



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN DOCENCIA
UNIVERSITARIA**

**Simulación Clínica y el Desarrollo de Competencias en Tiempos
de Pandemia en una Universidad de Madre de Dios 2022**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Docencia Universitaria

AUTOR:

Mizare Inga, Jose Mariano (orcid.org/0000-0001-9007-0579)

ASESORA:

Mg. Medina Uribe, Jury Carla (orcid.org/0000-0001-8338-7404)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Innovaciones Pedagógicas

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Apoyo a la reducción de brechas y carencias en la educación en todos sus
niveles

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mi familia, sobre todo a mis padres quienes me han dado todo lo que soy como persona: mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi empeño, y todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir algo a cambio.

Agradecimiento

A mi asesora, Mg. Jury Carla Medina Uribe por compartir sus conocimientos, por su paciencia y tolerancia para realizar esta tesis.

A las autoridades y a los estudiantes de la escuela de enfermería de la universidad donde se hizo el estudio, por su colaboración para realizar el presente estudio.

Muchas gracias.

El autor.

Índice de Contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimientos	15
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	

Índice de Tablas

Tabla 1.	<i>Porcentaje de los niveles respecto a la variable simulación clínica</i>	17
Tabla 2.	<i>Porcentaje de los niveles respecto a la variable competencia clínica</i>	17
Tabla 3.	<i>Simulación clínica en la dimensión de percepción de la calidad y de la metodología de enseñanza.</i>	18
Tabla 4.	<i>Simulación clínica en la dimensión de valoración del escenario, los recursos y los elementos no técnicos.</i>	18
Tabla 5.	<i>Competencia clínica en la dimensión de conocimiento</i>	19
Tabla 6.	<i>Competencia clínica en la dimensión de destreza</i>	19
Tabla 7.	<i>Competencia clínica en la dimensión de actitud</i>	20
Tabla 8.	<i>Resultados de la prueba de normalidad</i>	21
Tabla 9.	<i>Interpretación Rho Spearman</i>	22
Tabla 10.	<i>Correlación entre simulación clínica y competencia clínica.</i>	23
Tabla 11.	<i>Correlación entre simulación clínica y competencia clínica en dimensión conocimiento</i>	23
Tabla 12.	<i>Correlación entre simulación clínica y competencia clínica en dimensión destreza</i>	24
Tabla 13.	<i>Correlación entre simulación clínica y competencia clínica en dimensión actitud</i>	25

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación de la simulación clínica y el desarrollo de competencias clínicas en tiempos de pandemia en una universidad de madre de dios 2022 mediante un estudio cuantitativo, con diseño de investigación no experimental, Transeccional, con un nivel correlacional causal; se tuvo una población de 70 estudiantes de enfermería de cuarto y quinto ciclo quienes cursaron talleres con simuladores de una universidad nacional de Madre de Dios, a quienes se le aplicó el instrumento. El análisis inferencial se realizó mediante el Rho de Pearson, obteniendo como resultado un p-valor 0.000 siendo menor a 0.05, por lo que hay relación muy significativa entre las variables con un grado de correlación positiva alta (0.696), con una confiabilidad de 95%, concluyendo que la simulación clínica tiene una relación significativa con la competencia clínica, siendo una herramienta pedagógica que puede ser de gran utilidad en casos de emergencia sanitaria como la causante por la pandemia COVID-19 en estudiantes de enfermería en tiempos de pandemia en una Universidad de Madre de Dios 2022.

Palabras clave: Simulación clínica, competencias clínicas, pandemia

Abstract

The objective of this research work was to determine the relationship between clinical simulation and the development of clinical skills in times of pandemic at a university in Madre de Dios 2022 through a quantitative study, with a non-experimental, Transectional research design, with a level correlational causal; there was a population of 70 fourth and fifth cycle nursing students who attended workshops with simulators from a national university of Madre de Dios, to whom the instrument was applied. The inferential analysis was performed using Pearson's Rho, obtaining as a result a p-value of 0.000 being less than 0.05, so there is a very significant relationship between the variables with a high degree of positive connection (0.696), with a reliability of 95%, concluding that clinical simulation has a significant relationship with clinical competence, being a pedagogical tool that can be very useful in cases of health emergency such as the cause of the COVID-19 pandemic in nursing students in times of pandemic in a University of Madre de Dios 2022.

Keywords: Clinical simulation, clinical skills, pandemic

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación nació por la alteración de la funcionalidad normal de las casas de estudios superiores a nivel mundial, debido al brote del COVID 19 que obligó a adaptar diversos ámbitos y la docencia universitaria no fue ajena a ello, por lo que generó el cambio de la enseñanza presencial y su contenido práctico a un formato online, lo cual fue un gran reto en transformar la currícula y metodología de enseñanza, sobre todo en las carreras de salud referente a las prácticas clínicas, para ello implementaron o repotenciaron de urgencia el uso de las simulaciones clínicas para desarrollar competencias clínicas en los estudiantes. Es por ello la importancia de estudiar dicha estrategia de enseñanza.

A nivel internacional, Carvajal et al., (2022) mencionó que la formación de los futuros profesionales de la salud enfrentó grandes retos a causa de la pandemia COVID 19, debido a que las practicas clínicas fueron afectados al no poder acceder a los centros de salud, por lo que tuvo que ser reemplazado con innovadoras estrategias de enseñanza, entre ellas la simulación clínica y así puedan adquirir competencias profesionales.

Asimismo, Raniere et al., (2021) manifestó que con la presencia de la pandemia se evidencio limitaciones en la introducción de los estudiantes en escenarios de prácticas hospitalarias, en ese sentido implementaron estrategias de integración y fortalecimiento de las simulaciones clínicas, considerándolo como un método potencial y viable en épocas de confinamiento. Sin embargo, considero que la simulación parte de la formación que permite prepara mejor al estudiante, pero que nunca se debe reemplazar las prácticas clínicas en la atención de salud y en la interacción con los pacientes.

A nivel nacional, Ayala y Espinoza, (2020) establecieron que la simulación clinica es una estrategia de aprendizaje apropiada para alcanzar competencias en los estudiantes de enfermería y de esa manera suplir las practicas en los hospitales en tiempo de pandemia por el COVID 19.

A nivel local, Espejo, (2021) manifestó que el uso de simuladores en el inicio de la formación demostró ser una estrategia oportuno, ya que, permitió la interacción entre los docentes y el alumnado de una manera semejante a lo real, de tal forma gana experiencia en el contexto de acción, asimismo despierta el interés del alumno y generar una satisfacción en su formación profesional.

En definitiva, fue importante evaluar la utilidad de los simuladores clínicos para determinar la contribución en el desarrollo de competencias clínicas los estudiantes de enfermería en una Universidad de Madre de Dios 2021 en tiempos de pandemia COVID 19.

El problema general de la investigación fue ¿Cuál es la relación de la simulación clínica y el desarrollo de competencias clínicas en tiempos de pandemia en una universidad de madre de dios 2022?; y los problemas específicos fue, ¿Cómo se relaciona la simulación clínica en el desarrollo de competencias clínicas en la dimensión de conocimiento en tiempos de pandemia en una universidad de madre de dios 2022? ¿Cómo se relaciona la simulación clínica en el desarrollo de competencias clínicas en la dimensión de destreza en tiempos de pandemia en una universidad de madre de dios 2022? ¿Cómo se relaciona la simulación clínica en el desarrollo de competencias clínicas en la dimensión de actitudes en tiempos de pandemia en una universidad de madre de dios 2022?

La justificación teórica de la investigación es que contribuyó al conocimiento sobre la implementación de una herramienta de enseñanza como es la simulación clínica que puede ser aprovechable en el aprendizaje en tiempos de pandemia, sobre todo sustituyendo parcialmente las prácticas clínicas, así como el desarrollo de competencias en los estudiantes de la salud.

La justificación metodológica del estudio es que el trabajo buscó ofrecer nuevos conocimientos valido y confiable a través de un cuestionario validado por jueces expertos, que permitió recolectar datos estadísticos, así obtener información para determinar su confiabilidad; y esto servirá como guía para futuros trabajos de investigativos.

La justificación práctica de la investigación, fue de gran utilidad para mejorar las estrategias de enseñanza en las prácticas preprofesionales en tiempos de pandemia, también permitió contar con resultados objetivos para identificar fortalezas y debilidades de la simulación clínica y contribuyó en las mejoras continuas de la casa de estudio; asimismo la investigación contribuyó en la mejora del desempeño de los docentes, así también en el beneficio de los estudiantes al recibir enseñanza de calidad e insertarse a la sociedad como profesionales competentes.

En tal sentido, el objetivo general fue evaluar la relación entre la simulación clínica y el desarrollo de competencias clínicas en tiempos de pandemia en una universidad de madre de dios 2022. Los objetivos específicos fueron: demostrar cómo se relaciona la simulación clínica en el desarrollo de competencias clínicas en la dimensión de conocimiento en tiempos de pandemia en una universidad de madre de dios 2022; Identificar cómo se relaciona la simulación clínica en el desarrollo de competencias clínicas en la dimensión de destreza en tiempos de pandemia en una universidad de madre de dios 2022; y Demostrar cómo se relaciona la simulación clínica en el desarrollo de competencias clínicas en la dimensión de actitudes en tiempos de pandemia en una universidad de madre de dios 2022.

La hipótesis general fue: Existe relación en la simulación clínica y el desarrollo de competencias clínicas en tiempos de pandemia en una universidad de madre de dios 2022; cómo hipótesis específico fueron: Sí existe relación entre la simulación en el desarrollo de competencias clínicas en la dimensión de conocimiento en tiempos de pandemia en una universidad de madre de dios 2022; Si existe relación en la simulación clínica en el desarrollo de competencias clínicas en la dimensión de destreza en tiempos de pandemia en una universidad de madre de dios 2022; y sí existe relación en la simulación clínica en el desarrollo de competencias clínicas en la dimensión de actitudes en tiempos de pandemia en una universidad de madre de dios 2022.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, Díaz-Guio et al., (2021) en su trabajo investigativo dio a conocer lo eficaz que puede ser la simulación clínica en el proceso de aprendizaje y desempeño de los estudiantes de salud en tiempos de confinamiento, y a su vez, describió la precepción de los estudiantes; para ello aplicó un diseño cuali-cuantitativo, a través de encuesta a los estudiantes de 4º, 5º y 6º año de medicina, teniendo como muestra 106 estudiantes de tres países latino americano, obtuvo como resultado en el análisis bivariado una fuerte correlación positiva entre el compromiso cognitivo y el aprendizaje basado con simulación clínica, y llegó a la conclusión de que los estudiantes lograron un alto nivel de aprendizaje y desarrollar habilidades no técnicas, después de aplicar la simulación a comparación con una evaluación luego de una enseñanza por conferencia.

Por otro lado, Fernández-Ayuso et al., (2018) en su trabajo de investigación, cuyo objetivo fue en analizar la relación entre la autoeficacia y autopercepción en el desarrollo de competencias clínicas mediante el uso de la simulación clínica, cuya población fue 107 estudiantes matriculados en el 2014 y 2015 en la materia de fisiopatología de la escuela de enfermería en una universidad de Madrid, la metodología fue de diseño cuasi-experimental, y se realizó mediante un análisis pretest y otro protest con aquellos que tenían experiencia y sin experiencia en el tema, luego de utilizar la simulación clínica, obteniendo como resultado que ambos grupos con y sin experiencia lograron un aumento significativas, y encontró mediante el coeficiente de correlación de Spearman una relación de 5,91; 5,56, respectivamente; por lo que llegó a la conclusión de que la simulación clínica en un método innovador de enseñanza-aprendizaje, que permite adquirir competencias, y determinó una relación positiva entre la autoconfianza y autopercepción en los estudiantes.

