

Validación para la lengua portuguesa de la escala Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning¹

Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida²

Alessandra Mazzo³

José Carlos Amado Martins⁴

Rui Carlos Negrão Baptista⁵

Fernanda Berchelli Girão⁶

Isabel Amélia Costa Mendes⁷

Objetivo: traducir y validar para la lengua portuguesa la escala Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning. Material y Métodos: estudio metodológico de traducción y validación de instrumento. Tras cumplir todas las etapas del proceso de traducción, para el proceso de validación, se creó el evento III Workshop Brasil – Portugal: Atención al Paciente Crítico, promovido por una institución de enseñanza de Brasil y otra de Portugal. Resultados: participaron 103 enfermeros. Respecto a la validez y fidelidad de la escala, el patrón de correlación entre las variables, la prueba de adecuación de la muestra (Kaiser-Meyer-Olkin) y la prueba de esfericidad (Bartlett) mostraron buenos resultados. En el análisis factorial exploratoria (Varimax), el ítem 9 se comportó mejor en el factor 1 (Satisfacción) que en el factor 2 (Autoconfianza con el aprendizaje). La consistencia interna (alfa de Cronbach) mostró valores de 0,86 para factor 1 con 06 ítems y 0,77 para factor 2 de 07 ítems. Conclusión: este instrumento fue llamado en portugués: Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem. Los resultados constatan buenas propiedades psicométricas y un buen potencial de utilización. Las limitaciones de este estudio son el tamaño de la muestra y su especificidad. Sin embargo, estudios futuros contribuirán para consolidar la validez de la escala y reforzar su potencial de utilización.

Descriptorios: Simulación; Enseñanza; Autoconfianza; Satisfacción Personal.

¹ Artículo parte de la tesis de doctorado "Simulação no ensino de enfermagem: validação de instrumentos de ensino-aprendizagem para a língua portuguesa", presentada en la Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPAS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Apoyo financiero de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil, proceso nº 2298-14-7.

² Estudiante de doctorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPAS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ PhD, Profesor Doctor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPAS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁴ PhD, Profesor Doctor, Unidade Científica Pedagógica Enfermagem Médico-Cirúrgica, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal.

⁵ MSc, Profesor Adjunto, Unidade Científica Pedagógica Enfermagem Médico-Cirúrgica, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal.

⁶ MSc, Enfermero, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁷ PhD, Profesor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPAS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Correspondencia:

Alessandra Mazzo

Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Departamento de Enfermagem Geral e Especializada

Av. Bandeirantes, 3900

Bairro: Monte Alegre

CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil

E-mail: amazzo@eerp.usp.br

Copyright © 2015 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial (CC BY-NC).

Esta licencia permite a otros distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de tu obra de modo no comercial, y a pesar de que sus nuevas obras deben siempre mencionarte y mantenerse sin fines comerciales, no están obligados a licenciar sus obras derivadas bajo las mismas condiciones.

Introducción

El uso de tecnologías en el ámbito de enseñanza se ha mostrado una herramienta importante en el fortalecimiento del aprendizaje y en el desarrollo de competencias, tanto de alumnos como de profesionales del área de salud. Entre las tecnologías utilizadas en la simulación, se ha mostrado como una estrategia de enseñanza-aprendizaje eficaz, ya que estructura el conocimiento de forma significativa.

La utilización de Tecnologías de Información y Comunicación disponibles puede favorecer el intercambio del conocimiento práctico con el teórico-científico actualizado, además de estimular el profesional a adoptar nuevas prácticas⁽¹⁾. El uso de la simulación como estrategia pedagógica es una tentativa de reproducir las particularidades de una determinada situación clínica, ambicionando una mejor comprensión y gestión de esa condición cuando ocurre en contexto real. Para que sea efectiva y alcance su potencial máximo, es necesario que sea encarada por los participantes de forma legítima, auténtica y real. Como estrategia de educación cognitiva y comportamental, promueve altos niveles de autoestima y autoconfianza, pues posibilita la interiorización de la información y la satisfacción con el proceso de aprendizaje⁽²⁾.

La simulación permite al alumno relacionar teoría y práctica de manera a prepararle integralmente para cuando algo semejante ocurra en un contexto real. En el área de la salud, tiene como principal propósito repetir aspectos esenciales de una situación clínica dentro de un ambiente totalmente controlado, que permite errores sin causar daños reales, sobre el propio aprendiz o el paciente a quien presta cuidados⁽³⁻⁴⁾.

