



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“SATISFACCIÓN DEL APRENDIZAJE EN SIMULACIÓN CLÍNICA EN  
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA”, 2017.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

**AUTORES:**

**JUAN GABRIEL CABRERA COYAGO**  
C.I.0105363162

**NANCY KAROLINA HERRERA GONZÁLEZ**  
C.I.0302119417

**DIRECTORA:**

**LCDA. NUBE JANETH CLAVIJO MOROCHO**  
C.I.0105204325

**CUENCA-ECUADOR**  
**2018**



## RESUMEN

**ANTECEDENTES:** el primer simulador aparece en 1950, cuando Asmund Laerdal creó un maniquí (RESUSCI- ANNIE) para solucionar crisis médicas como el paro cardíaco. A finales de los ochenta Abrahamson, Gravenstein y Gaba, desarrollaron simuladores complejos, capaces de imitar eventos fisiológicos, simples y complejos como ruidos cardíacos y respiratorios. (1)

**OBJETIVO GENERAL:** Determinar el grado de satisfacción del aprendizaje en simulación clínica en la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2017.

**METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo-cuantitativo, con un universo de 456 estudiantes de enfermería que realizaron prácticas en simuladores clínicos, en la Universidad de Cuenca. Se tomó una muestra aleatoria de 141 estudiantes. Se recolectó los datos mediante la encuesta validada por Ángela Astudillo. Para el análisis se utilizó SPSS versión 20. Los resultados se presentan en tablas de frecuencias, porcentajes y gráficos.

**RESULTADOS:** prevaleció el sexo femenino por el 78.7%, estrato de edades 19-23 años, media 22.97 años. Según la Satisfacción por la simulación, señalan que el método es útil (86.4%), mejora la competencia clínica (64.6%), desarrolla el razonamiento crítico y la toma de decisiones (75.9%), permite la comunicación, trabajo en equipo (74.5%), motiva el aprendizaje (71.6%), ayuda a priorizar situaciones (74.5%), a integrar teoría-práctica (65.9%), y permite la adaptación de conocimientos teóricos (71%).

**CONCLUSIONES:** prevaleció un nivel medio de satisfacción con la aplicación de la simulación clínica como método de enseñanza aprendizaje en enfermería en las dimensiones metodología, trabajo en equipo y comunicación así como en experiencia clínica.

**PALABRAS CLAVE:** SATISFACCION, APRENDIZAJE, SIMULACION CLINICA, ENFERMERIA, UNIVERSIDAD DE CUENCA.



## ABSTRACT

**BACKGROUND:** the first simulator appears in 1950, when Asmund Laerdal created a mannequin (RESUSCI- ANNIE) to solve medical crises such as cardiac arrest. At the end of the 1980s, Abrahamson, Gravenstein and Gaba developed complex simulators, capable of imitating physiological, simple and complex events like heart and respiratory sounds (1).

**GENERAL OBJECTIVE:** To determine the degree of satisfaction of learning in clinical simulation in the Nursing Career at the University of Cuenca, 2017.

**METHODOLOGY:** Descriptive-quantitative study, with a universe of 456 nursing students who performed practices in clinical simulators, at the University of Cuenca. A random sample of 141 students was taken. The data was collected through the survey validated by Angela Astudillo. SPSS version 20 was used for the analysis. The results are presented in tables of frequencies, percentages and graphs.

**RESULTS:** the female sex prevailed by 78.7%, stratum of ages 19-23 years, mean 22.97 years. According to Satisfaction for the simulation, they point out that the method is useful (86.4%), improves clinical competence (64.6%), develops critical reasoning and decision making (75.9%), allows communication, teamwork (74.5%) %, motivates learning (71.6%), helps prioritize situations (74.5%), integrates theory-practice (65.9%), and allows the adaptation of theoretical knowledge (71%).

**CONCLUSIONS:** an average level of satisfaction prevailed with the application of clinical simulation as a teaching-learning method in nursing in the dimensions of methodology, teamwork and communication as well as in clinical experience.

**KEYWORDS:** SATISFACTION, LEARNING, CLINICAL SIMULATION, NURSING, UNIVERSITY.



**INDICE**

RESUMEN ..... 2

ABSTRACT ..... 3

INDICE ..... 4

**CAPITULO I..... 13**

    1.1 INTRODUCCIÓN ..... 13

    1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ..... 14

    1.3 JUSTIFICACIÓN ..... 16

**CAPITULO II ..... 18**

    2. FUNDAMENTO TEÓRICO ..... 18

        Antecedentes ..... 18

**CAPITULO III ..... 26**

    3. OBJETIVOS ..... 26

        3.1 OBJETIVO GENERAL ..... 26

        3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS ..... 26

**CAPITULO IV..... 27**

    4. DISEÑO METODOLÓGICO..... 27

        4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO. .... 27

        4.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN. .... 29

        4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN ..... 29

        4.4 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS. .... 29

        4.6 - PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS ..... 30

        4.7 DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES. .... 31

**CAPITULO V ..... 32**

    5. RESULTADOS..... 32

        5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO..... 32

        5.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO ..... 32

    TABLA N° 1..... 33

    TABLA N° 2..... 34

    GRÁFICO N° 1..... 35

    GRÁFICO N° 2..... 36



GRÁFICO N°. 3.....	37
TABLA N°.3.....	38
NIVELES DE SATISFACCION .....	38
<b>CAPITULO VI.....</b>	<b>39</b>
6. DISCUSIÓN. ....	39
<b>CAPITULO VII.....</b>	<b>44</b>
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFÍA .....	44
7.1 CONCLUSIONES .....	44
7.2 RECOMENDACIONES .....	45
7.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
<b>ANEXOS: .....</b>	<b>52</b>
ANEXO: 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	52
ANEXO: 2 .....	55
FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	55



## CLAÚSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Juan Gabriel Cabrera Coyago, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “**SATISFACCIÓN DEL APRENDIZAJE EN SIMULACIÓN CLÍNICA EN ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2017.**”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 22 de Marzo de 2018.

---

Juan Gabriel Cabrera Coyago  
C.I: 0105363162



## CLAÚSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Nancy Karolina Herrera González, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“SATISFACCIÓN DEL APRENDIZAJE EN SIMULACIÓN CLÍNICA EN ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2017.”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 22 de Marzo de 2018.

---

Nancy Karolina Herrera González

C.I: 0302119417



## CLAÚSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Juan Gabriel Cabrera Coyago, autor del proyecto de investigación **“SATISFACCIÓN DEL APRENDIZAJE EN SIMULACIÓN CLÍNICA EN ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2017.”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 22 de Marzo de 2018.

---

Juan Gabriel Cabrera Coyago

C.I: 0105363162





## CLAÚSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Nancy Karolina Herrera González, autor del proyecto de investigación **“SATISFACCIÓN DEL APRENDIZAJE EN SIMULACIÓN CLÍNICA EN ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2017.”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 22 de Marzo de 2018.

A handwritten signature in blue ink that reads 'Carolina Herrera'.

---

Nancy Karolina Herrera González

C.I: 0302119417



## DEDICATORIA

Con todo el amor dedico este estudio a mis padres, por ser mi ejemplo a seguir, por apoyarme indudablemente, por enseñarme que todo trabajo por más duro que sea al final tendrá sus recompensas y ha no rendirme nunca, por inculcarme los valores de la humildad, solidaridad y sobretodo de la responsabilidad ante mis acciones. De igual manera a mis hermanos por la paciencia, cariño y el apoyo sobretodo en esos días tan desesperantes que me llevaban a querer rendirme. A mi familia y amigos por enseñarme a elegir siempre el camino correcto, que por más duro que sea, siempre será la mejor opción.

A todos ellos dedico el esfuerzo de este trabajo y sus frutos.

En memoria de Vicente Cabrera, amado padre y persona ejemplar.

Juan Cabrera C.



## DEDICATORIA

Dedico el esfuerzo de este trabajo, como a sus frutos, principalmente a Dios y a mis padres y hermanos quien con todo el amor supieron apoyarme, sobreponiendo su fe en mí y en mis capacidades, especialmente a mi madre Nancy González, que en todas las malas noches, estaba junto a mi brindándome su apoyo, por ayudarme a levantarme en aquellas veces que mi cuerpo no brindaba más, por confiar en mí y nunca perder su fe en mí.

Karolina Herrera G.



## **AGRADECIMIENTOS**

Nos complace a través de este trabajo exteriorizar nuestro sincero agradecimiento a la Universidad de Cuenca en la Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería y en ella a los distintos docentes quienes nos supieron ayudar impartiendo sus conocimientos, contribuyendo a ayudar a la sociedad.

Un agradecimiento especial a la Licenciada Janeth Clavijo, quien con su experiencia como docente ha sido una excepcional guía, brindándonos sus conocimientos y tiempo, permitiéndonos llegar a que este trabajo este felizmente culminado.

Los Autores



## CAPITULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN

La simulación clínica es una metodología de enseñanza que contribuye a la formación de los estudiantes. Ésta herramienta se adapta a sus necesidades, ritmo individual y permite desarrollar competencias necesarias para desenvolverse en la vida profesional (2).

La evaluación de la satisfacción del estudiante muestra la eficacia de los servicios académicos y administrativos. Son los alumnos los principales usuarios de los servicios universitarios, receptores de la educación y los que mejor pueden evaluar, pues sus opiniones son basadas en percepciones que sirven como indicador de mejoramiento de la gestión de los programas académicos (3).

En los últimos 20 años la simulación clínica, se ha extendido de manera progresiva por todo el mundo, como un método para mejorar la formación de profesionales de la salud en todas sus etapas de aprendizaje y como forma de cuidar la seguridad de los pacientes y evitar errores del personal de salud. La necesidad de preservar la seguridad de los pacientes durante el proceso de aprendizaje, ha hecho que la educación en Ciencias de la Salud, se base en el uso de los simuladores clínicos como una exigencia ética y por ende respeto hacia los pacientes (4).