Así también, Caballero et al., (2020) en su trabajo de investigación dedujo la relación de distintos estilos de aprendizaje y el rendimiento académico obtenido por los estudiantes de enfermería en primeros auxilios utilizando simuladores clínicos, el estudio tiene un enfoque cuantitativo, un diseño descriptivo correlacional, muestreo a 75 estudiantes, posteriormente se

evaluaron los estilos de aprendizaje utilizando el cuestionario CHAEA y el inventario de Kolb, así también, determinó el rendimiento at través de las notas de prueba y los talleres de simulación clínica; y concluyó que se debe considerar la prevalencia de los estilos de aprendizaje de los estudiantes de esa manera se puede planificar los escenarios de la simulación clínica para que sean de fácil asimilación por todo los estudiantes, así también permite medir el rendimiento del estudiante y la adquisición de los conocimientos esperados, además permite la retroalimentación en el proceso formativo. Asimismo, dio a conocer la percepción de los estudiantes respecto a la simulación clínica, lo que consideró apropiado para adquirir competencias clínicas y contribuye en reforzar los conocimientos base.

De igual modo, Zaragoza, (2021) en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue evaluar la obtención de competencias clínicas mediante la simulación virtual, teniendo como población a los estudiantes del cuarto ciclo de enfermería con una muestra de 132 estudiantes, a través de estudio experimental, obtuvo como resultado que la simulación virtual mejora los conocimientos de los estudiantes, asimismo incrementa considerablemente la obtención de competencias en habilidades y determinó niveles altos de satisfacción con el uso de simuladores como herramienta de aprendizaje.

Adicionalmente, Vieira et al., (2020) en su trabajo de investigación evaluó las destrezas de microcirugías adquiridas con el uso métodos de la realidad virtual, a través de un estudio transversal, en una institución de enseñanza de oftalmología con una muestra de estudiantes de primer año de residencia oftalmológica, lo cual obtuvo como resultado que hubo mejora en la destreza, y llegó a la conclusión de que utilizando la realidad virtual se logra mejorar la destreza en microcirugía oftalmológica.

Asu vez, Aranzamendi et al., (2021) manifiesta que las universidades implementaron centros de simulación clínica de acuerdo a sus posibilidades para contribuir en la formación de sus estudiantes y así adquieran competencias, sin embargo, dichos centros se desarrollan de manera desigual en las casas de estudios superiores a nivel nacional, por lo que es necesario

establecer parámetros para estandarizar las necesidades de recursos materiales, talento humano, administrativos y gestión.

Añadiendo, González et al., (2018) manifiesta que el aprendizaje con la simulación se puede optimizar elaborando guías y que los escenarios sean planificados por personal capacitado, a la vez, que estos sean evaluados en función al espacio, recursos materiales necesarios acorde al problema clínico en la simulación a una escenificación real, la correlación entre los datos e imagen clínico con el caso, el tiempo proporcionado para la actividad.

Además, Nolla, (2019) considera que se debe enseñar a los estudiantes de la salud a dar atención dirigido al paciente, es decir, escucharlos, comprender y compartir con ellos; y no solo informar, formar y educar, como si estuviera dirigiéndose a otros colegas, a su vez, destaca que las actitudes, valores y conductas son adquiridas a través de la cultura organizacional del centro de estudio y de los ambientes de prácticas, los cuales no están plasmados en la curricula. Por último, menciona que el aprendizaje es un proceso autodirigido y los estudiantes deben conocer el objetivo de la enseñanza y los parámetros de evaluación del desarrollo de su formación, de esa manera se responsabilizan de su aprendizaje.

Es más, Durán, (2020) considera que luego de la pandemia causada por el COVID 19, se debe reestructurar los escenarios de simulación, reforzando la bioseguridad, a través del distanciamiento social, implementando protocolos de ingreso al recinto, portar equipos de protección personal con el objetivo de salvaguardar la integridad de los estudiantes, pero que en la curricula se debe incluir estos procedimientos preventivos y que el escenario pandémico se debe recrear como situación clínica para que el estudiante adquiere competencias relacionadas a la valoración de riesgo biológico en la atención del paciente; y así esté preparado para actuar en condiciones particulares como la que se vivió con el COVID-19

Incluso, Ortiz et al., (2021) en su investigación cuyo objetivo fue entablar la correlación de la seguridad del paciente y los componentes del aprendizaje mediante la simulación clínica, mediante un estudio cuantitativo, no

experimental, correlacional, contó con una población de 98 estudiantes de enfermería Universidad Juárez del Estado de Durango, utilizando como método investigativo la observación y entrevista; concluyó que la simulación permite adquirir habilidades procedimentales en situaciones de emergencia, el manejo adecuado de la tecnología para el cuidado, y un buen manejo de protocolos para el cuidado de los pacientes, sin embargo, no acertaron en la toma de medidas al momento de administrar los fármacos.

Más aún, Sáenz y Sánchez, (2020) determinó que con la simulación clínica se logra recrear situaciones clínicas para la enseñanza farmacológica, sin poner en riesgo a los pacientes, con ello permite adquirir habilidades para seleccionar, dosificar y administrar los medicamentos para posteriormente evaluar sus efectos farmacológicos y toxicidad, a su vez, permite desarrollar el pensamiento crítico y el trabajo en equipo.

A su vez, Altamirano, (2019) manifiesta que a través de pacientes simulados se adquieren habilidades en revisión de signos y síntomas de diversas enfermedades y gran variedad de comportamiento que presentan cada simulación, de esa manera se logran competencias en diagnóstico y tratamiento; asimismo, contribuye en la mejora de la confianza y seguridad del estudiante.

A nivel nacional, Quintanilla, (2021) en su investigación determinó la relación entre la utilidad de la simulación clínica y las competencias clínicas para ello utilizó un diseño no experimental, cuantitativo, correlacional, en 85 estudiantes del séptimo ciclo de obstetricia, mediante una encuesta, obteniendo como respuesta que existe una correlación significativa con una relación positiva con un coeficiente Rho de Spearman = 0.850 entre los simuladores y las competencias clínicas, y que el 61% de encuestados considera se alcanza niveles altos de aprendizaje de competencias clínicas, a través del simulador clínico; por lo que le permitió llegar a la conclusión de que la simulación clínica genera un aprendizaje significativo, pues permite integrar los conocimientos base con las prácticas y contribuye a la adquisición de competencias profesionales, como también pensamiento crítico, trabajar en equipo y comunicación interpersonal.

También, Inga, (2018) en su estudio determina la influencia del uso de los simuladores en el aprendizaje de manipulación del catéter uretral, mediante el método analítico, aplicando un cuestionario a estudiantes del tercer ciclo de enfermería con una muestra de 39 estudiantes, obteniendo niveles de aprendizaje alto 76.9% en el aprendizaje de las habilidades técnicas usando la simulación clínica, así también mediante prueba de Rho de Spearman halló una correlación entre la aplicación del simulador y el aprendizaje de destrezas técnicas fue significativa. ($p < 0.005$), por lo que concluye que utilizar los simuladores clínicos influye en el proceso de aprendizaje y el perfeccionamiento en las habilidades en el manejo del catéter uretral en los estudiantes de enfermería.

Así también, Taica, 2020 en su tesis establece el efecto de la simulación en la adquisición de habilidades en el examen abdominal, mediante el método cuantitativo, cuasi experimental y aplicando una lista de cotejo a los estudiantes cuarto ciclo de obstetricia con una muestra de 32; donde concluye que la simulación clínica que es efectivo para desarrollar habilidades técnicas en el examen abdominal en los estudiantes de obstetricia, así como la efectividad significativa al uso de la simulación clínica para desarrollar habilidades cognitivas, por otro lado, demostró que la simulación clínica fue eficaz.

Además en Lima, Ayala, (2021) en su tesis determina la diferencia de efectividad de dos métodos de análisis para el desarrollo de competencias, a través del método cuantitativa, aplicativo, empleando una encuesta y lista observacional a los estudiantes de la escuela de enfermería de la UNMSM con una muestra de 53 internos de enfermería concluye que la simulación clínica con los métodos debriefing: Plus/Delta y Buen Juicio, han favorecido en el aumento de la autoeficacia de los estudiantes de enfermería respecto a la atención de pacientes con paro cardio-respiratorio, lo que mejora en el desempeño y da confianza y seguridad en el afrontamiento de situaciones clínicas semejantes.

Teniendo en cuenta a, Espejo, (2021) en su tesis determina la utilidad de simulador clínico para adquirir habilidades técnicas en una población de 271 individuos que consta de 250 estudiantes y 21 docentes, mediante un estudio

de campo, descriptivo y explicativo. Obtenido como resultado una consistencia de bueno, por lo que concluye que el uso del simulador clínico influye favorablemente la adquisición de habilidades técnicas; sin embargo, no se consideró las otras dimensiones de las competencias clínicas, por lo que resulta importante estudiarlas.

A su vez, Fernández et al., (2017) manifiesta que mediante la simulación clínica en un escenario multidisciplinario se puede adquirir competencias de actitudes, tales como el respeto y confianza y comunicación entre las diferentes profesiones de la salud, así también se adquiere competencias sobre respeto a los valores y ética, a la seguridad del paciente, trabajo en equipo.

Considerando a Rodríguez y Rojas, (2020) en su trabajo de investigación cuyo objetivo es evaluar el impacto de la simulación clínica con respecto a las competencias psicomotoras en los estudiantes de medicina y enfermería de posgrado, mediante una investigación mixta, tuvo como población a 8 estudiantes, lo cual aplico como técnica de observación y como instrumento la lista de verificación, concluyó que la simulación clínica favorece considerablemente en la adquisición de competencias técnicas específicas; así también recomienda que se debe utilizar la simulación para la mejorar la formación de actitudes.

Con respecto a la Simulación clínica, el Consejo Nacional de Juntas Estatales de Enfermería como se citó en (López, 2018) define como acciones que simulan el escenario clínico, creado para adiestrar procedimientos, tomar decisiones y aplicar el pensamiento crítico; asimismo, considera tres tipos de simulación según la fidelidad, siendo estas, simulación de fidelidad baja, donde vienen a ser modelos sencillos de alguna parte del cuerpo humano, que permite entrenar habilidades básicas aisladamente; posteriormente se tiene a la simulación de fidelidad intermedia, donde se integra modelos sencillos de baja fidelidad con pruebas de diagnósticos, fisiológicas, lo que permite combinar habilidades de mayor nivel; y por último se tiene a la simulación de fidelidad alta, donde se considera alta tecnología, tales como computadoras simuladoras, escenarios clínicos, de esa manera asemejando a la realidad.

Así también, La Corvetto y FLASIC, (2021) define a la simulación clínica como una herramienta, dispositivo o entorno con el que el aprendiz interactúa para simular una escena de atención clínica; a la vez, considera que es un instrumento integral en la formación de destrezas de los futuros profesionales o especialistas de la salud, donde se puede valorar la habilidad de líder y trabajo en equipo de manera estandarizada; de forma similar, Urra como se citó en (Tortajada et al., 2019) considera que la simulación clínica no solo se compone de maniqués simulados, sino también de ambientes controlados y guiados, por lo que requiere una infraestructura real y un espacio donde se pueda realizar la práctica de la simulación clínica e implica la inserción de elementos tecnológicos, así también de profesionales capacitados para que realicen la preparación y la orientación que permita articular la estrategia de enseñanza.

De manera análoga, Gómez y CSCI, (2018) describe a la simulación clínica como una estrategia de enseñanza para la educación de enfermeros, lo cual, permite recrear ambientes clínicos controlados y a la vez evita el riesgo a los pacientes, lo que permite aprender, desarrollar y plasmar habilidades psicomotoras, al mismo tiempo de la comunicación, reflexión, ser crítico y el trabajo en equipo. Además, el CSLI divide la simulación clínica en dos niveles, la primera de baja fidelidad, lo cual consta de simulación parcial de pacientes, tal como pectoral, brazo o alguna otra parte del cuerpo humano, lo que permite obtener habilidades técnicas; y por otro lado el de alta fidelidad, que consta de simuladores ambientales, equipos biomédicos, maniqués con rasgos fisiológicos, permitiendo adquirir habilidades técnicas y no técnicas.

