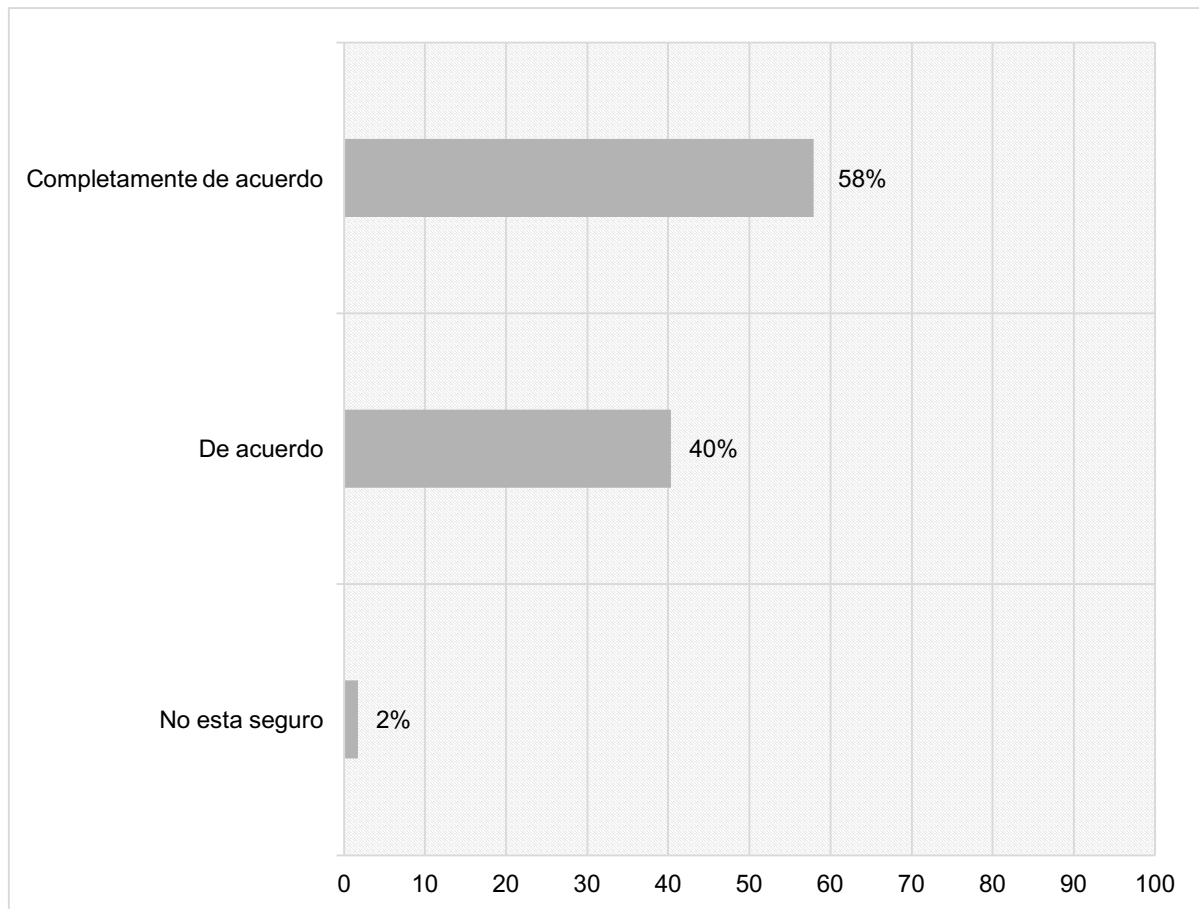




**Figura 10.** Confianza con las destrezas clínicas en simulación clínica.

Fuente: Elaboración propia.

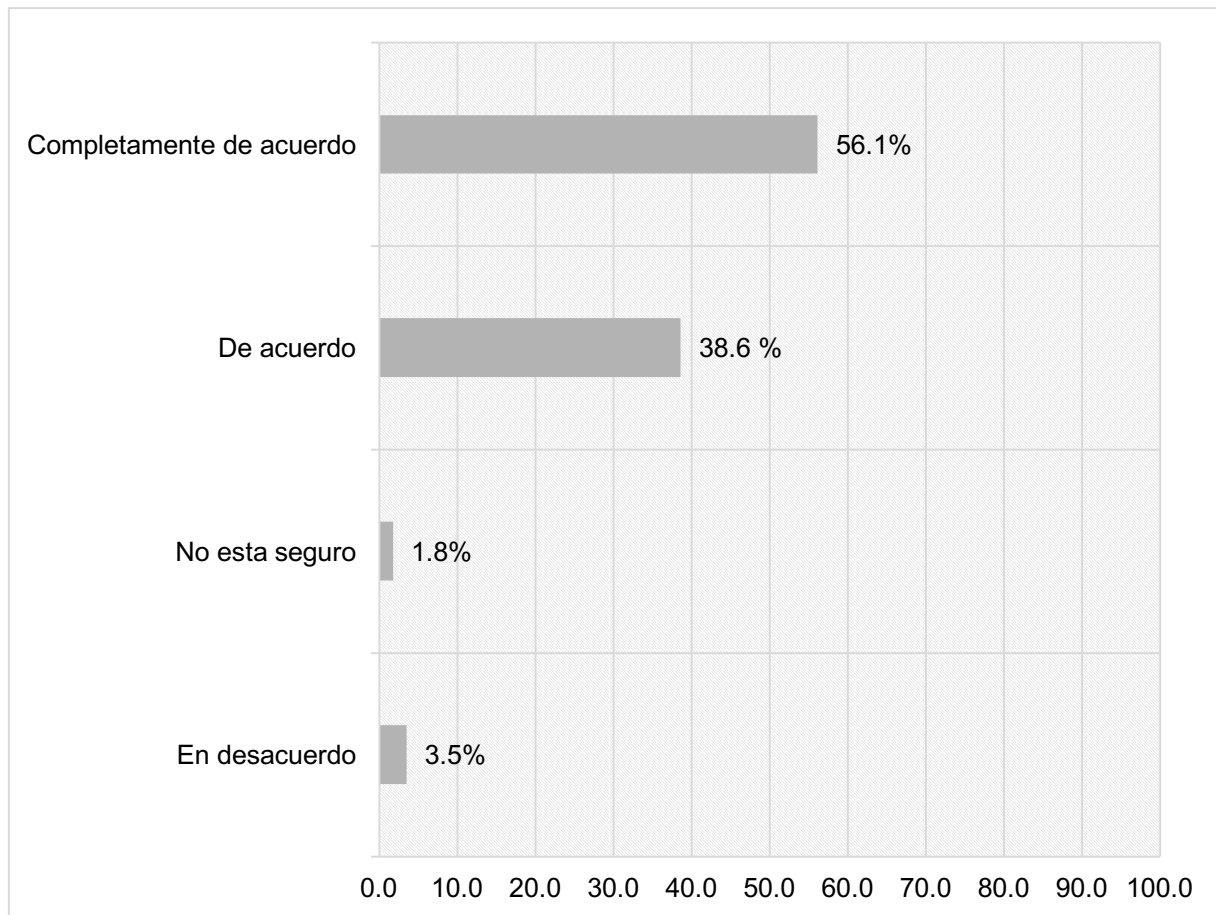
Cabe señalar que el 58 % de los estudiantes de enfermería considera que los talleres prácticos con los modelos de procedimiento simulados en el cuidado de la mujer y recién nacido deberían ser un componente obligatorio en la enseñanza de enfermería tal como se muestra en la Figura 11. Sin embargo, el 2% de los estudiantes no está seguro o no tiene opinión.



**Figura 11.** Obligatoriedad del uso de taller con simuladores.

Fuente: Elaboración propia

En la Figura 12 se puede observar que el 56.1% de los estudiantes de enfermería valoró que la práctica con simulación clínica los prepara para realizar procedimientos de manera real en su proceso de formación. No obstante, el 3.5 % se encuentra en desacuerdo con este aspecto.



**Figura 12.** La práctica con modelos de simulación mejora los procedimientos clínicos.

Fuente: Elaboración propia

### Estadística inferencial

Por otra parte, se realizó la determinación de la relación de las variables conocimientos y actitudes de seguridad del paciente, la autoeficacia y la percepción de la simulación clínica de baja fidelidad en el cuidado a la mujer y recién nacido en estudiantes de enfermería de una institución de educación superior.

La prueba de Kolmogorov – Smirnov evidenció distribución anormal en los totales con valores extremos de los instrumentos; por tal motivo, se aplicó la prueba del coeficiente de correlación de Spearman por pares de variables para determinar el nivel de significancia y la correlación entre cada pareja de variables.

Los resultados de la matriz de correlación por pares de variables con coeficiente de asociación de Spearman y con un nivel de significancia ( $p < 0.05$ ) muestran una relación estadísticamente significativa moderada y directamente proporcional entre las dos variables de seguridad del paciente y autoeficacia general en estudiantes de enfermería en el entorno simulado del cuidado de la mujer y recién nacido ( $Rho=0.280$ ,  $p= 0.035$ ). Para los otros pares de variables del estudio no se reporta relación alguna entre ellas.

