



ORIGINAL

## Validation of a self-perception instrument regarding the experience associated with simulated interprofessional hospital clinical practice

### Validación de un instrumento de autopercepción respecto a la experiencia asociada a la práctica clínica simulada interprofesional hospitalaria

Blanca Aguila Millaquen<sup>1</sup>  , Angel Roco-Videla<sup>2</sup>  , Pamela Paredes Miño<sup>1</sup>  , Alejandro Lara Muñoz<sup>1</sup>  ,  
Ma Eugenia Espinoza Garrido<sup>1</sup>  

<sup>1</sup>Universidad de las Américas, Departamento de Simulación Clínica, Facultad de Salud y Ciencias Sociales. Santiago, Chile.

<sup>2</sup>Universidad Arturo Prat, Iquique. Chile.

**Citar como:** Aguila Millaquen B, Roco-Videla A, Paredes Miño P, Lara Muñoz A, Espinoza Garrido ME. Validation of a self-perception instrument regarding the experience associated with simulated interprofessional hospital clinical practice. Salud, Ciencia y Tecnología. 2024;4:901. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024901>

Enviado: 14-12-2023

Revisado: 16-03-2024

Aceptado: 29-04-2024

Publicado: 30-04-2024

Editor: Dr. William Castillo-González 

#### ABSTRACT

**Introduction:** clinical simulation is a training method that recreates safe and controlled clinical situations that help develop professional skills and promotes interprofessional collaborative practice through the development of specific competencies.

**Objective:** determine the metric properties of a self-administered questionnaire that accounts for the level of satisfaction with simulated in-hospital clinical practice.

**Methods:** based on expert opinion, an instrument was created that consisted of three dimensions. For statistical validation, it was applied to 291 students belonging to 6 careers distributed in three regions of Chile. Cronbach's Alpha was determined by dimension, in addition to performing a factor analysis to finally develop a standardized index for analysis.

**Results:** a Cronbach's Alpha was obtained in the dimension of Satisfaction with the role of the tutor teacher of 0,928, in that of Satisfaction with the role of the actor/actress of 0,89 and in Satisfaction with the organization and equipment of the CISH of a 0,904. The Factor analysis confirmed the relevance of the questions within the three established dimensions.

**Conclusions:** the developed instrument presented a high internal consistency, being a valid instrument to be applied to students in the area of health sciences in Chile.

**Keywords:** Interprofessional Education; Simulation Training; Clinical competence; Training Support.

#### RESUMEN

**Introducción:** la simulación clínica es un método de formación que recrea situaciones clínicas seguras y controladas que ayudan a desarrollar habilidades profesionales y que promueve la práctica colaborativa interprofesional mediante el desarrollo de competencias específicas.

**Objetivo:** determinar las propiedades métricas de un cuestionario autoaplicado que da cuenta del nivel de satisfacción respecto a la práctica clínica simulada intrahospitalaria.

**Métodos:** a partir de la opinión de expertos se creó un instrumento que constaba de tres dimensiones. Para su validación estadística fue aplicado a 291 estudiantes pertenecientes a 6 carreras distribuidos en tres regiones de Chile. Se determinó el Alpha de Cronbach por dimensión, además de realizar un análisis factorial para finalmente elaborar un índice estandarizado para su análisis.

**Resultados:** se obtuvo un Alpha de Cronbach en la dimensión de Satisfacción con el rol del docente tutor de 0,928, en la de Satisfacción con el rol del actor/actriz de 0,89 y en la Satisfacción con la organización y equipamiento del CISH de un 0,904. El análisis Factorial confirmó la pertinencia de las preguntas dentro de

las tres dimensiones establecidas.

**Conclusiones:** el instrumento desarrollado presentó una alta consistencia interna, siendo un instrumento válido para ser aplicado a estudiantes del área de ciencias de la salud en Chile.

**Palabras clave:** Educación Interprofesional; Entrenamiento Simulado; Competencia clínica; Apoyo a la Formación Profesional.

## INTRODUCCIÓN

La simulación clínica es un método de formación que busca ubicar al estudiante en un contexto que reproduce una situación clínica. Estos contextos, seguros y controlados, son creados de acuerdo con las necesidades de formación y son basados en circunstancias y escenarios supuestos con base en situaciones reales recolectadas a partir de la experiencia profesional.<sup>(1)</sup> La simulación clínica ha demostrado tener varias ventajas en el proceso de formación, como por ejemplo facilitar el desarrollo de habilidades comunicacionales, trabajo en equipo y pensamiento crítico, minimizar el riesgo en las prácticas clínicas no simuladas, enriquece las interacciones de los estudiantes con los pacientes y la identificación con sus equipos de trabajo, además de aumentar la satisfacción de los estudiantes y docentes respecto a los procesos de aprendizaje.<sup>(2)</sup>

En la investigación de Amaro-López y colaboradores,<sup>(3)</sup> se señala que la simulación clínica permite a los estudiantes adquirir mayores conocimientos que con metodologías tradicionales, esto debido a que la práctica simulada ha sido diseñada expresamente con fines de aprendizaje.

En investigaciones donde se ha evaluado la percepción de los estudiantes respecto al aprendizaje vía simulación clínica, esta ha sido generalmente positiva en términos de adquisición de competencias comunicacionales y de trabajo en equipo, señalando que la simulación clínica es una herramienta de aprendizaje efectiva, no obstante, se han identificado debilidades en aspectos asociados al aprendizaje en el ámbito de la responsabilidad social y ética.<sup>(4)</sup>

Entre los aspectos que se destacan en diferentes investigaciones respecto a la simulación clínica es la percepción de los estudiantes frente a sus propios conocimientos y habilidades después de realizar un proceso de aprendizaje de estas características.<sup>(5)</sup> No obstante, la gran aceptación que ha tenido la simulación clínica en las últimas décadas, aún existe dimensiones que deben ser mejoradas y que son consideradas como una debilidad como por ejemplo el realismo en la simulación, este punto lo vemos mencionado en investigaciones tanto publicadas en el año 2014 como en el 2023, esto nos muestra que esta área a nivel latinoamericano aún está en desarrollo.<sup>(6,7)</sup>

Por otro lado, dentro del ámbito de los aprendizajes esperados que debe tener todo profesional de la salud, nos encontramos con los asociados a la práctica colaborativa interprofesional, la cual podemos definir como aquella practica que deriva como resultado el trabajo conjunto de varios profesionales de la salud de diferentes orígenes junto con pacientes, familias, cuidadores y comunidades para brindar una atención de alta calidad.<sup>(8)</sup> Para que este aprendizaje sea logrado por los estudiantes del área de ciencias de la salud, se requiere prestar atención al desarrollo de las competencias interprofesionales que permitan la integración de conocimientos, habilidades y valores/actitudes, que faciliten una real práctica colaborativa interprofesional, tal como lo ha definido la Organización Mundial de la Salud. Para esto es necesario el desarrollo de las cinco competencias que definen la Educación Interprofesional (EIP) estas son: trabajo en equipo, reconocimiento de roles, resolución de conflictos, liderazgo y comunicación interprofesional.<sup>(9)</sup>

Un primer acercamiento para poder establecer si los procesos de simulación clínica dentro de los planes de estudios de las carreras están logrando un aprendizaje efectivo dentro de la práctica colaborativa interprofesional es a través de la percepción de los estudiantes respecto a su experiencia dentro de su proceso de aprendizaje a través de la simulación de experiencias interprofesional hospitalaria en los centros de simulación clínica.

El objetivo de esta investigación fue determinar las propiedades métricas de un cuestionario autoaplicado que da cuenta del nivel de satisfacción respecto a la práctica clínica simulada intrahospitalaria dentro de un grupo interdisciplinario de estudiantes.

## MÉTODOS

La investigación realizada para la validación del instrumento siguió las líneas del paradigma cuantitativo de investigación, tipo descriptiva y de corte transversal.

### Población

En este estudio participaron sujetos voluntarios que eran estudiantes de una universidad privada chilena con sedes en tres regiones: Santiago, Valparaíso y Concepción. Los estudiantes pertenecían a las siguientes carreras: Enfermería, Kinesiología, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Nutrición y Dietética, Técnicos de Enfermería

de Nivel Superior, quienes realizaron 25 horas de pasantías intrahospitalarias simuladas interprofesionales en un centro de simulación clínica en jornadas AM o PM de 5 horas diarias por una semana. La muestra total fue de 291 estudiantes, tamaño superior al mínimo aceptable para la validación de este instrumento, considerando que la teoría recomienda 10 sujetos por pregunta (el instrumento tiene 20 preguntas).<sup>(10)</sup>

### **Criterios de inclusión y exclusión**

Como criterio de inclusión se consideró a todo estudiante que estuviera realizando una pasantía intrahospitalaria de simulación interprofesional en un centro de simulación clínica y sea en jornada AM o PM con una duración de 5 horas diarias. Se excluyeron los estudiantes que no cumplieron el total de horas establecidas en el programa.

### **Instrumento aplicado**

En este estudio, se construyó un instrumento a partir de la interpretación de las cinco competencias claves del trabajo interdisciplinario y los lineamientos entregados por el Interprofessional Education Collaborative Expert Panel, en lo referente a los ámbitos formativos fundamentales a trabajar y evaluar en este tipo de experiencias formativas.<sup>11</sup> Para validar el instrumento desde el punto de contenido y construcción, se utilizó el método de grupo nominal conformado por expertos disciplinares y metodólogos con grado de magister o doctor en las áreas disciplinares y de educación.

El instrumento resultante de esta etapa constó de un total de 20 ítems con una escala de 1 a 7, a mayor valor mayor aprobación respecto del ítem.

Las dimensiones evaluadas por el instrumento fueron:

- Satisfacción con el rol docente tutor.
- Satisfacción con el rol del actor/actriz (paciente estandarizado)
- Satisfacción con la organización y equipamiento del Centro Interprofesional de Simulación Hospitalaria (CISH)

El instrumento construido tiene el siguiente nombre: Encuesta de Satisfacción de la experiencia asociada a la práctica Clínica simulada intrahospitalaria.

El cuestionario fue auto aplicado y se contestó de manera online, mediante una plataforma Web elaborada para tales fines.

### **Análisis estadístico**

Todos los análisis estadísticos se realizaron con IBM SPSS Statistics (v.22, SPSS An IBM Company, Chicago, IL) software.

### **Consistencia interna y análisis factorial**

La medida de la fiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach tanto por dimensión como en forma global. Se describió la conformación de los constructos del instrumento con análisis factorial exploratorio, según los métodos de componentes principales y rotación Varimax. Adicionalmente, se realizó la medida de Kaiser-Meyer-Olkin con un criterio del mínimo aceptable, de 0,500, y la prueba de esfericidad de Bartlett.

En el análisis factorial, los criterios considerados fueron:

- Tener una saturación igual o mayor a 0,55 para cada factor.
- Un reactivo solo es incluido en el factor donde presenta un mayor nivel de saturación.
- Debe existir congruencia conceptual entre todos los reactivos que se incluyen en un factor.
- Un factor debe considerarse como tal solo si presenta tres reactivos como mínimo.

En la figura 1, se sintetizan todos los pasos del proceso desde la construcción a la validación estadística que es presentada en detalle en la sección de resultados.

### **Aspectos éticos**

Para garantizar una aproximación ética a la realidad en estudio, se utilizaron protocolos de consentimiento informado, los cuales cumplieron todos los requisitos establecidos en la Declaración de Helsinki de 1975. La investigación, además, fue aprobada por el Comité institucional.

## **RESULTADOS**

La presentación de los resultados seguirá el orden en que fueron determinados durante el proceso de validación (ver figura 1).

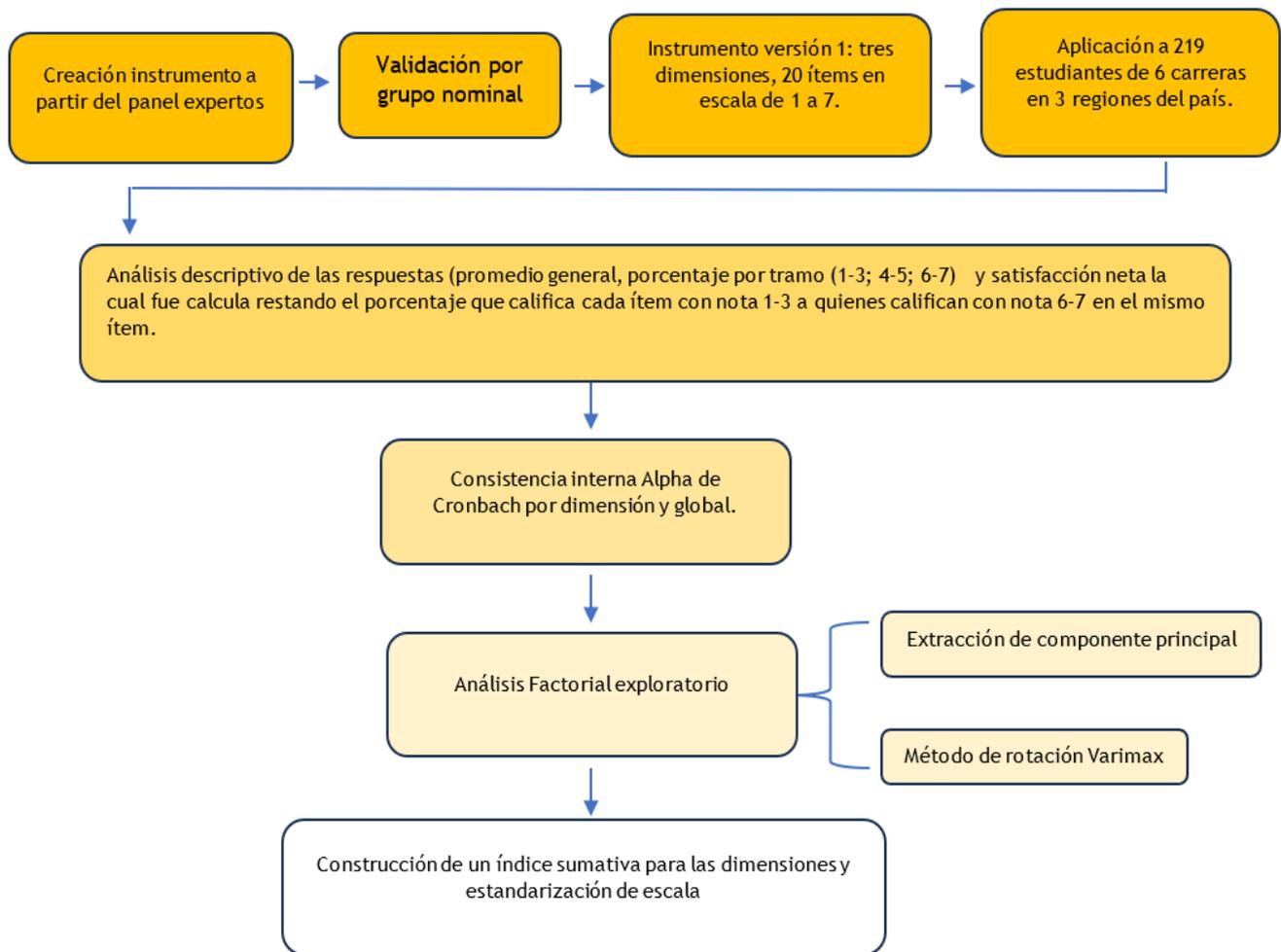


Figura 1. Etapas del proceso de construcción y validación de la Encuesta de Satisfacción de la experiencia asociada a la práctica Clínica simulada intrahospitalaria

### Análisis descriptivos de los datos

Se presenta los promedios del puntaje obtenido (nota) según dimensión e ítem, y se realizó una distribución porcentual según tramos, determinando para cada ítem la satisfacción neta, cuyo cálculo en la sección anterior (metodología). En todas las dimensiones el promedio de puntaje obtenido (nota) fue superior a 6,0 siendo la dimensión “Satisfacción con la organización y equipamiento del CISH la más baja con un 6,29 promedio.

Tabla 1. Satisfacción con el rol del docente tutor

Aspecto	Nota promedio	% nota 1-3	% nota 4-5	% nota 6-7	Satisfacción neta
1. La retroalimentación entregada durante el proceso.	6,49	0,7 %	12,2 %	87,2 %	86,50 %
2. El rol de facilitador y apoyo del proceso de aprendizaje.	6,41	6,3 %	13,5 %	84,7 %	78,40 %
3. La comunicación establecida con los estudiantes.	6,51	1,4 %	9,7 %	88,9 %	87,50 %
4. Los conocimientos que posee en la materia.	6,40	0,4 %	17,5 %	82,1 %	81,70 %
5. La relación de confianza establecida con los estudiantes.	6,46	1,4 %	10,8 %	87,8 %	86,40 %
6. La empatía con los estudiantes durante el proceso.	6,50	2,1 %	9,0 %	88,9 %	86,80 %
7. La labor cumplida por el docente tutor en términos generales.	6,51	1,7 %	9,8 %	88,5 %	86,80 %
Evaluación promedio del docente tutor	6,47				

Tabla 2. Satisfacción con el rol del actor/actriz

Evaluación de la labor desarrollada por los actores durante la pasantía en términos de ...					
Aspecto	Nota promedio	% nota 1-3	% nota 4-5	% nota 6-7	Satisfacción neta
8. Profesionalismo en la labor desarrollada.	6,71	2,1 %	3,8 %	94,1 %	92,00 %
9. Compromiso con la labor desarrollada.	6,73	0,3 %	5,9 %	93,8 %	93,50 %
10. Respeto por los diferentes miembros del equipo de trabajo.	6,82	0,0 %	3,4 %	96,5 %	96,50 %
11. La relación de confianza establecida con los diferentes miembros del equipo de trabajo.	6,73	0,3 %	5,9 %	93,8 %	93,50 %
12. La labor cumplida por el/la actor/actriz en términos generales.	6,76	0,0 %	5,2 %	94,8 %	94,80 %
Evaluación promedio del actor/actriz	6,75				

Tabla 3. Satisfacción con la organización y equipamiento del CISH

Evaluación de la organización y equipamiento del CISH					
Aspecto	Nota promedio	% nota 1-3	% nota 4-5	% nota 6-7	Satisfacción neta
13. El realismo de los casos presentados.	6,26	2,0 %	19,5 %	78,4 %	76,40 %
14. La recreación del ambiente hospitalario.	6,28	1,7 %	18,7 %	79,6 %	77,90 %
15. Cumplimiento de horarios.	6,63	1,0 %	8,3 %	90,6 %	89,60 %
16. El orden y el aseo del Centro.	6,68	0,3 %	8,0 %	91,6 %	91,30 %
17. La calidad del equipamiento del Centro.	6,05	3,4 %	25,1 %	71,5 %	68,10 %
18. La disponibilidad del equipamiento del Centro.	6,02	4,9 %	24,3 %	70,8 %	65,90 %
19. Funcionamiento del equipamiento disponible en el Centro.	6,14	4,4 %	17,8 %	77,8 %	73,40 %
20. Funcionamiento general del Centro.	6,30	1,4 %	18,9 %	79,6 %	78,20 %
Evaluación promedio de la organización y equipamiento del CISH	6,29				

### Consistencia interna (medición de fiabilidad)

El valor Alpha de Cronbach por dimensión fue:

- Satisfacción con el rol del docente tutor: 0,928
- Satisfacción con el rol del actor/actriz: 0,89
- Satisfacción con la organización y equipamiento del CISH: 0,904

Al determinar el Alpha de Cronbach considerando los 20 ítems como una sola dimensión el valor obtenido fue de 0,93.

### Análisis factorial exploratorio

El análisis factorial exploratorio de los 20 ítems muestra la presencia de 3 factores bien diferenciados (ver figura 2) y que coinciden por completo con la conformación de las subdimensiones desde las que fue elaborado el instrumento de recolección de información.

La tabla 4 presenta las cargas factoriales para cada elemento en tres factores extraídos de la encuesta aplicada. El primer factor identificado, lo hemos llamado Factor 1 y quedó integrado por todas las preguntas referentes al rol del tutor; el segundo factor, lo hemos llamado Factor 2 y quedó integrado por todas las preguntas referentes al rol del actor/actriz (paciente estandarizado) y el Factor 3, por su parte, agrupó a todas las variables relativas a la organización y funcionamiento del CISH.

En lo referente a la calidad de los datos para realizar el análisis factorial, esta fue muy alta. La medida de Kaiser-Meyer-Olkin presenta un valor de 0,908 y los datos también cumplieron requisitos de la prueba de esfericidad de Bartlett ( $X^2= 3995$ ;  $df = 190$ ;  $P < 0,0001$ ). Además, todas las cargas factoriales de los ítems que componen los factores fueron superiores a 0,500.

Tabla 4. Análisis factorial en rotación Varimax (Matriz de componente rotado<sup>a</sup>)

	Factor 1	Factor 2	Factor 3
1. La retroalimentación entregada durante el proceso.	,205	,765	,347
2. El rol de facilitador y apoyo del proceso de aprendizaje.	,272	,851	,156
3. La Comunicación establecida con los estudiantes.	,200	,809	,160
4. Los conocimientos que posee en la materia.	,146	,523	,335
5. La relación de confianza establecida por los estudiantes.	,154	,883	,104
6. La empatía con los estudiantes durante el proceso.	,233	,829	,044
7. La labor cumplida por el docente tutor en términos generales	,283	,827	,197
8. Profesionalismo en la labor desarrollada.	,083	,179	,861
9. Compromiso con la labor desarrollada.	,098	,132	,850
10. Respeto por los diferentes miembros del equipo de trabajo.	,195	,206	,808
11. La relación de confianza establecida con los diferentes miembros del equipo de trabajo.	,306	,184	,713
12. La labor cumplida por el actor en términos generales.	,139	,156	,785
13. El realismo de los casos presentados.	,618	,134	,327
14. La recreación del ambiente hospitalario.	,745	,233	,261
15. Cumplimiento de horarios.	,521	,166	,245
16. Aseo y orden del centro.	,589	,165	,223
17. Calidad del equipamiento del centro.	,849	,096	-,010
18. Disponibilidad del equipamiento del centro.	,869	,207	,036
19. Funcionamiento del equipamiento disponible en el centro.	,818	,291	,018
20. Funcionamiento general del centro.	,825	,275	,164

<sup>a</sup> La rotación ha convergido en 5 iteraciones.

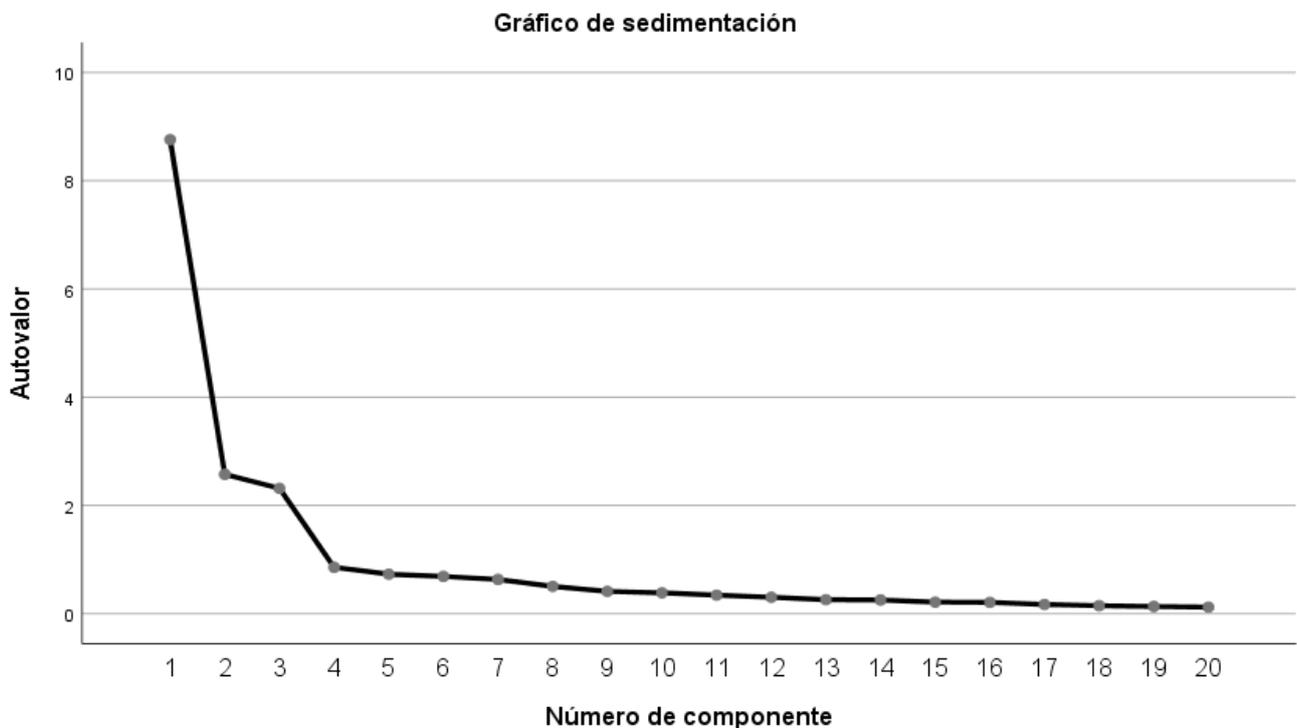


Figura 2. Gráfico de sedimentación

### Análisis según subíndices

Considerando los análisis factoriales y de fiabilidad realizados, se elaboró un índice sumativo para cada una de las 3 dimensiones analizadas. Los subíndices resultantes se estandarizaron en una escala de 0 a 100. Del

promedio de estos 3 subíndices, se obtuvo el Índice de General de Satisfacción con la Experiencia formativa en el CISH.

**Tabla 5.** Descripción de la construcción de subíndices de competencias adquiridas e índice general

Dimensión	Ítems	Ponderación	Escala estandarizada	Categoría	Puntaje
satisfacción rol del tutor (D1)	La retroalimentación entregada durante el proceso.	14,286 %	0 a 100 pts.	Insuficiente	0-60
	El rol de facilitador y apoyo del proceso de aprendizaje.	14,286 %			
	La comunicación establecida con los estudiantes.	14,286 %			
	Los conocimientos que posee en la materia.	14,286 %		Muy bueno	90,1-100
	La relación de confianza establecida con los estudiantes.	14,286 %			
	La empatía con los estudiantes durante el proceso.	14,286 %			
	La labor cumplida por el docente tutor en términos generales.	14,286 %			
satisfacción rol del actor (D2)	Profesionalismo en la labor desarrollada.	20 %	0 a 100 pts.		
	Compromiso con la labor desarrollada.	20 %			
	Respeto por los diferentes miembros del equipo de trabajo.	20 %			
	La relación de confianza establecida con los diferentes miembros del equipo de trabajo.	20 %			
	La labor cumplida por el/la actor/actriz en términos generales.	20 %			
Satisfacción con la organización y equipamiento del CISH (D3)	El realismo de los casos presentados.	12,5 %	0 a 100 pts.		
	La recreación del ambiente hospitalario.	12,5			
	Cumplimiento de horarios.	12,5			
	El orden y el aseo del Centro.	12,5			
	La calidad del equipamiento del Centro.	12,5			
	La disponibilidad del equipamiento del Centro.	12,5			
	Funcionamiento del equipamiento disponible en el Centro.	12,5			
	Funcionamiento general del Centro.	12,5			
Índice General (IG)	D1	33,33 %	0 a 100 pts.		
	D2	33,33 %			
	D3	33,33 %			

## DISCUSIÓN

La relevancia de evaluar la satisfacción en relación con el desarrollo de las prácticas clínicas simuladas interprofesionales es crucial para conocer la adquisición de competencias clínicas del estudiante frente a esta metodología de enseñanza-aprendizaje, además de su reflexión de la experiencia vivida con otras disciplinas de salud en un ambiente simulado. Este punto reafirma la importancia de contar con un instrumento validado base a los lineamientos entregados por el Interprofessional Education Collaborative Expert Panel.<sup>(11)</sup>

Desde el punto de vista del proceso de validación el instrumento responde a lo esperado, las dimensiones establecidas por el panel de expertos se ven reflejada en el análisis factorial exploratorio, además de presentar tanto a nivel global como por dimensión una alta consistencia interna (valor de Alpha de Cronbach por sobre el 0,80).

Si bien en Chile no existe un desarrollo de la simulación clínica desde la práctica clínica simulada interprofesional hospitalaria, sino que más bien existe una evaluación independiente por disciplina, los instrumentos disponibles desarrollados en Chile con los cuales puede ser comparado el desarrollo en este estudio son escasos, la gran mayoría centra su medición en el desempeño docente tutor, y en la percepción

de aprendizaje por parte del estudiante,<sup>(12)</sup> no considerando los aspectos organizacionales y de equipamiento que también son pieza clave para el proceso de aprendizaje. Este enfoque centrado en el desempeño del tutor y la percepción del estudiante también se observa en instrumentos desarrollados en otros países como el creado por Papdilla MJ et al. para estudiantes de medicina españoles donde las preguntas apuntan al proceso de aprendizaje del estudiante y el profesorado sin considerar la organización y equipamiento utilizado y tampoco la intervención de pacientes simulados.<sup>(13)</sup> Dada la evidencia existente este instrumento presenta nuevas dimensiones que hasta el momento no han sido evaluadas y que pueden aportar con nuevos aspectos que permitan una mejora continua de los procesos de simulación ya a un nivel interprofesional.

Si bien la recolección de datos tuvo como única finalidad la validación del instrumento es destacable el hecho que la dimensión con menor calificación fue la asociada “Satisfacción con la organización y equipamiento del CISH” donde se encuentran preguntas asociadas al realismo de la simulación, calidad de equipamiento entre otras, estos mismos aspectos en publicaciones como las de Juguera-Rodríguez y colaboradores y Ferre y colaboradores son destacadas como uno de los elementos evaluado por los estudiantes como los más deficientes.<sup>(6,7)</sup> Esta aparente constante que se ha ido dando en el tiempo respecto a esta dimensión puede deberse al hecho que en la medida que existe un mayor avance tecnológico, las expectativas respecto a lo que se espera son siempre mayores a lo disponible. No obstante, esta concordancia con investigaciones históricas puede ser considerada un refuerzo de la validez de este instrumento para dar cuenta de la realidad existente.

Entre las limitaciones del instrumento, se encuentra el hecho que la escala fue realizada siguiendo el sistema de calificación Chileno que es de 1 a 7, esto tuvo como finalidad hacer más sencillo a los estudiantes el poder calificar cada ítem ya que es una forma de evaluación a la cual esta históricamente familiarizados y permite una mejor objetividad considerando el contexto de los encuestados, en caso de querer ser aplicado en otra realidad a nivel latinoamericano con otro sistema de evaluación este debería ser ajustado para asegurar la fidelidad de los datos.

Por otro lado, el instrumento si bien fue validado utilizando una muestra de tamaño adecuado con una distribución geográfica nacional, existen aspectos socioculturales que podrían no haber estado presentes, como por ejemplo algunos niveles socioeconómicos o étnicos, esto dado el perfil homogéneo que presenta la universidad en la cual se aplicó el instrumento y que podrían tal vez tener un efecto sobre las expectativas de los estudiantes. Además, sería necesario el incluir otras carreras no consideradas en esta investigación dentro de la muestra para confirmar efectivamente que el instrumento puede ser aplicado a cualquier carrera dentro de la formación en salud.

## CONCLUSIONES

El instrumento que se ha construido permite efectivamente una autoevaluación de la satisfacción de los estudiantes en cuando su experiencia en el trabajo interprofesional hospitalario. Este instrumento puede servir de base a la construcción de instrumento de satisfacción con relación a las prácticas simuladas no solo en estudiantes de pregrado, sino que podría ser aplicado en postgrado e incluso en proceso de capacitación de profesionales en ejercicio que estén realizando prácticas simuladas.

Es recomendable para poder confirmar la validación del presente instrumento y ampliar su aplicabilidad realizar una revalidación en muestras de mayor tamaño incluyendo a sujetos de diferentes países, contexto educativos y sociales dentro del campo de la formación en ciencias de la salud, así como en otras carreras no consideradas en este estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Serna Corredor DS, Martínez Sánchez LM. La simulación en la educación médica, una alternativa para facilitar el aprendizaje. Arch Med (Manizales) [Internet]. 2018;18(2):447-54. <http://dx.doi.org/10.30554/archmed.18.2.2624.2018>
2. Meneses Castaño CY, Jimenez Becerra I, Penagos Gomez PT. Simulación clínica mediada por tecnología: un escenario didáctico a partir de recursos para la formación de los profesionales en rehabilitación. Educ médica [Internet]. 2023;24(4):100810. <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2023.100810>
3. Amaro-López L, Hernández-González PL, Hernández-Blas A, Hernández Arzola LI. La simulación clínica en la adquisición de conocimientos en estudiantes de la Licenciatura de Enfermería. Enferm Univ [Internet]. 2019;16(4). <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.543>
4. Orjuela DV, Osses MH. Percepción de la simulación clínica como estrategia de enseñanza para el desarrollo de competencias transversales en terapia ocupacional. Cad Bras Ter Ocup [Internet]. 2021;29. <http://dx.doi.org/10.1590/2526-8910.ctoao2199>

5. Pachucho Flores AP, Moya Jiménez EL, Estrella Changalombo EP, Chipantiza Córdova TE, Lozada Lara LM. La simulación clínica: Una perspectiva desde rol del estudiante en el aprendizaje con simuladores de alta fidelidad: Clinical simulation: A perspective from the student's role in learning with high-fidelity simulators. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2023;4(1). <http://dx.doi.org/10.56712/latam.v4i1.506>
6. Juguera Rodriguez L, Díaz Agea JL, Pérez Lapuente ML, Leal Costa C, Rojo Rojo A, Echevarría Pérez P. La simulación clínica como herramienta pedagógica. Percepción de los alumnos de Grado en Enfermería en la UCAM (Universidad Católica San Antonio de Murcia). Enferm Glob [Internet]. 2014;13(1). <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.13.1.157791>
7. Ferre A, Benites M, Jan NVS, Hernandez N, Peña A, Sepulveda MI, et al. Evaluación de la percepción de los participantes de un programa de entrenamiento con simulación in situ en un centro de paciente crítico adulto. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2023;34(3):204-209. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmcl.2023.03.009>
8. Informe sobre la salud en el mundo 2010 [Internet]. Who.int. [citado el 22 de marzo de 2024]. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/the-world-health-report-2010>
9. INACSL standards of best practice: SimulationSM simulation-enhanced interprofessional education (Sim-IPE). Clin Simul Nurs [Internet]. 2016;12:S34-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.011>
10. Roco Videla Á, Hernández Orellana M, Silva González O. What is the appropriate sample size to validate a questionnaire? Nutr Hosp [Internet]. 2021;38(4): 877-878.<http://dx.doi.org/10.20960/nh.03633>
11. Core competencies for interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel. 2011. Washington, D.C.: Interprofessional Education Collaborative.
12. Michel Cía JG, Moreno Gálvez X, Herrera-Aliaga EA, Sánchez C, Vargas Vilela M. Valoración de estudiantes de enfermería sobre la simulación clínica en tres universidades latinoamericanas. Revista Cubana de Enfermería. 2023;39: e5723
13. 87. Padilla MJ, González J, Sarmiento F, Tripoloni D, Cohen Arazi L. Simulación clínica: Validación de encuesta de calidad y satisfacción en un grupo de estudiantes de Medicina. Rev Esp Edu Med [Internet]. 2023;5(1). <http://dx.doi.org/10.6018/edumed.591511>

## FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

*Conceptualización:* Blanca Aguila Millaquen, Angel Roco-Videla, Pamela Paredes Miño, Alejandro Lara Muñoz, Ma Eugenia Espinoza Garrido.

*Curación de datos:* Angel Roco-Videla, Pamela Paredes Miño, Alejandro Lara Muñoz.

*Análisis formal:* Angel Roco-Videla.

*Adquisición de fondos:* Blanca Aguila Millaquen.

*Investigación:* Blanca Aguila Millaquen, Pamela Paredes Miño, Alejandro Lara Muñoz, Ma Eugenia Espinoza Garrido.

*Metodología:* Blanca Aguila Millaquen, Angel Roco-Videla.

*Administración del proyecto:* Blanca Aguila Millaquen.

*Recursos:* Blanca Aguila Millaquen.

*Software:* Angel Roco-Videla.

*Supervisión:* Blanca Aguila Millaquen.

*Validación:* Blanca Aguila Millaquen, Ma Eugenia Espinoza Garrido.

*Visualización:* Blanca Aguila Millaquen, Angel Roco-Videla.

*Redacción - borrador original:* Blanca Aguila Millaquen, Pamela Paredes Miño, Alejandro Lara Muñoz, Ma Eugenia Espinoza Garrido.

*Redacción - revisión y edición:* Angel Roco-Videla.