De igual manera, Barroso y Herrera, (2021) conceptualiza a la simulación clínica como elemento que permite adquirir conocimientos y habilidades de manera segura tanto para el profesional como para el paciente, en un escenario realista con factores ambientales, emociones, técnicos, interrelación y otros.

A la vez, clasifica la simulación en primer lugar a los Pacientes Estandarizado, que viene a ser un paciente adiestrado para simular respuestas e interactuar con el alumnado en un escenario, en segundo lugar, se tiene a simuladores parciales de baja complejidad, que son simulaciones parciales de una parte del cuerpo, permitiendo aprendizaje de la anatomía básica y elaborar

alguna técnica; en tercer lugar a simulación parcial de alta complejidad, que consiste en simuladores virtuales a través de pantallas y uso de programas de computadoras específicas; en cuarto lugar se tiene a los simuladores robóticos completos de alta complejidad, es el que semeja el cuerpo completo y parámetros fisiológicos y que integra programas virtuales; y por último el simulador quirúrgico, donde se utiliza cadáveres y animales como modelos.

Por otro lado, Cerón et al., (2020) en su artículo define a la simulación clínica como una técnica de imitación de circunstancias o procesos a través de situaciones o instrumentos semejantes a la realidad y lo clasifica en dos grupos, en primera instancia en relación a la semejanza del área médica; en primer lugar se tiene a los simuladores de usos específicos, que asemeja alguna extremidad o parte del cuerpo, con ello se logra habilidades técnicas, procedimentales o psicomotoras; en segundo lugar se tiene al paciente estandarizado, donde consiste adiestrar a un participante para simular alguna enfermedad o problema de salud específico, esto permite adquirir habilidades de comunicación interactuar con el paciente y aspectos clínicos; en tercer lugar se tiene a los simuladores virtuales por monitor, que se presenta simulaciones digitales a través de programas de computadoras, esto permite el entrenamiento, evaluación y toma de decisiones; en cuarto lugar a los simuladores de tareas complejas, que usa modelos y programas de computadora de alta fidelidad que permite escenificar tridimensionalmente la anatomía; en quinto lugar, se tiene a simuladores de pacientes completo, maniqués incorporados con programas de computadoras, que permite obtener competencias complejas y trabajar en equipo.

En segunda instancia los clasifica por el grado de fidelidad, es decir el nivel de realidad que ofrecen, se tiene el de primer nivel a la simulación de baja fidelidad, maniqués que simulan una parte del cuerpo que permite obtener habilidades motrices a través de procedimientos técnicos o evaluación física; en segundo nivel se tiene a la simulación de fidelidad intermedia, donde se integra una parte anatómica con programas virtuales que simulan funciones fisiológicas, y el último nivel se tiene a la simulación de alta fidelidad, donde

incluye escenarios físicos de ejercicio profesional semejante a la realidad y equipos médicos.

Referente a las Competencias, Bunk como se citó en (Prat, 2021) considera que son las capacidades o habilidades que permiten el desarrollo idóneo de la profesión; siendo conformado por conocimientos, destrezas y aptitudes. A su vez, distingue la competencia formal que es la adquirida en la formación de una determinada profesión; y la competencia real considerada como la capacidad para resolver problemas que se presentan en el ejercicio de la profesión.

Así también, Miller como se citó en Martín, (2019) representa las competencias profesionales en una pirámide con cuatro niveles, ubicando a los conocimientos (el saber) en la base, seguido por las competencias, es decir, cómo aplicar los conocimientos (el saber cómo), el siguiente escalón es el actuar o desempeño (demostrar cómo y, como último nivel se tiene al ejercicio en la práctica profesional o real (el hacer).

Incluso, Gómez Rivera y CSCI, (2018) Establece las competencias en conocimiento lo que permite al estudiante demostrar el saber teórico y práctico, saber el uso de intervenciones de esa manera prevenir enfermedades, promover y restaurar la salud, saber las habilidades de pensar críticamente para aplicar juicios clínicos y realizar hallazgos investigativos para la mejora continua; destrezas, que permite utilizar habilidades técnicas e intervenir terapéuticamente, demostrar destreza comunicativa, también colaborativa, el pensar crítico y el dominio de la tecnología, y ser un líder; y actitudes, aplicando la atención humanitaria en la práctica profesional promoviendo la protección de la dignidad humana.

Asimismo, Armijo, (2021) Esquematiza la evaluación de las competencias en niveles, en primera, la obtención de conocimientos, o sea conocer, luego se adquiere capacidad de poder resolver problemas de la teoría, es decir, saber cómo hacer; y culmina en demostrar en la práctica resolución de tareas, en otras palabras, mostrar cómo se hace.

A su vez, Stewart y CIE, (2022) en su foro, considera la formación de las profesionales enfermeras basado en competencias permite obtener conocimientos, habilidades y actitudes. Así también lo cita Rodríguez et al., (2019) en su artículo, a la vez, lo clasifica como el saber teórico como un conocimiento y determina causas de sucesos, por otro lado, con el saber práctico se adquiere destrezas que demuestran el saber teórico y, por último, el conocimiento práctico, donde se emplea la teoría demostrando actitud.

Con respecto a la epistemología, referente a la variable de simulación clínica, Caballero et al., (2020) menciona la teoría del aprendizaje experiencial de Kolb, ya que establece que las personas no aprenden de igual manera que otra y para ello hay una gran variedad, entre estos la experiencia del ensayo y error; a su vez considera las cuatro etapas que describe la interacción de la experiencia y la acción; lo cuales son: experimentar, actuar, reflexionar y teorizar. Esto se da en el proceso de aprendizaje mediante la simulación clínica, pues comienza con experimentar una escena clínica, luego el estudiante reflexiona el procedimiento realizado, los errores cometidos y evalúa otras formas de actuar; después busca conclusiones de la vivencia, posteriormente forma mentalmente la secuencia y procura reproducirla aplicando cambios futuros.

Por otro lado, en relación a la variable competencias clínicas, Huerta et al., (2018) se considera la teoría de aprendizaje constructivista de Jean Piaget quien manifiesta que el aprendizaje es dinámico e influenciado por factores biológicos, psicológicos y ambientales del estudiante. Asimismo, se destaca el papel del alumno como constructor de su propio conocimiento. Esto se da en el proceso de aprendizaje mediante la competencia clínica, pues cada competencia se construye a través de la combinación de habilidades, conocimiento, motivación, valores, actitudes, emociones y otros componentes sociales y conductuales.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación: Según la naturaleza del problema el tipo de investigación fue básico, porque se estudió la relación entre fenómenos para poder comprenderlos, Nicomedes, (2018). Es de enfoque cuantitativo, esto es, porque se midió y cuantificó los resultados de la encuesta y de esa manera se dio un valor estadístico a la variable con ello se pudo aceptar o rechazar la hipótesis planteada.

3.1.2. Diseño de investigación: Por otro lado, el diseño de investigación fue no experimental, porque no se ha manipulado las variables; fue transeccional, porque la recolección de los datos fue en un solo lapso; y de alcance correlacional causal, debido a que ha se describió la relación que hay entre las variables (Hernández y Mendoza, 2018)

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Simulación Clínica, son acciones que simulan el escenario clínico, creado para adiestrar procedimientos, tomar decisiones y aplicar el pensamiento crítico, (López, 2018)

Variable 2: Competencia Clínica son aptitudes o capacidades que permiten el desempeño adecuado de la profesión, (Bunk, 1994)

3.3. Población, muestra y muestreo

Robles, (2019) manifiesta que la población foco de estudio de un trabajo de investigación, es el conjunto total de elementos de interés y la muestra un subconjunto de dicha población. El presente trabajo de investigación tendrá como población a 70 estudiantes de enfermería que cursan el noveno y décimo ciclo de una universidad de Madre de Dios en el año 2022; y para los fines de la presente investigación se tomó en cuenta a la totalidad de la población.

Criterios de inclusión:

Haber cursado el séptimo y octavo ciclo de la carrera de enfermería y tener participación en los talleres de simulaciones clínica.

Criterios de exclusión:

No haber realizado talleres con simulación clínica.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Hernández y Duana, (2020) manifiestan que las técnicas de recolección de datos es el conjunto de instrumentos por lo cual permite ejecutar el método investigativo, por otro lado, el instrumento contiene el recurso o medio que permite efectuar la investigación. En el presente estudio se recolectarán los datos a través de la encuesta, mediante un cuestionario de 18 ítems, lo cual se aplicará a los estudiantes de enfermería de una universidad de Madre de Dios.

3.5. Procedimientos

La validez del instrumento del presente trabajo investigativo se realizó mediante criterio jueces expertos, los cuales fueron tres magister especialistas en la materia quienes valoraron la pertinencia, relevancia y la claridad en la redacción de los ítems del cuestionario, lo que están determinados en la matriz de operacionalización de las variables, obteniendo como opinión por los tres jueces expertos Aplicable. Asimismo, realizó una prueba piloto en una muestra de 31 encuestados para evaluar la confiabilidad del instrumento mediante el estadístico Alpha de Cronbach, obteniendo un $\alpha=0.93$, presentando una excelente confiabilidad.

Posteriormente, se coordinó con la decana de la escuela de enfermería de una Universidad de Madre de Dios con el objetivo de obtener autorización para aplicar el instrumento en los sujetos de estudio; luego de recibir la autorización se aplicó el cuestionario de 18 ítems a 70 estudiantes de enfermería que cursaron taller con simuladores, a través de Google Formulario, que fue compartido en el grupo WhatsApp de cada ciclo, lo cual estuvo

disponible desde el 01 al 17 de junio; seguidamente se realizó la tabulación y procesamiento de los datos mediante el programa estadístico SPSS.

3.6. Método de análisis de datos

Rivadeneira et al., (2020) consideran que a través de la estadística se puede predecir el comportamiento de fenómenos en un contexto a investigar y con ello permite tomar decisiones. El presente estudio se realizó un análisis cuantitativo, se necesitó el uso de la estadística descriptiva-inferencial, esto es, porque se buscó describir los datos y determinar la correlación entre las variables para luego realizar un análisis estadístico.

3.7. Aspectos éticos

Moscoso y Díaz, (2017) consideran que el aspecto ético de un principio fundamental en toda investigación, por lo que se debe aplicar en todo el proceso de un trabajo investigativo. En el presente estudio se empleará el principio de *beneficencia*, pues busca mejorar las herramientas de aprendizaje como es la simulación clínica y así favorecer la adquisición de competencias clínicas; así también el principio de *no maleficencia*, ya que el presente trabajo investigación no pretende evaluar a los estudiantes ni a juzgar a los docentes de enfermería con el fin de causarles daño alguno; el principio de *autonomía*, ya que se brindará información completa a los estudiantes de enfermería sobre los objetivos y el proceso de esta investigación, asimismo, de les comunicará que la recolección de datos es completamente anónima y será uso exclusivo para esta investigación; cada estudiante de enfermería podrá manifestar libremente su voluntad de participar o no en la investigación con la objetivo que participen los que deseen hacerlo mediante la firma del consentimiento informado; y por último, el principio de justicia, porque los estudiantes serán tratados con igualdad y respeto y no se usará alguna manera de amenaza para participar en el estudio.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

En el presente análisis se describe las respuestas de los estudiantes de enfermería referente la variable 1 simulación clínica y la variable 2 competencias clínicas, y sus respectivas dimensiones.

Tabla 1.