En general, estos resultados indican que los aspectos de actitudes y conocimientos de seguridad del paciente en el contexto del cuidado a la mujer y recién nacido en la simulación clínica, se deben fortalecer en el proceso de formación de los estudiantes de enfermería particularmente la expresión de sentimientos y actitudes en el cuidado y la seguridad del paciente. Por otra parte, reforzar conceptos relacionados con evento adverso, incidente y las consecuencias, además los procesos que contribuyen a las acciones inseguras intrahospitalarios y de simulación clínica.

En cuanto a la autoeficacia general en los estudiantes de enfermería de una institución educación superior se encuentra en la proporción alta y media, lo que establece una capacidad para la atención de manera segura y adecuada en el contexto del cuidado simulado y clínico en la mujer y recién nacido.

En este estudio la percepción de la simulación clínica se considera de manera adecuada en aspectos relacionados con la mejora de destreza en los procedimientos, en la oportunidad de cometer errores en el proceso de atención, el profesor e instructor de la simulación realiza retroalimentación del proceso de enseñanza y aprendizaje propuesto. Sin embargo, los estudiantes de enfermería consideran fundamental precisar de manera realista la simulación clínica y contemplar los talleres prácticos en la simulación de manera obligatoria para cumplir con las metas de aprendizaje propuesta para adquirir la competencia de cuidado.

Finalmente, se establece una asociación entre la autoeficacia general hacia la seguridad del paciente en el cuidado de la mujer y recién nacido en el entorno de la simulación clínica en un grupo de estudiantes de enfermería.

## **CAPÍTULO V DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

**En este capítulo, se discutirán los resultados acordes a los objetivos del estudio, se contrastan los hallazgos con la evidencia científica reportada en seguridad del paciente, autoeficacia y la percepción de la simulación clínica aportando conocimiento sobre aspectos en el proceso de enseñanza aprendizaje en el contexto de cuidado en un escenario simulado contribuyendo a la calidad de la atención.**

La presente investigación tenía como objetivo principal, determinar la relación entre los conocimientos y actitudes de seguridad del paciente, autoeficacia y percepción de la simulación clínica de baja fidelidad en los estudiantes de enfermería para el desarrollo de la competencia y acciones seguras en el proceso de atención en el cuidado a la mujer y recién nacido en una Institución de Educación Superior de Bucaramanga, por lo tanto, se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo de tipo correlacional.

De acuerdo con la pregunta de investigación si ¿Existe correlación entre los conocimientos y actitudes de seguridad del paciente y la autoeficacia en entornos de simulación clínica de baja fidelidad en los estudiantes de enfermería para el desarrollo de la competencia y acciones seguras en el proceso de atención en el cuidado a la mujer y recién nacido en una Institución de Educación Superior de Bucaramanga? El presente estudio encontró correlación significativa solo en dos variables seguridad del paciente y autoeficacia general confirmando la hipótesis alterna (Hi).

La educación de enfermería basada en la simulación clínica se ha potenciado para el proceso de formación en entrenamiento de procedimientos para mitigar los errores en la práctica clínica. De acuerdo con Roh, Jang & Issenberg (2021) existe una asociación entre la percepción de los estudiantes sobre el diseño de la simulación y los resultados de aprendizaje debido a que se realizó en un entorno seguro basado en orientaciones y preparación durante la simulación por grupos.

Estos resultados concuerdan con algunos aspectos obtenidos en el presente estudio, sin embargo, se debe mejorar la retroalimentación por parte del profesor y propiciar un contexto real de la simulación clínica que permitan identificar los errores realizados en el proceso de atención. Sin embargo, el estudio de Moya et al (2017) o encontró en la evidencia científica la efectividad de la simulación clínica contribuye a la seguridad del paciente en la formación de profesionales de la salud, en aspecto de adquisición de habilidades, técnicas, mejorar la capacidad a reaccionar en situaciones complejas, habilidades de comunicación y colaboración interprofesional.

De acuerdo con Castillo Y Mass ( 2017 ) la percepción de satisfacción de los estudiantes en la simulación clínica, obtuvo resultados enfocados en el saber qué hacer con los nervios, la inseguridad, la falta de experiencia pero con la simulación mejoran habilidades, confianza bajo la supervisión de los procedimientos, saber cómo repetir los procedimiento cuantas veces se permitan para mejorar la habilidades, la seguridad, la experiencia y por ende la confianza que mejora el desempeño desde lo teórico y práctico



y por último demostrar mejor trato al paciente involucrando aspectos éticos, permitiendo desarrollar un pensamiento crítico en la ejecución de los procedimientos y prácticas clínicas, resultados contrarios al de presente estudios dado que no abordó aspectos de satisfacción a partir de la experiencia sino a partir de asociar aspectos que permitan generar acciones seguras en la atención por enfermería.

Medina, Gómez, Torres, Radlovachki y García (2017) evaluaron la percepción de la cultura de seguridad del paciente desde un estudio descriptivo transversal, considerando importante las acciones seguras en el proceso de atención en el cuidado en estudiantes de enfermería, y el ambiente de seguridad en la práctica real es percibido de manera positiva; contrario al presente estudio dado que el enfoque de la percepción se especificó en el desarrollo de la simulación resaltando que se propicien espacios para mejorar los procedimientos y cometer errores y a partir de ellos discutir las causas que los generando.

Por otra parte, Villagrán, et al. (2018), realizaron el estudio para validar instrumento que detalle la percepción de estudiantes de medicina en los talleres de simulación clínica de procedimiento médico quirúrgicos como paracentesis, reanimación cardiopulmonar, toracocentesis y procedimientos de enfermería, con la participación de 210 estudiantes consolidando un instrumento unidimensional, describiendo la percepción de los estudiantes donde perciben de manera significativa los escenarios de simulación clínica como una experiencia clínica de aprendizaje que permite afianzar

habilidades, similar al presente estudio de investigación como un contexto donde se transfiere aprendizajes reales como método de entrenamiento para reforzar la confianza y las relaciones de destreza en procedimientos en cuidado a la mujer y recién nacido por enfermería.

Del mismo modo Cabrera, Herrera y González (2018) el grado de satisfacción de aprendizaje en simulación clínica en estudiantes de enfermería, describiendo que consideran un método útil que contribuye a mejorar la competencia asistencial, a la toma de decisiones trabajo en equipo y razonamiento crítico, estos resultados coinciden con los hallazgos de otros estudios en lo que establece que la satisfacción de la experiencia en la simulación clínica motiva al aprendizaje y ayuda a priorizar situaciones integrando la teoría y la práctica.

Con respecto a la formación del estudiante de enfermería en la simulación clínica esta debe ser enfocada en el desarrollo de habilidades y destrezas , dado que involucra el desarrollo cognitivo y operativo cuyo propósito es que el aprendizaje sea significativo y permita influir en el accionar adecuadamente en los contextos reales, por lo tanto, la satisfacción de los estudiantes fue primordial, pero también la del docente respecto a los aspectos didácticos, el espacio y sus recursos (Flores & Hernández, 2020); contrario a los hallazgos del presente estudio debido a que no abordó los aspectos propiamente de la ejecución de la simulación de baja fidelidad ni los lineamientos del uso de laboratorio

de simulación clínica y no se involucró al profesor en la percepción de los recursos disponibles para la práctica de simulación

Otro aspecto que profundizo Arrogante, González, Carrión, & Polo (2021) en su estudio mixto participando 106 estudiantes, reportando que el desarrollo de la simulación clínica fue el alto nivel de satisfacción de los estudiantes que contribuyó a la competencia del manejo de la gestión de situaciones de emergencia de cuidado y manejo adecuado de las causas reversibles de paro cardiaco, aspectos que no se involucraron en el presente estudio y requieren profundización para ser competente y promover la seguridad del paciente. No obstante, se concuerda con los resultados de Meléndez, Macías y Álvarez (2020) en su estudio descriptivo con la participación de 113 estudiantes, afirmando que la cultura de seguridad del paciente en simulación clínica se debe enfocar en la prevención de errores y el trabajo en equipo durante el proceso de atención sin generar señalamientos punitivos en la práctica formativa como parte del proceso formativo.

De igual manera el estudio de Valera y Granados (2019) identificaron el nivel de satisfacción de los estudiantes de enfermería que cursan tercero hasta octavo nivel de formación en el contexto de la simulación clínica como estrategia de aprendizaje, identificando alta satisfacción respecto al desarrollo de habilidades técnicas enfocadas en la confianza y seguridad en realizar los procedimientos y demás procesos y también les permite la toma de decisiones en su ejercicio profesional y pensamiento crítico,

resultados contrarios al presente estudio, dado que se enfocó más en el aspecto de relacionar la variables de percepción de la simulación clínica destacando los errores, el realismo, la obligatoriedad y el aprendizaje de destrezas clínicas en procedimientos.

Según Villca (2018) en el reporte de revisión de literatura demuestra la importancia de simulación clínica como un método de entrenamiento en la educación de los profesionales de la salud, ésta influye en la seguridad del paciente, por tanto también es un indicador del proceso de formación de personal de salud, por eso concluye que se debe incorporar en la educación para asegurar el aprendizaje del estudiante orientada en un práctica más segura, afirmaciones similares a las encontradas en el estudio donde los estudiantes de enfermería considera que debe ser obligatoria en su proceso de formación permitiendo entrenarse y cometer errores especialmente en los procedimientos y habilidades de comunicación y trabajo en equipo.