Entre los varios beneficios de su utilización en la formación de futuros profesionales de enfermería están el desarrollo de competencias necesarias para la práctica de la profesión relacionadas a la práctica de habilidades y al desarrollo de raciocinio clínico. Permite al individuo la vivencia de aspectos positivos y negativos del cuidado directo al paciente, principalmente con relación a la seguridad profesional⁽⁵⁾. La enseñanza por simulación, cuando incluido en los planes de estudios de escuelas de Enfermería, es una forma utilizada para alcanzar el desarrollo de esas competencias⁽⁶⁾.

La utilización de la simulación en la enseñanza proporciona una atención de calidad a los pacientes asistidos, ya que promueve y desarrolla la autoconfianza y amplía los niveles de satisfacción del aprendiz.

Hoy día, los constructos de satisfacción y autoconfianza han despertado gran interés en el área de la investigación y han sido investigado en una gran diversidad de contextos. Para comprender el constructo de satisfacción, se debe interpretar la coyuntura en que se emplea el término, pues la palabra puede referirse a diversas acciones.

La satisfacción exige la comprensión de aspectos multidimensionales y puede ser visualizada por múltiples perspectivas⁽⁷⁾. Puede ser definida como un sentimiento de placer o de decepción resultante de la comparación del desempeño esperado del producto (o resultado) con relación a las expectativas de la persona; o como el estado de composición afectiva y cognitiva, con relación a la experiencia⁽⁸⁾. Abarcar la satisfacción de usuarios dentro del ambiente de enseñanza ha sido considerado un fuerte indicador de calidad dentro de las instituciones, principalmente debido al hecho de apuntar la eficacia de las estrategias de enseñanza utilizadas.

La satisfacción del aprendiz con la práctica simulada va más allá del sentimiento vivido en la enseñanza tradicional y minimiza sentimientos de miedo y ansiedad ante la futura profesión⁽⁹⁻¹⁰⁾.

La raíz etimológica de la palabra confianza remete a la creencia en algo o en alguien, sentimiento que permea la vida del individuo en diversos momentos y relaciones⁽¹¹⁾.

Las diversas formas de confianza, sea en la sociedad, en el poder público, en el sistema monetario y en las instituciones en general se muestra necesaria, incluso para la manutención del orden⁽¹²⁾. Dentro del ambiente de trabajo, entre colegas y con la propia organización, la confianza trae beneficios significativos al individuo y su producción⁽¹³⁾, lo que implica en resultados positivos en los índices de calidad de las instituciones. Tal idea puede ser incorporada para el ambiente académico, donde estudiantes confiados tendrán beneficios propios y colectivos, además de contribuir en los índices de calidad de las instituciones de enseñanza.

Los términos confianza, autoconfianza y autoeficacia dentro del medio científico muchas veces son tratados como sinónimos, pero la confianza y autoeficacia son elementos importantes del componente cognitivo de autoeficacia del individuo⁽¹⁴⁾. Emociones y sentimientos pueden influir directamente en la construcción de ese atributo. La autoconfianza puede ser interpretada como la convicción de que la persona tiene que ser capaz de hacer o realizar algo; se refiere a la competencia personal del individuo en alcanzar sus propios objetivos⁽¹⁵⁾.

La simulación de alta fidelidad ha sido apuntada como estrategia pedagógica eficaz gracias al reconocimiento del propio individuo respecto a las mejoras de su desempeño, pues permite al aprendiz aumentar su conciencia de las reales capacidades y la percepción de los puntos positivos y negativos, contribuyendo hacia una actitud más activa en el proceso de enseñanza-aprendizaje⁽¹⁶⁾. En ese contexto, ya que las evidencias del uso de la simulación en la enseñanza siguen siendo incipientes, la utilización de instrumentos capaces de mensurar las ganancias ofertadas a individuos capacitados en ambiente simulado pueden contribuir al fortalecimiento y perfeccionamiento de la estrategia⁽¹⁷⁾.

La Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning es una escala creada por la National League for Nursing (NLN), liga dedicada a la excelencia en la educación de enfermería. Se trata de una escala desarrollada para mensurar la satisfacción y autoconfianza del individuo adquirida a través de la simulación de alta fidelidad. Compuesta por 13 ítems del tipo Likert de 5 puntos, dividida en dos dimensiones (satisfacción/05 ítems y autoconfianza en el aprendizaje/08 ítems)⁽¹⁸⁾. El estudio de validación de esta escala fue llevado a cabo con 395 estudiantes, siendo 350 mujeres y 45 hombres con la edad media de 29 años. La confiabilidad constatada a través del alfa de Cronbach fue de 0,94 para la sub-escala de satisfacción y 0,87 para la sub-escala de autoconfianza.

En este sentido, la finalidad de este trabajo fue la de traducir y validar para la lengua portuguesa la escala Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning.

Metodología

Se desarrolló el estudio metodológico de traducción y validación de instrumento en dos fases: la primera fase fue la traducción del instrumento, donde se siguió el criterio propuesto por Ferrer y colaboradores⁽¹⁹⁾. Tras la traducción del instrumento para la lengua portuguesa por dos profesores juramentados, se alcanzó un consenso de la primera versión en portugués. Esta versión fue sometida a un comité de jueces, para el cual fueron invitados siete enfermeros especialistas del área de fundamentos de enfermería, todos conocedores de la simulación como estrategia; de estos, solamente cuatro participaron de la reunión. Tras aclarar el objetivo de la investigación, los jueces formalizaron su consentimiento mediante la firma del término de

consentimiento libre e informado (TCLE). Los ítems del instrumento fueron clasificados como válidos o no válidos; calculado el Content Validity Index (CVI)⁽²⁰⁾, ítems con CVI igual al 100% mantuvieron su traducción en el instrumento definitivo e ítems con CVI menores que el 80% recibieron pequeñas modificaciones en el lenguaje. En la secuencia de este proceso, el instrumento fue retro-traducido por dos profesores, siendo un perito y otro nativo de lengua inglesa para fines de comparación con la versión original. Tras la constatación que no ocurrieron cambios en el sentido del instrumento, se llevó a cabo la validación semántica y posterior pre-prueba con diez individuos graduados en enfermería que ya habían experimentado la simulación como estrategia de enseñanza. La pre-prueba resultó en una buena comprensión del instrumento por todos. Tras la permisión de los autores originales, este trabajo fue sometido a la evaluación del Comité de Ética e Investigación de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto/USP, siendo aprobado bajo la opinión 294.206/2013.

La segunda fase del estudio fue de validación del instrumento. Para esta fase se creó el evento: III Workshop Brasil – Portugal: Atención al Paciente Crítico, promovido por una institución de enseñanza de Brasil en colaboración con una institución de enseñanza de Portugal. Fueron invitados a participar de esta oficina: enfermeros activos o no en el mercado de trabajo, sin o con cualquier título de postgrado, que hubieran o no experimentado la simulación en la práctica de enseñanza. Se trató de un evento gratuito divulgado en la forma impresa y electrónica, donde fueron ofertadas 180 vacancias para inscripción en la página de la institución. Fueron ofrecidos al participante tres opciones de días para participación en el evento; así, cada día de la oficina fue compuesto por 60 participantes, siendo replicado por tres días en el período de 08:30 a 18h. Todas las vacancias fueron completadas de antemano y, a través de las direcciones electrónicas registradas, se envió material de lectura previa a los inscritos. De los 180 participantes que se inscribieron, 103 participaron del evento. La oficina contó con un momento teórico respecto a la atención al paciente crítico y simulación. El contenido fue ministrado por docentes de Brasil y de Portugal con experiencia en el área de simulación y atención al paciente crítico. Tras discusión teórica, los participantes fueron divididos y sometidos a oficinas simuladas de baja fidelidad y capacitación simulada de alta fidelidad y su respectivo debriefing.

Para caracterización del sujeto fue desarrollado un instrumento con las variables: edad, sexo, año de conclusión del pregrado, años de actuación, datos referentes a la formación, al vínculo laboral y experiencia con la enseñanza simulada. Tras cumplir todas las fases del evento, los participantes fueron otra vez reunidos en un auditorio y llenaron el instrumento. Todos los participantes manifestaron su aceptación en participar de la investigación a través de la firma del Término de Consentimiento Libre y Aclarado. Posteriormente los datos fueron codificados en hojas de cálculo de Excel, analizados a través del software Statistical Package for Social Sciences (versión 22 para Windows).