Porcentaje de los niveles respecto a la variable simulación clínica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desacuerdo	4	5,7	5,7	5,7
	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	22	31,4	31,4	37,1
	De acuerdo	31	44,3	44,3	81,4
	Muy de acuerdo	13	18,6	18,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

De la tabla 1 se puede apreciar que el 44.3% de los encuestados se encuentran de acuerdo con la simulación clínica como herramienta de enseñanza en tiempos de pandemia, mientras que el 31.4% se encuentra ni acuerdo ni en desacuerdo, el 18.4% se encuentra muy adecuado, y el 5.7% se encuentra en desacuerdo.

Tabla 2.

Porcentaje de los niveles respecto a la variable competencia clínica

V2: Competencia clínica					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desacuerdo	2	2,9	2,9	2,9
	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	9	12,9	12,9	15,7
	De acuerdo	35	50,0	50,0	65,7
	Muy de acuerdo	24	34,3	34,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

De la tabla 2 se puede apreciar que el 50.0% de los encuestados se encuentran de acuerdo con la adquisición de competencias clínicas en tiempos de pandemia, a través de la simulación clínica, mientras que el 34.3% se encuentra muy adecuado, el 12.9% ni acuerdo ni en desacuerdo y el 2.9% se encuentra en desacuerdo.

Tabla 3.

Simulación clínica en la dimensión de percepción de la calidad y de la metodología de enseñanza.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desacuerdo	2	2,9	2,9	2,9
	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	12	17,1	17,1	20,0
	De acuerdo	32	45,7	45,7	65,7
	Muy de acuerdo	24	34,3	34,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

De la tabla 3 se puede apreciar que el 45.7% de los encuestados se encuentran de acuerdo con la calidad de enseñanza mediante de la simulación clínica; mientras que el 34% se encuentra muy adecuado, el 17.1% no está ni acuerdo ni en desacuerdo, y el 2.9% se encuentra en desacuerdo.

Tabla 4.

Simulación clínica en la dimensión de valoración del escenario, los recursos y los elementos no técnicos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desacuerdo	4	5,7	5,7	5,7
	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	19	27,1	27,1	32,9
	De acuerdo	23	32,9	32,9	65,7
	Muy de acuerdo	24	34,3	34,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

De la tabla 4 se puede apreciar que el 32.9% de los encuestados se encuentran de acuerdo con el escenario, los recursos y los elementos no técnicos de la

simulación clínica; mientras que el 34.3% se encuentra muy adecuado, el 27.2% ni acuerdo ni en desacuerdo y el 5.7% se encuentra en desacuerdo.

Tabla 5.

Competencia clínica en la dimensión de conocimiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desacuerdo	2	2,9	2,9	2,9
	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	6	8,6	8,6	11,4
	De acuerdo	28	40,0	40,0	51,4
	Muy de acuerdo	34	48,6	48,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

De la tabla 5 se puede apreciar que el 48.6% de los encuestados se encuentra muy de adecuado con la adquisición de competencias clínicas de conocimiento, a través de la simulación clínica, mientras que el 40% de los encuestados se encuentran de acuerdo, el 8.6% no está ni acuerdo ni en desacuerdo, y el 2.9% se encuentra en desacuerdo.

Tabla 6.

Competencia clínica en la dimensión de destreza

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desacuerdo	3	4,3	4,3	4,3
	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	6	8,6	8,6	12,9
	De acuerdo	35	50,0	50,0	62,9
	Muy de acuerdo	26	37,1	37,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

De la tabla 6 se puede apreciar que el 50% de los encuestados se encuentran de acuerdo con la con la adquisición de competencias clínicas de destreza mediante la simulación clínica; mientras que el 37.1% se encuentra muy adecuado, el 8.6% no está ni acuerdo ni en desacuerdo y el 4.3% se encuentra en desacuerdo.

Tabla 7.

Competencia clínica en la dimensión de actitud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desacuerdo	2	2,9	2,9	2,9
	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	8	11,4	11,4	14,3
	De acuerdo	33	47,1	47,1	61,4
	Muy de acuerdo	27	38,6	38,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

De la tabla 7 se puede apreciar que el 47.1% de los encuestados se encuentran de acuerdo con la con la adquisición de competencias clínicas de actitud mediante la simulación clínica; mientras que el 38.6% se encuentra muy adecuado, el 11.4% no está ni acuerdo ni en desacuerdo, y el 2.9% se encuentra en desacuerdo.

4.2. Análisis inferencial

Los resultados se obtuvieron en base a los objetivos de la presente investigación.

Previo a contrastar las hipótesis se realizó la prueba de normalidad para determinar la distribución de los datos.

- **Prueba de normalidad**

H₀: los datos proceden de una distribución norma.

H₁: los datos no proceden de una distribución normal.

Siendo H₀: hipótesis nula y H₁: hipótesis alternativa

Criterios para contrastar la normalidad:

Sig. = > α aceptar H₀ = los datos proceden de una distribución normal.

Sig. < α aceptar H_i = los datos no proceden de una distribución normal.

Siendo α = 0.05

Tabla 8.*Resultados de la prueba de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
V1 Simulación Clínica	0.096	70	0.181	0.966	70	0.054
D1-1 (Percepción)	0.188	70	0.000	0.926	70	0.000
D1-2 (Valoración)	0.122	70	0.012	0.945	70	0.004
V2 Competencia Clínica						
D2-1 (Conocimiento)	0.156	70	0.000	0.898	70	0.000
D2-2 (Destreza)	0.159	70	0.000	0.889	70	0.000
D2-3 (Actitud)	0.152	70	0.000	0.902	70	0.000
	0.177	70	0.000	0.877	70	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: elaboración propia

De acuerdo a Romero-Saldaña, (2016) considera que la prueba de Kolmogorov-Smirnova es apropiada para verificar la distribución normal de los datos en variables de tipo cuantitativa y con tamaño de muestra mayores de 50, en ese sentido, la presente investigación contó con 70 datos, es por ello que se utilizó dicha prueba.

De la Tabla 1 se observa el resultado p-valor 0.181 para la variable 1 simulación clínica, lo cual, es mayor a 0.05 por lo que se tiene una distribución normal; por otro lado, la variable 2 competencia clínica (V2) y sus dimensiones, tales como competencia clínica en conocimiento (D2-1), competencia clínica en destreza (D2-2), competencia clínica en actitud (D2-3) reflejaron un p-valor 0.000 lo que corresponde a una distribución no normal; según Roy-García et al., (2019) menciona que la *rho* de Spearman es una prueba para medir la correlación entre dos variables cuantitativas libres en distribución o con datos ordinales; en ese sentido las pruebas de correlación que más se ajusta al diseño de investigación es el *rho* de Spearman.

- **Pruebas de correlación**

Criterio de decisión:

Si $p\text{-valor} < 0.05$ se rechaza la H_0 y se acepta la H_1

Si $p\text{-valor} \geq 0.05$ se acepta la H_0 y se rechaza la H_1

Tabla 9.*Interpretación Rho Spearman*

Valor de Rho	Significado
1	Relación perfecta directa
0.8	Relación muy alta directa
0.6	Relación alta directa
0.4	Relación moderada directa
0.2	Relación baja directa
0.01	Relación muy baja directa
0	Relación nula
0.01	Relación muy baja inversa
0.2	Relación baja inversa
0.4	Relación moderada inversa
0.6	Relación alta inversa
0.8	Relación muy alta inversa
-1	Relación perfecta inversa

Rodríguez y Rojas, (2020) considera que el uso de la Simulación Clínica permite reforzar los conocimientos y acelerar obtención habilidades técnicas, pues permite suplir la falta de experiencia clínica, y mejorar los errores de cooperación con el equipo de multiprofesional, debido que las competencias adquiridas a través de la simulación son transferibles a la realidad, es por ello la importancia de medir la correlación entre ambas variables.

- **Prueba de hipótesis**

Referente a la hipótesis general:

H_0 : No existe relación de la simulación clínica y el desarrollo de competencias clínicas en tiempos de pandemia en una universidad de Madre de Dios 2022.

H_1 : Existe relación de la simulación clínica y el desarrollo de competencias clínicas en tiempos de pandemia en una universidad de Madre de Dios 2022.

Criterio de decisión:

Si p -valor < 0.05 se rechaza la H_0 y se acepta la H_1

Si p -valor ≥ 0.05 se acepta la H_0 y se rechaza la H_1

Tabla 10.*Correlación entre simulación clínica y competencia clínica.*

			V1 Simulación Clínica	V2 Competencia Clínica
Rho de Spearman	V1 Simulación Clínica	Coeficiente de correlación	1,000	,696**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	70	70

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De la tabla 10 se observa que la p-valor de la correlación entre la simulación clínica con la competencia clínica resulta 0.000 siendo menor a 0.05, por lo que hay relación muy significativa entre las variables con un grado de correlación alta directa (0.696), con una confiabilidad de 95%.

Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis general de la existencia de correlación entre las variables, propuesto por el autor; asimismo ambas variables se corresponden directamente, es decir, si la puntuación de la simulación clínica incrementa, también lo hace las competencias clínicas.

Referente a la hipótesis específico 1:

H₀: No existe relación de la simulación clínica y el desarrollo de competencias clínicas en la dimensión de conocimiento en tiempos de pandemia en una universidad de Madre de Dios 2022.

H₁: Existe relación de la simulación clínica y el desarrollo de competencias clínicas en la dimensión de conocimiento en tiempos de pandemia en una universidad de Madre de Dios 2022.

Tabla 11.*Correlación entre simulación clínica y competencia clínica en dimensión conocimiento*

			V1 Simulación clínica	D2-1 (Conocimiento)
Rho de Spearman	V1 Simulación clínica	Coeficiente de correlación	1,000	,572**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	70	70

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De la tabla 11 se observa que la p-valor de la correlación entre la simulación clínica con la competencia clínica en la dimensión de conocimiento resulta ser 0.000, siendo menor a 0.05, por lo que hay relación muy significativa entre las variables y con un grado de correlación moderada directa (0.572), con una confiabilidad de 95%.

Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis específica 1 de la existencia de correlación entre las variables, propuesto por el autor; asimismo ambas variables se corresponden directamente, es decir, si la puntuación de la simulación clínica incrementa, también lo hace las competencias clínicas en la dimensión del conocimiento básico.

Respecto a la hipótesis específica 2:

H₀: No existe relación de la simulación clínica y el desarrollo de competencias clínicas en la dimensión de destreza en tiempos de pandemia en una universidad de Madre de Dios 2022.

H₁: Existe relación de la simulación clínica y el desarrollo de competencias clínicas en la dimensión de destreza en tiempos de pandemia en una universidad de Madre de Dios 2022.

Criterio de decisión:

Si $p\text{-valor} < 0.05$ se rechaza la H₀ y se acepta la H₁

Si $p\text{-valor} \geq 0.05$ se acepta la H₀ y se rechaza la H₁

Tabla 12.

Correlación entre simulación clínica y competencia clínica en dimensión destreza

		V1 Simulación clínica	D2-2 (Destreza)
Rho de Spearman	V1 Simulación clínica	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,686**
		N	,000
			70

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De la tabla 12 se observa que la p-valor de la correlación entre la simulación clínica con la competencia clínica en la dimensión de destreza

resulta 0.00 siendo menor a 0.05, por lo que hay relación muy significativa entre las variables y con un grado de correlación alta directa (0.686), con una confiabilidad de 95%.

Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis específica 2 de la existencia de correlación entre las variables, propuesto por el autor; asimismo ambas variables se corresponden directamente, es decir, si la puntuación de la simulación clínica incrementa, también lo hace las competencias clínicas en la dimensión de destreza.

Respecto a la hipótesis específica 3:

H₀: No existe relación de la simulación clínica y el desarrollo de competencias clínicas en la dimensión de actitudes en tiempos de pandemia en una universidad de Madre de Dios 2022.

H₁: Existe relación de la simulación clínica y el desarrollo de competencias clínicas en la dimensión de actitudes en tiempos de pandemia en una universidad de Madre de Dios 2022.

Tabla 13.