Estudios previos han contemplado la seguridad el paciente contribuye a la calidad de atención, considerando fundamental el conocimiento en el proceso de formación del personal de salud especialmente en estudiantes de enfermería, dado que es favorable por que disminuye la probabilidad de errores, por tal motivo se han generado intervenciones que aumenten el conocimiento por parte de los estudiantes en temas básicos de seguridad clínica (Moreno; Febré, 2017); contrario a los resultados del estudio dado que el enfoque se centró en determinar la relación entre la autoeficacia y las

actitudes y conocimiento en seguridad del paciente encontrando asociación significativa para el proceso de enseñanza ya aprendizaje.

Los resultados de este estudio indican que los aspectos por mejorar en seguridad del paciente son la actitud proactiva para evitar el riesgo y permitir la comunicación de sentimientos sobre cometer errores en los estudiantes de enfermería, hallazgo similar reportado por Ortiz et al. (2021) quienes encontraron correlación entre elementos del aprendizaje y la seguridad del paciente respecto a los eventos adversos, hallaron que se presenta temor en los estudiantes cuando se genera un evento adverso durante la atención y este se asocia por agotamiento emocional en su práctica clínica. Además, el cumplimiento de protocolos en la seguridad en el aspecto de comunicación efectiva, dado que puede interferir en la toma de decisiones.

Con relación a los significados desde la perspectiva hermenéutica que tienen los estudiantes de enfermería a partir de la experiencia de la simulación clínica para contribuir en las necesidades de aprendizaje en su proceso de formación, consideraron que es importante las características de la simulación , expectativas de formación a partir de la vivencia anticipada, resaltan que la simulación clínica integra la práctica y la teoría generando confianza y seguridad en el estudiante y actuando de manera segura en los entornos reales de atención (Reyes, Sepúlveda, Gambaro, Jélvez, 2020). Resultados similares al presente estudio respecto a incorporar aspectos de competencia de

formación en simulación clínica de tipo actitudinal y emocional cuando ocurren eventos adversos en el proceso de atención.

Según Gatica, Ilufi y Fuentealba (2021) resaltan que a partir de una experiencia clínica simulada de baja fidelidad con apoyo tecnológico se afianza la autoconfianza de los estudiantes de enfermería con diferentes escenarios, y esta se puede generar en la práctica formativa en el estudiante de enfermería, permitiendo una mejor capacidad de ejecución de destrezas motrices en el cuidado, y se recomienda potenciar a fin de mejorar la relación enfermera- paciente en su práctica real, considerándose una estrategia didáctica para el aprendizajes de diferentes habilidades sociales, motrices, intelectuales, incluyendo las actitudinales (Gatica-Videla, Ilufi-Aguilera, & Fuentealba-Cruz; 2021).

Anteriores estudios demostraron que la enseñanza en seguridad el paciente se debe enfocar en conocimientos habilidades y actitudes, en el aprendizaje aplicado al control de infecciones y la seguridad de medicamentos (Usher et al, 2018). Sin embargo, en el presente estudio no contempló la cantidad de tiempo asignado y el énfasis de aprendizaje en acciones seguras en el contexto de la simulación clínica aspecto que debe ser abordado debido a que los reportes eventos adversos más incidentes están en la administración de medicamentos.

En contraste con resultados previos, no se detectaron los factores que aumentan la probabilidad de notificar eventos que afectan la seguridad del paciente especialmente en el aprendizaje autodirigido en la calidad del cuidado de enfermería en base a la discusión de los problemas de seguridad clínica, vinculando las habilidades no técnicas como las interpersonales, comunicativas y conciencia de habilidades éticas (Listad, Røsnæs, Lyberg & Severinsson, 2017).

En este estudio, se encontró una alta autoeficacia general en los estudiantes de enfermería en la simulación clínica en el contexto de cuidado en la mujer y el recién nacido, contrario al estudio de Saied (2017) en el cual evaluó la autoeficacia, la satisfacción y la confianza en el cuidado de pediatría en simuladores de alta y baja fidelidad, correlacionando positivamente la satisfacción del estudiante y la autoeficacia como eje de autoconfianza en el aprendizaje para el desarrollo de la competencia.

De acuerdo con Barrios, Urruria y Rubio (2017) fomentar la autoconfianza en los estudiantes para el logro de las habilidades es el desafío del proceso de enseñanza, por tal motivo, se efectúa el experimento randomizado a tres grupos expuestos con el fin de evaluar el efecto de una simulación clínica de baja fidelidad a fin de desarrollar autoeficacia y habilidades clínicas en el control de signos vitales y exámenes pulmonares en estudiantes de enfermería, el cual no evidenció relación de ellas a excepción de un aspecto que cuando se encuentra en dificultades permanece tranquilo para manejar las situaciones difíciles, contrario a los resultados obtenidos en la investigación dado que la

simulación clínica permite influir en el logro de autoeficacia y por ende las habilidades clínicas en el ámbito de la seguridad del paciente.

Por otra parte, se comparó la autoeficacia del trabajo en equipo en una reanimación cardiopulmonar simulada en el aprendizaje interprofesional en profesionales de kinesiología, enfermería, nutrición y medicina, encontrando que la autoeficacia aumenta posterior al desarrollo de la simulación clínica, en cuanto al trabajo en equipo, permitiendo una colaboración efectiva desde el enfoque de aprendizaje multidisciplinarios (Villegas, Ortiz, Barraza, 2020), resultados contrarios al presente estudio, dado que solo se evaluó la autoeficacia en el proceso de atención por enfermería sin incorporar el cuidado interprofesional, sin embargo, el contemplar estos aspectos en el proceso de simulación facilita la transferibilidad de habilidades de trabajo en equipo en la resolución de una situación clínica.

En cambio, Fernández et al ( 2018) analizaron la relación entre la autoeficacia y la autopercepción para el desarrollo de competencias de cuidado en el sujeto crítico en la simulación de alta fidelidad en estudiantes de enfermería, estudio cuasi experimental, con medición per-post test, teniendo en cuenta que se dividió en dos grupos con experiencia y sin experiencia reportando que hay una asociación entre la autoeficacia general y cada una de las autopercepciones, antes y después de la simulación con la autoconfianza del estudiante en el proceso de atención, por tal motivo es útil para el entrenamiento de soporte vital; resultados similares al estudio de investigación respecto



que la autoeficacia aumenta las acciones seguras en el proceso de atención de la mujer y el recién nacido.

Según el estudio de Franklin, Sideras, Dodd & Hutson (2020) la autoeficacia no se correlacionó con el cambio en la competencia en la simulación clínica por parte de las estudiantes de enfermería, contrario a los hallazgos del presente estudio asociando la autoeficacia para proporcionar cuidado de enfermería seguros en los entornos simulados. Además, concuerda con Ehmke, Swan, Van Gelderen, & Bourdeanu (2021) que el impacto de la simulación clínica de alta fidelidad en emergencia obstétricas mejora la autoeficacia potenciando las habilidades clínicas y obteniendo mejores resultados en las pacientes. En este sentido es importante evaluar la autoeficacia en el proceso de la práctica formativa del plan de estudios como un resultado independiente, dado que se necesitan experiencias repetitivas para mejorar el desempeño y la competencia del cuidado (Franklin, Sideras, Dodd & Hutson, 2020).

Se ha focalizado la medición de la autoeficacia y la calidad de la reanimación cardiopulmonar en escenarios de simulación clínica en caso de paro cardiorrespiratorio en estudiantes que estén cursos de cuidado y otros estudiantes de otros cursos, validando que esta metodología de enseñanza es pertinente para este tipo de entrenamiento (Herme de vega, 2020), resultados contrarios al presente estudio dado que la autoeficacia se correlacionó con la seguridad del paciente pero no se realizó

comparación en cuanto habilidades y destrezas en una situación particular del cuidado de la mujer y recién nacido.

Plaza (2020) determinó la relación entre la satisfacción y la autoeficacia en 52 estudiantes de enfermería en simulación de alta fidelidad, reportando que a medida que se siente satisfecho el estudiantes se aumenta la autoeficacia, además, relaciona el referente teórico de Bandura en el aprendizaje social enseñanza y aprendizaje en realizar con éxito una tarea depende de la seguridad que tiene para lograr los objetivos propuesto, resultados similares al estudio dado que se reporta un alta autoeficacia generando unas acciones seguras en el proceso de atención, sin embargo no se evaluó la satisfacción para poder comparar el comportamiento de las variables.

Cabe señalar, el estudio de Ortiz Rivas et al (2021) encontró asociación significativa moderada entre el temor a cometer un evento adverso y la seguridad del paciente en su ejercicio práctico simulado y correlación negativa con el agotamiento simulado, resultados similares en cuanto a la percepción de la simulación clínica, considerando importante la autoeficacia general y la seguridad clínica para evitar las acciones inseguras en el proceso de cuidado y mejorar la competencia por parte del estudiante de enfermería.