No existen registros oficiales de centros de simuladores clínicos en Ecuador, pero de acuerdo a un estudio realizado por Carriel y cols., realizado en el año 2011 en Guayaquil-Ecuador, manifiestan que aproximadamente 8 de las 23 Facultades de Medicina en el país cuenta con centros de simulación (5).

Día a día, se vuelve más exigente el área de salud, se presentan nuevos casos, nuevos tratamientos y los docentes buscan nuevas metodologías de enseñanza, que sean eficaces y rápidas, que permitan adaptarse al sílabo docente y que complazca los estándares de satisfacción de los estudiantes para adquirir capacidades para desenvolverse en la vida profesional.



## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Enfermería es la ciencia y el arte milenario del cuidado, tiene un cuerpo teórico conceptual propio que respalda sus principios y objetivos, además cuenta con un método científico propio “el Proceso de Atención de Enfermería” que contiene procedimientos y técnicas destinados al cuidado de la salud de las personas (6).

La simulación clínica es una metodología de enseñanza muy útil para la formación de los estudiantes de pregrado puesto que, se adapta a sus necesidades, ritmo individual y permite desarrollar competencias necesarias para la vida profesional como habilidades, razonamiento crítico, toma de decisiones y comunicación (7).

Evaluar la satisfacción del aprendizaje del estudiante universitario es de relevante importancia para los establecimientos universitarios, debido a que, de ella depende su supervivencia, puesto que únicamente con la satisfacción del estudiante se podrá conseguir el éxito escolar y la estancia de los estudiantes en el establecimiento (8).

El papel del paciente siempre ha sido primordial en la enseñanza-aprendizaje de la clínica. Sin embargo, actualmente se ha dificultado la participación de los mismos en la medida de que algunas personas se niegan a ser atendidos por estudiantes o a participar en su proceso de aprendizaje.

Debido a esto se han visto otras opciones como los simuladores clínicos, maniqués y pacientes estandarizados. A pesar de todo esto, resulta imposible suplir verdaderamente a los pacientes reales (9). Por tal motivo, se hace imprescindible evaluar la simulación clínica como enseñanza-aprendizaje.

El grado de satisfacción de las personas implicadas en el proceso educativo se considera uno de los indicadores más significativos para medir la calidad de la enseñanza (10).

La seguridad del paciente es fundamental en la atención de salud, lamentablemente existe cierto grado de riesgo con cada procedimiento de



enfermería. Estos riesgos pueden estar relacionados con problemas en la práctica clínica.

La mejora de la seguridad del paciente requiere todo un sistema complejo que abarque una extensa serie de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño, gestión de la seguridad, uso debido de medicamentos, seguridad en la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria (11).

Cerca del año 2000, la revista estadounidense “To Err is Human” publicó, que la salud en Estados Unidos no era tan segura como debería ser y en su investigación concluyó que cada año mueren entre 44 mil a 98 mil personas por errores médicos que podían ser prevenibles, desde entonces se ha visto la necesidad de mejorar la seguridad en el paciente (12–14).

Entendemos como satisfacción del aprendizaje a la valoración positiva, agrado que tiene el estudiante sobre el proceso educativo, sus expectativas, intereses, metas y actitudes. Se dice que el aprendizaje es eficaz cuando el estudiante puede usarlo en un escenario concreto para solucionar un problema explícito.

El aprender tiene una relación directa con la calidad y cantidad de los aprendizajes previos, cuanto más valiosa es la estructura cognitiva de una persona en elementos y relaciones, más posibilidades tiene de aprender nuevos temas (15,16).



### 1.3 JUSTIFICACIÓN

La enseñanza-aprendizaje basada en la simulación médica proporciona análisis éticos sobre: mejores estándares de atención y formación, gestión de errores y seguridad del paciente, la autonomía del paciente, y la justicia social y la asignación de recursos. Usar la simulación, transmite un mensaje educativo y ético esencial, el de proteger a los pacientes debido a que no son materias primas que se utilizarán para preparación o desarrollar habilidades (17).

En el 2004 la OMS junto con otros organismos plantearon directrices para aumentar la seguridad del paciente, en los cuales hablan acerca de una atención más segura, más higiénica, identificar y divulgar mejores prácticas médicas (18).

La simulación brinda beneficios tanto a los estudiantes de enfermería como al paciente. Sirve para ayudar al estudiante a adquirir destrezas y habilidades, mejorar el tiempo de reacción de intervención actuando con mayor rapidez y con mejor calidad de atención.

La simulación proporciona un ambiente controlado y seguro, permite recrear situaciones en donde el estudiante aplica sus conocimientos, permitiendo determinar las fortalezas y debilidades, brindando experiencia al estudiante (19,20).

Estudios indican que, la efectividad de los sistemas internos de calidad universitaria se ve mejorada cuando se integra información referente a los estudiantes, especialmente cuando se toma en cuenta el grado de satisfacción con la vida universitaria (21).

La simulación clínica en la Universidad de Cuenca, fue implementada en los últimos 4 años, según información de centro de simulación clínica. No existen estudios respecto a los simuladores clínicos en la Universidad de Cuenca, por lo que se desea conocer la satisfacción con la misma.

Esta investigación contribuirá con la Universidad de Cuenca, especialmente con la Escuela de Enfermería, permitiendo a sus docentes y estudiantes





conocer la satisfacción en el área de simulación clínica, dando a conocer sus debilidades y fortalezas, ayudando así a mejorar la educación respecto a esta metodología de enseñanza-aprendizaje y contribuyendo a formar profesionales mejor capacitados para desenvolverse en su vida profesional.



## CAPITULO II

### 2. FUNDAMENTO TEÓRICO

#### Antecedentes

Los simuladores surgen en 1950, cuando un diseñador de muñecos llamado Asmund Laerdal, creó un maniquí que nombró *Resusci- Annie* para solucionar crisis que se presentan en la medicina como en el paro cardíaco.

Luego, desde la década de los sesenta hasta finales de los ochenta fueron Abrahamson, Gravenstein y Gaba, los que desarrollaron simuladores complejos, con réplicas de características anatómicas y capaces de imitar eventos fisiológicos, a tal punto no hay procedimiento en medicina que no pueda ser simulado (1,24,25).

La simulación clínica se centra en el ámbito ético, con el principio de no maleficencia, el cual significa que todo profesional o futuro profesional tiene que velar por el bienestar del paciente. El paciente tiene derecho a una salud de calidad, que se sustentan en los reglamentos de seguridad y salud de las personas.

#### Definiciones

La simulación clínica se define como la forma de imitar un caso clínico real sin los riesgos de lastimar a un paciente. (13)(14). La simulación clínica es un método educativo eficaz, sirve como un complemento del proceso de aprendizaje, acelera el mismo y evita molestias tanto a los pacientes como al establecimiento de salud (22).

La satisfacción se define como un estado de la psique causado por una mayor o menor optimización de la retroalimentación cerebral, en el cual las distintas regiones retribuyen su potencial energético, proporcionando un efecto de plenitud(23).



La Real Academia de la Lengua Española define al aprendizaje como un cambio del comportamiento como consecuencia de una experiencia o suceso (24).

Se define también como la adquisición de nueva información o conocimientos, durante éste proceso se estimularán el sistema sensorial, activando sistemas de memoria, sea esta declarativa (hechos o acontecimientos), o memoria de procedimiento, (conductas y habilidades) (25).

La enfermería, se entiende como la atención autónoma a una persona, familia o comunidad, ya sean enfermos o no y en todas las situaciones (26).

### **Simulación clínica y aprendizaje**

Los profesionales de la salud han visto que para brindar cuidados de calidad y garantizar la seguridad del paciente, es conveniente adoptar nuevas metodologías de aprendizaje. Es así que la simulación clínica es la herramienta de aprendizaje que surge como primera opción (27).

La simulación clínica está alcanzando una importancia fundamental en la educación de la salud (28). El uso de los simuladores ha permitido preparar de mejor manera a estudiantes, permitiéndoles adquirir conocimientos objetivos, dado que no siempre hay acceso a los pacientes por el factor ético-legal. Además, contribuye a mejorar o desarrollar cualidades y permite realizar un proceso de control de calidad (29).

### **Satisfacción del aprendizaje**

La satisfacción del aprendizaje se refiere a estar de acuerdo con el aprendizaje recibido ante alguna experiencia o vivencia, cumplir con nuestras exigencias cognoscitivas, y necesidades intelectuales.

Satisfacción del aprendizaje es un proceso en donde los conocimientos o información han sido asimilado con agrado por una persona, es decir que se hayan cumplido los objetivos o logros del aprendizaje preestablecidos.

El eje central de todos los procesos que se manejan en las universidades es la satisfacción del estudiante debido a que, la función primordial es la docencia



centrada en él. La calidad de los establecimientos educativos puede ser vista desde distintos puntos, pero es necesario preguntar al estudiante puesto que, es él quien recibe la educación (30).

### **Ventajas**

El uso de los simuladores ayuda a desarrollar competencias en los estudiantes tales como habilidades y destrezas, sin utilizar necesariamente a personas enfermas, se puede repetir cuantas veces sea necesario el simulacro clínico, garantizando una correcta intervención clínica, asegurando una atención de calidad sin atentar contra la integridad física y psicológica de personas (31).

Los simuladores son un medio disponible en cualquier momento, respeta la bioética, permite la familiarización de los estudiantes con técnicas de autoevaluación y autoaprendizaje, propicia la estandarización de la enseñanza, permite un entrenamiento consciente de diversos tipos de casos, no usuales en las áreas de salud y hace uso del error como medio de aprendizaje permitiendo darse cuenta de las consecuencias de sus actos (5).

### **Bioética**

No es ético que un paciente no sepa que lo está tratando un estudiante, ni es aceptable que un personal de salud se entrene con pacientes, si no ha adquirido o mejorado sus habilidades y destrezas. Por lo cual necesita sistemas que le permitan repetir maniobras y procedimientos cuantas veces sea necesario hasta que tenga la suficiente seguridad y destrezas para trabajar con pacientes reales y así brindar una atención de calidad (5).

