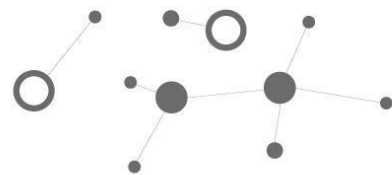
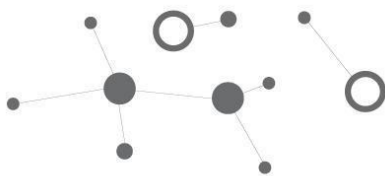


F
B

FUNDACIÓN H. A.
BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA



TÍTULO:

**BENEFICIOS QUE APORTA LA ENSEÑANZA EN SIMULACIÓN A
ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO DE LA CARRERA LICENCIATURA
EN ENFERMERÍA A DISTANCIA**

DIRECTOR: Lic. Lozano, José Alberto

CO DIRECTOR: Lic. Rohr, Karina Paola E.

SEDE-LUGAR: Buenos Aires Universidad Fundación Barceló

FECHA: Febrero 20 de 2026

CONTACTO: josealberto.lozano@gmail.com

I.	ÍNDICE	
II.	RESUMEN	4
III.	PALABRAS CLAVE	5
IV.	ABSTRACT	5
V.	KEYWORDS	6
VI.	INTRODUCCIÓN	7
	6.1. Marco Teórico: Del "Modelo Aprendiz" a la Seguridad del Paciente	7
	6.2. Fundamentación Pedagógica	8
	6.3. Estado del Arte en Educación a Distancia	8
VII.	METODOLOGÍA	9
	7.1. Diseño del Estudio y Ámbito	9
	7.2. Población, Muestreo y Unidades de Análisis	9
	7.3. Variables y Operacionalización	10
	7.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección	10
	7.5. Análisis de los Datos y Consideraciones Éticas	11
VIII.	RESULTADOS	12
	8.1. Perfil Sociodemográfico Detallado	12
	8.2. Análisis Cuantitativo: Impacto en Competencias	13
	8.3. Análisis Cualitativo: Dimensiones Emergentes	13
	8.4. Datos Demograficos en Gráficos	14
IX.	DISCUSIÓN	15
X.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	16
XI.	AGRADECIMIENTOS	17
XII.	BIBLIOGRAFÍA	18
XIII.	ANEXO I: MODELO DE ENCUESTA UTILIZADA	19 -20

II. RESUMEN

La formación de profesionales de la salud en la modalidad de Licenciatura en Enfermería a distancia se enfrenta al desafío crítico de asegurar la adquisición de competencias clínicas robustas y, fundamentalmente, de garantizar la seguridad del paciente, dada la imposibilidad de una práctica profesional continua y constante en entornos clínicos tradicionales. Ante este escenario, la **simulación clínica de alta y media fidelidad** ha emergido y se ha consolidado como el estándar didáctico y ético por excelencia para subsanar esta brecha formativa. Esta metodología proporciona un ambiente controlado que permite a los estudiantes el desarrollo de habilidades esenciales y el manejo reflexivo del error sin generar riesgo para la vida humana. De esta manera, se posiciona como un imperativo para el cumplimiento del principio de *non-maleficence* en la etapa inicial de la educación sanitaria.

El objetivo principal de este estudio fue realizar un análisis pormenorizado de los **beneficios percibidos** y el impacto directo de la metodología de enseñanza basada en simulación clínica en la **autoeficacia profesional** y en el desarrollo de la **competencia clínica** de los estudiantes pertenecientes al primer ciclo académico de la carrera durante la cohorte 2024

Se implementó un diseño de investigación descriptivo, de corte transversal, que utilizó un enfoque metodológico **mixto** (cuantitativo-cualitativo) para obtener una comprensión integral del fenómeno estudiado. La muestra seleccionada fue de carácter no probabilístico por conveniencia, quedando conformada por un total de **76 estudiantes**. El instrumento de recolección de datos primarios fue una encuesta *ad hoc*, la cual fue rigurosamente validada por un panel de expertos y posteriormente ajustada mediante una prueba piloto. Dicha encuesta combinó preguntas cerradas para la medición de variables cuantitativas mediante una **escala Likert**, junto con preguntas abiertas diseñadas para capturar las percepciones cualitativas detalladas sobre la experiencia de aprendizaje.