Estos resultados proporcionan apoyo adicional en el proceso de enseñanza aprendizaje en la práctica de simulación clínica en los estudiantes de enfermería, incluyendo aspectos de la autoeficacia que permiten que se obtenga la capacidad de desempeñarse en el contexto del cuidado, logrando los objetivos de aprendizaje; además que se incluya el desarrollo de habilidades y comunicación con el equipo de trabajo que contribuya a la realización de atención seguridad como indicador de la calidad.

## CONCLUSIONES

La presente investigación evidencia un aporte importante en el proceso de enseñanza y aprendizaje en la simulación de baja fidelidad en el cuidado de la mujer y recién nacido, incorporando aspecto de actitudes, conocimientos en seguridad del paciente, autoeficacia, y percepción de la simulación clínica, dado que se debe enfocar en aspectos propio de los estudiantes desde su autoconfianza y satisfacción para generar un entorno seguro de aprendizaje y por ende acciones seguras de cuidado.

Se determinó que existe correlación entre los conocimientos y actitudes de seguridad del paciente y la autoeficacia a partir de la simulación clínica de baja fidelidad en las acciones seguras en el cuidado de la mujer y recién nacido en los estudiantes de enfermería de sexto nivel de la institución educativa a nivel superior durante el primer semestre del 2021 en la ciudad de Bucaramanga. No obstante, no se encontró asociación de la percepción de la simulación clínica con las anteriores variables del estudio.

Los estudiantes de enfermería perciben que se debe mejorar el proceso de enseñanza en la simulación clínica en aspectos del realismo de la simulación, proporcionar escenarios de procedimientos, permitir cometer errores y contemplar talleres en el proceso de formación, se resalta aspectos que contribuyen la confianza y mejora en las destrezas en el proceso de cuidado.

Se examinó en la simulación clínica los conocimientos y actitudes de seguridad en el cuidado de la mujer y recién nacido en el cual se evidenciaron aspectos por mejorar respecto a actitudes hacia al paciente, la proactividad de evitar el riesgo, seguridad en el trabajo y la expresión de sentimientos de cometer errores y la apertura de la comunicación sobre ellos.

En cuanto a la autoeficacia general del estudiante de enfermería en el contexto de simulación clínica de baja fidelidad se encontró entre alta y media lo que contribuye a mejorar la capacidad de desempeñarse en el contexto del cuidado logrando los objetivos de aprendizaje. Se destaca que puede generar acciones de trabajo en equipo, de comunicación efectiva para la toma de decisiones, planificar decisiones en el cuidado y evaluar los errores en el proceso de atención.

Los resultados de este presente estudio evidencian la importancia que tienen los estudiantes de enfermería en fortalecer el desarrollo de la simulación clínica de baja fidelidad, identificando sus capacidades y los recursos en el proceso de formación de acuerdo con las necesidades de logro de competencia del cuidado en la mujer y recién nacido lo que permite fomentar acciones de atención con calidad y seguridad.

Estos hallazgos evidencian la necesidad de reformar aspectos de desarrollo de la simulación clínica de baja fidelidad y la interacción de profesor- estudiantes bajo un

modelo de confianza permitiendo al estudiante a cometer errores y discutirlos bajo el proceso reflexivo e interactivo que permita la toma de decisiones para el cuidado individual y holístico.

A nivel disciplinar, se logra aportar conocimiento en el proceso de enseñanza y aprendizaje en la simulación clínica por parte del estudiantes de enfermería en aspectos de seguridad del paciente y autoeficacia, esto con el fin de incorporar aspectos a abordar en el fomento de la competencia del cuidado de la mujer y el recién nacido a partir de situaciones clínica que aborden aspectos de procedimientos, habilidades y demás aspectos actitudinales que contribuyan a las acciones seguras de atención por parte del profesional de enfermería buscando el bienestar de los seres humanos.

A nivel de la práctica formativa, la institución no cuenta con ningún estudio, por tal motivo, estos resultados que proporcionan acciones de mejora al desarrollo de la simulación clínica con baja fidelidad en el cuidado de la mujer y recién nacido, incorporando acciones acordes a las necesidades de los estudiantes de enfermería. Además, en este tiempo de pandemia se hizo necesario la utilización de espacios formativos para el entrenamiento en procesos y procedimientos e incluso la utilización de elemento de bioseguridad y proceso de lavados manos como medidas de autocuidado para mitigar la propagación de la enfermedad.

Finalmente, los resultados obtenidos en el presente estudio incentiva a la reflexión y ajuste del desarrollo de la estrategia con la incorporación de aspectos importantes que permitan al estudiante expresar sentimientos, dudas e inquietudes y que puedan contribuir al mejoramiento del escenario real, además de la flexibilidad de permitir cometer errores en las simulaciones de baja y alta fidelidad de su formación académica.

A partir del desarrollo de esta investigación surge la incorporación y necesidad de desarrollar nuevas investigaciones en la simulación clínica en base a los postulados de la simulación clínica y aspectos que contribuya a una experiencia significativa de aprendizaje en el cuidado integral que aporte a los indicadores de calidad de atención en enfermería y entrenamiento seguro en los procedimientos realizados al ser humano en el tratamiento, diagnóstico, rehabilitación y el fomento de la salud y bienestar. Además, vincular a todos los estudiantes que tengan la experiencia de estar en laboratorio de simulación clínica. También, se puede vincular a este proceso investigativo la satisfacción y autoeficacia del profesor como orientador y evaluador de la adquisición de la competencia.

## MATRIZ FODA

A continuación, se realiza el análisis FODA según el desarrollo y resultados del proyecto de investigación “conocimientos y actitudes de seguridad del paciente, autoeficacia y percepción en simulación clínica en estudiantes de enfermería”.

Fortalezas	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Actitud receptiva de los estudiantes de enfermería en la participación en el estudio y además las directivas de la institución de educación superior generaron los medios para la ejecución del estudio.</li> <li>● Participación activa de cada uno de los estudiantes de enfermería en el proceso de recolección de los datos por medio de diligenciamiento de los instrumentos y el desarrollo de la simulación clínica de baja fidelidad.</li> <li>● Cuenta con los materiales y equipos para el desarrollo de la simulación clínica de baja fidelidad en el cuidado de mujer y recién nacido en la institución educación superior.</li> <li>● Organización de la práctica de simulación clínica de baja fidelidad en el nivel de cuidado a la mujer y recién nacido por parte de docencia servicio de la institución educativa superior.</li> <li>● Apoyo de los profesores de teoría y práctica para el desarrollo de</li> </ul>
------------	---



	<p>la propuesta de investigación en la planificación y verificación de la información.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Accesibilidad de horarios para el desarrollo de la investigación en la institución educativa superior por parte del departamento de decanatura.</li> </ul>
Oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>● La institución educativa superior se encuentra acreditada para el proceso de formación del programa de enfermería a nivel local.</li> <li>● Integración de la simulación clínica de baja y alta fidelidad en los procesos formativos en los respectivos niveles de formación por parte de los estudiantes de enfermería.</li> <li>● La institución no cuenta con estudios previos del fenómeno de interés en la educación del profesional de enfermería en la simulación clínica de baja fidelidad.</li> <li>● Los resultados del estudio permiten generar acciones de mejora en el proceso de enseñanza aprendizaje bajo el modelo de competencias en la simulación clínica por parte de la institución educativa.</li> <li>● Incorporación de otras variables de medición en la investigación que permitan abordar aspectos de competencias actitudinales y acciones seguras en el proceso de atención a la persona en la</li> </ul>

	<p>simulación clínica.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Establecer una confianza para el diligenciamiento de los instrumentos y desarrollo de la simulación clínica como un proceso de mejoramiento para el aprendizaje.</li></ul>
Debilidades	<ul style="list-style-type: none"><li>● El desarrollo de la investigación se vio afectado por el tiempo de la pandemia Covid 19 limitando el acceso a la práctica de simulación clínica.</li><li>● El ajuste de tiempo de recolección de los datos fue corto dado por aspectos de organización y programación de la práctica en el contexto simulado.</li></ul>
Amenazas	<ul style="list-style-type: none"><li>● La pandemia del Covid-19 ocasionó una situación sanitaria e implementación de medidas de bioseguridad limitando el tiempo de exposición para interactuar en la realimentación del desarrollo de la simulación clínica.</li><li>● Dependiendo del número de casos por enfermedad de Covid 19 de los estudiantes y familiares, inmediatamente se daba la orden de aislamiento lo que limitaba el cumplimiento del total de la muestra.</li></ul>

## REFERENCIAS

- Alconero-Camarero, A. R., Cobo, C. M. S., González-Gómez, S., Ibáñez-Rementería, I., & Alvarez-García, M. P. (2020). Descriptive study of the satisfaction of nursing degree students in high-fidelity clinical simulation practices. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 30(6), 404-410. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.07.007>
- Arrogante, O., González-Romero, G. M., Carrión-García, L., & Polo, A. (2021). Reversible causes of cardiac arrest: Nursing competency acquisition and clinical simulation satisfaction in undergraduate nursing students. *International Emergency Nursing*, 54, 100938. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100938>.
- Asamblea Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. oct, 2013 p. 1–9. Recuperado de: <file:///D:/User%202018/Downloads/declaracion%20de%20helsinki%202013pdf.pdf>
- Atención en Salud. “INCAS Colombia 2009”. ISBN: 978-958-8361-79-6 Bogotá, D.C. Colombia Diciembre de 2009. Recuperado de: [http://simudatsalud-risaralda.co/images/inv8/Investigaciones/EstudiosCalidad/INCAS2009/INCAS\\_2009.pdf](http://simudatsalud-risaralda.co/images/inv8/Investigaciones/EstudiosCalidad/INCAS2009/INCAS_2009.pdf)

Barbosa, M. H., Melo Neto, J., Faria Oliveira, K., Gonçalves Nascimento, K., Marques dos Santos Felix, M., & Barichello, E. (2018). Percepción de enfermeros brasileños acerca de la seguridad del paciente. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(4).