Correlación entre simulación clínica y competencia clínica en dimensión actitud

		V1 Simulación clínica	D2-3 (Actitud)
Rho de Spearman	V1 Simulación clínica	1,000	,656**
	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	.	,000
	N	70	70

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De la tabla 13 se observa que la *p*-valor de la correlación entre la simulación clínica con la competencia clínica en la dimensión de actitud resulta 0.000 siendo menor a 0.05 por lo que hay relación muy significativa entre las variables y con un grado de correlación alta directa (0.656) con una confiabilidad de 95%.

Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis específica 3 de la existencia de correlación entre las variables, propuesto por el autor;

asimismo ambas variables se corresponden directamente, es decir, si la puntuación de la simulación clínica incrementa, también lo hace las competencias clínicas en la dimensión de actitud.

V. DISCUSIÓN

El procesamiento estadístico de la información y el análisis de los resultados obtenidos permitieron contrastar la realidad problemática y a partir de estos hallazgos aceptamos la hipótesis alternativa general que establece que existe correlación significativa entre la simulación clínica y las competencias clínicas en tiempo de pandemia.

Los resultados de la presente investigación se demostraron las hipótesis propuestas. Se confirma que existe relación entre la simulación clínica y la competencia clínica, alcanzando un coeficiente de correlación de rho de Spearman $r_s=0.696$ siendo una correlación positiva y alta, a su vez se halló un p valor =0.00, menor a 0.05, resultando estadísticamente significativa y fuerte; por lo que se puede afirmar que la simulación clínica es una herramienta pedagógica que permite adquirir competencias clínicas en tiempos de pandemia; asimismo se evidenció un alto porcentaje de los encuestados 44.3% que se encuentran de acuerdo con la simulación clínica como herramienta de enseñanza y que el 50.0% de los encuestados se encuentran de acuerdo con la adquisición de competencias clínicas aplicando la simulación clínica en tiempos de pandemia.

Estos resultados guardan relación con lo obtenido por Díaz-Guio et al., (2021) quien obtuvo como resultado una correlación fuerte positiva entre las variables $p<0.01$, a través de la simulación clínica se logra adquirir competencias clínicas en tiempo de pandemia provocado por el COVID-19 en estudiantes universitarios de enfermería; asimismo coincide con lo hallado por Inga, (2018) quien encontró una relación significativa p valor=0.001, pero una correlación moderada con un rho de Spearman 0.509 entre la simulación clínica y la adquisición de habilidades técnicas en estudiantes de enfermería.

A su vez Taica, (2020) consiguió como resultado una diferencia significativa entre los grupos experimental y con el de control postest, obteniendo un t de Student 15.573 y un p valor=0.00, por lo que afirma que la simulación clínica tiene un efecto significativo en el desarrollo de habilidades en los estudiantes de salud; además determinó que aplicando la simulación

clínica se obtiene un efecto significativo en el desarrollo de habilidades cognitivas en los educandos universitarios al alcanzar un t de Student de 9.183 y un p valor o Sig. = 0.000; asimismo logró con su investigación establecer que, a través de la simulación clínica tiene un efecto significativo en el desarrollo de habilidades procedimentales, tras conseguir un t de Student deducida de 14.360 y un P valor o Sig. = 0.000 < 0.05; y por último aprueba que la simulación clínica tiene un efecto significativo en el desarrollo de habilidades procedimentales, luego de conseguir un t de Student de 6.633 y un Sig. = 0.000. Aunque no tiene el mismo diseño de investigación se aprecia similitud al encontrar efecto significativo en el uso de la simulación clínica para obtener competencias clínica, lo que se logró en el presente trabajo, cuya correlación entre la simulación clínica y el desarrollo de competencia clínica en dimensión de conocimiento es muy significativa con un grado de correlación positiva moderada, de la misma forma se obtuvo una correlación entre la simulación clínica con la competencia clínica en la dimensión de destreza resultando muy significativa con un grado de correlación positiva alta; algo semejante ocurre con lo logrado en la correlación entre la simulación clínica con la competencia clínica en la dimensión de actitud, lo cual fue muy significativa con un grado de correlación positiva alta.

Asimismo, López-Reina, (2018) producto de su investigación determinó que existe una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$) al comparar los conocimientos en los grupos pretest, posttest a la formación teórica y después de aplicar la simulación, confirmando que el empleo de la simulación clínica refuerza los conocimientos teóricos; al mismo tiempo, afirma que la simulación tiene positivo efecto en las habilidades prácticas y puede mejorar las habilidades actitudinales en los estudiantes de enfermería, lo que concuerda con los hallazgos de este trabajo.

Así también se comprueba la primera hipótesis específica, de que existe relación entre la simulación clínica y la competencia clínica en la dimensión de conocimiento, logrando un coeficiente de correlación de rho de Spearman $r_s = 0.572$ siendo un grado de correlación positiva, aunque moderada; y obteniendo un p -valor = 0.000, siendo una relación significativa entre las

variables, por lo que se puede aprobar de que la simulación clínica permite obtener competencia clínica en la dimensión de conocimiento, logrando reforzar la teoría e integrarlo con la práctica clínica.

Por su lado, Vargas, (2021) presenta como resultado el valor de Chi cuadrado =12.81 y con p valor=0.00 lo que le permite establecer que la simulación clínica influye en el aprendizaje significativo de los estudiantes de salud, además obtuvo que la simulación clínica fortalece los conocimientos básicos de los educandos de pregrado, de la misma manera, establece que la simulación clínica es influyente en la motivación de los estudiantes; concordando con el presente estudio, aún, siendo distinto diseño de investigación, se aprecia en la presente investigación que la simulación clínica se relaciona con la competencia clínica en la dimensión de conocimiento resulta ser 0.000, inferior a 0.01, por lo que hay relación muy significativa con un grado de correlación positiva moderada (0.572), cabe destacar que en este trabajo, se observa que el 48.6% de los encuestados se encuentra muy de adecuado con la adquisición de competencias clínicas de conocimiento aplicando la simulación clínica.

Por otra parte, Zaragoza García, (2021) consiguió como resultado tras comparar preintervención 5.5 de 10 puntos contra post-intervención 8.9 de 10 puntos con simulación, lo que le permitió determinar que la simulación clínica mejora los conocimientos básicos, así también evaluó antes 62.9 de 100 puntos y después 95.5 de 100 puntos de aplicar la simulación, resultando un incremento significativo en la obtención de competencias en habilidades técnica,; tal como se logró con esta investigación, alcanzando una correlación entre la simulación clínica con la competencia clínica en la dimensión de conocimiento con una relación muy significativa y un grado de correlación positiva moderada, de igual forma se alcanzó una correlación entre la simulación clínica con la competencia clínica en la dimensión de destreza con una relación muy significativa y con un grado de correlación positiva alta.

De la misma manera se demuestra la segunda hipótesis específica, de que existe relación entre la simulación clínica y la competencia clínica en la

dimensión de destreza, obteniendo un coeficiente de correlación de rho de Spearman $r_s=0.686$ siendo un grado de correlación positiva y alta; consiguiendo un p -valor = 0.000, lo cual, es una relación estadísticamente significativa; por lo que se puede confirmar que mediante la simulación clínica se puede lograr competencia clínica en destrezas genéricas y específicas.

Así también Díaz, (2019) luego de comparar las respuestas antes y después del uso de la simulación clínica, lo cual, obtuvo como resultado que existe diferencia significativa para el desarrollo del pensamiento crítico que mediante la simulación clínica se logra competencias clínicas en habilidades de pensamiento crítico y autoconfianza en los estudiantes, a su vez presentó la satisfacción de los educandos, quienes consideraron como propicio los escenarios simulados, además Gatica et al., (2021) en su trabajo evidenció los estudiantes de enfermería mejoraron su nivel de autoconfianza post test referente a la toma de signos y síntomas, y evaluación del paciente, luego de participar en sesiones de simulación clínica, lo cual permitió incrementar sus destrezas en habilidades técnicas, por otro lado, Campanati et al., (2021) en su investigación determinó que la enseñanza con simulación mejora significativamente la obtención de los conocimientos y habilidades técnicas de los estudiantes; Ello es acorde con lo contrastado en este estudio sobre la correlación entre la simulación clínica y la competencia clínica en la dimensión de destreza, lo cual, fue muy significativa y con un grado de correlación positiva alta. Así también se puede apreciar en la presente investigación que el 32.9% de los encuestados se encuentran de acuerdo con el escenario, los recursos y los elementos no técnicos de la simulación clínica.

Por otro lado, Ayala, (2021) establece que, mediante la simulación clínica se logra favorablemente competencias en habilidades para el cuidado del paciente, así, como en pensamiento crítico y mejora la autosuficiencia en los educandos posteriores a la práctica con simuladores; adicionalmente Sáenz-Campos y Sánchez-Altamirano, (2020) encontró a la simulación clínica permite desarrollar habilidades técnicas mediante un escenario seguro, contribuye a autoevaluar cada experiencia con los simuladores, asimismo mejora el trabajo en equipo y pensamiento constructivo en los estudiantes; lo mismo se

demuestra con evidencia estadística en esta investigación, ya que se tuvo como resultado una correlación entre la simulación clínica con la competencia clínica en la dimensión de destreza 0.00, por lo que hay relación muy significativa y con un grado de correlación positiva alta (0.686), a la vez, se puede evidenciar que el 50% de los encuestados se encuentran de acuerdo con la con la adquisición de competencias clínicas de destreza mediante la simulación clínica.

A su vez, se comprueba la tercera hipótesis específica, de que existe relación entre la simulación clínica y la competencia clínica en la dimensión de actitudes, alcanzando un coeficiente de correlación de rho de Spearman $r_s=0.656$ siendo un correlación positiva y alta; logrando un *p-valor* = 0.000, lo que es estadísticamente significativa; por lo que se puede aseverar que, a través de la simulación clínica se puede adquirir competencia clínica en actitudes, logrando fortalecer la interrelación entre profesionales y pacientes, asimismo mejora el autotrendizaje de los estudiantes de enfermería.

Además, Díaz-Guio et al., (2021) destacó que la simulación clínica online permitió experimentar la interacción social, la práctica comunitaria, la toma de decisiones, así como integrar la teoría con la práctica clínica en tiempos de pandemia, permitiendo adquirir competencias clínicas a los estudiantes; de manera análoga, Sandoval-Cuellar et al., (2021) obtuvo como resultado que luego de la experiencia con la simulación clínica permitió a los estudiantes de salud adquirir habilidades clínicas mejorando la interacción con los pacientes; concordando con esta investigación que determinó una correlación significativa entre la simulación clínica con la competencia clínica en la dimensión de actitud.

Adicionalmente Ferreira y Vieira, (2021) en su investigación verificó que la simulación es una actividad pedagógica que permite mejorar la comunicación oral, la relación interpersonal, empatía y en la toma de decisiones ante eventuales casos, por otra parte, el estudio de Caballero et al., (2020) evidenció que la práctica con simuladores permite desplazar el tipo de aprendizaje que tiene cada estudiante a la práctica experiencial y a la vez adquirir pensamiento reflexivo, lo que permite reforzar el aprendizaje de los mismos educando; de la

misma forma, se demostró en el presente trabajo investigativo que estableció una correlación entre la simulación clínica con la competencia clínica en la dimensión de actitud logrando un resulta 0.000 por lo que hay relación muy significativa y con un grado de correlación positiva alta (0.656).

Del mismo modo Fernández Alba et al., (2017) obtuvo como resultado que la simulación clínica facilita la obtención de diversas competencias entre ellas la de actitudes, tales como valores y ética profesional, comunicación con diversos colegas de salud y el trabajar en equipo; concordando con este trabajo que determinó una correlación significativa entre la simulación clínica con la competencia clínica en la dimensión de actitud.