Resultados

En la primera fase del estudio, las preguntas 2, 5, 6 y 13 tuvieron su CVI inferior al 80,0% y su lenguaje fue modificado. La palabra instructor fue sustituida por profesor, ya que los papeles asumidos dentro del ambiente simulado en Estados Unidos son diferentes de los papeles desarrollados en el ambiente simulado de Brasil y de Portugal. En estos países, las funciones de profesor, instructor y facilitador generalmente son desempeñadas por un único individuo, que es el profesor. Tras esta adaptación, todo el proceso transcurrió de forma regular.

La versión final de la escala está descrita en el Figura 1.

Item
Satisfação com a aprendizagem atual
1. Os métodos de ensino utilizados nesta simulação foram úteis e eficazes.
2. A simulação forneceu-me uma variedade de materiais didáticos e atividades para promover a minha aprendizagem do currículo médico-cirúrgico.
3. Eu gostei do modo como meu professor ensinou através da simulação.
4. Os materiais didáticos utilizados nesta simulação foram motivadores e ajudaram-me a aprender.
5. A forma como o meu professor ensinou através da simulação foi adequada para a forma como eu aprendo.
A autoconfiança na aprendizagem
6. Estou confiante de que domino o conteúdo da atividade de simulação que meu professor me apresentou.
7. Estou confiante que esta simulação incluiu o conteúdo necessário para o domínio do currículo médico-cirúrgico.
8. Estou confiante de que estou desenvolvendo habilidades e obtendo os conhecimentos necessários a partir desta simulação para executar os procedimentos necessários em um ambiente clínico.
9. O meu professor utilizou recursos úteis para ensinar a simulação.
10. É minha responsabilidade como o aluno aprender o que eu preciso saber através da atividade de simulação.
11. Eu sei como obter ajuda quando eu não entender os conceitos abordados na simulação.
12. Eu sei como usar atividades de simulação para aprender habilidades.
13. É responsabilidade do professor dizer-me o que eu preciso aprender na temática desenvolvida na simulação durante a aula.

Figura 1 – Descripción de los ítems de la Escala de Satisfacción de Estudiantes y Autoconfianza en el Aprendizaje, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2014

En la segunda fase, de los 103 enfermeros participantes de la oficina, 100,0% concordó en participar de la investigación y compusieron la muestra del estudio. La mayoría de los participantes, 90 (87,4%), era del sexo femenino, siendo el promedio de edad entre ellos de 32.1 años, con variación del mínimo de 20 años al máximo de 57 años. Respecto a la escolaridad, el promedio del año de conclusión del curso de pregrado fue en 2005, siendo que 64 (62,1%) poseían especialización Lato Sensu o en curso, 47 (45,7%) poseían el título o cursaban Maestría, 20 (19,4%) eran doctores o cursaban el Doctorado y 20 (19,4%) no habían cursado cualquier tipo de postgrado. Respecto a la actividad laboral, 77 (74,8%) tenían vínculo laboral, de los cuales 48 (46,6%) actuaban en el área de enfermería asistencial, 23 (22,3%) eran docentes y 6 (5,8%) eran gerentes de servicios. Respecto a la experiencia con enseñanza simulada, 52

(50,5%) relataron que no conocían la simulación como estrategia de enseñanza y 51 (49,5%) dijeron que ya la conocían. Respecto a la atención al paciente crítico 83 participantes (80,6%) informaron que prestaron su primera atención durante la práctica asistencial directamente al paciente y solamente 20 (19,4%) practicaron esa atención dentro del ambiente de trabajo. Respecto al sentimiento de estar preparado para prestar esta atención, 86 (83,5%) informaron que no se sintieron preparados para la práctica, siendo que solamente 17 (16,5%) afirmaron que se sintieron preparados para esta situación.

Respecto a la validez y fidelidad de la escala, el padrón de correlación entre las variables, verificado a través de la matriz de correlación, reveló 25,4% de correlaciones superiores a 0,30. El resultado de la prueba de adecuación de la muestra (medida de Kaiser-Meyer-Olkin) fue 0,83, de la prueba de esfericidad de

Bartlett $<0,001$ y los valores en su matriz anti-imagen continuaron entre 0,77 y 0,89.