Barrios Araya, S., Urrutia Egaña, M., & Rubio Acuña, M. (2017). Impacto de la simulación en el desarrollo de la autoeficacia y del locus de control en estudiantes de enfermería. *Educación Médica Superior*, 31(1), 125-136. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2017/cem1711.pdf>

Beyea, S. C., von Reyn, L. K., & Slattery, M. J. (2007). A nurse residency program for competency development using human patient simulation. *Journal for nurses in professional development*, 23(2), 77-82. DOI: [10.1097/01.NND.0000266613.16434.05](https://doi.org/10.1097/01.NND.0000266613.16434.05)

Borja Marroquín, J. C. (2020). Caracterización del desarrollo de habilidades blandas de estudiantes de Enfermería para el empoderamiento hospitalario en Seguridad del Paciente. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12495/4086>.

Bradley P. (2006). The history of simulation in medical education and posible future directions. *Medical education*, 40(3), 254–262. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02394.x>

Cabaña, J. (2019). Percepción sobre el desarrollo de competencias en seguridad de los pacientes de los estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería en el período 2018. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNNE*, 39(1), 12-19.

Cabrera Coyago JG, Herrera González NK. (2018) Satisfacción del aprendizaje en simulación clínica en enfermería de la Universidad de Cuenca. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/29948>

Cid h, Patricia, Orellana y, Alda, & Barriga, Omar. (2010). Validación de la escala de autoeficacia general en Chile. *Revista médica de Chile*, 138(5), 551-557. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000500004>

Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Informe Belmont. abr 18, 1979 p. 1–11. Recuperado de: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

Comité de normalisation de l'INACSL (2016, décembre). Normes des meilleures pratiques de l'INACSL: SimulationSM Conception de la simulation. *Simulation clinique en soins infirmiers*, 12(S), S5-S12. <http://dx.doi.org/10,1016/j.ecns.2016.09.005>.

Del Carmen Castillo-Arcos, L., & Maas-Góngora, L. (2017). Percepción de satisfacción de los estudiantes de enfermería en el uso de la simulación clínica. *Ra Ximhai*, 13(2), 63-76.

Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510005.pdf>

Donabedian A. (2005). Evaluating the quality of medical care. 1966. *The Milbank quarterly*, 83(4), 691–729. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>

Escudero E, Avendaño Ben-Azul M, Domínguez Cancino K. (2018). Simulación clínica y seguridad del paciente: integración en el currículo de enfermería (Clinical simulation and patient safety: integration into the nursing curriculum). *Sci Med*. 28(1):ID28853

Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6268084>

Fernández-Ayuso, D., del Campo Cazallas, C., Ayuso, R. M. F., Olmo, J. L. P., Rodríguez, J. M., & Pompa, B. M. (2018). Relación entre la autopercepción y autoeficacia para el desarrollo de competencias en soporte vital en entornos de simulación clínica de alta fidelidad. *Educación Médica*, 19(6), 320-326.

<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.030>

Félix León, Mirta, Vicente Ruíz, María Asunción, & De la Cruz García, Carmen (2021). Conocimiento e Implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México. *Horizonte Sanitario*, 20 (3),164-171.[fecha

de Consulta 9 de Marzo de 2022]. ISSN: 1665-3262. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457848199007>

Flores, M. R. C., & Hernández, Y. Y. G. (2020). Simulación clínica en la formación de estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de El Salvador. *Anuario de Investigación: Universidad Católica de El Salvador*, 9, 63-71. Recuperado en <file:///D:/Downloads/11907.pdf>

Gaitán, H., Eslava, J., Garzón, C. D., Rubio, J. A., Forero, J., Valbuena, L. G., ... & Páez, A. (2005). Tamizaje de eventos adversos en atención obstétrica y del puerperio en el Instituto Materno Infantil de Bogotá, Colombia. 2002-2003. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 56(1), 18-27. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1952/195214314003.pdf>

Gamboa Mahecha, D. P., Martínez Peña, S., & Pérez Pinzón, M. (2013). Percepción de los estudiantes de enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana sobre el aprendizaje a través de simulación clínica. Recuperado de: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/13761/GamboaMahechaDianaPatricia2013.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Gatica-Videla, C. P., Ilufi-Aguilera, I. N., & Fuentealba-Cruz, M. I. (2021). Autoconfianza de los estudiantes de técnico en enfermería a partir de una experiencia clínica simulada. *Formación universitaria*, 14(5), 155-162. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062021000500155>

Gaviria Ramírez, C. (2018) Percepción del clima de seguridad del paciente por el personal de salud en la Institución de primer nivel de complejidad ESE Centro de Salud de Tota. Recuperado de: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/18340>

Giraldo, P., Trespaderne, I., Díaz, C., & Bardallo, M. D. (2015). Perspective of nursing students on the communication and apologies to patients for adverse events: a descriptive study. *Enfermería clínica*, 25(5), 262-266. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.04.004>

González, A. C., del Río, B. R., Salazar, S. R., & López, C. G. F. (2021). Efecto de autoeficacia general percibida en el uso de competencias transversales en estudiantes de pregrado del área de la salud. *Vertientes Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 23(1-2), 13-21

Greco PBT, Souza MM, Luz EFM, Ongaro JD, Almeida CS, Kirchhof RS, Magnago TSBS. Seguridad del paciente em comprensión de estudiantes de enfermería de uma



universidad comunitaria. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2021 [acceso em \_\_\_\_];10(2):e202116. doi:10.18554/reas.v10i2.4382

Gutiérrez, L. H., Núñez, A. V. B., Cárdenas, C. D., Cortés, H. E. O., Sánchez, A. G. O., Juárez, S. A. Á., & López, S. M. (2018). La seguridad del paciente y la simulación clínica. Revista de la Facultad de Medicina UNAM, 60(S1), 1118. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un2017/uns171b.pdf>

Hermo de Vega, J (2020). Evaluación de la autoeficacia percibida y de la calidad de la reanimación cardiopulmonar en un escenario de simulación clínica de parada cardiorrespiratoria. Recuperado de <https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/13209/tfg-71456974E.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández-Herrera, D. E., Turrubiates-Piña, A. A., Villareal-Ríos, E., Vega-Infante, E., Morelos-García, E. N., & Castañeda-Hidalgo, H. (2021). Seguridad del paciente: percepción de estudiantes de una universidad pública. Enfermería Universitaria, 18(2). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.2.1037>

Hung, C. C., Kao, H. F. S., Liu, H. C., Liang, H. F., Chu, T. P., & Lee, B. O. (2021). Effects of simulation-based learning on nursing students' perceived competence, self-efficacy, and learning satisfaction: A repeat measurement method. *Nurse Education Today*, 97, 104725. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104725>

Jarvill, M., Jenkins, S., Akman, O., Astroth, K. S., Pohl, C., & Jacobs, P. J. (2018). Effect of simulation on nursing students' medication administration competence. *Clinical simulation in Nursing*, 14, 3-7. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2017.08.001>

Jeffries. (2003). Designing, implementing and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. *Nursing Education Perspectives*, 26 (2), 96-103.

Jeffries. (2005). A framework for designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. *Nursing Education Perspectives*, 26(2), 96-103.

Recuperado

de:

[https://journals.lww.com/neponline/Abstract/2005/03000/A\\_FRAMEWORK\\_for\\_Designing,\\_Implementing,\\_and.9.aspx](https://journals.lww.com/neponline/Abstract/2005/03000/A_FRAMEWORK_for_Designing,_Implementing,_and.9.aspx)

Jeffries. (2007). *Simulation in Nursing education: from conceptualization to evaluation*. New York: National League for Nursing.

Jeffries. (2008). Simulation pedagogy: Challenges to curricular integration and preparation for nurse educators. St Louis: NLN. Jeffries, P., Dobbs, C., & Sweitzer, V. (2006). Testing a Simulation Framework Using a Simulation in Insuling Management. *Clinical Simulation in Nursing*, 2 (1) e17-e22.