Los simuladores como enseñanza-aprendizaje tiene presente la ética, especialmente el principio de no maleficencia, que se rige en mantener los principios de seguridad del paciente, éste se enfatiza en no realizar daño al paciente de ningún tipo ni por ningún motivo (32,33).

### **Limitaciones-Desventajas**

Existen casos en los cuales no pueden simularse a tal magnitud de casos reales, debido a su complejidad lo cual interfiere en el aprendizaje. Los



simuladores pueden verse como un medio de distracción de modo que, los estudiantes no pondrán atención y se dedicarán a jugar en vez de trabajar (34).

Los simuladores pueden llevar al estudiante a conseguir conocimientos incompletos o deficientes según la calidad del material a trabajar. No existiría una buena interacción personal de salud-paciente, lo que lo volvería muy mecánico (34).

El uso de simuladores no debe enfocarse únicamente en la enseñanza de procedimientos manuales, sino crear un medio de aprendizaje en el que se incorporen el desarrollo de diferentes habilidades como la comunicación, la meditación, el pensamiento crítico, toma de decisiones y el respeto al paciente (35).

### **Clasificación de los simuladores**

Existen múltiples clasificaciones de simulación, Ziv describe 5 categorías principales: simuladores de uso específico y de baja tecnología: son empleados para replicar solamente una parte del organismo, permitiendo desarrollar habilidades psicomotoras básicas. Pacientes simulados o estandarizados: personas capacitadas actúan como pacientes. Lo usan para entrenar y evaluar habilidades esenciales como en la elaboración de la historia clínica, exploración física y comunicación (2).

Simuladores virtuales en pantalla: Son programas computacionales que permiten simular numerosos escenarios, en el campo de la fisiología, farmacología y problemas clínicos. Simuladores de tareas complejas: consigue una representación tridimensional de un sitio anatómico a través de modelos y dispositivos electrónicos, computacionales y mecánicos, de alta fidelidad visual, auditiva y táctil. Simuladores de paciente completo: se utiliza maniqués de tamaño real, manejados por una computadora que simulan aspectos anatómicos y fisiológicos (2).



### **Nivel de Fidelidad**

Existen tres niveles de fidelidad en simulación clínica entre ellos están: los de Baja Fidelidad: solo el maniquí realiza movimientos simples y son utilizados para la enseñanza de las habilidades motoras. De Moderada Fidelidad: el estudiante escucha ruidos respiratorios, cardiacos y es posible sentir el pulso.

Por último los simuladores de Alta Fidelidad: se trata de un maniquí completamente computarizado, complejo, que es capaz de recrear un gran número de parámetros fisiológicos e interacción medicamentosa en diferentes contextos de sexo, edad y salud (10,16).

### **Investigaciones acerca de la satisfacción de los estudiantes de enfermería con simuladores clínicos**

Investigaciones cognitivas han demostrado que las personas aprenden de distintas maneras, lo que hace necesaria la preocupación acerca de variables que intervienen en la capacidad de aprender. Una forma es la capacidad de desarrollar nuevas preferencias estratégicas con el objetivo aprender más eficientemente. El estudiante al reconocer su propio estilo contribuirá a desarrollar la capacidad de aprender a aprender (37).

Una investigación de Iribarren y cols., realizada en el año 2014 acerca de la “satisfacción de los estudiantes de enfermería de último nivel, respecto a simulación clínica de alta fidelidad, en materias de enfermería en urgencias de la Universidad de Antofagasta(Chile)”, con una muestra de 47 estudiantes en el cual se aplicó una encuesta de satisfacción manifiesta que, el grado de satisfacción global es de 70,2%, en cuanto a la metodología una satisfacción de 76,6%, en relación a trabajo en equipo 80,9 % y a la experiencia clínica un 66% (38).

Un estudio denominado “Simulación clínica a escala real en enfermería” realizado en la Universidad Europea de Valencia en Enfermería, con 60 alumnos de las asignaturas del Prácticum II y III, en el estudio se plantearon 6 escenarios clínicos, que todos los estudiantes debían resolver, al concluir las



jornadas se facilitó a los estudiantes un cuestionario auto-administrado con 19 ítems tipo Likert.

Los resultados concluyen que, la experiencia de trabajar con simuladores clínicos a escala real ha sido satisfactoria, con el 97% de alumnos que están totalmente de acuerdo o de acuerdo; y que permite a los estudiantes conseguir las competencias propuestas promoviendo el autoaprendizaje (39).

### **Estudios Paralelos**

En España en el 2012 Juguera Rodríguez, L., realizó un estudio con el objetivo de conocer la percepción y opinión de los alumnos de 2º y 3º de grado acerca de la simulación clínica, valorar las propuestas de mejora del alumnado e identificar las principales críticas hacia la simulación (1).

La investigación de Juguera Rodríguez, fue cualitativa de tipo exploratorio utilizando un cuestionario semiestructurada impreso con preguntas de opinión abiertas para auto entrevista. La población diana fueron alumnos de 2º y 3º de grado en enfermería que cursaron la simulación clínica en el año 2012. El procesamiento de los datos se realizó clasificando los mismos según categorías y subcategorías.

En Valencia en el 2013 se realizó un estudio por Rabadán Sainz C., y colaboradores sobre “Simulación clínica a escala real en enfermería” en la Universidad Europea de Valencia en Enfermería, con 60 alumnos de las asignaturas del Prácticum II y III (39).

Rabadán y colaboradores se plantearon 6 escenarios clínicos, que todos los estudiantes debían resolver, al concluir las jornadas se facilitó a los estudiantes un cuestionario auto-administrado con 19 ítems tipo Likert, cuyos resultados concluyeron que la experiencia de trabajar con simuladores clínicos a escala real fue satisfactoria, con el 97% de alumnos que estaban totalmente de acuerdo o de acuerdo; y que permitió a los estudiantes conseguir las competencias propuestas promoviendo el autoaprendizaje (39).



Galindo Zambrano, C.A., realizó un estudio de percepción de los estudiantes de enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana sobre la simulación clínica como estrategia de aprendizaje realizada en Bogotá en el 2013 (3).

La investigación de Galindo Zambrano, C.A fue realizada con 12 estudiantes de enfermería de séptimo y octavo semestre, que tuvieron la experiencia con la simulación clínica concluyendo que es una buena estrategia de aprendizaje donde los participantes sentían satisfacción con el uso de la simulación clínica, debido que consideraban que es un complemento para su formación como profesionales que les permitía reforzar sus conocimientos con la parte teórica, permitiendo adquirir habilidades en diferentes procedimientos, así como adquirir experiencia en los procedimientos clínicos sin necesidad de tener un paciente real, adquirir confianza y seguridad consigo mismos para la realización de procedimientos clínicos en un ámbito real (3).

En Loja-Ecuador un estudio realizado en el año 2014 por Imaicela Naula acerca del “Grado de satisfacción con la simulación y prácticas docentes tradicionales en la adquisición de competencias clínicas en toma de signos vitales en estudiantes de medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja” en el cual se aplicó encuestas tipo Likert, en un universo y muestra que constó de docentes y estudiantes de primero y noveno ciclo, el mismo concluye que, en relación a la metodología tradicional el 64,55% de estudiantes se encuentran poco satisfechos, 63,5% de docentes muy satisfechos, en metodología por simulación, estudiantes 77,04% satisfechos y 32,5% de docentes muy satisfechos (40).

En la ciudad de Coimbra, Portugal Rui Negro, José Carlos Amado, María Fatima Ribeiro y Alesandra Mazzo intentaron validar un instrumento de evaluación de la satisfacción de los estudiantes de enfermería con las experiencias clínicas simuladas. Para dicho estudio se diseñó una escala de 17 ítems que se aplicó a 181 estudiantes del Curso de Licenciatura en Enfermería. Dicha análisis fue realizado en el año 2014 (41).





En el estado de Zulia en Venezuela y María González Melero, Pedro García Ramiro en el año 2016 realizaron en la universidad de dicho estado una investigación a 265 estudiantes de la titulación de enfermería, mayoritariamente mujeres. Para dicha investigación se utilizó el modelo de simulación High Fidelity Scenary (42).

En el año 2017 en México, Pérez Rodríguez, S., realizó una investigación de tipo observacional descriptivo transversal con el objetivo de conocer la satisfacción de los alumnos de enfermería de la Facultad de Valladolid sobre las prácticas simuladas que se desarrollaban durante el 2º curso de Grado de Enfermería (43).

Pérez Rodríguez, S., en su investigación obtuvo los datos a través de una encuesta de satisfacción validada y modificada para este estudio. Obtuvo como resultados que el 91% estaba satisfecho o muy satisfecho con la simulación de alta fidelidad y un 87% respecto a la de baja fidelidad, insatisfecho con el tiempo dedicado en ambos tipos de simulación (solamente 21% en baja y 38% estaban satisfechos), además de otros apartados como la necesidad del rol de líder (46%) o la adecuación de los contenidos teóricos (48%) (43).



### **CAPITULO III**

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar el grado de satisfacción del aprendizaje en simulación clínica en enfermería de la Universidad de Cuenca, 2017.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Describir a la población de estudio de acuerdo a las variables sexo y edad.
2. Determinar el grado de satisfacción en simulación clínica en relación a las dimensiones: metodología, el trabajo en equipo-comunicación y la experiencia clínica, en los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2017.



## **CAPITULO IV**

### **4. DISEÑO METODOLÓGICO**

Se realizó un estudio de la satisfacción del aprendizaje en simulación clínica en Enfermería de la Universidad de Cuenca”, 2017.

#### **4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO.**

##### **4.1. 1 TIPO DE ESTUDIO.**

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo. El tipo de diseño es observacional, descriptivo-transversal.