Cabe señalar que, Sáenz-Campos y Sánchez-Altamirano, (2020) obtuvo como resultado que la simulación clínica aporta significativamente en la enseñanza-aprendizaje y mejora la seguridad y confianza de los estudiantes de pregrado; a su vez, Aranzamendi Paredes et al., (2021) dio a conocer en su trabajo de investigación la satisfacción de los estudiantes respecto a la simulación como estrategia de enseñanza, pues ello permitió desarrollar competencias clínicas, formación de gestión contribuyendo en las mejoras a nivel organizativa y solución de casos particulares; tal como se obtuvo en el presente trabajo de investigación, donde se pudo apreciar que el 45.7% de los encuestados se encuentran de acuerdo con la calidad de enseñanza mediante de la simulación clínica.

Por su lado, González Peñafiel et al., (2018) en su estudio estableció que el aprendizaje de los estudiantes de salud puedes mejorar aplicando la simulación y para ello se debe optimizar con guías de diseño estandarizados, planificados apropiadamente, contar con personal capacitado y estar en evaluación constate, de esa manera se puede aprovechar las bondades que ofrece la simulación clínica para adquirir competencias clínicas; en el presente estudio se puede apreciar que el 32.9% de los encuestados se encuentran de acuerdo con el escenario, los recursos y los elementos no técnicos de la simulación clínica; mientras que el 34.3% se encuentra muy adecuado.

VI. CONCLUSIONES

1. En conclusión la simulación clínica tiene una relación significativa con la competencia clínica, siendo una herramienta pedagógica que puede ser de gran utilidad en casos de emergencia sanitaria como la causante por la pandemia COVID-19, ante el impedimento de realizar las prácticas preprofesionales en los centros de salud; asimismo al mejorar los indicadores de la simulación clínica, favorece directamente las competencias clínicas de los estudiantes de enfermería en tiempos de pandemia en una Universidad de Madre de Dios 2022.
2. En definitiva, la simulación clínica presenta una relación con la competencia clínicas en los conocimientos obtenidos en la teoría, lo cual, permite reforzarlos y facilita la integración con la práctica en tiempos de pandemia en una Universidad de Madre de Dios 2022
3. Se infiere que, la simulación clínica posee una relación con el desarrollar competencias clínicas de destrezas tanto genéricas como específicas en la práctica de enfermería en tiempos de pandemia en una Universidad de Madre de Dios 2022
4. Para concluir, la simulación clínica tiene relación con la competencia clínica en las actitudes, fortaleciendo las relaciones interpersonales, empatía, comunicación, valores, ética, así como la construcción del autoaprendizaje en tiempos de pandemia en una Universidad de Madre de Dios 2022.

VII. RECOMENDACIONES

1. Las autoridades de los centros de simulación de las casas de estudios deben garantizar el mantenimiento y repotenciar los escenarios simulados, tanto en equipamiento e infraestructura como la capacitación permanente del personal encargado y de los docentes vinculados con la simulación clínica.
2. Al planificar sesiones simuladas se debe tener en cuenta la prevalencia del estilo de aprendizaje del grupo de estudio, de esa manera adecuar la estrategia metodológica más acorde a ella para favorecer la construcción y conexión de los conocimientos de los estudiantes y mejorar su motivación por el estudio.
3. Se debe incluir en la malla curricular de enfermería, simulaciones en un contexto de pandemia o de emergencia sanitaria que permita adquirir competencias clínicas en destrezas de bioseguridad del personal de salud, el manejo de los pacientes; así como el trabajo en equipo para la implementación de protocolos en los escenarios simulados de centros de salud, a su vez trabajo en la comunidad referente a la prevención de contagios y reducción de propagación en circunstancias de riesgo biológico.
4. Se debe planificar simulaciones multidisciplinario para realizar trabajo colaborativo entre los profesionales de la salud, así también el trato al entrevistar a los pacientes o familiares con el objetivo de repotenciar las competencias clínicas en actitudes, conductas y valores profesionales. Asimismo, este aprendizaje se puede transmitir mediante la cultura del centro de simulación y la escuela profesional, ya que los estudiantes lo perciben a través de sus normas y valores.

REFERENCIAS

- Altamirano-Droguett, J. E. (2019). Clinical Simulation: A Contribution to Teaching and Learning in the Obstetrics Area. In *Revista Electronica Educare* (Vol. 23, Issue 2). Universidad Nacional. <https://doi.org/10.15359/ree.23-2.9>
- Aranzamendi Paredes, R., Luque Chipana, N. A., Taypichahuana Juarez, C. M. D. C., & Barreda Tamayo, H. S. (2021). Accreditation of Clinical Simulation Centers in Peru. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(1), 2101093. <http://scielo.sld.cu><http://www.revmedmilitar.sld.cu>
- Armijo Rivera, S. (2021). Manual para la Inserción Curricular de Simulación. *Repositorio de La Universidad Del Desarrollo*. https://www.icn.ch/system/files/2022-05/ICN_IND_Toolkit_2022-ES-final_low%20res.pdf
- Ayala Valladolid, D. (2021). Comparación de Dos Métodos de Análisis en Simulación Clínica para Desarrollar Competencias en Estudiantes de Enfermería. UNMSM-2021. *Repositorio Institucional de La UNMSM*.
- Ayala Valladolid, D., & Espinoza Moreno, T. M. (2020). Utilidad de la Simulación Clínica para Lograr Competencias en Estudiantes de Enfermería en Tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3946>
- Barroso González, A., & Herrera Pérez, I. M. (2021). Manual de Simulación Clínica en Especialidades Médicas. *Repositorio Institucional de La UMA*, 1. <https://hdl.handle.net/10630/23079>
- Bunk, G. P. (1994). La Transmisión de las Competencias en la Formación y Perfeccionamiento Profesionales de la RF. *Revista Europea Formación Profesional*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=131116>
- Caballero Muñoz, E. M., Avendaño Ben-Azul, M., Busquets Losada, P., Hernández Cortina, A., & Astorga Villegas, C. (2020). Learning Styles and Academic Performance in Nursing Students during Clinical Simulation

- Assessment. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(4), 3528. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=148445088&lang=es&site=eds-live>. Acesso em: 24 maio. 2022
- Campanati, F. L. da S., Ribeiro, L. M., Silva, I. C. R. da, Hermann, P. R. de S., Brasil, G. da C., Carneiro, K. K. G., & Funghetto, S. S. (2021). Clinical simulation as a Nursing Fundamentals teaching method: a quasi-experimental study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(2), e20201155. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1155>
- Carvajal Tello, N., Segura Ordoñez, A., Ordoñez Mora, L. T., & Daza Arana, J. E. (2022). Usefulness of Virtuality in Physiotherapy Professional Practices in the Context of the COVID-19 Pandemic. *Retos*, 43(1). <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index>
- Cerón-Apipilhuasco, A., Rodríguez-Cruz, L., Mendoza-Carrasco, M. T., & Loría-Castellanos, J. (2020). Introducción a la Simulación Clínica. *Revista de Educación e Investigación En Emergencias*, 1(4). <https://doi.org/10.24875/reie.20000057>
- Corvetto, M., & FLASIC. (2021). Revista Latinoamericana de Simulación Clínica. *FLASIC*, 3(3). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/publicaciones.cgi?IDREVISTA=337>
- Díaz Ramos, N. (2019). Estudio cuasi-experimental: Simulación Clínica para el Desarrollo de Autoconfianza y Pensamiento Crítico en Estudiantes de Enfermería Psiquiátrica. *Nure Investigaciones*, 16(100). <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1700>
- Díaz-Guio, D. A., Ríos-Barrientos, E., Santillán-Roldan, P. A., Mora-Martinez, S., Díaz-Gómez, A. S., Martínez-Elizondo, J. A., Barrientos-Aguiñaga, A., Arroyo-Romero, M. N., Ricardo-Zapata, A., & Rodríguez-Morales, A. J. (2021). Online-Synchronized Clinical Simulation: an Efficient Teaching-Learning Option for the COVID-19 Pandemic time and: Beyond. *Advances in Simulation*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/s41077-021-00183-z>

- Durán Ojeda, G. (2020). Aspectos a Considerar para las Instancias de Simulación Clínica Durante la Pandemia por COVID-19. *Odovtos - International Journal of Dental Sciences*, 23–25. <https://doi.org/10.15517/ijds.2020.42381>
- Espejo-Landeo, N. D. (2021). Use of Simulators as a Learning Strategy for Technical Skills in Nursing at UNAMAD. *Polo Del Conocimiento*, 6(2), 1005–1015. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i2.2332>
- Fernández Alba, J. J., González Macías, C., Vilar Sánchez, Á., Castro Yuste, C., Carnicer Fuentes, C., Cobacho de Alba, J. J., Selma García, I., Paloma Castro, O., & Moreno Corral, L. J. (2017). Título: Aprendizaje Multiprofesional Mediante Simulación Clínica. *Innovación y Mejora Docente*. <https://indoc.uca.es/articulos/sol-201700083864-tra.pdf>
- Fernández-Ayuso, D., del Campo Cazallas, C., Fernández Ayuso, R. M., Pérez Olmo, J. L., Morillo Rodríguez, J., & Matías Pompa, B. (2018). Relación entre la Auto percepción y Autoeficacia para el Desarrollo de Competencias en Soporte Vital en Entornos de Simulación Clínica de Alta Fidelidad. *Educacion Medica*, 19(6), 320–326. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.030>
- Ferreira, C., & Vieira, M. J. (2021). La simulación de Entrevistas Familiares en la Formación de Maestros y Orientadores. *MLS Educational Research*, 5(2). <https://doi.org/10.29314/mlser.v5i2.553>
- 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. *Formacion Universitaria*, 14(5), 155–162. <https://doi.org/10.4067/S0718-50062021000500155>
- Gómez Rivera, K. M., & CSCI. (2018). Manual del Centro de Simulación Clínica Interamericana-CSCI. *Repositorio Del Centro Universitario Inter Humacao*. <http://guayama.inter.edu/wp-content/uploads/Academicos/Salud/Documentos/MANUAL-CSCI-VERSION-2018.pdf>

- González Peñafiel, A., Bravo Zúñiga, B., Ortiz González, D., & Valle Flores, J. A. (2018). Environments and design of scenarios in learning based on simulation. *Revista Espacios*, 39, 35. <https://www.revistaespacios.com/a18v39n35/a18v39n35p29.pdf>
- Hernández Mendoza, S. L., & Duana Avila, D. (2020). Data Collection Techniques and Instruments. *Repositorio de La UAEH*, 9(17), 51–53. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/issue/archive>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. *McGraw-Hill Interamericana*. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Huerta Ramirez, S., Castro Serna, D., Paniagua Perez, A., & López Alberto, M. (2018). Impact of a Constructivist Pedagogical Model Supported by ITC on the Development of Competencies in Medicine. *Investigación En Educación Médica*, 28(4), 35–44. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2018.28.1744>
- Inga Pujay, Z. A. (2018). Use of Clinical Simulators and Learning of Urethral Catheter Management by Nursing Students. *Revista Científica de Ciencias Sociales y Humanidades*. <https://doi.org/10.37711/desafios.2018.9.2.201>
- López-Reina Roldán, J. M. (2018). Efectividad de la Simulación Clínica como Herramienta de Aprendizaje en la Canalización de Catéteres Venosos Centrales de Inserción Periférica (PICC) en las Unidades de Cuidados Intensivos. *Repositorio de La Universidad de Alcalá*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=251214>
- Martín de la calle, S. (2019). Proyecto de Investigación: Evaluación de la Eficacia de las Prácticas Simuladas en la Facultad de Enfermería. *Revista Enfermería CyL*, 11. <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/229>

- Moscoso Loaiza, L. F., & Díaz Heredia, L. P. (2017). Aspectos éticos en la investigación cualitativa con niños. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 18(34–1), 51–67. <https://doi.org/10.18359/rlbi.2955>
- Nicomedes Teodoro, E. N. (2018). Tipos de investigación. *Repositorio de La Universidad Santo Domingo de La Guzman*. <http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34>
- Nolla Domenjó, M. (2019). Learning and Clinical Practices. In *Educacion Medica* (Vol. 20, Issue 2, pp. 100–104). Fundacion Educacion Medica. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.12.019>
- Ortiz Rivas, M. K., Rosado Colonia, J. D., Antuna Canales, A. B., Bañuelos Barrera, Y., & Bañuelos Barrera, P. (2021). Clinical Simulation: Didactic Methodology in the Training of Competencies Inherent to Patient Safety of the Patient. *Revista Eugenio Espejo*, 15(2), 6–17. <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.03>
- Prat Martínez, M. (2021). La toma de Decisiones como Competencia Enfermera para Cuidar a Pacientes Crónicos con Necesidades Complejas. *Repositorio Digital de Documentos de La UAB*. <https://hdl.handle.net/10803/673649>
- Quintanilla Gálvez, A. V. (2021). Uso de simuladores obstétricos y las competencias clínicas en los estudiantes de 7mo semestre de la escuela de obstetricia de la Universidad Privada del Norte-Filial Lima. *Repositorio de La UNFV*. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5356>
- Raniere de Oliveira Costa Raphael, Guimarães Dos Santos Almeida, R., & Mazzo, A. (2021). Utilização da Simulação Clínica no Ensino de Enfermagem no Brasil: Condições Diante da Pandemia de COVID-19. In *Cogitare Enfermagem* (Vol. 26). Universidade Federal do Parana 1. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.81207>
- Rivadeneira Pacheco, J. L., de La Hoz Suárez, A. I., & Barrera Argüello, M. V. (2020). General Analysis of the SPSS and its Usefulness in Statistics.