Respecto a la extracción de factores, la variancia total explicada reveló tres autovalores superiores a 1,00 con porcentaje cumulativo que explicaba más que el 60,0% del total de la variancia, sugiriendo que la escala podría ser dividida en tres factores.

Respecto a la rotación de los factores, la prueba de características comunes demostró que los ítems 4, 6, 8

y 10 alcanzaron valores menores (0,50); sin embargo, debido a su proximidad, podrían ser mantenidos en la escala. El ítem 13, por otro lado, mostró un valor de (0,18), lo que sugiere que ese ítem fuera retirado del instrumento. Para verificar los factores de satisfacción y autoconfianza con el aprendizaje, fue aplicado análisis factorial exploratorio con rotación ortogonal Varimax con normalización de Kaiser, demostrada en la Tabla 1.

Tabla 1 - Matriz de saturación de los ítems en los factores para la solución rodada ortogonal de tipo Varimax con normalización de Kaiser (n = 103), Ribeirão Preto, São Paulo, 2014

Ítems	Factor 1 Satisfacción	Factor 2 Autoconfianza con el aprendizaje
1	0,81	-0,02
2	0,79	0,11
3	0,82	0,18
4	0,63	0,22
5	0,66	0,36
6	0,20	0,67
7	0,24	0,73
8	0,34	0,56
9	0,73	0,29
10	0,23	0,63
11	0,14	0,70
12	0,11	0,73
13	-0,01	0,43

En la distribución de la escala en dos factores, se observó que el ítem 9 en esta muestra se comportó mejor en el factor 1 que en el factor 2, diferente de lo que fue establecido en la escala original. Así, en este estudio, tras análisis detallado del ítem, el mismo fue englobado dentro del factor de satisfacción del estudiante.

El análisis de la consistencia interna de los factores a través del alfa de Cronbach demostró valores de 0,86 para el constructo de satisfacción (06 ítems); 0,77 para

el constructo de autoconfianza con el aprendizaje (07 ítems) y 0,84 para la escala general.

El coeficiente de correlación de Pearson mostró una correlación débil (0,47) entre los factores satisfacción y autoconfianza con aprendizaje ($p < 0,01$), indicando que esos factores no están correlacionados.

En la Tabla 2, se observa alta correlación en prácticamente todos los ítems con el total de la escala, excepto en el ítem 13.

Tabla 2 - Estadísticas de homogeneidad de los ítems y coeficientes de consistencia interna de Cronbach de la escala de satisfacción de los estudiantes y autoconfianza en el aprendizaje (n = 103), Ribeirão Preto, São Paulo, 2014

Ítems	Promedio	Desv. Estándar	Correlación con el total (corregido)	Alfa si fuera eliminado
1	4,70	0,54	0,41	0,84
2	4,69	0,59	0,53	0,83
3	4,73	0,49	0,59	0,83
4	4,74	0,56	0,49	0,83
5	4,69	0,54	0,61	0,83
6	4,05	0,76	0,55	0,83
7	4,16	0,85	0,63	0,82
8	4,46	0,61	0,57	0,83
9	4,68	0,49	0,62	0,83
10	4,42	0,81	0,52	0,83
11	4,35	0,72	0,53	0,83
12	4,23	0,76	0,53	0,83
13	3,55	1,12	0,24	0,86

La Tabla 3 presenta valores descriptivos relativos a los factores de la escala.

Tabla 3 - Estadísticas descriptivas de los factores de la escala de satisfacción de los estudiantes y autoconfianza en el aprendizaje (n = 103), Ribeirão Preto, São Paulo, 2014

	Factor 1 Satisfacción	Factor 2 Autoconfianza con el aprendizaje
Promedio	4,70	4,17
Mediana	5,00	4,14
Moda	5,00	4,00
Desvío Estándar	0,41	0,53
Variancia	0,17	0,28
Mínimo	3,17	2,43
Máximo	5,00	5,00
Percentiles		
25	4,50	3,86
50	5,00	4,14
75	5,00	4,57

Discusión

La versión portuguesa de la escala Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning se denominó: Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança com a Aprendizagem. Se mantuvo el sujeto estudiantes en el nombre de la escala, de acuerdo con la escala original. Sin embargo, según los autores originales, la misma podría ser aplicada a todo y cualquier individuo en proceso de formación, sin restricción.