##### **4.1.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN**

Se realizó en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, en la que se encuentra ubicada en la Ciudad de Cuenca, situada en la Av. 12 de Abril y El Paraíso 3-52.

##### **4.1.3 UNIVERSO DE ESTUDIO**

Lo integró estudiantes de la Carrera de Enfermería del período Septiembre 2017-Febrero 2018; que realizaron prácticas en los simuladores clínicos, en la Universidad de Cuenca.

##### **4.1.4 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA**

La muestra se seleccionó por muestreo probabilístico y la integró 141 estudiantes.

##### **4.1.5 POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA.**

###### **4.1.5.1 Población**

Lo conformó un universo de 456 estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca del período Septiembre 2017-Febrero 2018; que realizaron prácticas en los simuladores clínicos.



#### 4.1.5.2 Muestra

La integró 141 estudiantes que realizaron prácticas en los simuladores clínicos, en la Universidad de Cuenca.

#### 4.1.5.3 Muestreo

La muestra se seleccionó por método estadístico de tipo probabilístico, para el cálculo del tamaño de la muestra se consideró un universo de 456 estudiantes, al aplicar la fórmula el tamaño de la muestra que se estudió fue de 141 estudiantes. Para esto se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

**N** = Total de la población (456)

**Z** = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

**p** = proporción esperada (5% = 0.05)

**q** = 1 – p (1-0.05 = 0.95)

**d** = precisión (3%=0.03).

$$n = \frac{456 \cdot 1.96^2 \cdot 0.05 \cdot 0.95}{0.03^2 \cdot (456-1) + 1.96^2 \cdot 0.05 \cdot 0.95}$$

$$n = \frac{83.209056}{0.591976} = 141$$

#### 4.1.6 UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN

Fue en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas.



## 4.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

### Básica:

La investigación estuvo orientada a lograr un nuevo conocimiento de manera sistémica y metódica.

### De acuerdo con el enfoque de investigación:

La investigación respondió a un paradigma cuantitativo, los datos obtenidos se procesaron con la utilización de métodos estadísticos y se interpretaron a partir de las variables definidas en la investigación.

## 4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

### 4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca.
2. Que han cursado por los simuladores clínicos.
3. Que acepten participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.

### 4.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Estudiantes que no asistieran regularmente a clases.
2. Estudiantes que no hayan cursado por prácticas en los simuladores clínicos.

## 4.4 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**4.4.1 MÉTODO:** se usó el método cuantitativo.

**4.4.2 TÉCNICA:** encuesta.

**4.4.3 INSTRUMENTO:** se utilizó el formulario de "Calidad y Satisfacción de la Simulación Clínica" validada con un Alfa de Cronbach de 0.861 y modificada



por los autores. La encuesta constó de 15 preguntas con un diseño unifactorial relacionados con el aprendizaje mediante simulación clínica como herramienta docente. La técnica utilizada es la Escala Likert con 5 posibles respuestas, de 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo) y cuenta con un último ítem para observaciones, el tiempo estimado es de 8 minutos.

#### **4.5. MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Los datos se recopilaron a partir de la aplicación de los métodos y técnicas determinados por el investigador, cuyos resultados se procesaron en tablas de distribución de frecuencias y se utilizó el programa estadístico SPSS, versión 19.0, para la evaluación y el análisis de datos se utilizaron los siguientes estadísticos: frecuencias y porcentajes y Chi cuadrado.

##### **4.5.1 TABLAS**

Se utilizaron tablas de contingencia para recopilar la información de las variables categóricas que se describieron mediante frecuencias absolutas (N) y relativas (%).

##### **4.5.2 MEDIDAS ESTADÍSTICAS**

El análisis estadístico se realizó mediante el paquete estadístico SPSS v19.0 para Windows. Para el análisis descriptivo se utilizaron variables cuantitativas y cualitativas categorizadas, mostrándose a través de frecuencias y porcentajes, en tablas. Se calcularon medidas de tendencia central (Media (X)) y de dispersión (Desviación estándar (DE)) para la edad de los estudiantes. Se utilizó el estadígrafo Chi cuadrado ( $\chi^2$ ) para medir el grado de asociación entre las variables analizadas. Se consideró el nivel de asociación o relación estadística entre las variables evaluadas para  $p < 0.05$ .

#### **4.6 - PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS**

Para la realización de la investigación se informó en detalle a los estudiantes el propósito del estudio. A cada estudiante se pidió su colaboración y



participación. Se entregó una hoja de consentimiento informado en las cuales por medio de sus firmas indicaron su libertad de participar o no en el estudio.

Se explicó que no existía riesgo alguno en la ejecución de la misma. La recolección de los datos se llevó a cabo en un ambiente de privacidad donde se garantizó la confidencialidad de la información por parte de los investigadores.

#### 4.7 DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES.

##### 4.7.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad de una persona.	Tiempo transcurrido.	Años	Ordinal
SEXO	Características externas que identifican a una persona como hombre o mujer.	Características externas.	Masculino Femenino	Si No
SATISFACCIÓN DEL APRENDIZAJE	Valoración positiva que tiene el estudiante sobre el proceso educativo, sus expectativas, intereses, metas y actitudes.	Psicológica	Niveles Alto Medio Bajo	75-64 ptos 40-63 ptos < 40 pts
SIMULACIÓN CLÍNICA	Es un método educativo donde se imita un caso clínico real.	Método educativo.	Dimensiones Metodología- Trabajo en equipo- Experiencia clínica	Nominal



## **CAPITULO V**

### **5. RESULTADOS**

#### **5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO**

La investigación cumplió los objetivos trazados obteniéndose los resultados esperados según lo planificado, se determinaron las variables sociodemográficas y el grado de satisfacción de satisfacción del aprendizaje en simulación clínica en enfermería de la Universidad de Cuenca, 2017.

#### **5.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población de estudio estuvo compuesta por 141 estudiantes de la Carrera de Enfermería que cursaron por los simuladores clínicos en la Universidad de Cuenca, como resultado hubo una prevalencia del sexo femenino y una edad media de 22.97 años.





TABLA N°.1

**DISTRIBUCIÓN DE 141 ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA DE ACUERDO A LA EDAD, CUENCA 2017.**

<b>EDAD</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>19-23 AÑOS</b>	<b>102</b>	<b>72.34</b>
<b>24-28 AÑOS</b>	<b>33</b>	<b>23.4</b>
<b>29-33 AÑOS</b>	<b>6</b>	<b>4.3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>141</b>	<b>100</b>

**Fuente:** base de datos

**Elaboración:** Cabrera, C.JG; Herrera, G.NK

### **INTERPRETACIÓN:**

Los resultados indican que prevalecen las edades del estrato comprendido entre 19-23 años (72.34%) seguidos del estrato 24-28 años (23.4%) con valor de menor representación los de 29-33 años (4.3%). La media de edades es 22.97, mínima 19, máxima 33, desviación típica 2.50982, y la varianza 6.299



TABLA N°.2

**DISTRIBUCIÓN DE 141 ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA DE ACUERDO AL SEXO, CUENCA 2017.**

<b>SEXO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>FEMENINO</b>	<b>111</b>	<b>78.7</b>
<b>MASCULINO</b>	<b>30</b>	<b>21.3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>141</b>	<b>100</b>

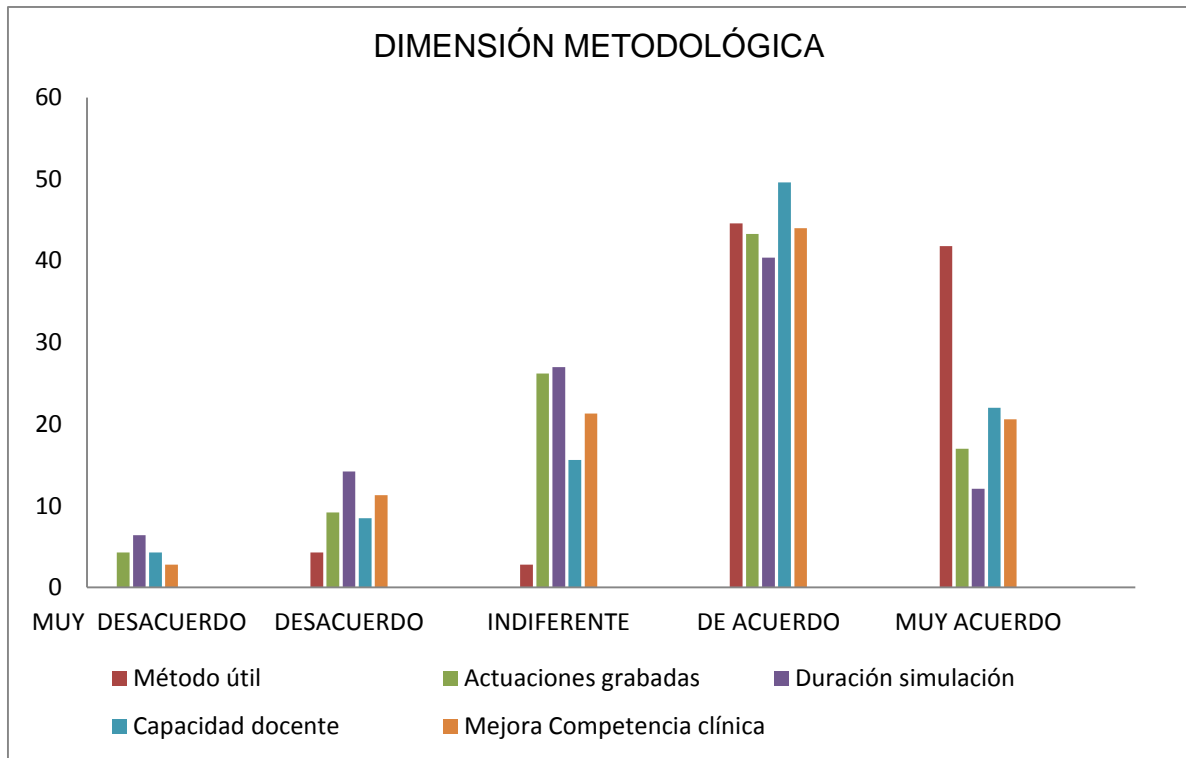
**Fuente:** base de datos  
**Elaboración:** Cabrera, C.JG; Herrera, G.NK

### **INTERPRETACIÓN:**

Se observa una prevalencia del sexo femenino con una frecuencia de 111 estudiantes que representa el 78.7% de la muestra estudiada según estadístico de frecuencia utilizado.