Revista E-Idea, 4(1), 17–25.
<https://revista.estudioidea.org/ojs/index.php/eidea/article/view/19>.

Robles Pastor, B. F. (2019). Población y Muestra. *Revista Pueblo Continente*, 30(1), 245–246. <https://doi.org/10.22497/PuebloCont.301.30121>

Rodriguez Quecho, Y. M., & Rojas Torres, J. P. (2020). Imp. Sim. Clin. Desarr. comp. psicom. - Rodriguez 2020. *Repositorio de La Universidad Piloto de Colombia*.

<http://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/9615/Traabajo%20de%20Grado.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Rodriguez-Rodriguez, H., Gómez- Barranco, R., Ramos-Melgar, M. I., Romero Quechol, G., & Rosales-Torres María Guadalupe. (2019). Competencia Clínica del Personal de Enfermería en Código Infarto de un Hospital de Tercer Nivel. *Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc.*, 27(2), 80–88. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88882>

Romero-Saldaña, M. (2016). Prueba de bondad de ajuste a una distribución normal. *Revista Enfermería Del Trabajo*, 6(3), 105–114. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5633043#:~:text=Las%200pruebas%20de%20bondad%20de,de%20Poisson%2C%20exponencial%2C%20etc.>

Roy-García, I., Rivas-Ruiz, R., Pérez-Rodríguez, M., & Palacios-Cruz, L. (2019). Correlation: Not all correlation entails causality. *Revista Alergia Mexico*, 66(3), 354–360. <https://doi.org/10.29262/ram.v66i3.651>

Sáenz-Campos, D., & Sánchez-Altamirano, J. E. (2020). Teaching Pharmacology for Future Medical Doctors using Clinical Simulation. *Acta Méd Costarric*, 62(3). <https://www.who.int/patientsafety/>

Sandoval-Cuellar, C., Alfonso-Mora, M. L., Castellanos-Garrido, A. L., del Pilar Villarraga-Nieto, A., Goyeneche-Ortegón, R. L., Acosta-Otalora, M. L., del Pilar Castellanos-Vega, R., & Cobo-Mejía, E. A. (2021). Simulation in Physiotherapy Students for Clinical Decisions During Interaction with

- People With Low Back pain: Randomised Controlled Trial. *BMC Medical Education*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02812-7>
- Stewart, D., & CIE. (2022). Nurses: A Voice to Lead - Invest in Nursing and Respect Rights to Secure Global Health. *Publications of International Council of Nurses*. https://www.icn.ch/system/files/2022-05/ICN_IND_Toolkit_English_FINAL_low%20res.pdf
- Taica Sanchez, G. M. (2020). Simulación Clínica en el Desarrollo de Habilidades para Examen Abdominal Obstétrico en Estudiantes de Obstetricia -Universidad Nacional de Tumbes, 2019. *Repositorio Institucional de La UCV*. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsbas&AN=edsbas.514F34CE&lang=es&site=eds-live>
- Tortajada Lohaces, A., García Molina, P., Balaguer López, E., & Camaño Pug, R. (2019). *Research, technology and best practices in education - Google Libros*. Adaya Press. https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=Mm3LDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA134&dq=correlaci%C3%B3n+entre+simulaci%C3%B3n+cl%C3%ADnica+y+competencias+cl%C3%ADnicas&ots=ITh1AqKKwO&sig=jrk8X94bDeILtZBjvfczgO_hJsk#v=onepage&q=correlaci%C3%B3n%20entre%20simulaci%C3%B3n%20cl%C3%ADnica%20y%20competencias%20cl%C3%ADnicas&f=false
- Vargas Flores, G. A. (2021). Simulación Clínica Virtual e Influencia en Aprendizaje Significativo en Estudiantes de Medicina Séptimo Ciclo de una Universidad de Lima 2021. *Repositorio de La UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/81468>
- Vieira, I. V., Sakaya, B. N., de Brito Soares, L. V., & Chamon, W. (2020). Use of Virtual Reality Equipment to Assess the Manual Dexterity of Applicants for Ophthalmology Residency. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, 83(4), 294–298. <https://doi.org/10.5935/0004-2749.20200050>
- Zaragoza García, I. (2021). Desarrollo de Competencias Clínicas Mediante Simulación Virtual en Alumnos de Último Curso del Grado de Enfermería

en Tiempos de COVID-19. *Repositorio Institucional de La UCM.*
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/66386/>

ANEXOS

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema Principal:</p> <p>¿Cuál es la relación de la simulación clínica y el desarrollo de competencias clínicas en tiempos de pandemia en una universidad de madre de dios 2022?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Evaluar la relación de la simulación clínica y el desarrollo de competencias clínicas en tiempos de pandemia en una universidad de madre de dios 2022.</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Existe relación en la simulación clínica y el desarrollo de competencias clínicas en tiempos de pandemia en una universidad de madre de dios 2022.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Simulación clínica</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Percepción de la calidad y de la metodología de enseñanza. - Valoración del escenario, los recursos y los elementos no técnicos. 	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Básica</p> <p>Diseño de Investigación:</p> <p>No experimental- Trasversal- Correlacional causal</p>
<p>Problemas Específicas:</p> <p>¿Cómo se relaciona la simulación clínica en el desarrollo de competencias clínicas en la dimensión de conocimiento en tiempos de pandemia en una universidad de madre de dios 2022?</p>	<p>Objetivos Específicos:</p> <p>Demostrar cómo se relaciona la simulación clínica en el desarrollo de competencias clínicas en la dimensión de conocimiento en tiempos de pandemia en una universidad de madre de dios 2022.</p>	<p>Hipótesis Específicos:</p> <p>Sí existe relaciona entre la simulación en el desarrollo de competencias clínicas en la dimensión de conocimiento en tiempos de pandemia en una universidad de madre de dios 2022.</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Competencia clínica</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento - Destrezas - Actitudes 	<p>Población:</p> <p>70 estudiantes</p> <p>Muestra:</p> <p>70 estudiantes</p>

<p>¿Cómo se relaciona la simulación clínica en el desarrollo de competencias clínicas en la dimensión de destreza en tiempos de pandemia en una universidad de madre de dios 2022?</p>	<p>Identificar cómo se relaciona la simulación clínica en el desarrollo de competencias clínicas en la dimensión de destreza en tiempos de pandemia en una universidad de madre de dios 2022</p>	<p>Si existe relaciona en la simulación clínica en el desarrollo de competencias clínicas en la dimensión de destreza en tiempos de pandemia en una universidad de madre de dios 2022</p>		<p>Técnicas de Recolección de Datos:</p> <p>Encuesta</p>
<p>¿Cómo se relaciona la simulación clínica en el desarrollo de competencias clínicas en la dimensión de actitudes en tiempos de pandemia en una universidad de madre de dios 2022?</p>	<p>Demostrar cómo se relaciona la simulación clínica en el desarrollo de competencias clínicas en la dimensión de actitudes en tiempos de pandemia en una universidad de madre de dios 2022.</p>	<p>Si existe relaciona en la simulación clínica en el desarrollo de competencias clínicas en la dimensión de actitudes en tiempos de pandemia en una universidad de madre de dios 2022.</p>		<p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario de escala</p>
<p>Relevancia de la Investigación:</p> <p>Contribución de la Investigación al logro de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS)</p>				

Matriz de operacionalización de las variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1: Simulación clínica	Acciones que simulan el escenario clínico, creado para adiestrar procedimientos, tomar decisiones y aplicar el pensamiento crítico (López, 2018)	La variable será medida mediante un cuestionario de 18 ítems, el cual se aplicará a la muestra.	Percepción de la calidad y de la metodología de enseñanza.	1. Reforzar el conocimiento 2. Confianza	1, 2	Ordinal 1 = En Desacuerdo 2 = Ni de Acuerdo ni Desacuerdo 3 = De Acuerdo 4 = Muy de Acuerdo
			Valoración del escenario, los recursos y los elementos no técnicos.	3. Escenario 4. Equipamiento 5. Tiempo	3, 4, 5	Ordinal 1 = En Desacuerdo 2 = Ni de Acuerdo ni Desacuerdo 3 = De Acuerdo 4 = Muy de Acuerdo
Variable 2: Competencia clínica	Aptitudes o capacidades que permiten el desempeño de la profesión, (Bunk, 1994)	La variable será medida mediante un cuestionario de 18 ítems, el cual se aplicará a la muestra.	Conocimientos	6. Generales 7. Integrar	6, 7	Ordinal 1 = En Desacuerdo 2 = Ni de Acuerdo ni Desacuerdo 3 = De Acuerdo 4 = Muy de Acuerdo

			Destrezas	8. Valoración 9. Razonar 10. Reconocer, interpretar y organizar 11. Bioseguridad 12. Administración de fármacos 13. Transmisión verbal y escrita 14. Procedimental	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	Ordinal 1 = En Desacuerdo 2 = Ni de Acuerdo ni Desacuerdo 3 = De Acuerdo 4 = Muy de Acuerdo
			Actitudes	15. Potenciar 16. Respeto 17. Comunicación 18. Responsabilidad y motivación	15, 16, 17, 18	Ordinal 1 = En Desacuerdo 2 = Ni de Acuerdo ni Desacuerdo 3 = De Acuerdo 4 = Muy de Acuerdo

Instrumento

ENCUESTA DE SIMULACIÓN CLÍNICA Y EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS CLÍNICAS

Instrucciones: Este cuestionario consta de 18 ítems relacionados con el desarrollo de competencias clínicas mediante el uso de la simulación clínica. Se solicita que marque con una **X** el valor numérico que representa para usted cada ítem, siendo 1 desacuerdo y 4 muy de acuerdo, tal como especifica la siguiente tabla:

Escala de valoración

Valoración	1	2	3	4
Descripción	En desacuerdo	Ni acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo

1.	La interacción con la simulación me ha ayudado a reforzar mis conocimientos	1	2	3	4
2.	La experiencia con el simulador ha aumentado mi confianza y seguridad en mis habilidades técnicas.	1	2	3	4
3.	Los escenarios donde se desarrolla la simulación son los apropiados para el correcto desarrollo académico.	1	2	3	4
4.	La simulación clínica cuenta con los equipos adecuados y suficientes (Simulador, monitor, carro y bolsa manual autoinflable, etc)	1	2	3	4
5.	El tiempo en simulación clínica es el adecuado para el aprendizaje.	1	2	3	4
6.	La simulación es un método que ayuda el aprendizaje práctico.	1	2	3	4
7.	La simulación me ha ayudado a integrar la teoría y la práctica.	1	2	3	4
8.	La simulación clínica me ayuda a desarrollar mis destrezas en procedimientos generales y específicos de valoración individual/familiar física, mental y social	1	2	3	4
9.	La simulación clínica permite realizar juicios clínicos, planificar, evaluar resultados, interpretar y sintetizar información, de forma razonada.	1	2	3	4
10.	La simulación ayuda a reconocer, interpretar y organizar signos y síntomas normales o cambiantes.	1	2	3	4
11.	La simulación clínica permite poner en práctica medidas de protección de la salud relativas a la bioseguridad.	1	2	3	4
12.	La experiencia con el simulador ha aumentado mi destreza en la administración segura los medicamentos y otras terapias.	1	2	3	4
13.	La simulación permite registrar, documentar y derivar cuidados utilizando los medios de transmisión verbal y escrita.	1	2	3	4
14.	La simulación clínica permite el desarrollo de habilidades/destrezas en procedimientos/técnicas generales y específicos relacionados con la prestación de cuidados a la persona.	1	2	3	4
15.	La experiencia con la simulación me ha ayudado a potenciar mis actitudes.	1	2	3	4
16.	La simulación clínica permite relacionarse en un entorno de respeto entre los compañeros y docentes.	1	2	3	4
17.	La simulación clínica permite adquirir la capacidad para informar, educar y monitorear a pacientes, a través de una comunicación efectiva.	1	2	3	4
18.	La simulación clínica permite aceptar la responsabilidad de mi propio aprendizaje, desarrollo profesional y motivación aplicando medidas para mejorar mi actuación.	1	2	3	4

Elaboración propia con respecto a las propuestas de Duque et al (2010) y Ardila (2018).

Validez del instrumento por juicio de expertos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: SIMULACIÓN CLÍNICA Y EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS CLÍNICAS

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN Percepción de la calidad y de la metodología de enseñanza								
1	La interacción con la simulación ayuda a reforzar los conocimientos	X		X		X		
2	La experiencia con el simulador ha aumentado mi confianza y seguridad en mis habilidades técnicas.	X		X		X		
DIMENSIÓN Valoración del escenario								
3	Los escenarios donde se desarrolla la simulación son los apropiados para el correcto desarrollo académico.	X		X		X		
4	La simulación clínica cuenta con los equipos adecuados y suficientes (Simulador, monitor, carro y bolsa manual autoinflable, etc)	X		X		X		
5	El tiempo en simulación clínica es el adecuado para el aprendizaje.	X		X		X		
DIMENSIÓN Conocimientos								
6	La simulación es un método que ayuda el aprendizaje práctico.	X		X		X		
7	La simulación ayuda a integrar la teoría y la práctica.	X		X		X		
DIMENSIÓN Destrezas								
8	La simulación clínica me ayuda a desarrollar mis destrezas en procedimientos generales y específicos de valoración individual/familiar física, mental y social	X		X		X		
9	La simulación clínica permite realizar juicios clínicos, planificar, evaluar resultados, interpretar y sintetizar información, de forma razonada.	X		X		X		
10	La simulación ayuda a reconocer, interpretar y organizar signos y síntomas normales o cambiantes.	X		X		X		
11	La simulación clínica permite poner en práctica medidas de protección de la salud relativas a la bioseguridad.	X		X		X		
12	La experiencia con el simulador ha aumentado mi destreza en la administración segura los medicamentos y otras terapias.	X		X		X		
13	La simulación permite registrar, documentar y derivar cuidados utilizando los medios de transmisión verbal y escrita.	X		X		X		
14	La simulación clínica permite el desarrollo de habilidades/destrezas en procedimientos/técnicas generales y específicos relacionados con la prestación de cuidados a la persona.	X		X		X		

DIMENSIÓN Aptitudes								
15	La experiencia con la simulación me ha ayudado a potenciar mis actitudes.	X		X		X		
16	La simulación clínica permite relacionarse en un entorno de respeto entre los compañeros y docentes.	X		X		X		
17	La simulación clínica permite adquirir la capacidad para informar, educar y monitorear a pacientes, a través de una comunicación efectiva.	X		X		X		
18	La simulación clínica permite aceptar la responsabilidad de mi propio aprendizaje, desarrollo profesional y motivación aplicando medidas para mejorar mi actuación.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Rosa María Tasayco Villa DNI: 21834958

Especialidad del validador: Maestra en Salud Pública

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

14 de mayo del 2022

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: SIMULACIÓN CLÍNICA Y EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS CLÍNICAS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN Percepción de la calidad y de la metodología de enseñanza								
1	La interacción con la simulación ayuda a reforzar los conocimientos.	✓		✓		✓		
2	La experiencia con el simulador ha aumentado mi confianza y seguridad en mis habilidades técnicas.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN Valoración del escenario								
3	Los escenarios donde se desarrolla la simulación son los apropiados para el correcto desarrollo académico.	✓		✓		✓		
4	La simulación clínica cuenta con los equipos idóneos y prácticos (Simulador, monitor, carro y bolsa manual autoinflable, etc)	✓		✓		✓		<i>adecuado y suficiente</i>
5	El tiempo en simulación clínica es el adecuado para el aprendizaje.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN Conocimientos								
6	La simulación es un método que favorece el aprendizaje práctico.	✓		✓		✓		<i>ayuda...</i>
7	La simulación ayuda a integrar la teoría y la práctica.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN Destrezas								
8	La simulación clínica me ayuda a desarrollar mis destrezas en procedimientos generales y específicos de valoración individual/familiar física, mental y social	✓		✓		✓		
9	La simulación clínica permite realizar juicios clínicos, planificar, evaluar resultados, interpretar y sintetizar información, de forma razonada.	✓		✓		✓		
10	La simulación ayuda a reconocer, interpretar y organizar signos y síntomas normales o cambiantes.	✓		✓		✓		
11	La simulación clínica permite poner en práctica medidas de protección de la salud relativas a la bioseguridad.	✓		✓		✓		
12	La experiencia con el simulador ha aumentado mi destreza en la administración segura los medicamentos y otras terapias.	✓		✓		✓		
13	La simulación permite registrar, documentar y derivar cuidados utilizando los medios de transmisión verbal y escrita.	✓		✓		✓		
14	La simulación clínica permite el desarrollo de habilidades/destrezas en procedimientos/técnicas generales y específicos relacionados con la prestación de cuidados a la persona.	✓		✓		✓		

DIMENSIÓN Aptitudes								
15	La experiencia con la simulación me ha ayudado a potenciar mis actitudes.	✓		✓		✓		
16	La simulación clínica permite relacionarse en un entorno de respeto entre los compañeros y docentes.	✓		✓		✓		
17	La simulación clínica permite adquirir la capacidad para informar, educar y monitorear a pacientes, a través de una comunicación efectiva.	✓		✓		✓		
18	La simulación clínica permite aceptar la responsabilidad de mi propio aprendizaje, desarrollo profesional y motivación aplicando medidas para mejorar mi actuación.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [✓] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ROSARIO A. PARCÉS BARRETO DNI: 29307688

Especialidad del validador:

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

14 de mayo del 2022

R. Pares Barreto

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: SIMULACIÓN CLÍNICA Y EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS CLÍNICAS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN Percepción de la calidad y de la metodología de enseñanza								
1	La interacción con la simulación ayuda a reforzar los conocimientos	✓		✓		✓		
2	La experiencia con el simulador ha aumentado mi confianza y seguridad en mis habilidades técnicas.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN Valoración del escenario								
3	Los escenarios donde se desarrolla la simulación son los apropiados para el correcto desarrollo académico.	✓		✓		✓		
4	La simulación clínica cuenta con los equipos adecuados y suficientes (Simulador, monitor, carro y bolsa manual autoinflable, etc)	✓		✓		✓		
5	El tiempo en simulación clínica es el adecuado para el aprendizaje.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN Conocimientos								
6	La simulación es un método que ayuda el aprendizaje práctico.	✓		✓		✓		
7	La simulación ayuda a integrar la teoría y la práctica.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN Destrezas								
8	La simulación clínica me ayuda a desarrollar mis destrezas en procedimientos generales y específicos de valoración individual/familiar física, mental y social	✓		✓		✓		
9	La simulación clínica permite realizar juicios clínicos, planificar, evaluar resultados, interpretar y sintetizar información, de forma razonada.	✓		✓		✓		
10	La simulación ayuda a reconocer, interpretar y organizar signos y síntomas normales o cambiantes.	✓		✓		✓		
11	La simulación clínica permite poner en práctica medidas de protección de la salud relativas a la bioseguridad.	✓		✓		✓		
12	La experiencia con el simulador ha aumentado mi destreza en la administración segura los medicamentos y otras terapias.	✓		✓		✓		
13	La simulación permite registrar, documentar y derivar cuidados utilizando los medios de transmisión verbal y escrita.	✓		✓		✓		
14	La simulación clínica permite el desarrollo de habilidades/destrezas en procedimientos/técnicas generales y específicos relacionados con la prestación de cuidados a la persona.	✓		✓		✓		

DIMENSIÓN Aptitudes								
15	La experiencia con la simulación me ha ayudado a potenciar mis actitudes.	✓		✓		✓		
16	La simulación clínica permite relacionarse en un entorno de respeto entre los compañeros y docentes.	✓		✓		✓		
17	La simulación clínica permite adquirir la capacidad para informar, educar y monitorear a pacientes, a través de una comunicación efectiva.	✓		✓		✓		
18	La simulación clínica permite aceptar la responsabilidad de mi propio aprendizaje, desarrollo profesional y motivación aplicando medidas para mejorar mi actuación.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: **Mg. Masias Guevara Sany** **DNI: 40664950**

Especialidad del validador: **Gestión de los servicios de la Salud** **14 de mayo del 2022**

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Mg. Sany Masias Guevara
DNI 40664950

Prueba de normalidad de datos

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
V1 Simulación Clínica	0.096	70	0.181	0.966	70	0.054
D1-1 (Percepción enseñanza)	0.188	70	0.000	0.926	70	0.000
D1-2 (Valoración Esenario)	0.122	70	0.012	0.945	70	0.004
V2 Competencia Clínica	0.156	70	0.000	0.898	70	0.000
D2-1 (Conocimiento)	0.159	70	0.000	0.889	70	0.000
D2-2 (Destreza)	0.152	70	0.000	0.902	70	0.000
D2-3 (Actitud)	0.177	70	0.000	0.877	70	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors
Fuente: elaboración propia

Hipótesis de normalidad

H_0 : Los datos proceden de una distribución normal.

H_1 : Los datos no proceden de una distribución normal.

Siendo H_0 : hipótesis nula y H_1 : hipótesis alternativa

Criterios para contrastar la normalidad:

Sig. = $> \alpha$ aceptar H_0 = los datos proceden de una distribución normal.

Sig. < α aceptar H_1 = los datos no proceden de una distribución normal.

Siendo $\alpha = 0.05$

De acuerdo a Romero-Saldaña, (2016) considera que la prueba de Kolmogorov-Smirnova es apropiada para verificar la distribución normal de los datos en variables de tipo cuantitativa y con tamaño de muestra mayores de 50, en ese sentido, la presente investigación contó con 70 datos, es por ello que se utilizó dicha prueba



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MEDINA URIBE JURY CARLA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Simulación Clínica y el Desarrollo de Competencias en Tiempos de Pandemia en una Universidad de Madre de Dios 2022", cuyo autor es MIZARE INGA JOSE MARIANO, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 10 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MEDINA URIBE JURY CARLA DNI: 10816699 ORCID 0000-0001-8338-7404	Firmado digitalmente por: JCMEDINAU el 12-08- 2022 08:57:43

Código documento Trilce: TRI - 0408481