Los resultados del estudio revelaron una valoración uniformemente positiva de la intervención con simulación. En términos cuantitativos, el dato más relevante es que el **94,7%** de los participantes reportó un aumento estadísticamente significativo en su **confianza profesional** y en la percepción de autoeficacia para la toma de decisiones clínicas. El análisis sociodemográfico mostró un perfil de estudiante adulto, donde el **89,5%** de la muestra es **mayor de 26 años**, quienes valoran

especialmente el **entorno seguro para el error** y la posterior sesión de *debriefing* como esenciales para el aprendizaje profundo. Sin embargo, el análisis cualitativo identificó una **tensión logística** importante, producto de las grandes distancias de traslado que deben recorrer los estudiantes para asistir a las instancias de práctica presencial.

Se concluye que la simulación es un componente educativo indispensable que transforma eficazmente el conocimiento teórico en **competencia práctica** medible. La alta percepción de autoeficacia profesional obtenida valida la metodología como un eje central de la formación en la modalidad a distancia. Para mitigar la tensión logística y optimizar el aprovechamiento académico, se recomienda enfáticamente a la institución la **implementación de módulos de simulación concentrados en jornadas intensivas** (tipo "bootcamps"), buscando maximizar la eficiencia del tiempo de permanencia presencial del estudiante a distancia.

III. PALABRAS CLAVE

Simulación Clínica, Seguridad del Paciente, Autoeficacia, Educación a Distancia, Enfermería

IV. ABSTRAC

The training of health professionals in the distance-learning Bachelor of Science in Nursing program faces the critical challenge of ensuring the acquisition of robust clinical competencies and, fundamentally, guaranteeing patient safety, given the impossibility of continuous and constant professional practice in traditional clinical settings. In this scenario, high- and medium-fidelity clinical simulation has emerged and consolidated as the pedagogical and ethical standard par excellence to bridge this educational gap. This methodology provides a controlled environment that allows students to develop essential skills and reflective error management without risking human life. Thus, it is positioned as an imperative for fulfilling the principle of non-maleficence in the initial stage of healthcare education.

The main objective of this study was to conduct a detailed analysis of the perceived benefits and the direct impact of the clinical simulation-based teaching methodology on professional self-

efficacy and the development of clinical competence in students belonging to the first academic cycle of the program during the 2024 cohort.

A descriptive, cross-sectional research design was implemented, utilizing a mixed-methods approach (quantitative-qualitative) to obtain a comprehensive understanding of the phenomenon studied. A non-probabilistic convenience sampling method was used, resulting in a sample of 76 students. The primary data collection instrument was an ad hoc survey, which was rigorously validated by a panel of experts and subsequently refined through a pilot test. The survey combined closed-ended questions to measure quantitative variables using a Likert scale, alongside open-ended questions designed to capture detailed qualitative perceptions of the learning experience.

The results of the study revealed a uniformly positive assessment of the simulation intervention. Quantitatively, the most significant finding is that 94.7% of participants reported a statistically significant increase in their professional confidence and perceived self-efficacy in clinical decision-making. Sociodemographic analysis showed an adult student profile, with 89.5% of the sample being over 26 years old, who particularly value the safe environment for error and the subsequent debriefing session as essential for deep learning. However, the qualitative analysis identified a major logistical tension resulting from the long travel distances students must cover to attend in-person practice sessions.

It is concluded that simulation is an indispensable educational component that effectively transforms theoretical knowledge into measurable practical competence. The high level of perceived professional self-efficacy validates this methodology as a central pillar of distance-learning education. To mitigate logistical tension and optimize academic achievement, it is strongly recommended that the institution implement concentrated simulation modules in intensive sessions ("bootcamps") to maximize the efficiency of the on-site time for distance-learning students.

V. KEYWORDS

Clinical Simulation, Patient Safety, Self-Efficacy, Distance Education, Nursing

VI. INTRODUCCIÓN:

La formación de profesionales de enfermería ha transitado históricamente por modelos de aprendizaje basados en la práctica directa, a menudo bajo la premisa de "aprender haciendo" sobre el paciente real. Sin embargo, la complejidad creciente de los sistemas de salud y la imperiosa necesidad de garantizar la seguridad del paciente han impulsado un cambio de paradigma hacia la simulación clínica. En el contexto de la Licenciatura en Enfermería a distancia de la Universidad Fundación Barceló, este desafío es doble: se debe asegurar la adquisición de competencias técnicas y juicio clínico en estudiantes que no residen en el campus. Este estudio evalúa cómo la simulación impacta en la formación de estos estudiantes, centrándose en la autoconfianza, la competencia clínica y la percepción de utilidad, respondiendo a la necesidad ética de garantizar que el primer contacto con el paciente ocurra con un nivel adecuado de destreza previa.