**GRÁFICO N°.1**

**DISTRIBUCIÓN DE 141 ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA SEGÚN DIMENSIÓN METOLÓGICA, CUENCA 2017.**



**Fuente:** base de datos

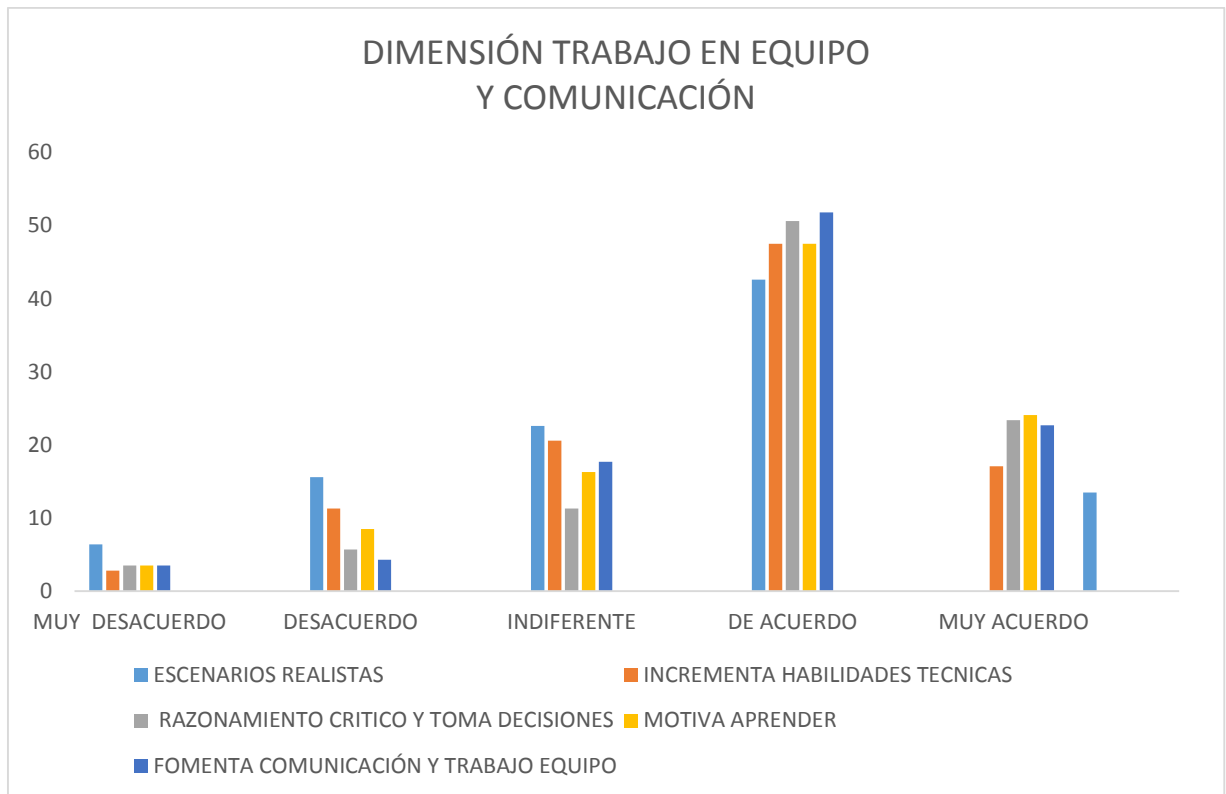
**Elaboración:** Cabrera, C.JG; Herrera, G.NK

**INTERPRETACIÓN:**

Se evidencia satisfacción por los estudiantes ante la aplicación de la simulación como método de las estrategias de aprendizaje, al expresar estar de acuerdo y muy de acuerdo en relación a que la simulación constituye un método útil señala el 86.4%, así como señalan satisfacción en cuanto a la capacidad de los docentes el 71.6% y el 64.6% por la competencia clínica, en tanto valores inferiores alcanzaron el resto de los indicadores.

**GRÁFICO N°. 2**

**DISTRIBUCIÓN DE 141 ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA SEGÚN DIMENSIÓN TRABAJO EN EQUIPO Y COMUNICACIÓN, CUENCA 2017.**



**Fuente:** base de datos

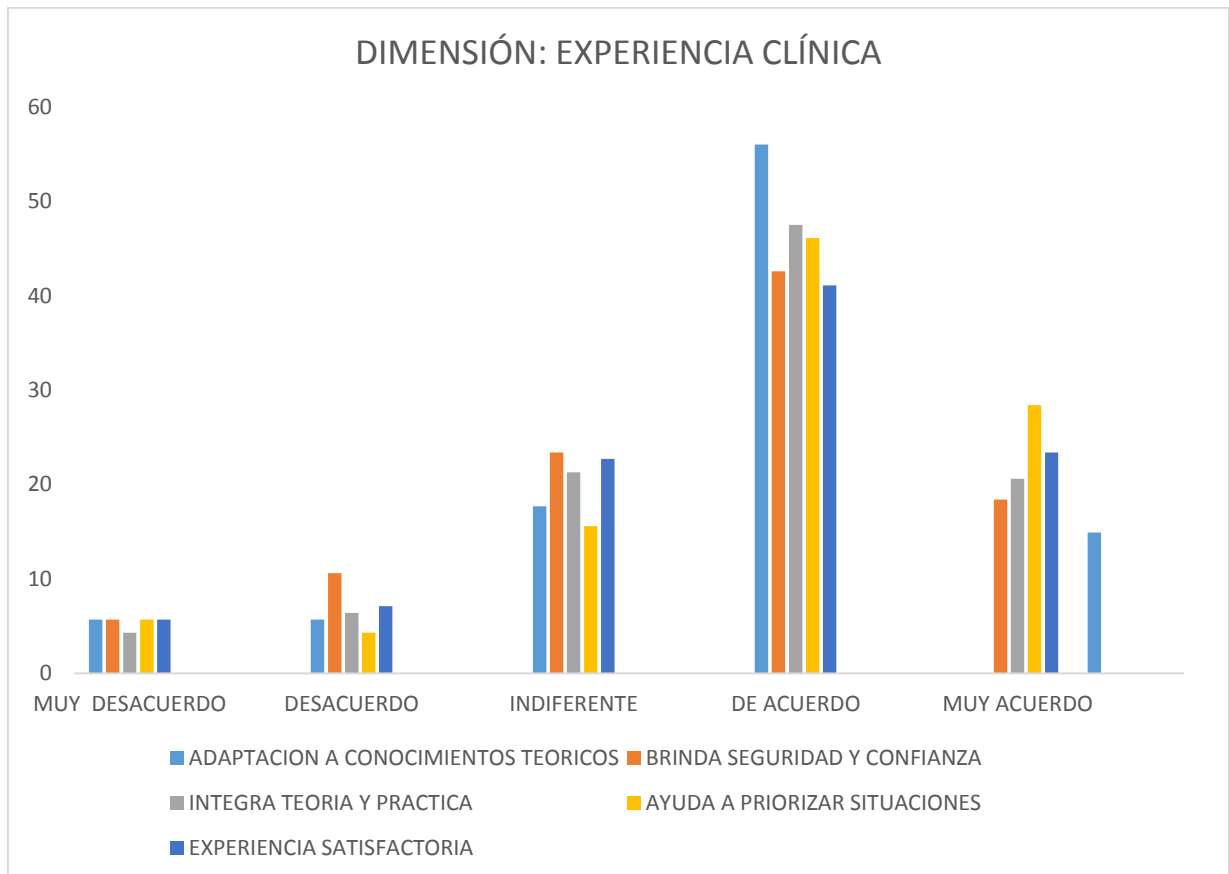
**Elaboración:** Cabrera, C.JG; Herrera, G.NK

**INTERPRETACIÓN:**

Los estudiantes manifiestan mayores porcentajes de satisfacción al estar de acuerdo y muy de acuerdo, en cuanto a que la simulación como método de enseñanza, desarrolla el razonamiento crítico y la toma de decisiones con un 75.9%, fomenta la comunicación y trabajo en equipo el 74.5% y el 71.6% que motiva el aprendizaje.

**GRÁFICO N°. 3**

**DISTRIBUCIÓN DE 141 ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA SEGÚN DIMENSIÓN EXPERIENCIA CLÍNICA, CUENCA 2017.**



**Fuente:** base de datos

**Elaboración:** Cabrera, C.JG; Herrera, G.NK

**INTERPRETACIÓN:**

Los estudiantes señalan mayor satisfacción al estar de acuerdo y muy de acuerdo por la simulación como método de enseñanza en los indicadores relacionados con que la misma ayuda a priorizar situaciones señala el 74.5% y el 71% expresa satisfacción porque la simulación permite la adaptación a los conocimientos teóricos recibidos en las asignaturas.



TABLA N°.3

**DISTRIBUCIÓN DE 141 ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA SEGÚN NIVELES DE SATISFACCIÓN, CUENCA 2017.**

<b>NIVELES DE SATISFACCIÓN</b>				
<b>PUNTUACIÓN</b>	<b>MEDIDAS ESTADÍSTICAS</b>	<b>NIVELES</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
75-60 PUNTOS	Mínimo 14, Máximo 75	ALTO	18	12.8
59-50 PUNTOS	Media 52,1631	MEDIO	105	74.5
< 50 PUNTOS	Varianza 139,480	BAJO	18	12.8
TOTAL			141	100

**Fuente:** base de datos

**Elaboración:** Cabrera, C.JG; Herrera, G.NK

### **INTERPRETACIÓN:**

En la tabla se evidencian los niveles de satisfacción de los estudiantes por la simulación clínica como método de enseñanza en la enfermería a partir de las puntuaciones obtenidas, mínimo 14, máximo 75, desviación típica 11,81018, varianza 139,480, prevaleciendo el nivel medio en el 74.5% de los estudiantes en tanto similar resultado alcanzaron los niveles alto y bajo en el 12.8% de los estudiantes.