Las pruebas psicométricas indicaron una alta correlación entre las variables y buena adecuación de la muestra para el desarrollo del estudio. Respecto a la extracción de factores, a pesar de la sugestión matemática de dividir el instrumento en tres factores, como se trata de un instrumento corto con pocos ítems, se optó por seguir lo recomendado en el instrumento original, manteniéndose la división de la escala en 2 factores. Se subraya la necesidad de mayores investigaciones respecto al número de factores en otros estudios, y también respecto a la omisión del ítem 13 presente en el instrumento original, que mostró fuertes evidencias para ser retirado del instrumento en todas las pruebas aplicadas. En ese estudio, la caracterización de ese ítem puede ter sido perjudicada por la no comprensión del momento teórico de la oficina como contenido de clase⁽²¹⁾. El ítem 9 en el análisis factorial se comportó mejor en el factor de satisfacción del estudiante que en el factor de autoconfianza con el aprendizaje. El análisis de la redacción de este ítem revela que el ítem tiende a evaluar mejor

satisfacción con los recursos utilizados en la simulación de alta fidelidad que autoconfianza. Así, en este estudio, se hizo esta adecuación y se sugiere que, en nuevos estudios, el comportamiento de este ítem sea revisito.

La consistencia interna de los factores satisfacción y autoconfianza con aprendizaje en este estudio se mostraron inferiores a los valores alcanzados por los autores original, pero están de acuerdo con otros estudios⁽²²⁻²⁵⁾.

Asimismo, respecto al nivel de significancia, esos hallazgos son semejantes a aquellos de Smith y Roehrs⁽²⁵⁾, donde los 68 estudiantes de enfermería investigados mostraron altos valores de satisfacción y autoconfianza en el aprendizaje, que utilizaron la simulación de alta fidelidad como estrategia de enseñanza. El estudio apunta que la satisfacción del individuo con el aprendizaje dentro del ambiente simulado depende de la estructuración adecuada de la estrategia, y que es necesario seguir un diseño que abarca: objetivo, resolución de problemas, apoyo al estudiante y debriefing. En caso de fallas en esta construcción, el proceso de enseñanza puede ser comprometido. En este sentido, es la función del profesor, responsable por la elaboración de esa estructura, elaborarla con cautela y respetar los principios y directivas establecidos, para que la simulación de baja, media o alta fidelidad sea efectiva.

Conclusión

La satisfacción del individuo y la autoconfianza con el aprendizaje son constructos importantes dentro del ambiente educativo. Mensurarlos puede representar un fuerte indicativo para la utilización y evaluación de estrategias de enseñanza.

En este estudio, fue traducida y validada para la lengua portuguesa la escala Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning, ahora denominada Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança com a Aprendizagem, utilizada puntualmente en la simulación de alta fidelidad. La escala demostró buenas propiedades psicométricas que revelaron un buen potencial de utilización del instrumento.

Son limitaciones de este trabajo el tamaño de la muestra y su especificidad. Sin embargo, futuros trabajos contribuirán para consolidar la validez de la escala y reforzar su potencial de utilización.

Agradecimientos

A los sujetos de la investigación por su participación en este estudio.