6.1 MARCO TEÓRICO

Del "Modelo Aprendiz" a la Seguridad del Paciente: Un Cambio de Paradigma La formación tradicional en enfermería se ha regido históricamente por modelo de Halsted ("ver uno, hacer uno, enseñar uno"). Este enfoque implicaba que el estudiante adquiriría sus primeras experiencias prácticas directamente sobre pacientes reales, lo cual, bajo los estándares bioéticos actuales, conlleva riesgos inaceptables, aunque efectivo en el pasado. El cambio de paradigma hacia el aprendizaje en un "entorno seguro" se fundamenta en la necesidad imperiosa de garantizar la seguridad del paciente. Investigaciones fundamentales como el informe "To Err is Human" (IOM, 1999) y los trabajos de Gaba (2004) establecieron que la simulación no es solo una herramienta didáctica, sino un imperativo ético. Este enfoque permite desacoplar la curva de aprendizaje del cuidado directo del paciente, trasladando el error a un entorno donde es una oportunidad de aprendizaje y no una amenaza a la vida humana (Ziv et al., 2003). Autores más recientes coinciden en que la simulación fomenta una cultura de seguridad (Safety-II), donde el objetivo no es solo evitar que las cosas salgan mal, sino asegurar que salgan bien mediante la práctica deliberada y repetitiva (Hollnagel et al., 2015; Jeffries, 2022). Esto justifica plenamente el abandono del modelo oportunista ("aprender con lo que llegue a la guardia") por uno planificado y controlado, que permite trasladar la curva de aprendizaje lejos del paciente, garantizando que el estudiante cometa sus primeros errores en un maniquí y no en una persona, cumpliendo con el principio bioético de non-maleficence.

6.2. Fundamentación Pedagógica: El estudio se sustenta en tres pilares teóricos que explican la eficacia de la simulación:

1. Teoría del Aprendizaje Significativo (David Ausubel): Para el estudiante a distancia, los conceptos teóricos a menudo permanecen como abstracciones memorísticas. La simulación actúa como un "organizador previo" y un puente cognitivo. Según Ausubel (2002), el aprendizaje ocurre cuando la nueva información se conecta con conceptos relevantes preexistentes en la estructura cognitiva ("subsunción"). La simulación provee el contexto clínico "real" donde la teoría cobra sentido, transformando el aprendizaje mecánico en aprendizaje significativo y retenible a largo plazo.

2. Constructivismo Social (Lev Vygotsky): Postula que el aprendizaje no es un acto aislado, por el contrario, es intrínsecamente social. En simulación, este principio se cristaliza durante el debriefing. Aquí, el instructor y los pares actúan como mediadores dentro de la Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) del estudiante. A través de la discusión guiada y la reflexión conjunta, el estudiante logra niveles de comprensión y análisis clínico que no podría alcanzar estudiando en solitario. El conocimiento no se "transmite", se "construye" colectivamente a partir de la experiencia compartida

3. Teoría del Aprendizaje Experiencial (David Kolb): La simulación es la operacionalización perfecta del ciclo de Kolb (1984), permitiendo repetir el proceso completo:

- Experiencia Concreta: El estudiante actúa en el escenario simulado.
- Observación Reflexiva: Durante el debriefing, analiza sus acciones y emociones.
- Conceptualización Abstracta: Conecta lo sucedido con la teoría y genera nuevos modelos mentales.
- Experimentación Activa: Aplica estos nuevos modelos en una segunda simulación o en la práctica clínica real. Este ciclo es vital para transformar la experiencia bruta en competencia clínica depurada.