Jølstad, A. L., Røsnæs, E. E. R., Lyberg, A. M., & Severinsson, E. (2017). Clinical supervision and non-technical professional development skills in the context of patient safety-the views of nurse specialist students. Doi:10.4236/ojn.2017.72021

Kim, Y. M., Yoon, Y. S., Hong, H. C., & Min, A. (2019). Effects of a patient safety course using a flipped classroom approach among undergraduate nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse education today*, 79, 180-187. Duhn, L., Karp, S., Oni, O., Edge, D., Ginsburg, L., & VanDenKerkhof, E. (2012). Perspectives on patient safety among undergraduate nursing students. *Journal of Nursing Education*, 51(9), 526-531. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.05.033>

Lee, A. H., Kelley, C., Alfes, C. M., Bennington, L. K., & Dolansky, M. A. (2017). High-fidelity patient simulation to evaluate student nurse patient safety. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2017.08.006>

Lee, BO, Liang, HF, Chu, TP & Hung, CC (2019). Efectos del aprendizaje basado en simulación sobre las competencias y el desempeño clínico de los estudiantes de enfermería. La formación de enfermeras en la práctica, 41, 102646.  
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.102646>

Little, Ginny N., (2013). "The Effect of a Simulation Experience on Student Perception of Self Condence" ,Nursing Theses and Capstone Projects. Recuperado de:  
<https://www.proquest.com/openview/58f8b2a3bc5671f486e84fb69639f195/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>

Lopreiato JO, editor; Downing D, Gammon W, Lioce L, Sittner B, Slot V, Spain AE, editores asociados; the Terminology & Concepts Working Group. Healthcare Simulation Dictionary. 2016. Disponible en: <http://www.ssih.org/dictionary>

María Olga, García-Puga, Julio Alfredo, Figueroa-Ibarra, Claudia, & ValleFigueroa, María del Carmen. (2020). Nivel de satisfacción de estudiantes de licenciatura en enfermería ante la simulación clínica. Sanus, 5(13), e143. Epub 17 de febrero de 2021.  
<https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/143>

Martínez-Arce A, Maestre-Alonso JM, Bermejo-Cantarero A, Rodríguez de Guzmán-Sánchez de La Nieta J, Baladrón-González V, Redondo-Calvo FJ. Niveles de ansiedad de los equipos interprofesionales durante el entrenamiento con simulación clínica. Metas

Enfermería                      jun                      2021;                      24(5):7-13.                      Doi:  
<https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2021.24.1003081761>

Medina Avalos, O. A., Gómez, F., Torres, G., Radlovachki, L., & García de Camacho, S. Percepción de cultura de la seguridad de pacientes en los ámbitos de práctica de los estudiantes de la carrera de licenciatura en enfermería de la facultad de medicina UNNE 2017. XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Cuba. Recuperado de: [file:///C:/Users/Liliana%20Villamizar/Downloads/Cultura\\_Seguridad\\_paciente/926-2801-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Liliana%20Villamizar/Downloads/Cultura_Seguridad_paciente/926-2801-1-PB%20(1).pdf)

Melendez-Mogollon I, Macías-Maroto M, Álvarez-González A. Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2020 [citado 20 Nov 2021]; 36 (2) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3239>

Mella Laborde, M., Gea Velázquez, M. T., Aranaz Andrés, J. M., Ramos Forner, G., & Compañ Rosique, A. F. (2021). Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. Gaceta sanitaria, 34, 500-513.

Mendes W, Pavão ALB, Martins M, Moura MLO & Travassos C. (2013). La característica de los eventos adversos prevenibles en los hospitales del Estado de Río de Janeiro, Brasil. Sujetadores Rev Assoc Med.59 (5): 421- Recuperado de:

[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302013000500006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302013000500006&script=sci_arttext&tlng=pt)

Ministerio de la Protección Social (2009) 1er. Informe Nacional de Calidad de la

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 8430 de 1993. p. 1–19. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Mogollón, I. C. M., Maroto, M. M., & González, A. R. Á. (2020). Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2), 1-14. Recuperado de: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3239>

Montijo-Arriola, AL, Cortés-Hernández, M., Quintana-Zavala, MO, García-Puga, JA, Figueroa-Ibarra, C., & Valle-Figueroa, MDC (2020). Nivel de satisfacción de estudiantes de graduación en enfermería ante la simulación clínica. *Sanús* , 5 (13).

Moreno Lobos, B., & Febré Vergara, N. (2017). Efecto de un programa de intervención educativa sobre el conocimiento de seguridad de pacientes en estudiantes de pregrado de enfermería. *Ciencia y enfermería*, 23(1), 97-108. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000100097>

Nilphet, W. (2021). High Fidelity Simulation and the Development of Clinical Judgment in Senior Nursing Students: A Mixed Method Approach (Doctoral dissertation, Oklahoma City University). DOI:[10.5539/gjhs.v13n10p19](https://doi.org/10.5539/gjhs.v13n10p19)

Oliveira, J. K. A. D., Llapa-Rodriguez, E. O., Lobo, I. M. F., Silva, L. D. S. L., Godoy, S. D., & Silva, G. G. D. (2018). Seguridad del paciente en la atención de enfermería durante la administración de medicamentos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2350.3017>

Organización Mundial de la salud (2018). Seguridad del paciente: medidas mundiales en materia de seguridad del paciente: informe del director general (No. EB144/29). Recuperado de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328697/A72\\_26-sp.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328697/A72_26-sp.pdf)

Organización Mundial de la Salud (2009) Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Recuperado de: [https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps\\_full\\_report\\_es.pdf](https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf)

Organización Mundial de la salud (2019). Seguridad del paciente. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Organización Mundial de la salud (2021) Seguridad del paciente. Recuperado de:

[https://www.who.int/topics/patient\\_safety/es/#:~:text=La%20seguridad%20del%20paciente%20%20procedimientos%20o%20del%20sistema](https://www.who.int/topics/patient_safety/es/#:~:text=La%20seguridad%20del%20paciente%20%20procedimientos%20o%20del%20sistema)

Oriol, X., Mendoza, M., Covarrubias, C., & Molina, V. (2017). Emociones positivas, apoyo a la autonomía y rendimiento de estudiantes universitarios: El papel mediador del compromiso académico y la autoeficacia. *Journal of Psychodidactics*, 22(1), 45-53. doi:10.1387/RevPsicodidact.14280

Ortiz de Elguea Díaz, F. J. (2019). Factores psicosociales asociados al clima de seguridad del paciente en estudiantes de enfermería, predictores del estrés en las prácticas clínicas y evaluación integrada de adquisición de competencias.

<https://addi.ehu.es/handle/10810/42758>

Ortiz Rivas, M. K., Rosado Colonia, J. D., Antuna Canales, A. B., Bañuelos Barrera, Y., & Bañuelos Barrera, P. (2021). Simulación clínica: metodología didáctica en la formación de competencia inherentes a la seguridad del paciente. *Revista Eugenio Espejo*, 15(2), 6-17. <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.03>

Padilha, J. M., Machado, P. P., Ribeiro, A. L., & Ramos, J. L. (2018). Clinical virtual simulation in nursing education. *Clinical Simulation in Nursing*, 15, 13-18. [org/10.1016/j.ecns.2017.09.005. https://doi.org/10.1016/j.ecns.2017.09.005](https://doi.org/10.1016/j.ecns.2017.09.005)



Padilha, J. M., Machado, P. P., Ribeiro, A., Ramos, J., & Costa, P. (2019). Clinical virtual simulation in nursing education: randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*, 21(3), e11529. [DOI: 10.2196/11529](https://doi.org/10.2196/11529)

Palés, J. L. y Gomar, 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), 147-169. Recuperado de [http://www.ub.edu/medicina\\_unitateducaciomedica/documentos/Lus%20de%20les%20simulacions%20en%20educacio%20medica.pdf](http://www.ub.edu/medicina_unitateducaciomedica/documentos/Lus%20de%20les%20simulacions%20en%20educacio%20medica.pdf)

Pérez, E., & Maureira, J. E. (2021). Autoeficacia y aprendizaje en ciencias de la salud: Una exploración del efecto de la integración de recursos audiovisuales a simulación clínica de pregrado en Obstetricia. *Revista de Educación en Ciencias de la Salud*, 18(2), 6. <http://www2.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol1822021/artinv18221f.htm>

Pérez Bolaños, L. (2017). Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un quirófano. *Revista cubana de enfermería*, 33(2), 0-0

Pileta, M. C. (2016). Cultura en seguridad del paciente en estudiantes de FATESA. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 7(2), 28-37. Recuperado de <http://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/722>

Plaza Alarcón, N. D. (2020). Autoeficacia Académica y su Relación con la Satisfacción en Estudiantes de Enfermería Que Han Participado En Simulación Clínica De Alta Fidelidad Doctoral dissertation, Universidad Andrés Bello). Recuperado de [http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/20162/a133003\\_Plaza N Autoeficacia academica y su relacion 2020 Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/20162/a133003_Plaza_N_Autoeficacia_academica_y_su_relacion_2020_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Quispe Casanova, A. A. (2020). Conocimientos y actitudes sobre eventos adversos en la cultura de seguridad del paciente del personal de salud de la Clínica Divino Niño Jesús. Lima. 2019. Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4039>

Reyes Alcázar, V. (2017). Cultura de seguridad y calidad asistencial: desafíos para la práctica enfermera. *Enfermería Clínica*, 27(2), 68-70. DOI: [10.1016/j.enfcli.2017.03.003](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.03.003)

Reyes Martínez, M. C., Mansilla Sepúlveda, J., Muñoz Gámbaro, G., & Robles Jélvez, M. (2020). Significados construidos de las prácticas en simulación clínica por estudiantes de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(2), 243-254. <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v9i2.1931>

Roca Llobet, J., Reguant Alvarez, M., Ruiz, F., & Canet Vélez, O. (2020). El diario reflexivo y la simulación clínica un dispositivo pedagógico para estudiantes de enfermería. Recuperado de: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/110241>

Rocco, C., & Garrido, A. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(5), 785-795. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.08.006>

Ross, J. G., & Carney, H. (2017). The effect of formative capstone simulation scenarios on novice nursing students' anxiety and self-confidence related to initial clinical practicum. *Clinical Simulation in Nursing*, 13(3), 116-120. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.11.001>

Sanhueza Lesperguer, E. D. T., & Otondo Briceño, M. (2020). Metodologías activas en Educación Superior para mejorar los procesos de aprendizaje en estudiantado de enfermería. *Index de Enfermería*, 29(4), 257-261.

Silberman, M., Cosme, J. A. G., Campos, I. D., & Ortega, V. L. (2014). Calidad de la atención en salud: el modelo de Avedis Donabedian. *El Sistema Integral de Calidad en Salud Una mirada crítica*, 23. Recuperado de: [https://xipe.insp.mx/resources/images/stories/Produccion/pdf/150707\\_SiCalidad.pdf#page=23](https://xipe.insp.mx/resources/images/stories/Produccion/pdf/150707_SiCalidad.pdf#page=23)

Siman AG, Braga LM, Amaro MOF & Brito MJM. (2019). Desafios da prática na segurança do paciente. *Rev Bras Enferm.* 72(6): 1581-8. [DOI: 10.1590 / 0034-7167-2018-0441](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0441)

Sosa, E. A., Duque Montes, M. E. y Pasaje Beltrán, L. P. (2021). Sistema de gestión del conocimiento para la seguridad del paciente y análisis de eventos adversos en IPS, profesionales independientes y transporte asistencial. *Revista CIFE*, 23(38). <https://doi.org/10.15332/22484914.6134>

Teixeira, Carla Regina de Souza, Pereira, Marta Cristiane Alves, Kusumota, Luciana, Gaioso, Vanessa Pirani, Mello, Carolina Lima de, & Carvalho, Emília Campos de. (2015). Avaliação dos estudantes de enfermagem sobre a aprendizagem com a simulação clínica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(2), 311-319. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680218i>

Valderrama Charry, L. D., & Rojas Beltrán, J. P. (2019). Enfermería eje central de la seguridad del paciente: desde los indicadores de calidad del cuidado. *Cultura Del Cuidado*, 16(2), 19–31. Recuperado a partir de <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5850>

Varela, B., & Granados Marquez, M. (2019). Nivel de satisfacción de los estudiantes de enfermería sobre la simulación clínica como estrategia de aprendizaje. Recuperado de: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/11215>

Vega, E. E., Durán, S. E., Inda, J. I. G., & Sazo, M. M. (2021). Nivel de autoeficacia en estudiantes de una universidad chilena y su importancia para enfermería. *Benessere. Revista de Enfermería*, 6(1).

Vera, Patricia Irene Ruiz, Martini, Jussara Gue. (2020). Satisfacción de estudiantes de enfermería con prácticas de simulación clínica en escenarios de alta fidelidad. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 29(spe), e20190348. Epub November 30, 2020. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0348>

Villagrán, I., Tejos, R., Chahuan, J., Uslar, T., Pizarro, M., Varas, J., ... & Riquelme, A. (2018). Percepción de estudiantes de pregrado de Medicina de talleres de simulación de procedimientos médico-quirúrgicos. *Revista médica de Chile*, 146(6), 786-795. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000600786>

Villca, Sadith. (2018). Simulación clínica y seguridad de los pacientes en la educación médica. *Clinical simulation and patients security in medical education. Revista Ciencia, Tecnología e Innovación*, 16(18), 75-88. Recuperado en 20 de noviembre de 2021, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2225-87872018000200007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872018000200007&lng=es&tlng=es).

Villegas Anacona, Karen, Ortiz Moreira, Liliana, & Barraza López, René. (2020). Teamwork self-efficacy of health students in a simulated cardiopulmonary resuscitation. *Educación Médica Superior*, 34(2), e2032. Epub 01 de junio de 2020. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2020/cem2021.pdf>

Workplace Health and Safety Queensland (2013) Understanding safety culture. Brisbane: The State of Queensland; Recuperado de: [https://www.worksafe.qld.gov.au/\\_data/assets/pdf\\_file/0024/19365/understanding-safety-culture.pdf](https://www.worksafe.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0024/19365/understanding-safety-culture.pdf)

World Health Observatory. (2021) The Global Health Observatory. Recuperado de: <https://www.who.int/data/gho>

Zambrano, S. G., Montesdeoca, C. L., Morales, L. T., & Tarupi, M. W. (2018). Percepción de los estudiantes de Medicina sobre la utilización de los pacientes simulados como estrategia para el entrenamiento en el manejo integral de pacientes. *Educación Médica*, 21(2), 123-126. » <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2018.08.004>

## APENDICE A

### SEGURIDAD DE LOS PACIENTES EN LAS ENSEÑANZAS UNIVERSITARIAS

Estimado estudiante;

Garantizar la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes que atendemos es una de las metas principales de los profesionales sanitarios. Conseguirlas exige actuaciones desde el inicio de la formación de grado y es por ello por lo que nos gustaría contar con su colaboración, cumplimiento esta encuesta dirigida a explorar conocimientos, actitudes y prácticas de los futuros profesionales sanitarios, trabajadas a lo largo de su formación académica y estancias en hospitales.

El equipo investigador garantiza que todas sus respuestas serán tratadas de forma anónima y confidencial.

Por último, le agradecemos muy sinceramente su colaboración, en la seguridad de que será en beneficio de todos.

Marque la casilla que me mejor refleje su opinión.

Indique a continuación:

#### **Características Sociodemográficas**

Edad (años)

---

**Genero**

Femenino

Masculino

**Estado Civil**

Soltero

Unión libre

Casado

Separado

**Nivel Socioeconómico**

1

2

3

4

5

6



**Trabaja actualmente**

SI

NO

**Durante mis estudios me han explicado lo que DEBO HACER para evitar los errores más frecuentes y garantizar la seguridad de las pacientes**

1. Totalmente desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni acuerdo ni desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

**En los servicios donde he realizado prácticas me han explicado las NORMAS DE SEGURIDAD que se siguen con los pacientes**

1. Totalmente desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni acuerdo ni desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

**Durante las prácticas he aprendido que CUANDO SE HA PRODUCIDO UN ERROR HAY QUE TOMAR MEDIDAS PARA QUE NO SUCEDA EN EL FUTURO.**

1. Totalmente desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni acuerdo ni desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

**Durante mis prácticas he observado que se INCENTIVA A LOS PROFESIONALES QUE EVITEN RIESGOS a los pacientes**

1. Totalmente desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni acuerdo ni desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

**Creo que INFORMAR A LOS PACIENTES DE LOS ERRORES CLINICOS PROPICIA UNA MALA IMAGEN de los profesionales**

1. Totalmente desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni acuerdo ni desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

**Los profesores COMETEN EN CLASE LOS ERRORES QUE ES FACIL COMETER  
Y NOS HACEN RECOMENDACIONES DE COMO EVITARLOS**

1. Totalmente desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni acuerdo ni desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

**He aprendido a INFORMAR CORRECTAMENTE A LOS PACIENTES que han  
sufrido daño o lesión a consecuencia de un error**

1. Totalmente desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni acuerdo ni desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

**Me he dado cuenta de que lo más seguro cuando tengo una duda es  
PREGUNTAR a un compañero, al tutor o a algún profesional.**

1. Totalmente desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni acuerdo ni desacuerdo
4. De acuerdo

5. Totalmente de acuerdo

**En las prácticas he comprobado que LA MAYORIA DE LOS ERRORES CLINICOS SON IMPOSIBLES DE EVITAR PREGUNTA NEGATIVA**

1. Totalmente desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni acuerdo ni desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

**Durante mis prácticas, he observado que los PROTOCOLOS que se aplican para garantizar la seguridad de los pacientes están desfasados (obsoletos)**

1. Totalmente desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni acuerdo ni desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

**Durante mis prácticas he aprendido a EVALUAR LOS RIESGOS para la seguridad de los pacientes**

1. Totalmente desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni acuerdo ni desacuerdo

4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

**Durante mi período de prácticas, al menos en una ocasión, HE HECHO ALGO QUE NO ERA SEGURO PARA EL PACIENTE**

1. Totalmente desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni acuerdo ni desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

**Durante mi estancia de prácticas, OBSERVE A UN COMPAÑERO hacer algo que no era seguro para el paciente**

1. Totalmente desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni acuerdo ni desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

**En las prácticas HE APRENDIDO QUE DEBO HACER si cometo un error**

1. Totalmente desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni acuerdo ni desacuerdo
4. De acuerdo

5. Totalmente de acuerdo

**Durante mi formación, mis profesores nos han explicado LOS OBJETIVOS Y LAS PRIORIDADES PARA HACER MAS SEGURA la asistencia sanitaria**

1. Totalmente desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni acuerdo ni desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

**Durante mis prácticas pude COMENTAR CON MIS PROFESORES O SUPERVISORES cualquier condición insegura que hubiera visto**

1. Totalmente desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni acuerdo ni desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

Creo que LA MAYORIA DE EVENTOS OCURREN COMO RESULTADO DE FALLOS MULTIPLES DEL SISTEMA y no son atribuibles a acciones individuales

1. Totalmente desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni acuerdo ni desacuerdo

4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

**Durante mis prácticas HE OBSERVADO A PROFESIONALES HACER ALGO QUE NO ERA SEGURO para el paciente**

1. Totalmente desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni acuerdo ni desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

Los profesores nos han insistido en la IMPORTANCIA DE SEGUIR LOS PROTOCOLOS ASISTENCIALES para una mejor asistencia médica

1. Totalmente desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni acuerdo ni desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

**Hemos aprendido a cómo COMUNICAR MEJOR CON LOS PACIENTES para evitar errores de medicación**

1. Totalmente desacuerdo
2. En desacuerdo

3. Ni acuerdo ni desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

**Durante las practicas nos han insistido en la importancia para las Seguridad del paciente de hacer un USO ADECUADO DE LOS RECURSOS TERAPEUTICOS**

1. Totalmente desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni acuerdo ni desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

**Los profesores nos han insistido en la importancia del LAVADO DE MANOS**

1. Totalmente desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni acuerdo ni desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

**Durante mi formación, he adquirido COMPETENCIAS DE COMO INFORMAR CORRECTAMENTE DE UN ERROR A COMPAÑEROS Y A LOS JEFES**

1. Totalmente desacuerdo
2. En desacuerdo



3. Ni acuerdo ni desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

**Durante mi formación, HE TRABAJADO LOS SENTIMIENTOS que puedo llegar a tener si cometiera un error**

1. Totalmente desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni acuerdo ni desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

**En el hospital donde hice mis prácticas SE PROMOVIA UNA CULTURA NO PUNITIVA PARA QUE SI OCURRIA UN ERROR SUPIERAMOS COMO EVITAR QUE VOLVIERA A PRODUCIRSE**

1. Totalmente desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni acuerdo ni desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

**La definición de “error difícilmente justificable, ocasionado por omisión de precauciones debidas o falta de cuidado en la aplicación de una técnica”. Se corresponde con**

1. Negligencia
2. Evento adverso
3. Incidente
4. Error Clínico
5. No lo se

**La mayor parte de los eventos adversos que se producen en los hospitales tienen que ver con:**

1. Medicación
2. Infección Nosocomial
3. Problemas Técnicos
4. Causa ajena al profesional
5. No lo se

**Dónde se produce el mayor número de eventos adversos en los hospitales:**

1. Prehospitalización
2. Admisión
3. Procedimiento
4. UCI
5. No lo se

**Por lo general la mayoría de los eventos adversos tienen consecuencias:**

1. Leves
2. Moderadas
3. Graves
4. Muy Graves
5. No lo se

**Un accidente imprevisto e inesperado que le causa algún daño o complicación y que es consecuencia directa de la asistencia sanitaria que recibe y no de la enfermedad que padece” se corresponde con la definición de:**

1. Evento adverso
2. Incidente
3. Case Error
4. Negligencia
5. No lo se

## APENDICE B

### ESCALA DE AUTOEFICACIA GENERAL

Se utilizará la escala validada en español por Cid, Orellana y Barriga (2010) con un Alpha de Cronbach de 0.84, este consta de 10 ítems con un puntaje mínimo de 10 puntos y máximo de 40 puntos.

El puntaje depende de la percepción de cada estudiante, a mayor puntaje significa mayor autoeficacia general, además cuenta con uno intervalos de autoeficacia de 10 a 20 (bajo), 21 al 30 (medio) y 31 a 40 (alto).

	1	2	3	4
ITEMS	Incorrecto	Apenas Cierto	Más bien cierto	Cierto
1. Puedo encontrar la manera de obtener lo que quiero aunque alguien se me oponga.				
2. Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente.				
3. Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas.				
4. Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados.				
5. Gracias a mis cualidades y recursos puedo superar situaciones imprevistas				

---

6. Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo/a porque cuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles

---

7. Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo.

---

8. Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario.

---

9. Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer.

---

10. Al tener que hacer frente a un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo.

---

**Total**

---

## APENDICE C149

### ENCUESTA DE PERCEPCION DE LOS ESTUDIANTES DEL TALLER DE SIMULACION DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones o enunciados relacionados con el taller de simulación de procedimientos que usted acaba de realizar. Lea cuidadosamente cada uno de ellos e indique, desde su afirmación, su grado de acuerdo o desacuerdo.

Para indicar su opinión, marque con una X en el rectángulo que corresponda a la respuesta apropiada.

Por favor responda todas las preguntas y no omita ninguna de ellas.

¡Muchas gracias!

Esta encuesta es anónima y sus resultados serán confidenciales.

**La práctica con modelos simulados mejora mis destrezas relacionadas con la realización de los procedimientos.**

1. Completamente en desacuerdo
2. En Desacuerdo

3. No está seguro, no tiene opinión
4. De acuerdo
5. Completamente de acuerdo

**Recibo retroalimentación útil en la simulación**

1. Completamente en desacuerdo
2. En Desacuerdo
3. No está seguro, no tiene opinión
4. De acuerdo
5. Completamente de acuerdo

**La práctica con el modelo permite cometer errores que probablemente sucedan en el ambiente clínico real**

1. Completamente en desacuerdo
2. En Desacuerdo
3. No está seguro, no tiene opinión
4. De acuerdo
5. Completamente de acuerdo

**El modelo usado simula o representa el procedimiento verdadero de manera realista**

1. Completamente en desacuerdo
2. En Desacuerdo
3. No está seguro, no tiene opinión

4. De acuerdo
5. Completamente de acuerdo

**La práctica de procedimientos con el modelo simulado refuerza mi confianza en relación a mis destrezas clínicas**

1. Completamente en desacuerdo
2. En Desacuerdo
3. No está seguro, no tiene opinión
4. De acuerdo
5. Completamente de acuerdo

**Los talleres prácticos, usando modelos de procedimientos simulados, deberían ser un componente obligatorio en la enseñanza de enfermería**

1. Completamente en desacuerdo
2. En Desacuerdo
3. No está seguro, no tiene opinión
4. De acuerdo
5. Completamente de acuerdo

**La práctica con modelos de simulación me ayuda a prepararme para realizar procedimientos clínicos de mejor manera que solo con la experiencia clínica exclusiva**



1. Completamente en desacuerdo
2. En Desacuerdo
3. No está seguro, no tiene opinión
4. De acuerdo
5. Completamente de acuerdo

## **APENDICE D**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El propósito de este documento es invitarla(o) a participar en el estudio de conocimientos y actitudes de seguridad del paciente y autoeficacia en simulación clínica de baja fidelidad en el cuidado a la mujer y recién nacido en Estudiantes de Enfermería en una Institución de Educación Superior -Bucaramanga.

La investigación tiene como objetivo determinar la relación entre los conocimientos y actitudes de seguridad del paciente y la autoeficacia en simulación clínica de baja fidelidad en los estudiantes de enfermería para el desarrollo de la competencia y acciones seguras en el proceso de atención en el cuidado a la mujer y recién nacido.

En esta investigación se solicitará la participación voluntaria, diligenciar unos aspectos de información personal básica como edad, género, nivel de semestre, estrato, estado civil, y la aplicación de escala de autoeficacia y el cuestionario actitudes y conocimientos sobre seguridad del paciente, esto se realizará en el entorno de simulación clínica programada para el cuidado de la mujer y recién nacido.

Usted es libre de rechazar su participación o retirar su consentimiento en cualquier etapa de la investigación, sin perjuicio alguno. Si aún tiene preguntas, puede comunicarse con

el investigador Nelsy Rojas Villamizar al teléfono 3164752815 Correo electrónico:  
[nelsy.rojasv@campusucc.edu.co](mailto:nelsy.rojasv@campusucc.edu.co)

Yo, \_\_\_\_\_ declaro que he sido informado y acepto participar en la investigación “conocimientos y actitudes de seguridad del paciente y autoeficacia en simulación clínica de baja fidelidad en el cuidado a la mujer y recién nacido en Estudiantes de Enfermería en una Institución de Educación Superior - Bucaramanga”.

Me han explicado los objetivos del estudio y el procedimiento de e mi participación será por medio de diligenciamiento de los instrumentos en el contexto de la simulación clínica del cuidado de la mujer y recién nacido.

De igual forma declaro que se me ha informado que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio o revocar el consentimiento, seguro de que esta actitud no generará perjuicio o rechazo. Finalmente, sé que la información será utilizada de manera confidencial y solo para fines académicos de esta investigación y que el mayor beneficio para mi será la satisfacción de haber participado en la contribución al desarrollo de la investigación y el proceso de enseñanza y aprendizaje en los entornos simulados.

---

Firma y número de identificación de la persona

---

Testigo.

Responsable: Nelsy Rojas Villamizar, teléfono 3164752815

Correo electrónico: [nelsy.rojasv@campusucc.edu.co](mailto:nelsy.rojasv@campusucc.edu.co)