Referencias

1. Nagliate PC, Rocha ESB, Godoy S, Mazzo A, Trevizan MA, Mendes IAC. Individualized teaching programming for a virtual learning environment: development of content concerning nursing records. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013;21(spe): 122-30.
2. Camacho HM. Simulación cibernética en las ciencias de la salud. *Recuento histórico en el mundo y en Colombia y su impacto en la educación*. *Rev Colomb Cardiol*. 2011; 18(6):297-304.
3. Martins JCA, Mazzo A, Baptista RCN, Coutinho VRD, Godoy S, Mendes IA, et al. A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(4):619-25.
4. Ireland M. Assisting students to use evidence as a part of reflection on practice. *Nurs Educ Perspect*. 2008;29(2):90-3.
5. Hovancsek M, Jeffries PR, Escudero E, Foulds BJ, Husebo SE, Iwamoto Y, et al. Creating simulation communities of practice: an international perspective. *Nurs Educ Perspect*. 2009;30(2):121-5.
6. Martins JCA, Baptista RCN, Coutinho VRD, Mazzo A, Rodrigues MA, Mendes IAC. Self-confidence for emergency intervention: adaptation and cultural validation of the self-confidence scale in nursing students. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014;22(4): 554-61.
7. Whitten P, Love B. Patient and provider satisfaction with the use of telemedicine: overview and rationale for cautions enthusiasm. *J Postgrad Med*. 2005;51(4):294-300.
8. Whitman DS, Rooy DLV, Viswesvaran C. Satisfaction, citizenship behaviors, and performance in work units: a meta-analysis of collective construct relations. *Pers Psychol*. 2010;63(1):41-81.
9. Ying LS, Yiwen K, Rabiah, D. Easing student transition to graduate nurse: a simulated professional learning environment (SIMPLE) for final year student nurses. *Nurs Educ Today*. 2014;34(3):349-55.
10. Alfes CM. Evaluating the use of simulation with beginning nursing students. *J Nurs Educ*. 2011;50(2):89-93.
11. Valentim IVL, Krueh AJ. A importância da confiança interpessoal para a consolidação do programa de saúde da família. *Cienc Saúde Coletiva*. 2007;12(3):777-88.
12. Lewis D, Weigert A. A trust as a social reality. *Social Forces*. 1985;63(4):967-85.
13. Morrow Jr JL, Hansen MH, Pearson AW. The cognitive and affective antecedents of general trust within cooperative organizations. *JMI*. 2004;16(1):48-64.
14. Leigh GT. High-fidelity patient simulation and nursing students self-efficacy: A review of literature. *J Nurs Educ Scholarsh*. 2008;5(1):1-16.
15. Bandura A. *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1986.
16. Baptista RCN, Martins JCA, Pereira MFCR, Mazzo A. Simulação de alta-fidelidade no curso de enfermagem: ganhos percebidos pelos estudantes. *Rev Enfer Ref*. 2014; 4(1):135-44.
17. Jorge BM, Almeida RGS, Souza Jr VD. Tendências Atuais na Investigação em Simulação. In: Martins JCA, Mazzo A, Mendes IAC, Rodrigues MA. *A Simulação no Ensino de Enfermagem*. Ribeirão Preto: SOBRACEn; 2014.
18. Jeffries PR, Rizzolo M.A. National League for Nursing/Leardal project summary report: Designing and implementing models for the innovative use of simulation to teach nursing care of ill adults and children: A national, multi-site, multi-method study. New York: National League for Nursing; 2006.
19. Ferrer M, Alonso J, Prieto L, Plaza V, Monso E, Marrades R, et al. Validity and reliability of the St George's Respiratory Questionnaire after adaptation to a different language and culture: the Spanish example. *Eur Respir J*. 1996;9(6):1160-6.
20. Polit DF, Beck CT. The Content validity index: are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006;29(5):489-97.
21. Megel ME, Black J, Clark L, Carstens P, Jenkins LD, Promes J, et al. Effect of high-fidelity simulation on pediatric nursing students' anxiety. *Clin Simulation Nurs*. 2012; 8(9):419-28.
22. Xiaoying M. BSN Students' Perception of Satisfaction and Self-confidence After a Simulated Mock Code Experience: A Descriptive Study [tese na internet]. Califórnia (EUA): Cedarville University; 2013. [acesso 17 jul 2014]. 38 p. Disponível em: http://digitalcommons.cedarville.edu/nursing_theses/2/
23. Hall RM. Effects of high fidelity simulation on knowledge acquisition, self-confidence, and satisfaction with baccalaureate nursing students using the solomon-four research design [Internet]. Tennessee: Tennessee State University; 2013. [acesso 23 jul 2014]. 91 p. Disponível em: <http://dc.etsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3646&context=etd>
24. Cardoza MP, Hood PA. Comparative study of baccalaureate nursing student self-efficacy before and after simulation. *Comput Inform Nurs*. 2012;30(3):142-7.
25. Smith SJ, Roehrs CJ. High-fidelity simulation: factors correlated with nursing student satisfaction and self-confidence. *Nurs Educ Perspect*. 2009;30(2):76-8.

Recibido: 29.9.2014

Aceptado: 4.4.2015