## **CAPITULO VI.**

### **6. DISCUSIÓN.**

Los resultados de la investigación de satisfacción del aprendizaje en simulación clínica en enfermería de la Universidad de Cuenca, indicaron una prevalencia del sexo femenino representada por el 78.7% de la muestra estudiada prevaleciendo los del estrato de edades comprendido entre 19-23 años (72.34%).

Los resultados de esta investigación son similares a los obtenidos por otros investigadores sobre la utilización de métodos de simulación clínica con estudiantes universitarios de la especialidad de enfermería como el realizado por Rabadán Sainz C., y colaboradores (39).

Similitud en los resultados de nuestra investigación encontramos en los realizados por Galindo Zambrano, C.A., en una investigación de percepción de los estudiantes de enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana sobre la simulación clínica como estrategia de aprendizaje realizada en Bogotá en el 2013 (45).

En los resultados obtenidos en la presente investigación se evidenció satisfacción por los estudiantes ante la aplicación de la simulación como método de las estrategias de aprendizaje en la dimensión metodología, al expresar estar de acuerdo y muy de acuerdo en relación a que la simulación constituye un método útil, así como señalan satisfacción en cuanto a la capacidad de los docentes y que mejora la competencia clínica, en tanto valores inferiores alcanzaron el resto de los indicadores.

Resultado similar al nuestro obtuvo Rabadán Sainz C., quien concluyó que la experiencia de trabajar con simuladores clínicos a escala real fue satisfactoria, permitió a los estudiantes conseguir las competencias propuestas promoviendo el autoaprendizaje (39).

En los resultados de nuestra investigación en la dimensión trabajo en equipo y comunicación, los estudiantes manifestaron los mayores índices de satisfacción



en cuanto a que la simulación como método de enseñanza desarrolla el razonamiento crítico y la toma de decisiones señala el 75.9% de los estudiantes, fomenta la comunicación y trabajo en equipo el 74.5% y motiva el aprendizaje el 71.6%.

En la dimensión experiencia clínica los estudiantes investigados señalan mayor satisfacción por la simulación como método de enseñanza en los indicadores relacionados con que la misma ayuda a priorizar situaciones, ayuda a integrar la teoría con la práctica y además, la simulación permite la adaptación a los conocimientos teóricos recibidos en las asignaturas.

El resultado de la investigación que presentamos es inferior en cuanto a la valoración de que constituye una experiencia satisfactoria con respecto al encontrado por Rabadán Sainz C., y colaboradores en el estudio realizado de “Simulación clínica a escala real en enfermería” en la Universidad Europea de Valencia en Enfermería en el 2013 (39).

En el estudio de Rabadán Sainz C. se plantearon 6 escenarios clínicos, que todos los estudiantes debían resolver, al concluir las jornadas se facilitó a los estudiantes un cuestionario auto-administrado con 19 ítems tipo Likert, cuyos resultados concluyeron que la experiencia de trabajar con simuladores clínicos a escala real fue satisfactoria, con el 97% de alumnos que estaban totalmente de acuerdo o de acuerdo; y que permitió a los estudiantes conseguir las competencias propuestas promoviendo el autoaprendizaje (39).

En los resultados de la presente investigación se evidenciaron los niveles de satisfacción de los estudiantes por la simulación clínica como método de enseñanza en la enfermería prevaleciendo el nivel medio en el 74.5% de los estudiantes en tanto similar resultado alcanzaron los niveles alto y bajo en el 12.8% de los estudiantes.

Los resultados de esta investigación difieren a los obtenidos en el año 2017 en México, por Pérez Rodríguez, S., quien realizó una investigación de tipo observacional descriptivo transversal con el objetivo de conocer la satisfacción de los alumnos de enfermería de la Facultad de Valladolid sobre las prácticas





simuladas que se desarrollaban durante el 2º curso de Grado de Enfermería (43).

Pérez Rodríguez, S., en su investigación obtuvo los datos a través de una encuesta de satisfacción validada y modificada para este estudio. Obtuvo como resultados que el 91% estaba satisfecho o muy satisfecho con la simulación de alta fidelidad y un 87% respecto a la de baja fidelidad, insatisfecho con el tiempo dedicado en ambos tipos de simulación (solamente 21% en baja y 38% estaban satisfechos), además de otros apartados como la necesidad del rol de líder (46%) o la adecuación de los contenidos teóricos (48%) (43).

Aunque nuestros resultados son similares a los obtenidos por Pérez Rodríguez, S., (2017) en cuanto a la insatisfacción por el tiempo de duración estando casi en la mitad de los estudiantes investigados los que consideraron suficiente el tiempo empleado en la simulación como estrategia de aprendizaje (43).

En la investigación de Pérez Rodríguez, S., se concluyó que la satisfacción global de los estudiantes de enfermería de la Facultad de Valladolid era alta o muy alta, a pesar de que aún había aspectos importantes que mejorar, para lo que se propusieron estudios para valorar la eficacia de la simulación con el fin de que los alumnos llegaran a la práctica con pacientes reales lo mejor preparados posibles (43).

Resultados que difieren a los obtenidos en nuestra investigación en la cual prevalece un nivel medio de satisfacción incidiendo en ello los bajos resultados de satisfacción que se presentan en algunos indicadores como el tiempo de duración, la adecuación a escenarios reales, la utilidad de poder ver las grabaciones del ejercicio de simulación como vía de aprendizaje, en encontrar seguridad y confianza durante la realización de la simulación.

En la investigación que presentamos se identificaron los niveles generales (89.3%) de satisfacción por la simulación a partir de los indicadores identificados en cuanto a la metodología, el trabajo en equipo y la comunicación superior a los obtenidos en una investigación de Irribarren y



cols., realizada en el año 2014 acerca de la “satisfacción de los estudiantes de enfermería de último nivel, respecto a simulación clínica de alta fidelidad, en materias de enfermería en urgencias de la Universidad de Antofagasta, Chile (38).

En la investigación Iribarren y cols., se utilizó una muestra de 47 estudiantes aplicándose una encuesta de satisfacción y el grado de satisfacción global fue de 70,2%, en cuanto a la metodología una satisfacción de 76,6%, en relación a trabajo en equipo 80,9 % y a la experiencia clínica un 66% (38).

Otras investigaciones también obtuvieron resultados similares a los nuestros que evidenciaron los niveles de aceptación por la simulación en la enseñanza como el realizado en Loja-Ecuador en el año 2014 por Imaicela Naula acerca del “Grado de satisfacción con la simulación y prácticas docentes tradicionales en la adquisición de competencias clínicas en toma de signos vitales en estudiantes de medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja” (40).

En la investigación realizada por Imaicela Naula se aplicó encuestas tipo Likert, en un universo y muestra que constó de docentes y estudiantes de primero y noveno ciclo, el mismo concluyó que, en relación a la metodología tradicional el 64,55% de estudiantes se encontraban poco satisfechos, 63,5% de docentes muy satisfechos, en metodología por simulación, estudiantes 77,04% satisfechos y 32,5% de docentes muy satisfechos (40).

Similar es también nuestro resultado al encontrado por Juguera Rodríguez, L, en España en el 2012 en una investigación realizada con el objetivo de conocer la percepción y opinión de los alumnos de 2º y 3º de grado acerca de la simulación clínica, valorar las propuestas de mejora del alumnado e identificar las principales críticas hacia la simulación (44).

La investigación de Juguera Rodríguez, fue cualitativa de tipo exploratorio utilizando un cuestionario semi-estructurada impreso con preguntas de opinión abiertas para auto entrevista. La población diana fueron alumnos de 2º y 3º de grado en enfermería que cursaron la simulación clínica en el año 2012. El procesamiento de los datos se realizó clasificando los mismos según



categorías/ subcategorías y sometiendo el discurso a un análisis de contenido (44).

La percepción acerca de la simulación clínica por parte de los alumnos de enfermería de la Universidad Católica de Murcia (España) fue satisfactoria en lo que respecta a la adquisición de competencias tanto de conocimiento como de actitud. En relación a las competencias de habilidad afirmaron haber logrado poner en práctica lo aprendido, mejorar la visión global del problema de salud y aprender a priorizar, aunque durante la escenificación de escenarios no se dieron las condiciones de realismo óptimas para el desarrollo de ciertas técnicas que exigen la práctica real (gasometría arterial, etc.) (44).

Son similares los resultados de nuestra investigación respecto a los realizados por Galindo Zambrano, C.A., en la investigación de percepción de los estudiantes de enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana sobre la simulación clínica como estrategia de aprendizaje realizada (45).

La investigación de Galindo Zambrano, C.A fue realizada con 12 estudiantes de enfermería de séptimo y octavo semestre, que tuvieron la experiencia con la simulación clínica concluyendo que es una buena estrategia de aprendizaje donde los participantes sentían satisfacción con el uso de la simulación clínica, debido que consideraban que es un complemento para su formación como profesionales que les permitía reforzar sus conocimientos con la parte teórica (45).

Galindo Zambrano, C.A concluyó además que permitió adquirir habilidades en diferentes procedimientos, así como adquirir experiencia en los procedimientos clínicos sin necesidad de tener un paciente real, adquirir confianza y seguridad consigo mismos para la realización de procedimientos clínicos en un ámbito real (45).



## **CAPITULO VII.**

### **7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFÍA**

#### **7.1 CONCLUSIONES**

En la investigación prevaleció el sexo femenino y el estrato de edades comprendido entre 19-23 años con una media de edades es 22.97 años.