6.3. Estado del Arte en Educación a Distancia

El estudio histórico del National Council of State Boards of Nursing (NCSBN, 2014) demostró que la sustitución de hasta un 50% de las horas clínicas tradicionales por simulación de alta calidad no afecta negativamente la competencia al egreso. Revisiones sistemáticas más recientes (Cant & Cooper, 2017; Varios autores, 2023) indican que, en la educación a distancia, la simulación presencial intensiva ("bootcamps") es el predictor más fuerte de satisfacción estudiantil y preparación para la práctica, superando a las prácticas observacionales tradicionales. En el contexto de la educación remota, estudios como los de Duff et al. (2020) y Verkuyl et al. (2022) han explorado el uso de "simulaciones virtuales" y modelos híbridos. Sus hallazgos sugieren que, si bien la virtualidad es útil para el razonamiento clínico, la instancia presencial intensiva (tipo bootcamp) sigue siendo insustituible para las habilidades psicomotoras y la comunicación compleja. Asimismo, investigaciones recientes sobre la educación post-pandemia (2021-2023) destacan que los estudiantes a distancia valoran la simulación presencial no solo por lo académico, sino como un espacio de socialización profesional y construcción de identidad (Guzmán et al., 2023).

VII . METODOLOGÍA

7.1. Diseño del Estudio y Ámbito

Se optó por un diseño **descriptivo, transversal y con un enfoque mixto** (cuali-cuantitativo). La justificación de este diseño radica en la necesidad de no solo cuantificar la percepción de los estudiantes a través de indicadores estadísticos, sino también de comprender la naturaleza de las experiencias subjetivas y las dimensiones emergentes, como la "tensión logística", que no podrían ser capturadas únicamente por métodos cuantitativos. El estudio se desarrolló en la **Universidad Fundación Barceló** durante el año 2024/25.

7.2. Población, Muestreo y Unidades de Análisis

Población Blanco: Estudiantes matriculados en el primer ciclo de la Licenciatura en Enfermería, bajo la modalidad de educación a distancia.

Unidad de Análisis: Cada estudiante individual que participó en las instancias obligatorias de simulación clínica.

Marco del Muestreo y Selección: Se utilizó un **muestreo no probabilístico por conveniencia**. La muestra final quedó constituida por **N=76 estudiantes** que completaron el instrumento de recolección de forma voluntaria.

Criterios de Inclusión: Estudiantes de primer ciclo que hubieran cumplimentado las prácticas de simulación presencial obligatorias durante el periodo evaluado.

Criterios de Exclusión: Estudiantes que no completaron el instrumento en su totalidad o aquellos que no pertenecieran al primer ciclo de la carrera.

7.3. Variables y Operacionalización

El estudio analizó dimensiones clave para la formación profesional:

- 1. Autoeficacia (Confianza):** Medida como la creencia en las propias capacidades para ejecutar tareas clínicas.
- 2. Competencia Clínica:** Operacionalizada a través de la percepción de mejora en la toma de decisiones y habilidades prácticas.
- 3. Seguridad del Paciente:** Entendida como la valoración del entorno protegido (Safety-II) para el aprendizaje a través del error.
- 4. Dimensión Logística:** Identificada cualitativamente como la relación coste-beneficio del desplazamiento para las prácticas presenciales.

7.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección

Se aplicó una **encuesta estructurada ad hoc** validada específicamente para esta investigación. El instrumento se organizó en tres secciones:

Perfil Sociodemográfico: Para determinar edad y sexo.

Escala Likert: Siete ítems graduados del 1 al 5 para medir satisfacción y competencias (Anexo 1).

Preguntas Abiertas: Para recabar narrativas cualitativas sobre la experiencia.

Validación: El instrumento fue sometido a **juicio de expertos** (tres docentes de simulación y metodología) para evaluar claridad y relevancia, seguido de una **prueba piloto** con 5 estudiantes para ajustar ambigüedades y confirmar la consistencia interna.

7.5. Análisis de los Datos y Consideraciones Éticas

Análisis de Datos: Los datos cuantitativos se analizaron mediante estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes) utilizando tablas y gráficos. Los datos cualitativos se procesaron mediante análisis de contenido para identificar dimensiones emergentes como la paradoja logística.

Consideraciones Éticas: El estudio se rigió por principios de **anonimato y confidencialidad**. La participación fue voluntaria y se garantizó que el manejo de la información se utilizara exclusivamente con fines académicos, respetando el principio de autonomía del estudiante.

Consentimiento Informado Digital

En virtud de la naturaleza virtual del instrumento de recolección de datos, se implementaron los siguientes mecanismos para garantizar los estándares éticos de la investigación:

- **Consentimiento como Prólogo:** El cuestionario inicia con un texto introductorio a modo de prólogo, donde se detallan los objetivos del estudio, el carácter voluntario de la participación, el anonimato y la confidencialidad de la información.
- **Aceptación por Acción:** Siguiendo las recomendaciones para encuestas en línea, el consentimiento no se formaliza mediante una firma manuscrita, sino a través de la **aceptación tácita**. Esto significa que el estudiante manifiesta su voluntad de participar y su conformidad con los términos éticos al completar y enviar voluntariamente el formulario tras haber leído la información previa.
- **Protección de la Identidad:** Este método refuerza la protección de la identidad del encuestado, evitando el almacenamiento de firmas o datos personales que puedan vincular directamente al participante con sus respuestas, garantizando así un anonimato riguroso.
- **Aprobación Institucional:** Este procedimiento se ajusta a los lineamientos del **Comité de Ética de la Universidad Fundación Barceló**, asegurando que el tratamiento de los datos se realice de manera responsable y exclusivamente con fines académicos

VIII. RESULTADOS

8.1. Perfil Sociodemográfico Detallado El análisis de la muestra (N=76) revela una distribución etaria particular, fundamental para comprender las tensiones logísticas halladas.

Tabla 1.

Grupo Etario	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
18 a 21 años	1	1.3%
22 a 25 años	7	9.2%
26 a 35 años	36	47.4%
Más de 36 años	32	42.1%
Total	76	100%

Al analizar los grupos etarios, observamos que el 89.5% de los estudiantes son mayores de 26 años, y un significativo 42.1% supera los 36 años. Esto confirma que el estudiante de la modalidad a distancia posee un perfil de adulto con responsabilidades laborales y familiares consolidadas, muy distinto al ingresante universitario típico (18-20 años).

8.2 Análisis Cuantitativo: Impacto en Competencias

Los resultados de la escala Likert muestran una valoración consistentemente alta:

Tabla 2

Dimensión Evaluada	Totalmente de Acuerdo / De Acuerdo	Neutral / En Desacuerdo	Interpretación
Desarrollo de Habilidades Clínicas	92.1% (70 alumnos)	7.9%	La simulación es percibida casi unánimemente como una herramienta que otorga realismo y practicidad.
Mejora en Toma de Decisiones	93.4% (71 alumnos)	6.6%	Existe una fuerte percepción de mejora en el juicio clínico ante situaciones complejas.

Aumento de la Confianza	94.7% (72 alumnos)	5.3%	Es el indicador más alto. La simulación actúa como un potente catalizador de la autoeficacia del estudiante.
Entorno Seguro (Seguridad Psicológica)	89.4% (68 alumnos)	10.6%	Se valora el error controlado antes de la práctica real.
Complemento Teoría-Práctica	85.5% (65 alumnos)	14.5%	Aunque alto, es el indicador con mayor margen de "Neutralidad", sugiriendo áreas de mejora en la integración curricular.

8.3. Análisis Cualitativo: Dimensiones Emergentes

A. La Paradoja Logística: Desafíos de Implementación

A diferencia de los resultados cuantitativos positivos, el análisis del discurso revela una tensión significativa. Los estudiantes valoran la calidad de la simulación, pero cuestionan la eficiencia de su implementación en relación con el esfuerzo personal.

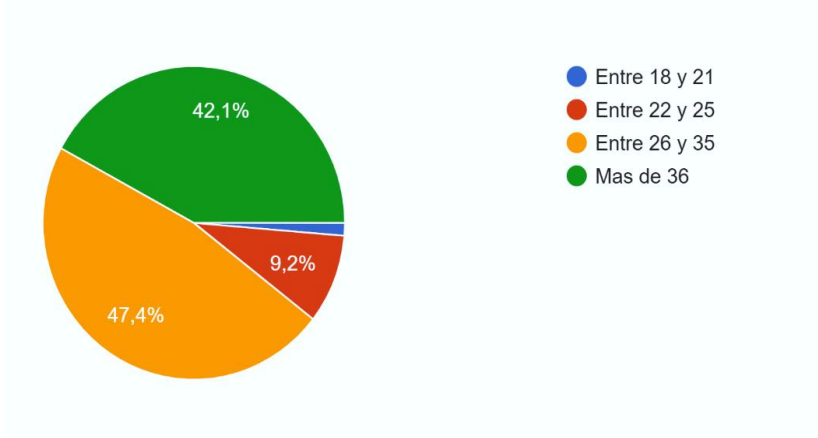
- "Me quedo con sensación a poco... tuve que viajar más de 1500 km."
- "Descuentan por los días que uno no trabaja... me parece injusto por el esfuerzo." Esta dimensión sugiere que, para el estudiante a distancia, la simulación no solo se evalúa por su contenido pedagógico, sino por su retorno de inversión (tiempo/dinero). Una práctica breve, aunque educativa, puede percibirse como insuficiente si el costo de acceso es alto.

B. Sincronización Curricular

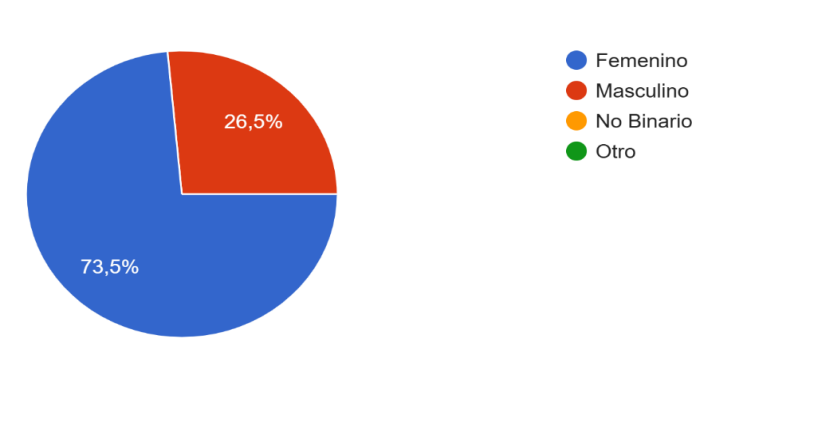
Se identificó la necesidad de una mejor articulación previa. Los estudiantes solicitan llegar a la simulación con la teoría ya consolidada ("que la teoría vaya en concordancia con lo que se observa"), lo que apunta a la necesidad de reforzar las estrategias de Flipped Classroom (Aula Invertida).

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS EN GRAFICOS

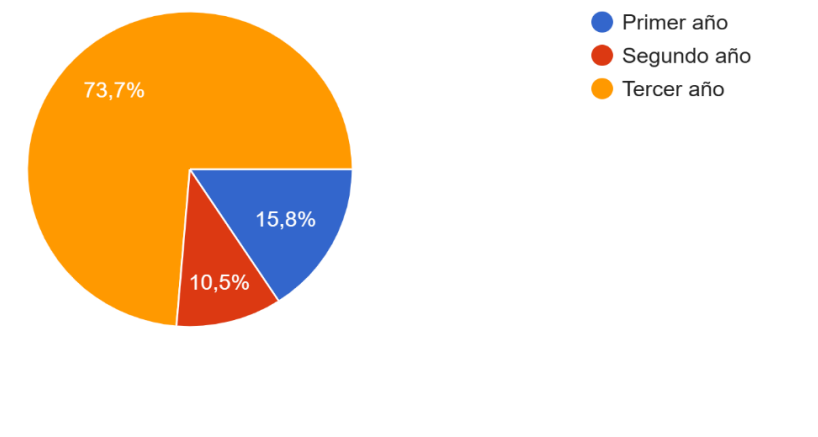
1. Edad



2. Sexo



3. Año que cursa de la Carrera



IX. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos dialogan directamente con la Teoría Social Cognitiva de Albert Bandura (1977, 1997). Bandura sostiene que la autoeficacia —la creencia en la propia capacidad de éxito— es el motor de la conducta. El dato de que el 94.7% de los alumnos reportó un aumento en su confianza confirma que la simulación provee las "experiencias de dominio" necesarias para fortalecer esta autoeficacia antes de tocar a un paciente real. Estos hallazgos coinciden con estudios recientes como los de Breslin et al. (2022) y Roh et al. (2018), quienes demostraron que la simulación tiene un efecto positivo y estadísticamente significativo en la autoeficacia de los estudiantes de enfermería, correlacionándose con un mejor desempeño clínico posterior. Sin embargo, nuestro estudio aporta una perspectiva novedosa sobre la variable logística en la educación a distancia. A diferencia de los estudiantes presenciales, para quienes la simulación es una clase más, para el estudiante a distancia es un "evento" que requiere movilización de recursos. La discrepancia entre la alta valoración pedagógica y la crítica logística sugiere que las instituciones deben adoptar estrategias de "bloques intensivos" o inmersiones clínicas, para maximizar el retorno de la inversión de tiempo del estudiante. La brecha detectada en la integración teoría-práctica refuerza lo postulado por Kolb: si la fase de "Conceptualización Abstracta" (teoría previa) es débil, la "Experiencia Concreta" (simulación) es menos efectiva.

X. CONCLUSIONES

A la luz de los resultados y el marco teórico analizado, se concluye:

1. Validación del Modelo Pedagógico: La simulación clínica se confirma como una herramienta irremplazable para la adquisición de competencias y, fundamentalmente, para la construcción de autoeficacia en estudiantes que, por su modalidad de cursada, tienen menor exposición diaria al entorno hospitalario.

2. El Factor Logístico como Determinante de Calidad: Se concluye que, en la educación a distancia, la calidad académica es condición necesaria pero no suficiente. La organización logística (concentración de carga horaria, reducción de viajes) es un factor determinante en la percepción de calidad del estudiante. La dispersión de prácticas genera tensiones que pueden opacar la experiencia educativa.

3. Seguridad y Ética: El estudio ratifica la adhesión al cambio de paradigma de seguridad (SafetyII). Los estudiantes valoran el entorno protegido no solo como método de aprendizaje, sino como un resguardo ético que les permite errar y corregir sin consecuencias para terceros. Viviendo la experiencia del error, como oportunidad de aprendizaje y no como fracaso
Recomendación Institucional: Se sugiere reestructurar el cronograma para concentrar las horas de simulación en jornadas intensivas (tipo bootcamp) optimizando así los recursos de los estudiantes adultos y potenciando la inmersión en el ciclo de aprendizaje experiencial; por otro lado, reforzar el material audiovisual previo para maximizar el tiempo de práctica efectiva ("hands-on") durante la presencialidad.

XI. AGRADECIMIENTOS

Como director de este Proyecto, deseo expresar mi más profundo agradecimiento a quienes hicieron posible este camino de indagación sobre el impacto de la enseñanza en simulación y sus beneficios en la Carrera de Enfermería a distancia:

A la Lic. María Rosa López, por ser un faro en mi desarrollo académico. Gracias por la oportunidad de formar parte del staff docente de la **Facultad de Medicina de la Fundación H. A. Barceló**.

A la **Fundación H. A. Barceló**, por su compromiso con la formación de calidad en enfermería, por realizar esta convocatoria que impulsa la investigación, y por supuesto, por financiar el presente proyecto.

A la Lic. Karina Paola E. Rohr, codirectora de este proyecto, colega y compañera de vida. Gracias por tu impulso constante hacia mi crecimiento profesional y por ser el apoyo fundamental en cada etapa de este desafío.

A mi familia, por el acompañamiento silencioso, la paciencia y el apoyo incondicional que sostiene cada uno de mis proyectos.

A los estudiantes del primer ciclo de la Licenciatura en Enfermería a distancia, de la Fundación Barceló, cuya participación permitió analizar el impacto de la simulación clínica en la autoeficacia y la seguridad del paciente. Sus voces son el motor para seguir construyendo una educación sanitaria de excelencia.

Y por último, a aquellos colegas, cuya dedicación diaria inspira a otros a investigar y a jerarquizar nuestra profesión a través del conocimiento científico.

Lic. Esp. José A. Lozano

XI. BIBLIOGRAFÍA

- **Ausubel, D.** (2002). *Adquisición y retención del conocimiento. Una perspectiva cognitiva.* Paidós.
- **Bandura, A.** (1997). *Self-efficacy: The exercise of control.* W.H. Freeman.
- **Breslin, E., et al.** (2022). The impact of simulation on self-efficacy in nursing students: A systematic review. *Nurse Education Today.*
- **Cant, R. P., & Cooper, S. J.** (2017). Use of simulation-based learning in undergraduate nurse education: An umbrella review. *Nurse Education Today.*
- **Duff, E., Miller, L., & Bruce, J.** (2016). Online virtual simulation and diagnostic reasoning: A systematic review. *Journal of Nursing Education.*
- **Gaba, D. M.** (2004). The future vision of simulation in health care. *Quality and Safety in Health Care.*
- **Guzmán, et al.** (2023). Identidad profesional en enfermería en la educación post-pandemia.
- **Hollnagel, E., Wears, R. L., & Braithwaite, J.** (2015). *From Safety-I to Safety-II: A White Paper.* The Resilient Health Care Net.
- **Institute of Medicine (IOM).** (1999). *To Err Is Human: Building a Safer Health System.* National Academy Press.
- **Jeffries, P. R.** (2022). *The NLN Jeffries Simulation Theory.* National League for Nursing.
- **Kolb, D. A.** (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development.* Prentice-Hall.
- **National Council of State Boards of Nursing (NCSBN).** (2014). The NCSBN National Simulation Study: A longitudinal, randomized, controlled study replacing clinical hours with simulation in prelicensure nursing education. *Journal of Nursing Regulation.*
- **Verkuyl, M., et al.** (2022). Integración curricular de simulación virtual en enfermería.
- **Vygotsky, L. S.** (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes.* Harvard University Press

ANEXO I

MODELO DE ENCUESTA UTILIZADA

Título: BENEFICIOS QUE APORTA LA ENSEÑANZA EN SIMULACIÓN A ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO DE LA CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA A DISTANCIA

Objetivo: Recopilar información sobre la percepción de los estudiantes del primer ciclo de Lic. en Enfermería.

Carácter: Anónimo y confidencial.

Estimado/a estudiante: Usted ha sido invitado/a a participar en el proyecto de investigación titulado: "Beneficios que aporta la enseñanza en simulación a alumnos de primer ciclo de la carrera Licenciatura en Enfermería a distancia de la Universidad Fundación Barceló".

Propósito y Privacidad: Este estudio tiene como objetivo analizar su percepción sobre la eficacia y utilidad de la simulación clínica en su formación académica. Los datos recolectados se rigen estrictamente por la **Ley N° 25.326 de Protección de Datos Personales**. Esto garantiza que su identidad será preservada y que la información proporcionada será tratada de forma **anónima y confidencial**, utilizándose exclusivamente con fines estadísticos y académicos.

Procedimiento y Consentimiento:

- La participación es totalmente voluntaria.
- El cuestionario no requiere el registro de su nombre ni datos de contacto que permitan identificarlo/a.
- Al ser una encuesta virtual, el hecho de **completar y enviar el formulario constituye su consentimiento informado**. Usted manifiesta así su voluntad de participar y autoriza el uso de sus respuestas para los fines de esta investigación .
Muchas gracias por su valiosa colaboración para la mejora de la educación en enfermería.

Sección 1: Datos Sociodemográficos

1. Edad (Rangos: 18-21, 22-25, 26-35, >36)

2. Sexo (Femenino, Masculino, No Binario, Otro)

3. Año de la carrera que cursa (1°, 2°, 3°)

Sección 2: Escala Likert (1-5) (1: Totalmente en desacuerdo - 5: Totalmente de acuerdo)

4. La enseñanza en simulación me ha permitido desarrollar mis habilidades clínicas de manera práctica.

(Totalmente en desacuerdo – en desacuerdo- Neutral- de acuerdo- Totalmente de acuerdo)

5. La simulación ha mejorado mi toma de decisiones en situaciones complejas.

(Totalmente en desacuerdo – en desacuerdo- Neutral- de acuerdo- Totalmente de acuerdo)

6. Ha aumentado mi confianza en mis habilidades como futuro enfermero/a.

(Totalmente en desacuerdo – en desacuerdo- Neutral- de acuerdo- Totalmente de acuerdo)

7. Me ha permitido experimentar situaciones críticas de forma segura.

(Totalmente en desacuerdo – en desacuerdo- Neutral- de acuerdo- Totalmente de acuerdo)

8. La práctica se complementó eficazmente con la teoría.

(Totalmente en desacuerdo – en desacuerdo- Neutral- de acuerdo- Totalmente de acuerdo)

9. Importancia de la carga horaria

(Muy importante – Importante- Poco Importante- Nada importante).

10. Adecuación de la carga horaria en el programa

(Muy adecuada – Adecuada- Poco Adecuada- Nada adecuada).

Sección 3: Abierta

- Espacio para comentarios adicionales sobre la experiencia.
- Opción para participar como colaborador (Email)