Prevalece un nivel medio de satisfacción con la simulación clínica como método de enseñanza aprendizaje en enfermería en las dimensiones metodología, trabajo en equipo y comunicación así como en experiencia clínica.

En la dimensión metodología los indicadores de mayor satisfacción son en relación a que la simulación clínica como método de enseñanza aprendizaje en enfermería constituye un método útil (86.4%), a la capacidad de los docentes (71.6%) y a que la misma mejora la capacidad clínica (64.6%).

En la dimensión trabajo en equipo y comunicación los indicadores de mayor satisfacción son en relación a que la simulación clínica como método de enseñanza aprendizaje en enfermería desarrolla el razonamiento crítico (75.9%) y la toma de decisiones (75.9%), fomenta la comunicación y trabajo en equipo (74.5%) y motiva el aprendizaje (71.6%).

En la dimensión experiencia clínica los indicadores de mayor satisfacción son en relación a que la simulación clínica como (74.5%) método de enseñanza aprendizaje en enfermería ayuda a priorizar situaciones, ayuda a integrar la teoría con la práctica (65.9%) y permite la adaptación a los conocimientos teóricos recibidos en las asignaturas (71%).



## 7.2 RECOMENDACIONES

1. Valorar los resultados del presente estudio con la dirección de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca.
2. Valorar los resultados con los docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca para la elaboración de estrategias de intervención sobre la utilización de la simulación clínica en las estrategias de enseñanza aprendizaje en enfermería con vistas a elevar la calidad en la formación del profesional de enfermería.
3. Valorar los resultados con los equipos multidisciplinares que intervienen en el diseño de la simulación clínica como método de enseñanza aprendizaje.
4. Socializar los resultados del presente estudio con otros centros que tienen responsabilidad en la formación de los profesionales de enfermería.
5. Socializar los resultados del presente estudios a otros centros formadores de profesionales para generalizar la utilización de la simulación como método efectivo para las estrategias de enseñanza aprendizaje.



## 7.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

### 7.3.1 BIBLIOGRAFÍA

1. Nehring ETSUTWM, Nehring WM, Fabmegg FRL PhD, RN, Lashley FR. High-Fidelity Patient Simulation in Nursing Education. Jones & Bartlett Publishers; 2010. 471 p.
2. Corvetto M, Bravo MP, Montaña R, Utili F, Escudero E, Boza C, et al. Simulación en educación médica: una sinopsis. Rev Médica Chile. enero de 2013;141(1):70–9.
3. González AJ, Carrillo BT, Zepeda FJR. Evaluación de la Satisfacción Académica de los Estudiantes de la Universidad Autónoma de Nayarit. Rev Fuente Año [Internet]. 2011 [citado el 29 de agosto de 2016];3(6). Disponible en: <http://fuente.uan.edu.mx/publicaciones/02-06/8.pdf>
4. Argullós JLP, Sancho CG. El uso de las simulaciones en educación médica. Educ Knowl Soc EKS. 2010;11(2):147–170.
5. Carriel Mancilla JA, Ramírez Amat GO. Prácticas de simulación en medicina: ventajas, limitantes, recuento histórico y perspectiva ecuatoriana. Rev Med. 2011;17(4):285–91.
6. Agustín C, Román L. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev Cuba Enferm. Diciembre de 2006;22(4):0–0.
7. Mancipe A, Fredy J. Ventajas de la aplicación del Modelo Pedagógico Dialogante en la asignatura de Simulación Clínica del programa de pregrado de Medicina en la universidad Militar Nueva Granada. el 11 de julio de 2014 [citado el 18 de abril de 2016]; Disponible en: <http://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/11642>
8. Alves H, Raposo M. La medición de la satisfacción en la enseñanza universitaria: El ejemplo de la universidade da beirainterior. Int Rev Public Nonprofit Mark. junio de 2004;1(1):73–88.
9. Lifshitz A. La enseñanza de la competencia clínica. Gac Med. 2004;140 núm.3(0016-3813):312–3.



10. Durán IM, Vota AM de GA, López ED, Pérez EV, Martínez14 AV. Satisfacción estudiantil de la maestría en ciencias de la productividad frutícola de la Faciatec de la Uach. Rev Mex [Internet]. 2016 [citado el 12 de septiembre de 2016];38. Disponible en: [http://ageconsearch.umn.edu/bitstream/239295/2/O.-%20Moreno\\_Arras\\_%20Chihuahua.pdf](http://ageconsearch.umn.edu/bitstream/239295/2/O.-%20Moreno_Arras_%20Chihuahua.pdf)
11. OMS | Seguridad del paciente [Internet]. WHO: Organización Mundial de la Salud. 2016 [citado el 15 de mayo de 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/patient\\_safety/es/](http://www.who.int/topics/patient_safety/es/)
12. Donaldson MS. An Overview of To Err is Human: Re-emphasizing the Message of Patient Safety. En: Hughes RG, editor. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008 [citado el 13 de abril de 2016]. (Advances in Patient Safety). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2673/>
13. Villarreal-Pérez JZ, Gómez-Almaguer D, Bosques-Padilla FJ. Errar es humano. Med Univ. el 1 de abril de 2011;13(51):69–71.
14. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, others. To err is human:: building a Safer Health System [Internet]. Vol. 6. National Academies Press; 2000 [citado el 21 de marzo de 2016]. Disponible en: [https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=Jj25GILKXSgC&oi=fnd&pg=PT25&dq=%22to+employ+indicated%22+%22\(not+indicated\)%22+%22patients+to+be+harmed+by+the%22+%22market-based+initiatives,+and+between+the+roles+of+professionals+and%22+%22organizations+and+providers.%22+%22of+the+Institute+of%22+&ots=bHlirmP0aJ&sig=bRCxTbZ7BPf41F-0oJHX2r0n7gg](https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=Jj25GILKXSgC&oi=fnd&pg=PT25&dq=%22to+employ+indicated%22+%22(not+indicated)%22+%22patients+to+be+harmed+by+the%22+%22market-based+initiatives,+and+between+the+roles+of+professionals+and%22+%22organizations+and+providers.%22+%22of+the+Institute+of%22+&ots=bHlirmP0aJ&sig=bRCxTbZ7BPf41F-0oJHX2r0n7gg)
15. Coll C, Solé I. Aprendizaje significativo y ayuda pedagógica. Rev Candidus No 15 [Internet]. junio de 2001 [citado el 12 de octubre de 2016];No.15. Disponible en: [http://www.quadernsdigitals.net/datos\\_web/hemeroteca/r\\_38/nr\\_398/a\\_5480/5480.htm](http://www.quadernsdigitals.net/datos_web/hemeroteca/r_38/nr_398/a_5480/5480.htm)



16. Cabrera P, Galán E. Satisfacción escolar y rendimiento académico. Rev Psicodidáct No 14. 2003;87–98.
17. Ziv A, Wolpe PR, Small SD, Glick S. Simulation-based medical education: an ethical imperative. Acad Med J Assoc Am Med Coll. agosto de 2003;78(8):783–8.
18. Ruiz Coz S. Simulación clínica y su utilidad en la mejora de la seguridad clínica de los pacientes [Internet] [educativo]. [España]: Universidad Cantabria; 2012 [citado el 18 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.asepur.org/wp-content/uploads/2014/06/Simulacion-Clinica-y-su-utilidad-en-la-mejora-de-la-seguridad-de-los-pacientes.pdf>
19. Serna-Ojeda JC, Borunda-Nava D, Domínguez-Cherit G. La simulación en medicina. La situación en México. Cir Cir. 2012;80(3):301–5.
20. Corvetto M, Bravo MP, Montaña R, Utili F, Escudero E, Boza C, et al. Simulación en educación médica: una sinopsis. Rev Médica Chile. 2013;141(1):70–79.
21. Resino JJB, González JC, Montero EIC, Broncano SG. Calidad de vida universitaria: Identificación de los principales indicadores de satisfacción estudiantil. Rev Educ. 2013;(362):458–84.
22. Perea S, S R, Ardanza Zulueta P. La simulación como método de enseñanza y aprendizaje. Educ Médica Super. diciembre de 1995;9(1):3–4.
23. Sandoval Salinas E. Nivel De Satisfacción Del Interno (A) De Enfermería En Su Formación Profesional. Trujillo, 2014 [Internet]. [Trujillo-Perú]: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2016 [citado el 11 de septiembre de 2016]. Disponible en: [http://tesis.uladech.edu.pe/handle/Uladech\\_Catolica/178](http://tesis.uladech.edu.pe/handle/Uladech_Catolica/178)
24. De la Lengua Española D. Real academia española. Vigésima [Internet]. 2001 [citado el 5 de septiembre de 2016];1. Disponible en: <http://www.fbmc.fcen.uba.ar/materias/neurobiologia-del-aprendizaje-y-la-memoria/teoricas/Fases%20de%20la%20memoria.pdf>





25. Suazo G, Iván C. Estilos de Aprendizaje y su Correlación con el Rendimiento Académico en Anatomía Humana Normal. *Int J Morphol*. 2007;V.25n.2:367–373.
26. OMS. OMS | Enfermería [Internet]. WHO: Organización Mundial de la Salud. [citado el 22 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
27. Ruiz Coz S. Simulación clínica y su utilidad en la mejora de la seguridad de los pacientes [Internet]. repositorio institucional de la Universidad de Cantabria. 2012 [citado el 23 de abril de 2016]. Disponible en: <http://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/901>
28. Wilford A, Doyle TJ. La simulación en la enseñanza de la Enfermería. *Metas Enferm*. 2009;12(8):14–8.
29. López JG, Spirko LV. Simulación, herramienta para la educación médica. *Salud Uninorte*. 2007;23(1):79–95.
30. Gutiérrez AS, Morales-Lozano JA, Martínez-Cambor P. Satisfacción del estudiante y calidad universitaria: un análisis explicatorio en la unidad académica multidisciplinaria agronomía y ciencias de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, México. *Rev Enseñ Univ*. 2008;(31):39–55.
31. Escobar Triana J. Reflexiones bioéticas acerca de la enseñanza de la medicina en simuladores electrónicos. *Rev Colomb Bioét*. junio de 2006;1:63–87.
32. Andorno R. Bioética y dignidad de la persona [Internet]. Tecnos Madrid; 1998 [citado el 21 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://datateca.unad.edu.co/contenidos/302587/BIOETICA.pdf>
33. Sánchez PG. Principios básicos de bioética. *Rev Peru Ginecol Obstet*. el 27 de abril de 2015;55(4):230–3.
34. Ruiz-Parra AI, Angel-Müller E, Guevara O. Clinical simulation and virtual learning. Complementary technologies for medical education. *Rev Fac Med*. enero de 2009;57(1):67–79.



35. Piña-Jiménez I, Amador-Aguilar R, Piña-Jiménez I, Amador-Aguilar R. La enseñanza de la enfermería con simuladores, consideraciones teórico-pedagógicas para perfilar un modelo didáctico. *Enferm Univ.* septiembre de 2015;12(3):152–9.
36. Nehring ETSUTWM, Nehring WM, Fabmegg FRL PhD, RN, Lashley FR. *High-Fidelity Patient Simulation in Nursing Education*. Jones & Bartlett Publishers; 2010. 471 p.
37. Pérez C, Coro M del, Martín M, Luisa M, Ginés P, Cristina M, et al. Estilos de aprendizaje en los estudiantes de enfermería. *Educ Médica*. junio de 2005;8(2):33–40.
38. Irribarren Navarro F, Valdivia Rojas Y. Satisfacción de los estudiantes de enfermería de último nivel, respecto a simulación clínica de alta fidelidad, en materias de enfermería en urgencias, Universidad de Antofagasta 2014 [Internet] [Web Page]. [Chile]: Universidad de Antofagasta; 2014. Disponible en: [simulacionclinica.tufabricadeventos.com/common/cfm/galerias.cfm?link=F6CC CDBB42BE552484D5FA8D5A1BF55BD84F931A2C0B56D5](http://simulacionclinica.tufabricadeventos.com/common/cfm/galerias.cfm?link=F6CC CDBB42BE552484D5FA8D5A1BF55BD84F931A2C0B56D5)
39. Rabadán Sainz C, García C, Cristina A, Caballero G, Antonio V, Larza G, et al. Simulación clínica a escala real en enfermería, reforzando conocimientos y generando autoconfianza [Internet]. Universidad Europea de Madrid; 2013 [citado el 11 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://abacus.universidadeuropea.es/handle/11268/2652>
40. Imaicela Naula R del C. Grado de satisfacción con la simulación y prácticas docentes tradicionales en la adquisición de competencias clínicas en toma de signos vitales en estudiantes de medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja, septiembre 2012-febrero 2013. [Internet] [Web Page]. [Loja-Ecuador]: Universidad Técnica Particular de Loja; 2014 [citado el 21 de abril de 2016]. Disponible en: <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/10633/1/Imaicela%20Naula,%20Rocio%20del%20Cisne.pdf>



41. Astudillo Araya Á, ópez Espinoza MÁL, Cádiz M V, Fierro P J, Figueroa L A, Viches P N. Validación de la escala encuesta de calidad y satisfacción de la simulación clínica en los estudiantes de enfermería de la Universidad Bio-Bio año 2015 [Internet] [educativo]. [Chile]: Universidad Bío-Bío; 2015. Disponible en:

<http://simulacionclinica.tufabricadeventos.com/common/cfm/galerias.cfm?link=F6CCDBB42BE552410257BD2F27EC5D2D84F931A2C0B56D5>

42. Negrão Baptista RJAM, JC; Carneiro Ribeiro, MF; Pereira Mazzo;A. Satisfacción de los estudiantes con las experiencias clínicas simuladas: validación de escala de evaluación. Rev Latino-Am Enfermagem 2014;22(5):709-15.

43. Pérez Rodríguez S. Valoración de la satisfacción de los alumnos de enfermería tras las prácticas simuladas. [Tesis de Pregado]. México: Universidad de Valladolid 2017.

44. Juguera Rodríguez L, Díaz Agea, JL; Pérez Lapuente, ML.; Leal Costa, C.; Rojo Rojo, A.; Echevarría Pérez, P. . La simulación clínica como herramienta pedagógica. Percepción de los alumnos de Grado en Enfermería en la UCAM (Universidad Católica San Antonio de Murcia) Revista Electronica Trimestral de Enfermería 2014;33.

45. Galindo Zambrano CA. Percepción de los estudiantes de enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana sobre la simulación clínica como estrategia de aprendizaje [Tesis de Pregrado]. Bogota: Pontificia Universidad Javeriana; 2013.



**ANEXOS:**

**ANEXO: 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO**

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA

**“SATISFACCIÓN DEL APRENDIZAJE EN SIMULACIÓN CLÍNICA EN ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA”, 2017.**

Yo Juan Gabriel Cabrera Coyago portador de CI 0105363162 y Nancy Karolina Herrera González portadora de CI 0302119417 estudiantes de la carrera de Enfermería, solicitamos su autorización para la realización de la presente investigación.

La simulación clínica es una metodología de enseñanza muy eficaz, que contribuye a la formación de los estudiantes. Esta herramienta se adapta a sus necesidades, ritmo individual y permite desarrollar competencias necesarias para desenvolverse en la vida profesional.

El propósito de la presente investigación consiste en determinar la satisfacción del aprendizaje mediante simulación clínica como herramienta docente, a través de la percepción de los estudiantes de enfermería que integran las principales asignaturas de la carrera de enfermería del período Septiembre 2017-Febrero 2018; y que hayan realizado prácticas en los simuladores clínicos, en la Universidad de Cuenca, 2017. Las características de la población van a estar distribuidas de acuerdo a las variables sexo y edad.

Mediante la encuesta de “Calidad y Satisfacción de la Simulación Clínica” se determinará el grado de satisfacción general de la simulación clínica como técnica de aprendizaje, y el grado de satisfacción en dimensiones relacionadas con la metodología, el trabajo en equipo y comunicación y la experiencia clínica.

El desarrollo de esta investigación **no conllevará riesgo** alguno para usted, además la información recolectada será confidencial, en cumplimiento con los



objetivos planteados y no se usará para ningún otro propósito o fin. Ésta investigación **beneficiará** a la Universidad de Cuenca, a la Carrera de Enfermería y en especial a los estudiantes y docentes, debido a que ayudará a identificar el grado de satisfacción de la simulación como metodología de aprendizaje.

La investigación contribuirá a que tengamos una educación de mejor calidad, puesto que, perfeccionará la metodología de aprendizaje de simulación clínica.

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad, ni tenga acceso a sus datos personales.

1. La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.
2. Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio dirigirse a los estudiantes encargados del tema de investigación.

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar, en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.



<hr/> Firma del participante	<hr/> Fecha
<hr/> Firma del investigador <a href="mailto:juan.cabrerac@ucuenca.ec">juan.cabrerac@ucuenca.ec</a> 0986732551	<hr/> Fecha
<hr/> Firma del investigador <a href="mailto:karolina.herrera@ucuenca.ec">karolina.herrera@ucuenca.ec</a> 0993508701	<hr/> Fecha



**ANEXO: 2**

**FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA

**“SATISFACCIÓN DEL APRENDIZAJE EN SIMULACIÓN CLÍNICA EN ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA”, 2017.**

El siguiente estudio tiene como objetivo evaluar la satisfacción del aprendizaje con simulación clínica en estudiantes de enfermería de la Universidad de Cuenca, 2017.

**Formulario #:** \_\_\_\_\_

**Fecha: día/mes/año:** \_\_\_\_\_

**Datos personales:**

**EDAD:** \_\_\_\_\_ años

**SEXO:** Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_

**ENCUESTA DE “CALIDAD Y SATISFACCIÓN DE LA SIMULACIÓN CLÍNICA”**

La siguiente encuesta fue validada y tomada de Ángela Astudillo A. y colaboradores y adaptada por los autores, consta de 15 preguntas con un diseño unifactorial relacionados con el aprendizaje mediante simulación clínica como herramienta docente; las preguntas están elaboradas con la técnica Likert con una escala de 5 posibles respuestas, de 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo) y cuenta con un último ítem para observaciones, el tiempo estimado es de 8 minutos.



Marca con una X la opción que consideres la más adecuada. Marca una sola respuesta.

	PREGUNTA	muy en desacuerdo (1)	en desacuerdo (2)	indiferente (3)	de acuerdo (4)	muy de acuerdo (5)
1	La simulación es un método docente útil para el aprendizaje					
2	Los escenarios donde se desarrolla la simulación son realistas					
3	La experiencia con simulación ha mejorado mis habilidades técnicas					
4	La simulación ayuda a desarrollar el razonamiento crítico y la toma de decisiones					
5	Los casos simulados se adaptan a mis conocimientos teóricos					
6	La experiencia con el simulador ha aumentado mi seguridad y confianza					
7	La simulación me ha ayudado a integrar teoría y práctica					
8	Los talleres con el simulador me han motivado a aprender					
9	En simulación, es útil el ver las propias actuaciones grabadas					
10	La duración del caso clínico de simulación es adecuada					





11	La capacitación del docente es adecuada					
12	La simulación fomenta la comunicación entre los miembros del equipo					
13	La simulación clínica ayuda a priorizar actuaciones de enfermería					
14	La interacción con la simulación ha mejorado mi competencia clínica					
15	En general, la experiencia con simulación clínica ha sido satisfactoria					

**Observaciones:**

---

---

**BIBLIOGRAFÍA:** la encuesta fue validada y tomada de Ángela Astudillo A. y colaboradores y modificada por los autores.(41).

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN