

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN DOCENCIA
EN EDUCACIÓN SUPERIOR

Tesis

**Simulación clínica en la ansiedad de los estudiantes de
medicina de una universidad de Huancayo 2024**

Yaqueline Miriam Bazan Capcha
Wini Ebelin Quispe Bautista
Eos Mavi Quispe Cencia

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Educación con Mención en Docencia en Educación Superior

Huancayo, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

ANEXO 6**INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DEL
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

A : Mg. Jaime Sobrados Tapia
Director Académico de la Escuela de Posgrado

DE : **Nombre completo del Asesor**
Asesor del Trabajo de Investigación

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de Trabajo de
Investigación

FECHA : 7 de abril de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado Asesor del Trabajo de Investigación/Tesis/Artículo Científico titulado: "SIMULACION CLINICA EN LA ANSIEDAD DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD DE HUANCAYO - 2024", perteneciente a **BACH. BAZAN CAPCHA YAQUELINE MIRIAM -BACH. QUISPE BAUTISTA WINI EBELIN -BACH. QUISPE CENCIA EOS MAVI** de la **MAESTRÍA EN EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN DOCENCIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR**; se procedió con el análisis del documento mediante la herramienta "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software, cuyo resultado es **8 %** de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados con plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

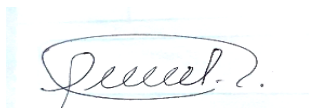
- Filtro de exclusión de bibliografía sí ☒ | NO ☐
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores sí ☒ | NO ☐
(Máximo nº de palabras excluidas: < **40**)
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante sí ☐ | NO ☒

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Dra. Isabel Sonia Chuquillanqui Galarza
DNI: 19841554

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, BAZAN CAPCHA YAQUELINE MIRIAM, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 20058549, egresada de la MAESTRÍA EN EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN DOCENCIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La Tesis titulada "SIMULACIÓN CLÍNICA EN LA ANSIEDAD DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD DE HUANCAYO 2024", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el Grado Académico de MAESTRO EN EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN DOCENCIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR.
2. La Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La Tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.


BAZAN CAPCHA YAQUELINE MIRIAM
DNI. N° 20058549

Huancayo, 10 de junio del 2025



Huella

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasur
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendicla 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junin 355, Miraflores
(01) 213 2760

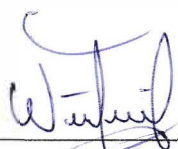
DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, QUISPE BAUTISTA WINI EBELIN, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 71265716, egresada de la MAESTRÍA EN EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN DOCENCIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La Tesis titulada "SIMULACIÓN CLÍNICA EN LA ANSIEDAD DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD DE HUANCAYO 2024", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el Grado Académico de MAESTRO EN EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN DOCENCIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR.
2. La Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La Tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Huancayo, 28 de mayo de 2025



QUISPE BAUTISTA WINI EBELIN
DNI. N° 71265716



Huella



Arequipa

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasur
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendicilla 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, QUISPE CENCIA EOS MAVI, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 71268944, egresada de la MAESTRÍA EN EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN DOCENCIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La Tesis titulada "**SIMULACIÓN CLÍNICA EN LA ANSIEDAD DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD DE HUANCAYO 2024**", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el Grado Académico de MAESTRO EN EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN DOCENCIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR
2. La Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La Tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Huancayo, 06 de junio de 2025



QUISPE CENCIA EOS MAVI
DNI. N° 71268944



Huella

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

SIMULACIÓN CLÍNICA EN LA ANSIEDAD

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

ÍNDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.continental.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

M.A. Corvetto, M.P. Bravo, R.A. Montaña, F.R. Altermatt, A.E. Delfino. "Inserción de la simulación clínica en el currículum de Anestesiología en un hospital universitario. Evaluación de la aceptabilidad de los participantes", Revista Española de Anestesiología y Reanimación, 2013

Publicación

1%

3

Submitted to Caribbean University

Trabajo del estudiante

1%

4

repositorio.ucam.edu

Fuente de Internet

<1%

5

Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru

Trabajo del estudiante

<1%

6

revistatribunal.org

Fuente de Internet

<1%

7

repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

8

files.cdn-files-a.com

Fuente de Internet

<1%

9

hdl.handle.net

Fuente de Internet

<1%

10	repositorio.umariana.edu.co	<1 %
	Fuente de Internet	
11	repositorio.uta.edu.ec	<1 %
	Fuente de Internet	
12	ojs.unemi.edu.ec	<1 %
	Fuente de Internet	
13	Submitted to consultoriadeserviciosformativos	<1 %
	Trabajo del estudiante	
14	Yesabell-del-Carmen Huamán-Briceño, Mario Andrés Terrones-Marreros, Kony Luby Duran- Llaro. "Gamificación para la mejora de la motivación de estudiantes universitarios", Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía, 2023	<1 %
	Publicación	

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 40 words

Excluir bibliografía

Activo

Asesor

Dra. Isabel Sonia Chuquillanqui Galarza

Agradecimiento

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a Dios, fuente de fortaleza y sabiduría, por guiar nuestros pasos, darnos la perseverancia para enfrentar cada desafío y bendecirnos con la oportunidad de culminar esta etapa.

A nuestra Universidad Continental, institución que nos brindó la oportunidad y las herramientas necesarias para desarrollar esta investigación, permitiéndonos crecer académica y profesionalmente.

A nuestro asesor, cuya guía, paciencia y conocimientos fueron fundamentales para la culminación de este trabajo. Su orientación nos motivó a seguir adelante y a superar cada desafío con determinación y compromiso.

A nuestros amigos y amigas con quienes compartimos este camino de aprendizaje. Gracias por su apoyo incondicional, sus palabras de aliento y por hacer de esta etapa una experiencia enriquecedora y llena de valiosos momentos.

A todos ustedes, nuestro más profundo agradecimiento.

Las autoras.

Dedicatoria

A mí padre, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino. A mi familia, por su amor incondicional, apoyo constante y por creer en mí incluso cuando yo dudaba. Este logro es tan suyo como mío.

Yaqueline Miriam Bazan Capcha

A mi madre, por ser mi fuerza y mi mayor inspiración. Su amor y sacrificio han sido el motor de cada uno de mis logros. A mis hermanos, por su apoyo incondicional y por ser mi refugio en los momentos difíciles. A mi pareja, por creer en mí, impulsarme a seguir adelante y estar a mi lado en cada paso de este camino. A ustedes, con todo mi amor y gratitud.

Wini Ebelin Quispe Bautista

A mis abuelos, padres, tíos, hermanos y a Dios: Gracias por su incondicional amor, apoyo y guía. Esta tesis es un reflejo de su influencia en mi vida.

Eos Mavi Quispe Cencia

Índice

Asesor:	ii
Agradecimiento	iii
Dedicatoria	iv
Índice.....	v
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción.....	xiii
Capítulo I	15
Planteamiento del Estudio.....	15
1.1. Planteamiento y formulación del problema.....	15
1.1.1. Planteamiento del problema.	15
1.1.2. Formulación del problema.....	18
1.2. Determinación de objetivos	19
1.2.1. Objetivo general	19
1.2.2. Objetivos específicos	19
1.3. Justificación e importancia del estudio	19
1.3.1. Justificación teórica.....	19
1.3.2. Justificación práctica.	20
1.3.3. Justificación social.	20
1.4. Delimitación de la presente	21
1.4.1. Delimitación espacial.	21
1.4.2. Delimitación temporal.....	21
1.4.3. Delimitación conceptual.	21
1.5. Limitaciones.....	22
Capítulo II.....	23
Marco teórico.....	23
2.1. Antecedentes del problema	23
2.1.1. A nivel internacional.	23
2.1.2. A nivel nacional.	24
2.2. Bases teóricas	26

2.2.1.	Simulación Clínica.....	26
2.2.2.	Ansiedad.....	39
2.3.	Definición de términos básicos.....	44
	Capítulo III.....	46
	Hipótesis y variables.....	46
3.1.	Hipótesis.....	46
3.1.1.	Hipótesis general.....	46
3.1.2.	Hipótesis específicas.....	46
3.2.	Operacionalización de variables.....	46
3.2.1.	Variable independiente (Vx).....	46
3.2.2.	Variable dependiente (Vy).....	47
3.2.3.	Matriz de operacionalización de variables.....	48
	Capítulo IV.....	50
	Metodología del estudio.....	50
4.1.	Enfoque, tipo y alcance de investigación.....	50
4.1.1.	Enfoque.....	50
4.1.2.	Tipo y alcance.....	50
4.1.3.	Diseño de la investigación.....	51
4.2.	Población y muestra.....	51
4.2.1.	Población.....	51
4.2.2.	Muestra.....	51
4.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	52
4.3.1.	Técnicas e instrumentos.....	52
4.3.2.	Validez y confiabilidad.....	53
4.3.3.	Procedimiento de recolección de datos.....	55
4.3.4.	Aplicación de la experiencia - simulación.....	56
4.4.	Técnicas de análisis de datos.....	60
	Capítulo V.....	61
	Resultados.....	61
5.1.	Resultados y análisis.....	61
5.1.1.	Datos generales.....	61
5.2.	Prueba de hipótesis.....	71
5.3.	Discusión de resultados.....	76

Conclusiones.....	81
Recomendaciones.....	82
Referencias	83
Apéndice	88

Índice de tablas

Tabla 1	48
<i>Matriz de operacionalización</i>	48
Tabla 2	53
<i>Ficha técnica del instrumento</i>	53
Tabla 3	54
<i>Resultado de validez del instrumento</i>	54
Tabla 4	55
<i>Resultado de confiabilidad</i>	55
Tabla 5	61
<i>Resultados de los datos generales de los encuestados</i>	61
Tabla 6	63
<i>Estadísticos descriptivos de la ansiedad en estudiantes (pretest)</i>	63
Tabla 7	64
<i>Niveles de ansiedad en pretest en los estudiantes</i>	64
Tabla 8	65
<i>Niveles de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo en pretest en los estudiantes</i>	65
Tabla 9	66
<i>Estadísticos descriptivos de la ansiedad en estudiantes (postest)</i>	66
Tabla 10	68
<i>Niveles de ansiedad en postest en los estudiantes</i>	68
Tabla 11	69
<i>Niveles de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo en Postest en los estudiantes</i>	69
Tabla 12	70
<i>Tabla cruzada Ansiedad pretesty Ansiedad postest en los estudiantes</i>	70
Tabla 13	72
<i>Prueba de Kolmogórov-Smirnov</i>	72
Tabla 14	73
<i>Prueba de la hipótesis general</i>	73
Tabla 15	74
<i>Prueba de Kolmogórov-Smirnov</i>	74
Tabla 16	74
<i>Prueba de la primera hipótesis específica</i>	74

Tabla 17	76
<i>Prueba de Kolmogórov-Smirnov</i>	76
Tabla 18	76
<i>Prueba de la segunda hipótesis específica</i>	76

Índice de figuras

Figura 1	27
<i>Secuencia de la simulación clínica</i>	27
Figura 2	33
<i>Principios del Aprendizaje Basado en Escenarios</i>	33
Figura 3	41
<i>Relación entre fuentes de ansiedad y sus manifestaciones</i>	41
Figura 4	64
<i>Histograma de las puntuaciones de la ansiedad - Pretest</i>	64
Figura 5	65
<i>Gráfico de niveles de ansiedad en pretest en los estudiantes</i>	65
Figura 6	66
<i>Niveles de ansiedad ansiedad-estado y ansiedad-rasgo en pretest en los estudiantes</i>	66
Figura 7	67
<i>Histograma de las puntuaciones de la ansiedad – Posttest</i>	67
Figura 8	68
<i>Gráfico de niveles de ansiedad en posttest en los estudiantes</i>	68
Figura 9	70
<i>Niveles de ansiedad ansiedad-estado y ansiedad-rasgo en posttest en los estudiantes</i>	70
Figura 10	71
<i>Niveles cruzados de Ansiedad de rasgo en pretesty Ansiedad posttest en los estudiantes</i>	71

Resumen

La investigación abordó la simulación clínica como estrategia de enseñanza estructurada en tres fases: Prebriefing, Scenario y Debriefing. Asimismo, analiza la ansiedad, entendida como una respuesta fisiológica, conductual y cognitiva, que puede manifestarse como estado o rasgo. El estudio planteó la pregunta: ¿Cuál es la influencia de la simulación clínica en la ansiedad de los estudiantes de medicina humana de la asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024?, así como el objetivo de determinar la influencia de la simulación clínica en la ansiedad de los estudiantes. Se empleó una metodología de enfoque cuantitativo, tipo aplicada y alcance explicativo de diseño Preexperimental, la muestra estuvo compuesta por 99 estudiantes, se utilizó el cuestionario Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), compuesto por 40 ítems validado por criterio de expertos y confiabilidad con el alfa de Cronbach; así mismo, se empleó la estadística descriptiva e inferencial, para esta última se aplicó t-student y Wilcoxon. Finalmente se concluye que la simulación clínica influye de manera significativa en la disminución de la ansiedad general de los estudiantes de Medicina Humana de la asignatura Clínica Médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024, evidenciado por el resultado estadístico ($t = 6,508$; $p\text{-valor} = 0,000$). Esta estrategia pedagógica permite a los estudiantes desenvolverse en entornos clínicos simulados que replican la realidad médica sin los riesgos asociados a la práctica directa, lo que contribuye a un aprendizaje más seguro, efectivo y emocionalmente equilibrado.

Palabras Clave: Prebriefing, Scenario, Debriefing, ansiedad, ansiedad-estado, ansiedad-rasgo, estrategia de enseñanza.

Abstract

The research approached clinical simulation as a teaching strategy structured in three phases: Prebriefing, Scenario and Debriefing. It also analyzes anxiety, understood as a physiological, behavioral and cognitive response, which can be manifested as a state or trait. The study posed the question: What is the influence of clinical simulation on the anxiety of human medicine students of the subject of medical clinic I of the Continental University, Huancayo, 2024, as well as the objective of determining the influence of clinical simulation on the anxiety of students. A quantitative approach methodology was used, applied type and explanatory scope of Preexperimental design, the sample was composed of 99 students, the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) questionnaire was used, composed of 40 items validated by expert criteria and reliability with Cronbach's alpha; likewise, descriptive and inferential statistics were used, for the latter, t-student and Wilcoxon were applied.

Finally, it is concluded that clinical simulation significantly influences the decrease of general anxiety of Human Medicine students of the subject Medical Clinic I of the Continental University, Huancayo, 2024, evidenced by the statistical result ($t = 6.508$; $p\text{-value} = 0.000$). This pedagogical strategy allows students to develop in simulated clinical environments that replicate medical reality without the risks associated with direct practice, which contributes to safer, more effective and emotionally balanced learning.

Keywords: Prebriefing, Scenario, Debriefing, anxiety, anxiety-state, anxiety-trait, teaching strategy.

Introducción

La formación en ciencias de la salud requiere metodologías innovadoras que garanticen el desarrollo de competencias profesionales en un entorno seguro. Por lo que la investigación aborda sobre la simulación clínica y la ansiedad. En este sentido, la simulación clínica se consolida como una estrategia pedagógica eficaz, permitiendo a los estudiantes de medicina entrenarse en situaciones realistas sin comprometer la seguridad de los pacientes. Este enfoque abarca tres etapas clave: prebriefing, escenario y debriefing, facilitando el aprendizaje a través de la integración de conocimientos, habilidades y actitudes. Sin embargo, la simulación clínica, aunque valiosa, presenta retos.

La ansiedad, una reacción compleja que abarca lo físico, el comportamiento y el pensamiento, es un factor importante que puede disminuir el rendimiento y la capacidad de aprendizaje de los estudiantes en este tipo de escenarios (Santos et al., 2021). En el contexto de las prácticas clínicas, la ansiedad suele generarse por la falta de familiaridad con el entorno y la incertidumbre respecto a las expectativas de los educadores clínicos. Esta puede manifestarse como ansiedad estado (momentánea) o ansiedad rasgo (propensión permanente), impactando el rendimiento y la confianza de los estudiantes.

A partir de esta problemática, la investigación busca responder a la pregunta: ¿Cuál es la influencia de la simulación clínica en la ansiedad de los estudiantes de medicina humana de la asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024? Con el objetivo de demostrar la influencia que ejerce la simulación clínica en la ansiedad de los estudiantes.

La investigación es de tipo aplicada, alcance explicativo, diseño Preexperimental con un solo grupo. Por ello se aplicó la encuesta denominada Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), de 40 ítems, antes de iniciar la experiencia llamada Simulación Clínica, consistió en dos sesiones en el curso de Clínica Médica I, al término de la experimentación se volvió a aplicar la encuesta de salida respecto a Ansiedad Estado-Rasgo, en los estudiantes del IX Ciclo de medicina humana. La hipótesis

que se corroboró fue que la simulación influye de manera significativa en la disminución de la ansiedad de los estudiantes debido a que, el t de Student, dio un p valor de 0,000 que es menor a la significancia de 0,050.

Para ello, la presente tesis se organiza en cinco capítulos. El Capítulo I aborda el planteamiento del estudio, incluyendo la formulación del problema, los objetivos generales y específicos, así como la justificación teórica, práctica y social de la investigación. También se establecen las delimitaciones espaciales, temporales y conceptuales, junto con las limitaciones. El Capítulo II desarrolla el marco teórico, incluyendo antecedentes, fundamentos conceptuales y definiciones clave sobre la simulación clínica y la ansiedad. En el Capítulo III, se plantea la hipótesis y la operacionalización de variables, estableciendo la relación entre la simulación clínica como variable independiente y la ansiedad como variable dependiente. El Capítulo IV describe la metodología empleada, detallando el enfoque, tipo y alcance del estudio, el diseño Preexperimental, la población y muestra, así como las técnicas e instrumentos de recolección de datos. En el Capítulo V, se presentan los resultados obtenidos, su análisis e interpretación, y la discusión basada en la prueba de hipótesis y su comparación con investigaciones previas. Finalmente, se exponen las conclusiones y recomendaciones, seguidas de las referencias y apéndices que respaldan el estudio.

Capítulo I

Planteamiento del Estudio

1.1. Planteamiento y formulación del problema

1.1.1. Planteamiento del problema.

La simulación clínica constituye una estrategia pedagógica innovadora que permite a los estudiantes desarrollar sus competencias profesionales de manera segura, realista y estructurada, sin poner en riesgo la integridad de los pacientes (Aballay y Silveira, 2020). Este método de enseñanza-aprendizaje se caracteriza por su complejidad, ya que integra conocimientos teóricos, habilidades prácticas, actitudes y valores esenciales en la formación sanitaria. El proceso se desarrolla en tres etapas clave: prebriefing, escenario y debriefing, cada una con objetivos específicos que contribuyen al aprendizaje significativo.

En este contexto, la simulación clínica se consolida como una herramienta fundamental para la educación en salud, al facilitar la integración de saberes y el desarrollo de destrezas en un entorno controlado y libre de riesgos. Además de favorecer la adquisición de competencias técnicas, también promueve el pensamiento crítico, la toma de decisiones y el trabajo en equipo, elementos imprescindibles para la formación de profesionales integrales y preparados para enfrentar los desafíos del entorno clínico real.

En Australia, Petrich et al. (2024) describe que la ansiedad es una respuesta compleja que se manifiesta a nivel fisiológico, conductual y cognitivo, y que se distingue por un estado general de activación y alerta. En el contexto de las prácticas clínicas, esta se relaciona principalmente con la falta de familiaridad con el entorno y la incertidumbre respecto a las expectativas de los educadores clínicos, lo cual afecta la capacidad de aprendizaje de los estudiantes. Además, la ansiedad puede medirse como ansiedad estado y ansiedad de rasgo. A nivel internacional, se ha identificado la ansiedad como una consecuencia común en estudiantes de medicina durante simulaciones clínicas. Petrich et al. (2024) demuestran que el aprendizaje basado en simulaciones puede reducir la ansiedad al mejorar las habilidades

clínicas de los estudiantes. Fogg et al. (2024) utilizaron simulaciones basadas en pantallas para mitigar la ansiedad y mejorar las decisiones clínicas, mientras que Sun-Hee y Eun (2022) observaron un ligero aumento de ansiedad tras las simulaciones en Corea del Sur, aunque ésta disminuyó en prácticas sucesivas, lo que favoreció el aprendizaje y superó la ansiedad.

En Chile, Aballay y Silveira (2020) encontraron que la falta de familiaridad con escenarios simulados y el desconocimiento teórico generaban ansiedad y frustración, afectando el desempeño clínico, aunque la práctica continua mejoró sus habilidades. La ansiedad puede tener varias consecuencias negativas en un estudiante de medicina, afectando tanto su desempeño académico como su bienestar personal. Estudiar medicina contempla una exigencia mayor que las otras carreras, se reportan que los niveles de ansiedad en los estudiantes son del 25%, siendo muy altas en comparación a la población normal, con prevalencia en mujeres. Estos estados de ansiedad tienen repercusión en el desgaste profesional, agotamiento y depresión (Capdevila-Gaudens et al, 2019).

En Perú, las cifras del Ministerio de Salud revelan que la deserción de estudiantes de medicina alcanza el 10.20%, un porcentaje superior al 5% observado en otros países. Los modelos educativos en medicina crean altas las tasas de ansiedad por lo que se espera que la simulación clínica sea una oportunidad de mejora. En el Perú no existe ninguna publicación al respecto, y se desconoce el estado de ansiedad en relación con la simulación clínica. Dado que toda formación profesional busca el desarrollo y el éxito de sus estudiantes, esta investigación se propone analizar el impacto de la simulación clínica en la ansiedad de los futuros médicos, buscando así oportunidades para intervenir y mejorar su experiencia formativa.

La simulación clínica constituye una estrategia pedagógica en auge, que adquiere especial relevancia en aquellos contextos donde la disponibilidad limitada de infraestructura hospitalaria restringe las oportunidades de prácticas clínicas en entornos reales (Arriola, 2022).

Este enfoque busca abordar las dificultades que enfrentan los estudiantes de medicina humana de la asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, Perú, en 2024, al enfrentarse a niveles elevados de ansiedad, especialmente debido a la complejidad inherente de los cursos básicos y de especialidad. Existe la necesidad de explorar alternativas educativas que preparen adecuadamente a los estudiantes para contextos clínicos reales, lo que justifica el desarrollo de esta investigación.

En el contexto real de los estudiantes de medicina se observó que por un lado se tiene bajo rendimiento académico de los estudiantes, esto se apreció en resultados bajos en las evaluaciones, y un preocupante 39% de los estudiantes reporta intenciones de abandono o deserción, según datos de la Universidad Continental (2024), por otro lado también se observó situaciones de ansiedad donde se observa el agotamiento emocional y físico, junto con síntomas como palpitaciones, tensión muscular y fatiga, que se traduce en alteraciones de la salud mental y un claro estrés físico. También se observaron conflictos interpersonales con compañeros y profesores, disminuyendo la colaboración en equipos y exacerbando el aislamiento social.

Un estilo de vida poco saludable, caracterizado por el consumo excesivo de sustancias como cafeína, alcohol o drogas, agrava aún más la ansiedad y contribuye al burnout, una condición común en carreras tan exigentes como la medicina (González-Urbieto, et al., 2020). Esto afecta no solo el desempeño clínico, limitando habilidades esenciales como la comunicación con pacientes y la toma de decisiones, sino también la actitud hacia la profesión, generando desilusión y desinterés. La ansiedad persistente, afecta la relación médico-paciente, aumenta el riesgo de diagnósticos y tratamientos erróneos, y puede escalar hasta situaciones de violencia física, comprometiendo gravemente la calidad del sistema de salud.

La ansiedad que tienen los estudiantes de medicina en la situación de atención al paciente es importante, porque afecta el desempeño clínico real, al carecer de conocimientos clínicos, competencia en habilidades

y comunicación con el paciente, por lo que experimentan ansiedad y falta de confianza en el entorno clínico. La práctica en un entorno seguro, como la educación con simulación, puede ayudar a los estudiantes a desempeñarse de manera más estable y competente en la atención al paciente, mejorando su nivel de confianza en comparación con aquellos que no han tenido la experiencia de simulación en su formación médica, asimismo permitir a los estudiantes experimentar diferentes escenarios y mejorar sus conocimientos, habilidades y aptitudes (Yu et al, 2021).

A pesar de que la simulación clínica ha ganado terreno en la formación médica, no se encontraron investigaciones a nivel nacional que examina específicamente como esta estrategia impacta la ansiedad en los alumnos. Los estudios internacionales sí abordan este fenómeno, más no en el contexto peruano, ya que los trabajos realizados son escasos y no profundizan esta relación, por tanto, esta investigación buscó llenar ese vacío, proporcionando una comprensión más detallada de cómo la simulación clínica afecta la ansiedad en los estudiantes de medicina en Perú.

Por lo señalado el propósito que asume el estudio, es determinar la influencia de la simulación clínica en la ansiedad de los estudiantes de medicina humana de la asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, Perú, en 2024. Finalmente, la pregunta central que guio el estudio es: ¿Cuál es la influencia de la simulación clínica en la ansiedad de los estudiantes de medicina humana de la asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024?

1.1.2. Formulación del problema.

A. Problema General.

¿Cuál es la influencia de la simulación clínica en la ansiedad de los estudiantes de medicina humana de la asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024?

B. Problemas Específicos.

a) ¿Cuál es la influencia de la simulación clínica en la ansiedad estado de los estudiantes de medicina humana de la

asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024?

- b) ¿Cuál es la influencia de la simulación clínica en la ansiedad de rasgo de los estudiantes de medicina humana de la asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024?

1.2. Determinación de objetivos

1.2.1. Objetivo general

Determinar la influencia de la simulación clínica en la ansiedad de los estudiantes de medicina humana de la asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024.

1.2.2. Objetivos específicos

- a) Determinar la influencia de la simulación clínica en la ansiedad estado de los estudiantes de medicina humana de la asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024.
- b) Determinar la influencia de la simulación clínica en la ansiedad de rasgo de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Continental, Huancayo, 2024.

1.3. Justificación e importancia del estudio

1.3.1. Justificación teórica.

En el marco de la teoría del aprendizaje basado en simulación, se plantea que la simulación clínica brinda a los estudiantes la oportunidad de enfrentar situaciones propias de la práctica profesional en un entorno seguro, contribuyendo así a mitigar el estrés inherente a la experiencia clínica real (Díaz-Guio et al., 2024). Esta estrategia pedagógica se fundamenta en la exposición a escenarios clínicos simulados que, al estar cuidadosamente diseñados, favorecen la adquisición de habilidades técnicas, la toma de decisiones, y el fortalecimiento de la autoconfianza profesional. Por otro lado, la ansiedad, entendida como la variable dependiente de este estudio, se explica desde la Teoría de la Ansiedad por Desempeño, la cual plantea que este estado emocional puede interferir negativamente en el rendimiento, especialmente en contextos que requieren habilidades

complejas o donde el evaluado percibe una amenaza a su imagen o desempeño (Petrich et al., 2024).

En este sentido, la presente investigación contribuye al fortalecimiento teórico del aprendizaje basado en simulación al profundizar en su efecto regulador sobre los niveles de ansiedad en estudiantes de medicina. Asimismo, amplió la comprensión de la teoría de la ansiedad por desempeño, al explorar cómo el uso de la simulación clínica puede convertirse en una estrategia pedagógica eficaz no solo para mejorar habilidades clínicas, sino también para reducir el impacto emocional negativo en situaciones formativas. Por lo tanto, esta investigación aportó conocimiento relevante al ámbito educativo y clínico, al evidenciar el valor formativo de la simulación como herramienta de aprendizaje integral que promueve el rendimiento competente en escenarios exigentes y de alta presión.

1.3.2. Justificación práctica.

Desde un enfoque práctico, esta investigación evidencia que la aplicación de la simulación clínica como estrategia contribuye a la disminución de la ansiedad en los estudiantes, al proporcionar un entorno de aprendizaje práctico y exento de riesgos. Asimismo, permite la preparación para afrontar situaciones clínicas sin las implicaciones negativas derivadas de errores reales. Este resultado es valioso para la universidad, ya que estaría permitiendo la aplicación de esta estrategia de enseñanza en distintas asignaturas, con el fin de mejorar el rendimiento académico - profesional, brindando un entorno seguro al estudiante.

1.3.3. Justificación social.

A nivel social, la ansiedad en los estudiantes de medicina no solo afecta su rendimiento académico, sino también influye en su desenvolvimiento como futuros profesionales, lo que podría tener un impacto negativo en la calidad de la atención al paciente. Al investigar la efectividad de la simulación clínica en la reducción de la ansiedad, se beneficia no solo a los estudiantes, sino también a la comunidad, dado que contribuye a una mejor preparación de los futuros médicos

para afrontar los desafíos inherentes al entorno clínico.

La ansiedad en los estudiantes de medicina puede tener efectos negativos en su rendimiento académico y bienestar personal, se estima que el 25% de ellos(as) experimentan niveles elevados de ansiedad. La formación médica, que incluye cursos básicos y de especialidad, incrementa su complejidad a medida que avanza, lo que eleva los niveles de estrés. Todo esto impacta negativamente en el rendimiento académico, aumenta la intención de deserción y contribuye a problemas de salud mental y estrés físico, dificultades interpersonales, estilo de vida poco saludable, agotamiento y su desempeño clínico afectando su confianza y habilidades.

La simulación clínica se propone como una estrategia metodológica o de enseñanza para mejorar la competencia y reducir la ansiedad, al ofrecer un entorno seguro para practicar. Hoy en día conocemos que la deserción de estudiantes de medicina es alta en comparación a otros países. Implementar la simulación clínica desde los primeros años podría ayudar a manejar mejor la ansiedad y mejorar la formación. Este estudio es innovador, ya que no hay investigaciones previas sobre la relación entre la simulación clínica y la ansiedad en Perú, y podría abrir nuevas oportunidades de inteligencia y manejo de esta problemática.

1.4. Delimitación de la presente

1.4.1. Delimitación espacial.

La investigación se desarrolló en el centro de simulación de la facultad de ciencias de la salud de la E.A.P. de Medicina Humana ubicada en el sexto piso del pabellón G de la Universidad Continental de la ciudad de Huancayo, provincia de Huancayo, departamento de Junín.

1.4.2. Delimitación temporal.

La investigación se desarrolló con datos del año 2024, específicamente desde septiembre de 2024 hasta abril de 2025.

1.4.3. Delimitación conceptual.

La investigación abordó dos variables, la primera es la simulación clínica entendida como la variable independiente, la segunda variable como dependiente es la ansiedad, delimitada conceptualmente por

ansiedad-rasgo y ansiedad-estado.

1.5. Limitaciones

Durante el proceso de diseño de la investigación, se consideró inicialmente la posibilidad de trabajar con un grupo control con el fin de contrastar directamente los niveles de ansiedad entre estudiantes expuestos a la simulación clínica y aquellos que no lo estuvieran. No obstante, esta alternativa fue descartada debido a consideraciones éticas y logísticas, ya que implicaba restringir el acceso a una estrategia pedagógica considerada beneficiosa para el aprendizaje. Asimismo, se identificó como posible limitación metodológica la disponibilidad de recursos financieros, especialmente para la implementación de simulaciones clínicas con tecnología de alta fidelidad. Sin embargo, esta barrera fue superada satisfactoriamente, dado que el presupuesto disponible permitió ejecutar todas las sesiones planificadas, garantizando así el acceso a materiales e infraestructura adecuados sin comprometer la calidad del estudio.

Capítulo II

Marco teórico

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. A nivel internacional.

Petrich et al. (2024) en el artículo sobre empleo del aprendizaje mediante simulación para reducir la ansiedad y mejorar la preparación clínica de los estudiantes de logopedia tuvo como objetivo establecer el impacto del aprendizaje basado en la simulación que ejerce en la ansiedad de estudiantes, con una investigación de diseño Preexperimental, aplicó una encuesta a 33 estudiantes participantes, concluyendo que el programa de educación basada en simulación ha demostrado ser útil para reducir la ansiedad de los estudiantes, mejora en el aprendizaje y el rendimiento de los estudiantes en las evaluaciones.

Fogg et al. (2024) en el artículo sobre la aplicación de la simulación digital para reducir la ansiedad en estudiantes de enfermería y fortalecer su autoconfianza en la toma de decisiones clínicas, busco establecer la influencia de la simulación en la ansiedad de los estudiantes, empleó una metodología de diseño cuasi experimental, alcance explicativo, la muestra no probabilística fue 176 estudiantes (74 = GE y 102 GC), el instrumento fue la escala NASC-CDM. Concluyeron: Las pruebas t demostraron que los estudiantes disminuyeron su ansiedad (Pre: $p = 0,000$; $d = -0,473$; Post: $p = 0,001$; $d = -0,399$), la cohorte de intervención mostró una mayor disminución en la ansiedad.

Ye-Eun and Hee-Young (2023) en el artículo sobre el impacto de un módulo de simulación en enfermería sobre el razonamiento clínico, las habilidades clínicas, la confianza en el desempeño y la ansiedad frente a la atención de pacientes con COVID-19 en estudiantes de enfermería buscó reducir la ansiedad mediante un módulo de aprendizaje de simulación, para ello bajo un enfoque cuantitativo, explicativo y diseño cuasi experimental se recolectaron datos con el cuestionario “Escala de Ansiedad Estado-Rasgo”, aplicado a 47 estudiantes (23 = GE; 24 = GC) concluyendo: El aprendizaje de simulación fue efectivo para reducir la ansiedad en el grupo experimental el cual disminuyó en 4,22 puntos, mientras que en el grupo de control aumentó en

1,92 puntos. Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($t=2,64$, $p=0,011$).

Torné-Ruiz et al. (2023), en el artículo sobre el uso del mindfulness como estrategia para controlar el estrés y la ansiedad en estudiantes de enfermería durante una simulación clínica: un enfoque cuasi-experimental, tuvo como objetivo determinar cómo las clases de simulación clínica impacta en la ansiedad, para ello la investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, explicativo, diseño cuasi experimental, la muestra fue de 42 estudiantes (21 = GC y 21 GE), se aplicó el cuestionario “Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo” concluyendo: El grupo de control experimentó niveles de ansiedad más altos que el grupo experimental ($P = 0,016$). El grupo experimental después de la simulación y el debriefing, pudo mitigar la relación entre ansiedad y estrés al comienzo, en contraste con el grupo de control.

Sun-Hee and Eun (2022), en el artículo sobre influencia de la observación del desempeño de los compañeros sobre la ansiedad, la competencia percibida y la satisfacción estudiantil en una simulación clínica: un estudio cuasiexperimental buscó analizar cómo la simulación clínica afecta a la ansiedad en estudiantes de enfermería, la metodología fue de alcance explicativo, cuasi experimental, se aplicó el cuestionario “inventario de ansiedad estado-rasgo” a 95 estudiantes, concluyendo: que, aunque los estudiantes en el grupo de pre observación tuvieron niveles más bajos de ansiedad en comparación con el grupo de control, esta diferencia no fue estadísticamente significativa.

Zohour et al. (2021), en el artículo sobre simulación clínica con escenarios para reducir la ansiedad de los internos y mejorar el cuidado holístico de neonatos prematuros, buscó determinar el efecto de la simulación clínica en la ansiedad de estudiantes internos, el enfoque fue cuantitativo, diseño cuasi experimental aplicaron un cuestionario a los 60 estudiantes, concluyendo: El programa SBCS (Simulated-Based Clinical Scenario) fue altamente efectiva para reducir la ansiedad severa en los estudiantes de enfermería. El 43,3% de los estudiantes en el GC experimentaron ansiedad severa, solo el 6,7% del GE experimentaron este nivel de ansiedad ($P < 0,001$).

2.1.2. A nivel nacional.

Johnson y Chavez (2023) investigaron la relación entre el tipo de escenario simulado y la ansiedad en pacientes de ciencias de la salud. Usaron un enfoque cuantitativo con diseño observacional y transversal, aplicando el “Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo” a 46 pacientes en la clínica de simulación de la Universidad Científica del Sur. Los resultados mostraron que todos los pacientes presentaron ansiedad en diversos grados: 10,87% de los participantes presentó un nivel leve de ansiedad, mientras que la mayoría, equivalente al 86,96%, mostró un nivel moderado, y un 2,17% manifestó ansiedad severa. Asimismo, el análisis estadístico no evidenció una relación significativa entre el nivel de ansiedad y el tipo de escenario utilizado, concluyendo que la ansiedad se presenta en todos los pacientes sin importar el escenario simulado.

En el estudio de Aguilar-Zegarra (2023) sobre uso de simuladores en la formación de especialistas en neurocirugía: experiencia y perspectivas en el contexto peruano, el objetivo del estudio es destacar la importancia de implementar espacios de simulación. A través de una revisión narrativa de estudios previos, se evidencia que el 40% de los residentes en América Latina no logran un rendimiento óptimo debido a deficiencias en su formación, y que la simulación quirúrgica, permite desarrollar habilidades clave como la coordinación mano-ojo y la precisión quirúrgica. Se reportan mejoras significativas tras el uso de tecnologías como la realidad virtual (reducción del 40% de errores según Kennedy et al.), simuladores híbridos (mejora del 85.8% en competencia y 84.7% en habilidades técnicas según Petrone et al.), y el uso de inteligencia artificial, que superó el rendimiento de la tutoría tradicional. Además, el 91% de los residentes valoró positivamente el uso de videos 3D y 360°. Se concluye que la simulación es fundamental para formar neurocirujanos con competencias internacionales, garantizar la seguridad del paciente y mejorar la calidad educativa en un entorno seguro y controlado.

Shemwell et al. (2022), en su estudio sobre el uso de simulación en video para la enseñanza de reanimación pediátrica en un entorno con recursos limitados, tuvo como objetivo evaluar la efectividad de una intervención educativa basada en simulación clínica. La metodología consistió en la presentación de un video simulado de un paciente con dificultad respiratoria. Se aplicaron

encuestas pre y post intervención para medir el impacto del aprendizaje. Los resultados mostraron una mejora significativa en competencias clave como reanimación, trabajo en equipo y el uso del desfibrilador externo automático, con un valor estadísticamente significativo ($p = 0.03$). En sus conclusiones, los autores destacan la efectividad de este tipo de enseñanza en contextos con recursos limitados, subrayando el potencial de la simulación clínica como estrategia formativa. Se identifican limitaciones en investigaciones centradas en el estado de ansiedad de los estudiantes, lo que justifica la necesidad de desarrollar estudios que aborden esta dimensión emocional en el contexto del aprendizaje simulado.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Simulación Clínica.

La simulación clínica es una estrategia de aprendizaje que compromete el rendimiento, la motivación o la toma de decisiones (Amaya, 2010). Las simulaciones y animaciones por computadora se están utilizando cada vez más en diversos campos de aprendizaje debido a su efectividad en la enseñanza y la formación. La teoría del aprendizaje cognitivo explica que el efecto de esta modalidad se debe a que la información se presenta de manera multisensorial, por ejemplo, combinando elementos visuales y auditivos, en lugar de depender solo de un tipo de estímulo. Este enfoque reduce la carga cognitiva y facilita un procesamiento más eficiente de la información (Ching-Hsueh and Ya-Ping, 2024).

En este contexto, Ching-Hsueh and Ya-Ping (2024) han desarrollado una estrategia educativa denominada Educación Basada en Evaluación, Simulación y Animación (ASA). Esta estrategia integra evaluaciones continuas con simulaciones y animaciones, permitiendo a los estudiantes aplicar lo aprendido en entornos simulados que replican situaciones reales. Al combinar estas técnicas, ASA busca no solo transmitir conocimiento, sino también evaluar y reforzar el aprendizaje de manera dinámica y práctica, aprovechando al máximo los principios del diseño instruccional y la teoría del aprendizaje cognitivo (Ching-Hsueh and Ya-Ping, 2024).

A. Definición de Simulación Clínica.

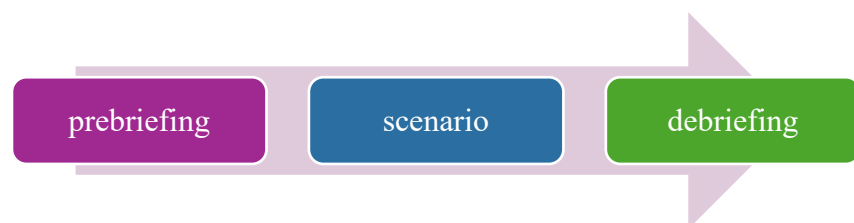
La simulación clínica es una estrategia pedagógica que utiliza escenarios clínicos cuidadosamente diseñados para recrear situaciones reales en un entorno controlado, donde se espera que los participantes tomen decisiones y actúen como lo harían en una situación clínica real (Amaya, 2010). Esta estrategia tiene como objetivo mejorar el rendimiento técnico de los participantes, además de fomentar la motivación y la toma de decisiones críticas en un entorno seguro.

B. Fases de la Simulación Clínica.

La Simulación Clínica como estrategia pedagógica se caracteriza por seguir tres fases secuenciales: Prebriefing, Scenario, y Debriefing (Torné-Ruiz et al., 2023), las cuales están diseñadas para maximizar el aprendizaje y asegurar que los participantes adquieran y apliquen conocimientos y habilidades en un entorno seguro y controlado.

Figura 1

Secuencia de la simulación clínica



Nota. Adaptado de Torné-Ruiz et al. (2023).

a) Prebriefing o pre-simulación.

También conocido como pre-simulación, briefing, orientación, pre-escenario o preparación. Tiene como objetivo principal proporcionar a los participantes las pautas y la información necesarias antes de que comience la simulación. A continuación, se describen los pasos clave (Torné-Ruiz et al., 2023):

Paso 1: Plantear el tema y describir los objetivos (recordar que el tema ya fue desarrollado de manera teórica

previamente).

- Presentar la situación o caso clínico que se abordará y dar a conocer una lista de cotejo que consta de las acciones que se espera del estudiante.
- Especificar los objetivos de aprendizaje (cognitivos, psicomotores y/o afectivos).

Paso 2: Organizar a los estudiantes

- Definir si trabajarán de manera individual, en parejas o en grupos, dependiendo de la temática o nivel de complejidad.
- Orienta a que apliquen lo aprendido de la teoría con habilidades y destrezas.

Paso 3: Crear un ambiente de confianza y respeto

- Orientar sobre los roles (por ejemplo, médico, enfermería, paciente simulado, observador).
- Explicar los tiempos asignados y el espacio disponible.
- Fomentar una cultura de apoyo mutuo y retroalimentación constructiva.
- Explica que va a documentar en la historia clínica o el formato de registro.

Paso 4: Establecer las reglas básicas de simulación

- Compartir las instrucciones de uso de los equipos o tecnología a emplear.
- Precisar las pautas de seguridad, confidencialidad y comportamiento esperado.
- Finalmente se le motiva a realizar el proceso de manera real, incidiendo en su capacidad, y que cuenta con el apoyo de solicitarlo.

Una de las funciones más importantes del prebriefing es la creación de un ambiente de aprendizaje motivador. Al proporcionar una preparación adecuada, se ayuda a reducir la ansiedad y el estrés que los participantes puedan sentir

antes de entrar al escenario de simulación. Esta preparación previa es esencial porque la ansiedad puede afectar negativamente el rendimiento y la participación. Al reducir la ansiedad, se facilita una mayor confianza en los participantes, lo que a su vez aumenta su disposición a participar activamente y a comprometerse con el proceso de simulación (Torné-Ruiz et al., 2023).

El prebriefing también juega un papel importante en aumentar la satisfacción general con la experiencia de simulación. Al estar bien preparados y saber qué esperar, los participantes pueden centrarse en el aprendizaje y en la aplicación de sus habilidades sin distracciones innecesarias. Esto contribuye a una experiencia de simulación más efectiva y enriquecedora (Torné-Ruiz et al., 2023). Además, la ansiedad se altera especialmente antes y durante el escenario de simulación.

b) *Scenario o escenario*

En la simulación clínica, la fase del escenario es el núcleo de la experiencia, donde se lleva a cabo la simulación realista de una situación clínica. Esta fase es la más activa y dinámica, ya que es cuando los estudiantes se enfrentan directamente a un escenario diseñado para imitar las condiciones que podrían encontrar en la práctica clínica real. A continuación, se describen los pasos clave (Torné-Ruiz et al., 2023):

Paso 1: Presentación de la situación clínica

- Se introduce un contexto o caso realista que requiere aplicar los conocimientos y habilidades adquiridos previamente.

Paso 2: Desarrollo de la simulación

- Los estudiantes se enfrentan al escenario, toman decisiones informadas, resuelven problemas y colaboran con otros miembros del equipo de salud.

Paso 3: Demostrar competencias

- Se ponen a prueba tanto habilidades técnicas (procedimientos médicos) como no técnicas (comunicación, trabajo en equipo).

Paso 4: Observación y evaluación docente

- El docente (o docentes) supervisa el desempeño utilizando instrumentos de evaluación para retroalimentar a los participantes.

La simulación está diseñada para ser desafiante, con el propósito de poner a prueba sus competencias en un entorno que imita la realidad sin los riesgos asociados a situaciones reales, aunque el escenario es realista, el entorno controlado garantiza que los errores cometidos no tengan consecuencias graves (Torné-Ruiz et al., 2023).

Esta fase permite a los estudiantes experimentar situaciones complejas que pueden no ser fácilmente replicables en la práctica clínica diaria. A través de la simulación, pueden practicar tanto habilidades técnicas, como procedimientos médicos específicos, como habilidades no técnicas, como la comunicación efectiva y el trabajo en equipo. El objetivo es que los estudiantes adquieran experiencia práctica que refuerce su aprendizaje y mejore su preparación para enfrentar situaciones clínicas reales (Torné-Ruiz et al., 2023). Por su parte los o el docente observa los desempeños utilizando instrumentos de evaluación.

c) *Debriefing*

Tras la conclusión del escenario, se inicia la fase de Debriefing, que es crucial para consolidar el aprendizaje obtenido durante la simulación. Esta fase se centra en la reflexión y la retroalimentación, proporcionando a los participantes la oportunidad de revisar y analizar su desempeño durante el escenario (Torné-Ruiz et al., 2023).

En esta fase, se analiza la experiencia en la simulación a

través de preguntas abiertas que orientan a la reflexión, se identifican puntos claves, se conecta la experiencia con los objetivos de aprendizaje y con el conocimiento teórico. El debriefing es un momento para discutir en profundidad lo que ocurrió durante la simulación, incluyendo las decisiones tomadas, las acciones realizadas y los resultados obtenidos (Torné-Ruiz et al., 2023).

Durante el debriefing, se realiza una discusión estructurada donde se examina lo que salió bien y lo que podría haberse hecho de manera diferente. Los facilitadores de la simulación ofrecen comentarios constructivos y orientaciones específicas que ayudan a los participantes a identificar sus fortalezas y áreas de mejora. Esta retroalimentación es esencial para que los estudiantes puedan reflexionar sobre sus prácticas, aprender de sus errores y reforzar los aspectos positivos de su desempeño (Torné-Ruiz et al., 2023). A continuación, se describen los pasos clave:

Paso 1. Finalización del escenario

- Descripción: Se cierra la fase de la simulación activa para dar paso a la reflexión.

Paso 2. Reflexión guiada y retroalimentación

- Descripción: Los participantes revisan su desempeño a partir de preguntas abiertas que promueven la reflexión sobre las acciones realizadas y los resultados obtenidos, empezando por sus reacciones o sentimientos encontrados.
- Ejemplos de preguntas: “¿Cómo te sentiste durante la simulación y de qué manera crees que tus emociones influyeron en tu actuación?”
- “¿Qué decisiones consideras que tomaste de forma acertada y por qué?”
- “¿Qué fue lo más desafiante del escenario y cómo lo abordaste?”

- “¿Hubo algún momento en el que te sorprendieras de tu reacción o la de tu equipo?”

Paso 3. Discusión estructurada

- Descripción: Se analiza de manera ordenada qué salió bien, qué se podría mejorar y por qué. Los facilitadores ofrecen comentarios constructivos basados en la actuación de los estudiantes.
- Ejemplos de preguntas: “¿Cómo afectó la comunicación con el equipo el desarrollo del escenario?”
- “¿Qué harías diferente si tuvieras que repetir la misma situación?”
- “¿Qué factores crees que contribuyeron a un buen trabajo en equipo o, por el contrario, lo dificultaron?”
- “¿Cómo se relaciona lo que viviste con la teoría revisada previamente?”

Paso 4. Identificación de fortalezas y áreas de mejora

- Descripción: Se promueve la autoevaluación y la retroalimentación grupal para reconocer los puntos fuertes y señalar áreas de oportunidad, fomentando el análisis y la comprensión hacia el logro de los objetivos de la actividad.
- Ejemplos de preguntas: “¿Cuáles consideras que fueron tus principales fortalezas en este escenario?”
- “¿Qué habilidad te gustaría desarrollar más para futuras experiencias clínicas?”
- “¿Cómo se reflejan tus competencias técnicas y no técnicas en este escenario?”

Paso 5. Consolidación y aplicación del aprendizaje

- Descripción: Los estudiantes integran lo aprendido, evalúan para concluir en lo aprendido, así planean cómo aplicarlo en futuras situaciones clínicas reales
- Ejemplos de preguntas: “¿Cómo aplicarías lo que has

aprendido hoy en un contexto clínico real?”

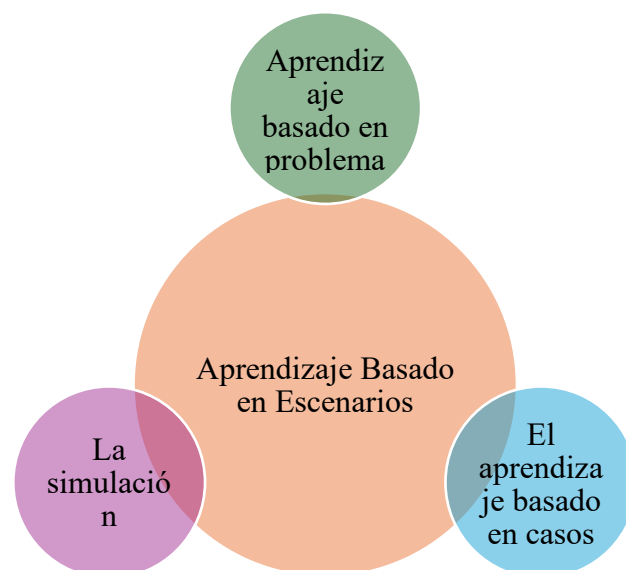
- “¿Qué acciones puedes tomar a partir de esta experiencia para mejorar tu práctica profesional?”
- “¿Cómo vinculas estos aprendizajes con otras áreas de tu formación?”

El debriefing también facilita la internalización de los conceptos aprendidos y la preparación para situaciones clínicas futuras. Al reflexionar sobre la experiencia, los estudiantes pueden consolidar sus habilidades y conocimientos, y aplicar lo aprendido a la práctica clínica real. Esta fase es fundamental para cerrar el ciclo de aprendizaje de la simulación clínica, asegurando que la experiencia sea una oportunidad de desarrollo continuo y eficaz para los futuros profesionales de la salud (Torné-Ruiz et al., 2023).

C. Principios de Aprendizaje Basado en Escenarios y la simulación

Figura 2

Principios del Aprendizaje Basado en Escenarios



Nota. Adaptado de Zohour et al. (2021).

La Teoría de Simulación de Jeffries, proporciona un marco

estructurado para crear experiencias de simulación interactivas y efectivas en la educación, especialmente en la formación de profesionales de la salud. Según esta teoría, hay varios elementos clave que deben considerarse para asegurar que la simulación cumpla con sus objetivos educativos: contexto, antecedentes, diseño, prácticas educativas, experiencia de simulación y resultados (Zohour et al., 2021).

- Contexto: Entorno en el que se lleva a cabo la simulación, incluyendo el tipo de escenario y los recursos disponibles.
- Antecedentes: Conocimiento previo y competencias que los estudiantes deben tener antes de participar en la simulación.
- Diseño: Planificación detallada del escenario, asegurando que los objetivos educativos estén claramente definidos y que la simulación sea lo más realista posible.
- Prácticas educativas: Estrategias y métodos que se utilizan para facilitar el aprendizaje durante la simulación.
- Experiencia de simulación: Momento en que los estudiantes participan activamente en la simulación, aplicando sus conocimientos y habilidades en un entorno controlado.
- Resultados: Competencias y aprendizajes adquiridos al final de la simulación.

Estos elementos de la Teoría de Simulación de Jeffries se alinean con las fases secuenciales de una simulación efectiva: prebriefing, escenario y debriefing (Torné-Ruiz et al., 2023). Cada una de estas fases está interconectada y asegura que la simulación sea una herramienta poderosa para el aprendizaje profundo y la adquisición de competencias prácticas.

D. Características de Aprendizaje Basadas en la Simulación.

Las Experiencias de Aprendizaje Basadas en la Simulación

(SBL) se caracterizan por:

En primer lugar, la adquisición de competencias sin el riesgo de causar daño a los pacientes, proporcionar un entorno seguro, el SBL facilita la repetición y la corrección de errores, lo que refuerza el aprendizaje, mejorar la adquisición de conocimientos técnicos y fomentar el desarrollo de habilidades críticas como la toma de decisiones, la comunicación efectiva y el trabajo en equipo. Además, de contribuir significativamente a mejorar la confianza y la competencia de los estudiantes, preparándose mejor para situaciones médicas reales (Sun-Hee and Eun, 2022; Torné-Ruiz et al., 2023).

También, vela por la seguridad del paciente y el estudiante, minimizando su exposición a riesgos y creando entornos de aprendizaje que reproducen aspectos clave de la realidad; Asimismo enriquece, combina e integra diversos principios de estrategias de aprendizaje interactivo, que incluye elementos del aprendizaje basado en problemas, donde los estudiantes enfrentan situaciones complejas y deben resolver problemas a partir de su conocimiento previo y la investigación, por lo tanto, a simulación permite a los estudiantes sumergirse en un entorno virtual o controlado que replica la realidad (Petrich et al., 2024; Sun-Hee and Eun, 2022; Torné-Ruiz et al., 2023).

Los estudiantes no solo adquieren conocimientos teóricos, sino que también los aplican en contextos prácticos, facilitando así una comprensión más profunda y duradera, donde se combinan estrategias de aprendizaje como: estudio de caso incorporando el aprendizaje basado en casos o escenarios, en el que analizan casos específicos para entender cómo aplicar teorías y conceptos en situaciones reales, permitiendo un aprendizaje más holístico y efectivo, donde la teoría y la práctica se entrelazan, ofreciendo una experiencia educativa completa y significativa (Petrich et al., 2024; Sun-Hee and Eun, 2022; Torné-Ruiz et al., 2023).

E. Estrategia de aprendizaje

Piaget sostiene que el proceso de aprendizaje se basa en una interacción continua entre los mecanismos de asimilación y acomodación, los cuales permiten a los estudiantes adaptar sus esquemas cognitivos frente a la nueva información. La asimilación se refiere a la incorporación de la nueva información dentro de las estructuras cognitivas previas, sin que estas sufran modificaciones sustanciales. Por otro lado, la acomodación implica una reestructuración de los esquemas mentales para integrar de manera efectiva el nuevo conocimiento adquirido (Rodríguez, 1999). Por su parte, Vygotsky concibe la estrategia de aprendizaje como una herramienta cognitiva que facilita la internalización del conocimiento y el desarrollo de la autorregulación. Según su teoría, el aprendizaje es un proceso social en el que los estudiantes, inicialmente, adquieren conocimientos a través de la interacción con otros y posteriormente, logran interiorizarlos para utilizarlos de forma autónoma e independiente.

Mientras que Piaget enfatiza la adaptación individual a través de la modificación de esquemas cognitivos, considerando el aprendizaje como un proceso autónomo en el que el estudiante ajusta sus estructuras mentales a la nueva información, Vygotsky pone el foco en la influencia del entorno social y cultural. Para Piaget, el conocimiento se construye a través de la interacción del individuo con su entorno, en un proceso de asimilación y acomodación que ocurre de manera independiente. El aprendizaje, en este marco, es un acto individual en el que el estudiante es el protagonista principal, adaptando su cognición a las experiencias vividas.

En contraste, Vygotsky sostiene que el aprendizaje es un fenómeno social, en el que la interacción con otros juega un papel crucial en la construcción del conocimiento. Según su teoría, los estudiantes aprenden inicialmente con la guía de

adultos o compañeros más capacitados y, a través de estas interacciones, van internalizando y aplicando el conocimiento de forma independiente. Para Vygotsky, el contexto social y cultural, junto con el lenguaje, son elementos fundamentales en el proceso cognitivo, ya que permiten la mediación del aprendizaje y facilitan su desarrollo.

A través de los años hemos observado diferentes estrategias de enseñanza especialmente en la formación de salud, como David (1984) con su aprendizaje experiencial, donde los estudiantes adquieren conocimientos a través de la experiencia directa. Barrows (1986), con la estrategia ABP, permitía a los estudiantes enfrentar problemas clínicos y buscar soluciones de manera autónoma. Rudolph (2006) y Fanning y Gaba (2007), enfatizan la importancia de la retroalimentación que permite identificar áreas de mejora y reforzar el aprendizaje. La integración de estas estrategias en la educación en salud mejora la toma de decisiones, el trabajo en equipo y la confianza de los estudiantes en entornos clínicos reales.

Las estrategias pedagógicas comprenden diversas metodologías y enfoques didácticos empleados por los docentes para optimizar la enseñanza y el aprendizaje. Su propósito es favorecer la construcción del conocimiento de manera significativa, considerando las particularidades y el contexto de cada estudiante. Este proceso implica la implementación de actividades de motivación, interacción, reflexión y evaluación, buscando que los estudiantes construyan conocimiento de manera activa y significativa. Las estrategias pedagógicas pueden ser diversas, desde el uso de organizadores previos y mapas conceptuales hasta la implementación de proyectos y actividades prácticas que conecten el contenido académico con la vida cotidiana (Trujillo, 2017).

La relación entre las teorías del conocimiento y las estrategias pedagógicas es fundamental, ya que las primeras proporcionan el fundamento teórico que guía la selección y aplicación de las segundas. Las teorías del conocimiento ofrecen diferentes perspectivas sobre cómo se adquiere y se construye el conocimiento. Un claro ejemplo es el enfoque constructivista, considerado una de las teorías más relevantes en la educación contemporánea. Este postula que el aprendizaje no consiste en la simple recepción de información, sino en un proceso activo donde el individuo construye su conocimiento a partir de la interacción con su entorno. En este contexto, las estrategias pedagógicas derivadas del constructivismo, como el aprendizaje por descubrimiento, el uso de organizadores previos y la resolución de problemas, buscan facilitar la construcción de conocimiento por parte del estudiante (Trujillo, 2017).

Otras teorías, como el conductismo, se centran en el aprendizaje a través de estímulos y respuestas. Las estrategias pedagógicas basadas en el conductismo, como el refuerzo positivo y la repetición, buscan fortalecer el aprendizaje a través de la asociación de estímulos y respuestas. El enfoque cognitivista pone énfasis en los procesos mentales que intervienen en el aprendizaje, tales como la memoria, la atención y la comprensión. A partir de esta perspectiva, se han desarrollado estrategias pedagógicas que favorecen la organización y procesamiento de la información, como el empleo de mapas conceptuales, el desarrollo de habilidades metacognitivas y la estructuración del conocimiento para mejorar la asimilación de contenidos. En resumen, la elección de las estrategias pedagógicas debe estar alineada con una teoría del conocimiento que brinde un marco conceptual sólido para la enseñanza y el aprendizaje (Trujillo, 2017).

2.2.2. Ansiedad.

La ansiedad en el contexto de la simulación clínica es una preocupación significativa que afecta a los participantes en diferentes niveles. Este fenómeno emocional se produce principalmente debido a la falta de familiaridad con el entorno de simulación y la incertidumbre acerca de las expectativas de los educadores clínicos (EC). Según Petrich et al. (2024), la ansiedad en este contexto no está tan relacionada con las dudas sobre el conocimiento técnico o la competencia en habilidades clínicas, sino más bien con el desconocimiento del entorno y el temor a no cumplir con las expectativas establecidas.

A. Definición de Ansiedad

La ansiedad es un fenómeno psicológico que involucra la interacción de respuestas fisiológicas, conductuales y cognitivas, caracterizándose por un estado persistente de hiperactivación y vigilancia ante estímulos percibidos como amenazantes. Este estado puede generar una sensación de inquietud, tensión y anticipación, afectando el bienestar y la capacidad de respuesta del individuo en diversas situaciones. Se manifiesta como una inquietud profunda y una intensa sensación de inseguridad, variando en formas e intensidades según el individuo y la situación. Para Moss y McManus (1992, como cita Segura et al., 2020) la ansiedad es un estado relativo que fluctúa en niveles cuantitativos y puede ser desencadenado por diversos factores, como experiencias personales, expectativas sociales y presiones académicas o profesionales (Segura et al., 2020).

En la formación de estudiantes de medicina, la ansiedad es especialmente relevante, por la presión del estudio y la práctica médica que puede llevar a una mayor prevalencia de trastornos relacionados con la ansiedad en estos estudiantes, en comparación con la población general. Investigaciones indican que los estudiantes de medicina enfrentan niveles

elevados de ansiedad debido a la rigurosidad de su formación académica y clínica. Esta ansiedad, en los estudiantes, a menudo está asociada con el miedo al fracaso, exigencias académicas intensas y altas expectativas de competencia profesional (Segura et al., 2020).

Además, algunos estudios indican que la personalidad y los trastornos de ansiedad preexistentes pueden influir en cómo los individuos experimentan y manejan la ansiedad durante su formación profesional. Rasgos como el perfeccionismo y la tendencia a preocuparse pueden aumentar los niveles de ansiedad y afectar el bienestar de los estudiantes de medicina (Segura et al., 2020).

B. *Teoría de la Ansiedad por Desempeño*

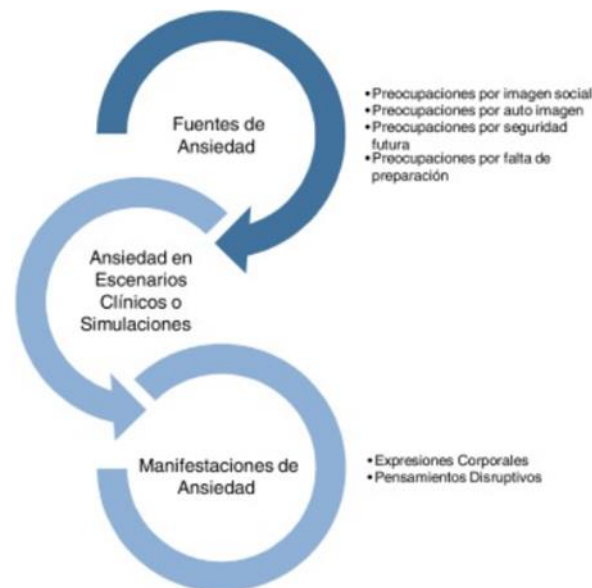
La ansiedad en la simulación clínica puede explicarse por el modelo de teoría de la ansiedad por desempeño, que sugiere que la ansiedad perjudica el rendimiento en situaciones que requieren habilidades específicas, especialmente cuando hay inseguridad o falta de preparación. En este contexto, la ambigüedad sobre las expectativas y el entorno simulado, así como el temor a no satisfacer a los educadores, pueden aumentar el estrés y afectar el rendimiento de los participantes (Petrich et al., 2024).

La autoconfianza y los niveles de ansiedad son factores críticos que influyen en la capacidad de una persona para actuar de manera efectiva. La ansiedad elevada puede reducir la autoconfianza de los participantes, lo que, a su vez, afecta su capacidad para aplicar habilidades clínicas de manera segura y eficaz. Este impacto es significativo porque puede repercutir directamente en la calidad de la atención al paciente y aumentar el riesgo de malos resultados. Como señalan Sun-Hee y Eun (2022) y Torné-Ruiz et al. (2023), los niveles altos de ansiedad pueden llevar a errores en la toma de decisiones, a una comunicación ineficaz y a dificultades en el manejo de

situaciones clínicas complejas, lo que compromete la seguridad del paciente y la efectividad de la atención brindada. Para abordar la ansiedad en la simulación clínica y minimizar sus efectos negativos, es fundamental implementar estrategias efectivas durante la fase de prebriefing. Esto incluye proporcionar información clara y detallada sobre el escenario, establecer expectativas explícitas y crear un entorno de apoyo que fomente la confianza. Estas medidas no solo ayudan a reducir la ansiedad al aumentar la familiaridad con el entorno simulado, sino que también permiten a los participantes concentrarse en aplicar sus habilidades de manera efectiva y segura (Sun-Hee and Eun, 2022; Torné-Ruiz et al., 2023).

Figura 3

Relación entre fuentes de ansiedad y sus manifestaciones



Nota. Tomado de Segura et al. (2020)

La ansiedad se puede entender desde dos perspectivas diferentes: como un estado y como un rasgo, cada uno con características y manifestaciones distintas.

a) ***Ansiedad como Estado***

La ansiedad como estado consiste en una experiencia emocional transitoria que surge como respuesta a un

estímulo o situación específica percibida como amenazante o estresante. A diferencia de la ansiedad como rasgo, que se considera una predisposición más estable y persistente en el tiempo, la ansiedad como estado se manifiesta de manera episódica y tiende a disiparse cuando finaliza el evento que la desencadenó (Santos et al., 2021).

Este tipo de ansiedad se caracteriza por provocar sentimientos de tensión, aprehensión y nerviosismo, así como reacciones fisiológicas (por ejemplo, aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria o sudoración excesiva) que se activan en función de la intensidad y relevancia de la situación (Santos et al., 2021). Así, un estudiante que presenta inquietud antes de un examen o un profesional de la salud con nerviosismo previo a un procedimiento clínico complejo experimentan ansiedad como estado, pues una vez superado el desafío académico o la intervención médica, los niveles de activación emocional disminuyen.

Además, tal como señalan Santos et al. (2021), la función adaptativa de este tipo de ansiedad radica en su capacidad de alertar al individuo ante posibles amenazas, promoviendo un mayor foco de atención en la tarea o el entorno. Sin embargo, si bien puede incentivar el rendimiento cuando se mantiene en niveles moderados, una ansiedad demasiado elevada puede mermar la concentración y dificultar la resolución de problemas, generando un impacto negativo en el desempeño.

En definitiva, la ansiedad como estado no representa una característica permanente de la personalidad, sino una reacción situacional y temporal que responde a la percepción de riesgo o exigencia. Es precisamente esta

naturaleza pasajera la que permite a las personas retomar su estado de calma habitual cuando la situación se resuelve o se gestiona adecuadamente (Santos et al., 2021).

b) *Ansiedad como Rasgo*

La ansiedad como rasgo consiste en una disposición estable y duradera de la personalidad que lleva a un individuo a experimentar ansiedad con mayor frecuencia o intensidad, independientemente de si existe una situación o estímulo concreto que la desencadene. A diferencia de la ansiedad como estado —que es pasajera y depende de circunstancias específicas—, la ansiedad como rasgo se refleja en una tendencia global a interpretar como amenazantes distintos contextos o eventos de la vida cotidiana.

Las personas que presentan altos niveles de este rasgo suelen mostrar una sensibilidad acentuada al estrés, lo que facilita la aparición de respuestas de ansiedad en múltiples circunstancias. Esta predisposición puede tener orígenes multifactoriales, como factores genéticos, históricos de desarrollo y experiencias previas que refuerzan la tendencia a la preocupación y al malestar emocional (Santos et al., 2021). Por ejemplo, alguien con un rasgo de ansiedad elevado puede sentirse ansioso tanto al abordar una situación claramente estresante —como una entrevista de trabajo— como en situaciones aparentemente neutras, tales como asistir a eventos sociales de rutina o realizar actividades diarias.

Debido a su naturaleza persistente, la ansiedad como rasgo puede influir notablemente en la forma de afrontar los retos cotidianos y en la capacidad de gestión emocional, dado que estos individuos se muestran más

proclives a la rumiación y la inquietud (Santos et al., 2021). En consecuencia, pueden requerir estrategias de afrontamiento o intervenciones orientadas a moderar la respuesta ansiosa y mejorar su calidad de vida, ya sea mediante apoyo psicológico, técnicas de relajación o programas de psicoeducación.

2.3. Definición de términos básicos

- a) **Ansiedad de rasgo:** diferencias individuales de ansiedad relativamente estables, que disponen su tendencia o rasgo (Santos et al., 2021).
- b) **Ansiedad:** es una respuesta vivencial fisiológica, conductual y cognitiva, caracterizada por un estado generalizado de activación y alerta (Santos et al., 2021).
- c) **Debriefing:** retroalimentación integral dónde se hace la reflexión y discusión después de la simulación, dónde se revisa el desempeño del estudiante y se identifica las áreas de mejora y a mejorar (Kuszajewski, 2021).
- d) **Escenario:** es el núcleo de la experiencia, donde se lleva a cabo la simulación realista de una situación clínica. Esta fase es la más activa y dinámica, ya que es cuando los estudiantes se enfrentan directamente a un escenario diseñado para imitar las condiciones que podrían encontrar en la práctica clínica real (Torné-Ruiz et al., 2023).
- e) **Estrategia de enseñanza:** Conjunto de métodos, técnicas y recursos diseñados para facilitar el aprendizaje y mejorar la enseñanza, adaptándose a las necesidades de los estudiantes (Torné-Ruiz et al., 2023).
- f) **Experiencias de Aprendizaje Basadas en la Simulación (SBL):** estrategia de enseñanza que ayuda a los estudiantes a mejorar sus habilidades en entornos simulados (Waranun et al., 2023)
- g) **Importancia del debriefing:** Permite la reflexión crítica sobre la experiencia vivida en el escenario, facilitando el análisis de aciertos y áreas de mejora, promoviendo el aprendizaje significativo y el desarrollo de habilidades de pensamiento crítico y autorreflexión (Zohour et al., 2021).
- h) **Importancia del prebriefing:** Es fundamental para preparar a los

estudiantes antes de una actividad de simulación, proporcionando información clara sobre objetivos, roles y expectativas, lo que reduce la ansiedad y mejora la participación y el aprendizaje (Sun-Hee and Eun, 2022; Torné-Ruiz et al., 2023).

- i) **La ansiedad estado:** Es un estado emocional, que se modifica con el tiempo, con sentimientos de tensión, aprensión, preocupaciones, negativismo, nerviosismo, que presentan cambios fisiológicos (Santos et al., 2021).
- j) **Objetivo del escenario:** Crear una situación realista y estructurada que permita a los estudiantes aplicar conocimientos, desarrollar habilidades y reforzar competencias en un entorno seguro y controlado (Torné-Ruiz et al., 2023).
- k) **Prebriefing:** Fase previa de la simulación, incluye actividades de información y orientación, a los participantes (Torné-Ruiz et al., 2023).
- l) **Simulación clínica:** La simulación clínica es una estrategia de aprendizaje que compromete el rendimiento, la motivación o la toma de decisiones (Amaya, 2010). Se define como una estrategia de enseñanza compuesto por tres fases secuenciales: Prebriefing, Scenario, y Debriefing. El Prebriefing prepara psicológica y cognitivamente a los participantes mediante la provisión de información y actividades que reducen la ansiedad y mejoran la confianza. El Scenario implica la ejecución de un escenario realista que permite evaluar el desempeño y la interacción de los participantes en situaciones clínicas simuladas. Finalmente, el Debriefing facilita la reflexión crítica y la retroalimentación, consolidando el aprendizaje y permitiendo la transferencia de habilidades a la práctica clínica real. Esta estrategia es crucial para crear un entorno de aprendizaje seguro y efectivo en la formación de profesionales de la salud (Torné-Ruiz et al., 2023).

Capítulo III

Hipótesis y variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general.

La simulación clínica influye disminuyendo significativamente la ansiedad de los estudiantes de medicina humana de la asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024.

3.1.2. Hipótesis específicas.

- a) La simulación clínica influye disminuyendo significativamente la ansiedad-estado de los estudiantes de medicina humana de la asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024.
- b) La simulación clínica influye disminuyendo significativamente la ansiedad-rasgo de los estudiantes de medicina humana de la asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024.

3.2. Operacionalización de variables

3.2.1. Variable independiente (Vx).

A. Simulación clínica – Definición conceptual.

La simulación clínica es una estrategia de aprendizaje que compromete el rendimiento, la motivación o la toma de decisiones (Amaya, 2010).

B. Simulación clínica – Definición operacional.

La Simulación Clínica se define operativamente como una estrategia de enseñanza estructurada en tres fases secuenciales: Prebriefing, Scenario y Debriefing. 1. El Prebriefing orienta y prepara emocional y cognitivamente al estudiante; 2. el Scenario consiste en la ejecución de un caso clínico simulado que permite observar el desempeño en condiciones controladas; y 3. el Debriefing promueve la reflexión y retroalimentación para consolidar el aprendizaje (Torné-Ruiz et al., 2023). En este estudio, la simulación clínica se evalúa mediante la aplicación de estas fases durante las

sesiones programadas.

3.2.2. Variable dependiente (Vy).

A. *Ansiedad – Definición conceptual.*

La ansiedad es una respuesta vivencial fisiológica, conductual y cognitiva, caracterizada por un estado generalizado de activación y alerta (Santos et al., 2021).

B. *Ansiedad – Definición operacional.*

La variable ansiedad se define operativamente como una respuesta emocional que puede manifestarse de forma transitoria o como una característica estable del individuo, y se clasifica en dos dimensiones: estado y rasgo. 1. La ansiedad estado se refiere a una reacción emocional transitoria frente a situaciones específicas, caracterizada por tensión y preocupación. 2. La ansiedad rasgo, en cambio, representa una predisposición personal a experimentar ansiedad con frecuencia (Santos et al., 2021). En este estudio, la ansiedad se evalúa considerando ambas dimensiones, mediante el instrumento de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) propuesto por Zohour et al.(2021) que consta de 40 ítems.

3.2.3. Matriz de operacionalización de variables

Tabla 1

Matriz de operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Técnicas
Variable Independiente: Simulación clínica	La simulación clínica es una estrategia de aprendizaje que compromete el rendimiento, la motivación o la toma de decisiones (Amaya, 2010).	La Simulación Clínica se define operativamente como una estrategia de enseñanza estructurada en tres fases secuenciales: Prebriefing, Scenario y Debriefing. 1. El Prebriefing orienta y prepara emocional y cognitivamente al estudiante; 2. el Scenario consiste en la ejecución de un caso clínico simulado que permite observar el desempeño en condiciones controladas; y 3. el Debriefing promueve la reflexión y retroalimentación para consolidar el aprendizaje (Torné-Ruiz et al., 2023). En este estudio, la simulación clínica se evalúa mediante la aplicación de estas fases durante las sesiones programadas.	Prebriefing	Selección del propósito o la competencia (Claridad de objetivos)	Sesión de clases
				Preparación del entorno	
				Estrategias a seguir (Instrucciones proporcionadas)	
			Escenario - intervención	Aprendizaje experimental (Realismo del escenario)	
				Uso de recursos y equipo	
				Interacción y comunicación	
				Reflexión sobre el desempeño	
			Debriefing - reflexión	Retroalimentación efectiva	
				Resolución de errores	
Variable Dependiente: Ansiedad	La ansiedad es una respuesta vivencial fisiológica, conductual y cognitiva, caracterizada por un estado	La variable ansiedad se define operativamente como una respuesta emocional que puede manifestarse de forma transitoria o como una característica estable del individuo, y se clasifica en dos dimensiones: estado y rasgo. 1. La ansiedad estado se refiere a una reacción emocional transitoria frente a situaciones específicas, caracterizada por tensión y	Ansiedad Estado (State Anxiety, SA)	Sentimientos de tensión o nerviosismo	Encuesta: State-Trait Anxiety Inventory (STAI)
				Preocupación momentánea	
				Reacciones fisiológicas	

generalizado de activación y alerta (Santos et al., 2021).

preocupación. 2. La ansiedad rasgo, en cambio, representa una predisposición personal a experimentar ansiedad con frecuencia (Santos et al., 2021). En este estudio, la ansiedad se evalúa considerando ambas dimensiones, mediante el instrumento de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) propuesto por Zohour et al.(2021) que consta de 40 ítems.

Ansiedad
Rasgo (Trait
Anxiety, TA)

Tendencia general a experimentar ansiedad

Vulnerabilidad al estrés

Patrón estable de preocupación

Autoevaluación negativa

Capítulo IV

Metodología del estudio

4.1. Enfoque, tipo y alcance de investigación

4.1.1. Enfoque

Se optó por un enfoque cuantitativo, sustentado en análisis estadísticos tanto descriptivos como inferenciales (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Así mismo la investigación utilizó el método general científico, dada su naturaleza sistemática y estructurada para estudiar fenómenos. A ello se añadió el método deductivo, pues se partió de teorías generales sobre la ansiedad y los beneficios de la simulación para luego aplicarlas a un contexto específico, con el fin de comprobar o refutar las hipótesis planteadas.

4.1.2. Tipo y alcance

La investigación fue de tipo aplicada, porque se enfocó en resolver un problema concreto en un contexto real: la ansiedad de los estudiantes de medicina en situaciones de simulación clínica. El propósito fue obtener resultados prácticos que puedan ser utilizados para mejorar la formación médica. A diferencia de una investigación puramente teórica, la investigación aplicada tiene como objetivo generar conocimiento útil y directamente implementable en el ámbito educativo, en este caso, buscando soluciones que permitan reducir la ansiedad y mejorar el rendimiento de los estudiantes en escenarios clínicos simulados (Consejo Nacional de Ciencia [CONCYTEC], 2020).

El alcance de investigación fue explicativo, este nivel de investigación se caracteriza por su objetivo de identificar causas y efectos, es decir, explicar el porqué de los fenómenos. En este caso, el estudio buscó entender cómo y por qué la simulación clínica influye en los niveles de ansiedad de los estudiantes de medicina. A través de la recolección y análisis de datos, se pretendió determinar de manera precisa el efecto causal que la simulación clínica tiene sobre la ansiedad, brindando explicaciones que permiten comprender los mecanismos subyacentes a este fenómeno (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

4.1.3. Diseño de la investigación.

La investigación asumió un diseño Preexperimental porque buscó medir el impacto de una intervención (en este caso, la simulación clínica) sobre una variable dependiente (la ansiedad), pero sin utilizar grupos de control (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Se realizó una medición antes y después de la intervención (simulación clínica) para observar los cambios en la ansiedad, y siguió la siguiente estructura:

G O₁----- X -----O₂

Donde:

G = Grupo de estudiantes

O₁= Observación de la variable dependiente “Ansiedad” antes de la intervención

X= Intervención con la variable independiente “Simulación Clínica”

O₂= Observación de la variable dependiente “Ansiedad” después de la intervención

4.2. Población y muestra

4.2.1. Población.

En esta investigación, la población se definió como el conjunto total de individuos que cumplen con las características establecidas para el estudio (Bernal, 2010). En este caso, la población estuvo compuesta por 103 estudiantes de Medicina Humana que cursaron la asignatura de Clínica Médica I en la Universidad Continental. La población incluyó a todos los estudiantes que participaron en la simulación clínica y cuyas respuestas relacionadas con la ansiedad serán analizadas en la investigación.

4.2.2. Muestra

La muestra es el subconjunto de la población seleccionada para participar en el estudio (Bernal, 2010). En esta investigación, se utilizó una muestra no probabilística o dirigida, lo que implica que los estudiantes son seleccionados de manera intencional en función de su pertenencia a la asignatura de Clínica Médica I. Por lo expuesto la muestra estuvo constituida por 103 estudiantes.

Criterio de exclusión: Se excluyó a los alumnos que no participaron en las sesiones de simulación clínica.

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.3.1. Técnicas e instrumentos.

La técnica que se empleó en la investigación fue la encuesta, una metodología que permite la recolección sistemática de datos mediante la formulación de preguntas a los participantes. Esta técnica se utiliza para obtener información sobre características, opiniones, percepciones o comportamientos específicos de un grupo de estudio (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

El instrumento que se utilizó fue la encuesta de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) elaborado por Zohour et al.(2021) y Torné-Ruiz et al. (2023) que permitió determinar la influencia de la simulación clínica en la ansiedad estado de los estudiantes.

El instrumento constó de 40 ítems, evaluó la ansiedad a través de dos dimensiones principales: ansiedad estado (estado emocional transitorio) y ansiedad rasgo (propensión ansiosa, relativamente estable). Cada dimensión estuvo representada por 20 ítems, permitiendo una evaluación detallada y diferenciada de la ansiedad en función del estado emocional actual del individuo y su tendencia general a experimentar ansiedad (Zohour et al., 2021; Torné-Ruiz et al., 2023), la escala que se utilizó fue 1=Casi nunca, 2=A veces, 3=A menudo, 4=Casi siempre. La duración aproximada de la aplicación de los instrumentos fue de 60 minutos aproximadamente.

Tabla 2*Ficha técnica del instrumento*

Aspecto	Descripción
Nombre del instrumento	Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)
Autores	Zohour et al. (2021), Torné-Ruiz et al. (2023)
Técnica de recolección	Encuesta
Dimensiones evaluadas	Ansiedad Estado (estado emocional transitorio) y Ansiedad Rasgo (propensión ansiosa estable)
Cantidad de ítems	40 ítems en total (20 por cada dimensión)
Escala de respuesta	1 = Casi nunca, 2 = A veces, 3 = A menudo, 4 = Casi siempre
Duración de aplicación	60 minutos (antes y después de la simulación)
Validez del instrumento	Evaluado por juicio de expertos: - Mg. Gutiérrez Reyes Elizabeth: 1.000 - Mg. Rojas Guillén Jose Antonio: 0.994 - Dr. Solís Lavado César Fernando: 1.000 Promedio de validez: 0.998
Confiabilidad	Alfa de Cronbach: 0.807 (buena confiabilidad)
Aplicación	Presencial, a 103 estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental (curso: Clínica Médica I). Se aplicó antes y después de una experiencia de simulación clínica.
Prueba piloto	Aplicada al 10% de la muestra
Evaluación ética	Revisión y aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación. Consentimiento informado entregado y firmado por los participantes.
Instrumento validado por	Juicio de expertos y prueba piloto
Software de análisis	SPSS versión 27
Técnicas de análisis	Estadística descriptiva e inferencial (T Student y Wilcoxon)

4.3.2. Validez y confiabilidad

La validez según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), se refiere al grado en que un instrumento de la variable pretende medir, para ello primero se revisa la definición conceptual de las variables, luego se establece la definición operacional y se formula o crea el instrumento; en este caso de la presente investigación se ha elegido un instrumento que corresponde al estudio y se adapta a la variable Ansiedad Estado-Rasgo, tomando en cuenta las dimensiones a medir los indicadores

específicos. Para su validación se envió a un mínimo de 3 expertos, considerando a docentes especialistas en el tema o metodólogos, expertos en investigación, en un expediente que con instrumentos que contenía:

- Carta de presentación (firmado por las investigadoras)
- Matriz de consistencia.
- Matriz de operación de variables
- Matriz de instrumentos
- Instrumento denominado: Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo
- Reporte de validación de instrumento de validación, en el que el validador consigna sus datos y firma , alcanzando el veredicto que autoriza o no la aplicación, o en su defecto alcanza comentarios y observaciones para su mejora.

Los resultados de la validez son:

Tabla 3

Resultado de validez del instrumento

Expertos	Coeficiente de validez
Mg. Gutiérrez Reyes Elizabeth	1,000
Mg. Rojas Guillen Jose Antonio	0,994
Dr. Solís Lavado César Fernando	1,000
Promedio de Validez	0,998

Concluyendo que la validez dio un promedio de 0,998 lo cual refirió que el instrumento es válido para aplicar.

La confiabilidad de un instrumento se relaciona con su capacidad para generar resultados estables y precisos en diferentes aplicaciones. Para garantizar esta fiabilidad, es fundamental definir el nivel de medición de cada variable o ítem, establecer un sistema de codificación adecuado y realizar una prueba piloto. A partir del análisis de los datos obtenidos en esta fase preliminar, se pueden realizar ajustes o modificaciones al instrumento con el fin de optimizar su precisión y coherencia en la recolección de información (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). En

este estudio se aplicó la prueba piloto a un mínimo del 10% de la muestra y se aplica uno de los siguientes coeficientes de medida de estabilidad, aplicando criterios y medidas estadísticas (Anexo 5).

Tabla 4

Resultado de confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,807	40

La información presentada muestra los resultados de la prueba de confiabilidad del instrumento de medición mediante el Alfa de Cronbach. El Alfa de Cronbach de 0,807 indicó que el instrumento tenía una buena confiabilidad, lo cual sugirió que los ítems del cuestionario fueron consistentes entre sí y midió de manera adecuada el mismo concepto. Este valor, cercano a 1, señaló una buena coherencia interna, lo que dio confianza en que las respuestas reflejaban de manera estable y precisa el constructo que se pretendía evaluar. En general, un Alfa de Cronbach por encima de 0,8 se consideró muy aceptable para fines de investigación.

Igualmente fue validado por juicio de expertos, en tal sentido el documento fue confiable y válido.

4.3.3. Procedimiento de recolección de datos

El proceso se llevó a cabo de la siguiente manera:

Se entregó a cada participante un consentimiento informado que detalla el propósito del estudio, enfatizando la confidencialidad de sus datos. Se solicitó la firma del consentimiento informado antes de iniciar la participación.

La aplicación del cuestionario se realizó de forma presencial a los 103 estudiantes de Medicina Humana que cursan la asignatura de Clínica Médica I en la Universidad Continental.

Se proporcionó una breve explicación del instrumento para asegurar que los participantes comprendan cómo responder a cada pregunta. Se

enfaticó que no existen respuestas correctas o incorrectas, y se les solicita que respondan todas las preguntas. El tiempo estimado para completar el cuestionario fue de 15 minutos. Se aplicó la encuesta de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) en los estudiantes antes y después de la simulación clínica, para determinar la influencia de la simulación clínica en la ansiedad estado. La duración total aproximada de la aplicación de ambos instrumentos (cuestionario - simulación - cuestionario) fue de 60 minutos aproximadamente.

Para cumplir con los aspectos éticos, el proyecto de investigación fue enviado para su revisión, al Comité Institucional de Ética en Investigación, para su aprobación antes de iniciar el proceso de recolección de datos. Toda opinión del comité fue asumida y considerada en los plazos establecidos.

Así mismo antes de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se entregó a los estudiantes el consentimiento informado para aplicar en el estudio, el mismo fue firmado voluntariamente de manera presencial como muestra de aceptación del participante, posteriormente se procedió a la aplicación del instrumento.

A fin de salvaguardar el nombre de la universidad, en el título de la investigación se utilizó el término “en una universidad privada de Huancayo”.

Respecto a la información recabada se incluyeron como evidencia fotografías de la aplicación del instrumento, el instrumento de la clase y el desarrollo de la simulación. Para demostrar la veracidad de la información recabada, en el anexo se incluyeron las bases de datos en formato de imagen.

4.3.4. Aplicación de la experiencia - simulación

Título: Experiencia de Simulación Clínica: Evaluación de un Paciente con Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC)

A. Prebriefing: Preparación para la Simulación

La jornada de simulación comenzó con una sesión de prebriefing, en la que los estudiantes recibieron las indicaciones generales sobre el ejercicio. Se les explicó que la actividad giraría en torno a la evaluación

de un paciente con neumonía adquirida en la comunidad, enfatizando la importancia de aplicar los conocimientos adquiridos en semiología respiratoria, anamnesis y exploración física.

Durante la introducción, el facilitador describió la dinámica del escenario y los objetivos de aprendizaje, destacando tanto los aspectos clínicos como el desarrollo de habilidades de comunicación y toma de decisiones. Se asignaron roles entre los participantes, algunos asumiendo la función de médico tratante, mientras otros observaban la interacción y analizaban el proceso.

A medida que se organizaban los equipos, se generó un ambiente de expectación. Algunos estudiantes mostraban confianza en sus conocimientos, mientras que otros reflejaban cierto nerviosismo por enfrentarse a un escenario clínico simulado. Sin embargo, el facilitador recordó la importancia de la simulación como un espacio seguro, en el que el error es parte del aprendizaje y donde cada interacción representaba una oportunidad para mejorar.

Antes de iniciar, se reforzaron las normas de confidencialidad y bioseguridad, recordando la correcta higiene de manos, el uso de guantes y la necesidad de un trato profesional y empático hacia el paciente. Con estas indicaciones, los estudiantes estaban listos para ingresar al escenario.

B. Escenario: Evaluación Clínica del Paciente

Al entrar al consultorio de emergencia simulado, los estudiantes se encontraron con un paciente varón de 53 años, sentado en una silla, mostrando signos de fatiga y preocupación. Su relato reflejaba una evolución progresiva de síntomas respiratorios, con tos con expectoración verdosa, fiebre y dificultad para respirar, lo que lo llevó a buscar atención médica.

Desde el primer contacto, cada estudiante reaccionó de manera diferente ante el desafío de liderar la consulta. Algunos comenzaron con un tono seguro y estructurado, siguiendo un esquema detallado de anamnesis, mientras que otros mostraron pausas o dudas al interactuar con el paciente, especialmente cuando surgían preguntas inesperadas

o preocupaciones del familiar.

Durante la entrevista clínica, se exploraron los antecedentes médicos y el contexto de la enfermedad, permitiendo a los participantes formular hipótesis diagnósticas y orientar el interrogatorio hacia los síntomas clave. En algunos casos, el paciente expresó inquietudes sobre su condición, preguntando si su problema era grave o si requeriría hospitalización. Esto generó distintos enfoques en la comunicación: algunos estudiantes lograron tranquilizarlo con explicaciones claras y seguras, mientras que otros intentaron responder sin una estructura clara, evidenciando la necesidad de mejorar sus habilidades comunicativas en situaciones de estrés.

Finalizada la anamnesis, los estudiantes procedieron al examen físico del aparato respiratorio, siguiendo las técnicas semiológicas aprendidas. Se realizaron inspecciones para evaluar signos de dificultad respiratoria, se auscultaron los campos pulmonares en busca de ruidos anormales y se verificaron signos vitales como la frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno. Dependiendo del nivel de experiencia del estudiante, algunos lograron identificar crepitantes en bases pulmonares y submatidez a la percusión, hallazgos compatibles con un proceso infeccioso pulmonar.

Uno de los momentos más relevantes del escenario fue la comunicación del diagnóstico presuntivo al paciente. Aquí se observó una variedad de enfoques: algunos estudiantes transmitieron la información con precisión y empatía, asegurándose de que el paciente comprendiera su condición y los pasos a seguir, mientras que otros tuvieron dificultades para estructurar su discurso, mostrando cierta inseguridad al proporcionar explicaciones. La presencia del familiar agregó un nivel adicional de complejidad, ya que en algunos casos intervino con preguntas insistentes sobre el tratamiento, la posibilidad de hospitalización o la gravedad de la enfermedad.

El cierre del escenario incluyó la entrega de recomendaciones iniciales sobre cuidados en casa, hidratación y control de la fiebre, así como la indicación de exámenes complementarios para confirmar el

diagnóstico. Una vez terminada la evaluación, los estudiantes registraron sus hallazgos en la historia clínica y se prepararon para la fase de reflexión.

C. Debriefing: Reflexión y Aprendizaje

Al concluir la simulación, se llevó a cabo la sesión de debriefing, diseñada para analizar el desempeño de los participantes y consolidar los aprendizajes adquiridos. Se inició con una ronda de impresiones personales, en la que los estudiantes compartieron sus emociones y experiencias durante el escenario. Algunos mencionaron que se sintieron presionados al ser observados, mientras que otros expresaron haber ganado confianza al aplicar sus conocimientos en un entorno controlado.

El facilitador guio la reflexión con preguntas clave, promoviendo el análisis de la experiencia:

- ¿Qué aspectos del escenario les parecieron más desafiantes?
- ¿Cómo manejaron la comunicación con el paciente y su familiar?
- ¿Hubo algún momento en el que se sintieron inseguros?
- ¿Qué signos clínicos fueron más relevantes en la exploración?

A continuación, se realizó una discusión estructurada, en la que se identificaron tanto los aciertos como las oportunidades de mejora. Se destacó la importancia de una anamnesis completa y sistemática, el uso adecuado de la semiología respiratoria y la necesidad de estructurar mejor la comunicación con el paciente, especialmente en la entrega de explicaciones diagnósticas.

El docente ofreció retroalimentación individual y grupal, señalando fortalezas como la empatía en la relación médico-paciente y el uso adecuado del estetoscopio, pero también señalando áreas de mejora, como la necesidad de mayor confianza al tomar decisiones clínicas y el uso más preciso del lenguaje técnico al describir hallazgos.

Para concluir, se pidió a cada estudiante que mencionara un aprendizaje clave de la experiencia y cómo lo aplicaría en su futura práctica clínica. Las respuestas reflejaron un alto nivel de reflexión, con menciones a la importancia de la comunicación efectiva, el manejo del

estrés y la integración de la semiología en la toma de decisiones.

El facilitador cerró la sesión reforzando la idea de que la simulación clínica es una herramienta valiosa para mejorar habilidades técnicas y no técnicas en un ambiente seguro y controlado, fomentando la preparación de los futuros profesionales de la salud para enfrentar desafíos clínicos reales.

D. Conclusión

La simulación clínica sobre Neumonía Adquirida en la Comunidad permitió a los participantes experimentar un caso realista, desarrollando habilidades esenciales en anamnesis, exploración física y comunicación médico-paciente. A través del Prebriefing, Escenario y Debriefing, los estudiantes pudieron aplicar conocimientos, enfrentar desafíos en la interacción con el paciente y recibir retroalimentación estructurada para fortalecer su desempeño clínico.

Cada estudiante vivió la experiencia de manera diferente, reflejando diversos niveles de confianza, conocimiento y habilidades comunicativas. Sin embargo, al finalizar la actividad, todos coincidieron en que la simulación fue una herramienta valiosa para su formación, preparándolos para abordar con mayor seguridad y competencia situaciones similares en la práctica médica real.

4.4. Técnicas de análisis de datos

La técnica de análisis de datos utiliza la estadística descriptiva y estadística inferencial para evaluar los resultados obtenidos (Seoane et al., 2007). La estadística descriptiva se utilizó para describir y resumir las características de los datos recopilados sobre las fases de la sesión de simulación clínica, la cual actuó como la variable independiente, se utilizaron cuadros y gráficos para presentar y describir la información.

Por otro lado, la estadística inferencial se empleó para hacer generalizaciones sobre la población a partir de la muestra y para probar hipótesis relacionadas con el impacto de la "simulación clínica" en la ansiedad de los estudiantes. Se utilizaron los estadísticos T Student y Wilcoxon. Los datos se analizaron utilizando la herramienta estadística SPSS versión 27, lo que permitió realizar análisis estadísticos detallados y precisos para interpretar los resultados.

Capítulo V

Resultados

5.1. Resultados y análisis

5.1.1. Resultados Descriptivos.

Se describen los resultados del procesamiento de los datos generales de los estudiantes.

Tabla 5

Resultados de los datos generales de los encuestados

Género	fi	%
Masculino	40	40,40
Femenino	59	59,60
Edad	fi	%
De 20 a 24 años	77	77,80
De 25 a 28 años	16	16,20
De 29 a 32 años	2	2,00
De 33 a 36 años	4	4,00
¿Trabaja?	Fi	%
No	73	73,70
Si	26	26,30
Número de veces que llevó el curso	fi	%
1	82	82,80
2	17	17,20
3	0	0,00
4	0	0,00
¿Tiene alguna enfermedad?	Fi	%
No	88	88,90
Si	11	11,10
¿Practica deporte?	Fi	%
No	67	67,70
Si	32	32,30
Estado Civil	fi	%
Soltero/a	96	97,00
Casado/a	2	2,00

Conviviente	1	1,00
Separado	0	0,00
Divorciado/a	0	0,00
Viudo/a	0	0,00
Total	99	100,00

Fuente: Datos empíricos obtenidos de la muestra

Los datos de los estudiantes de la asignatura Clínica Medicina I reflejan que la mayoría son mujeres, representando el 59,60% (59), mientras que los hombres constituyen el 40,40% (40). En cuanto a la edad, predomina el rango de 20 a 24 años con el 77,80% (77), seguido por estudiantes de 25 a 28 años con el 16,20% (16), y en menor medida los de 29 a 32 años y 33 a 36 años, con 2,00% (2) y 4,00% (4), respectivamente. La mayoría de los estudiantes no trabaja (73,70% (73)), mientras que el 26,30% (26) combina sus estudios con un empleo.

Por otro lado, el 82,80% (82) lleva el curso por primera vez, mientras que el 17,20% (17) lo está repitiendo, sin casos de estudiantes que lo hayan cursado tres o más veces. En cuanto a la salud, el 88,90% (88) no tiene enfermedades, mientras que el 11,10% (11) reporta alguna condición médica. Respecto a la práctica deportiva, el 67,70% (67) no realiza actividad física, y solo el 32,30% (32) sí la practica. Finalmente, en términos de estado civil, la gran mayoría son solteros 97,00% (96), con un 2,00% (2) de casados y un 1,00% (1) de convivientes, sin estudiantes separados, divorciados o viudos.

A. Resultados de Ansiedad Pretest

Se presenta a continuación los resultados de la aplicación de la escala sobre la Ansiedad (Pretest).

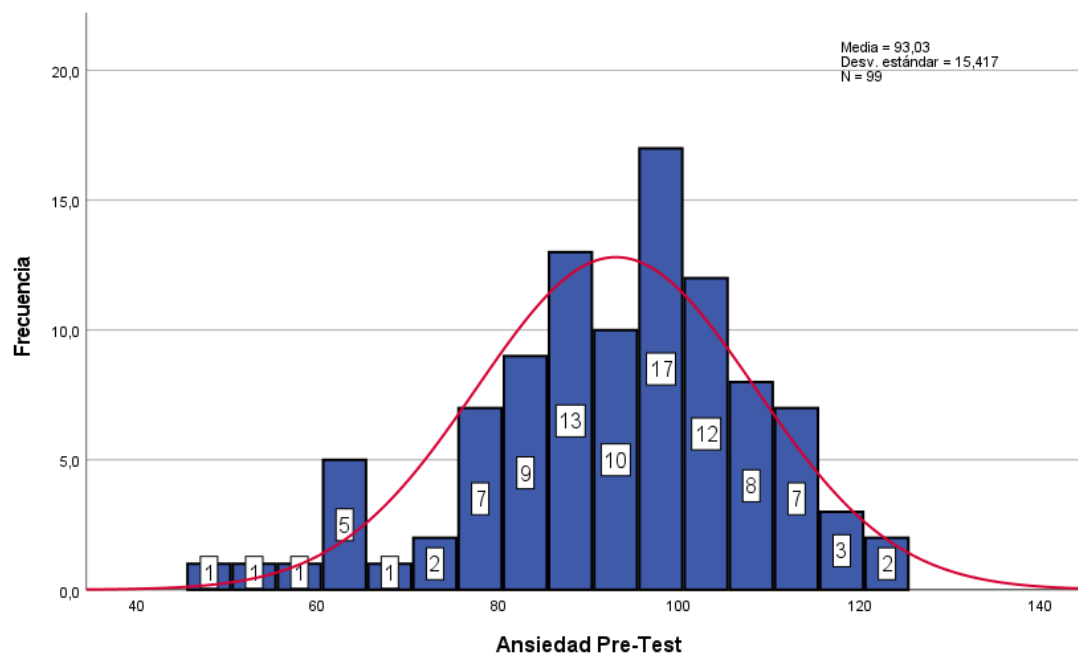
Tabla 6*Estadísticos descriptivos de la ansiedad en estudiantes (pretest)*

Estadígrafos	Valor
Media	93,03
Desviación estándar (s)	15,42
Coeficiente de variabilidad (CV (%))	15,58%
Puntaje mínimo	48
Puntaje máximo	123

Se observa en la tabla 6 los datos descriptivos de ansiedad en los estudiantes, obtenidos en la etapa de pretest, indican que el puntaje promedio de ansiedad es de 93,03, lo que representa el valor central alrededor del cual se distribuyen los datos. La desviación estándar es de 15,42, lo que refleja la dispersión de los puntajes en relación con la media, indicando una variación moderada en los niveles de ansiedad entre los estudiantes. El coeficiente de variabilidad es del 15,58%, lo que sugiere una relativa homogeneidad en los datos, ya que la variación representa un porcentaje bajo respecto a la media. Los puntajes oscilaron entre un mínimo de 48 y un máximo de 123, mostrando una amplitud considerable en los niveles de ansiedad reportados en esta población.

Figura 4

Histograma de las puntuaciones de la ansiedad - Pretest



Nota. Datos empíricos de la muestra

Tabla 7

Niveles de ansiedad en pretest en los estudiantes

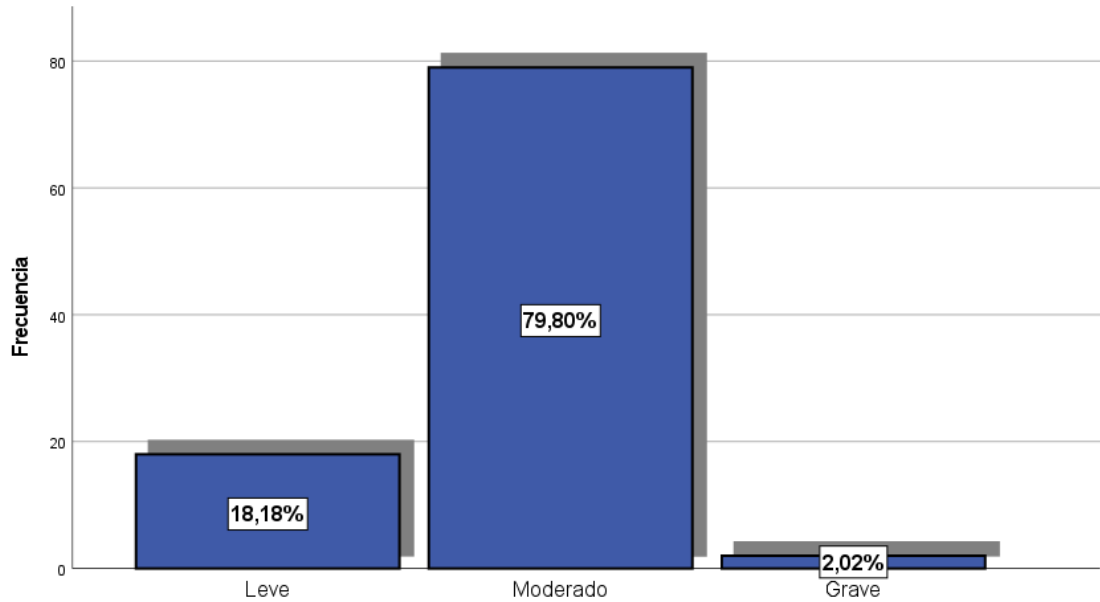
Niveles	Baremo	fi	%
Leve	40 - 80	18	18,18
Moderada	81 - 120	79	79,80
Grave	121 - 160	2	2,02
Total		99	100,00

Se observa en la tabla 7 los niveles de ansiedad pretest en los estudiantes de la asignatura Clínica Medicina I reflejan que la mayoría de ellos experimenta ansiedad moderada, con un 79,80% (79) dentro de este rango, lo que sugiere que es el nivel predominante en esta población. Un 18,18% (18) de los estudiantes presenta ansiedad leve, mientras que solo un 2,02% (2) se encuentra en el nivel de ansiedad grave, indicando que los casos más extremos son poco frecuentes. Estos resultados muestran que, aunque la ansiedad moderada es común, es necesario atenderla para evitar que evolucione hacia niveles más severos que puedan impactar negativamente en el desempeño académico y el bienestar de los

estudiantes.

Figura 5

Gráfico de niveles de ansiedad en pretest en los estudiantes



Nota. Datos empíricos de la muestra

Se presenta a continuación los resultados de la aplicación de la escala sobre la Ansiedad (Pretest) en las dimensiones de ansiedad - estado, y ansiedad rasgo

Tabla 8

Niveles de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo en pretest en los estudiantes

Niveles	Ansiedad-estado		Ansiedad- rasgo	
	fi	%	fi	%
Leve	18	18,20	28	28,30
Moderada	78	78,80	69	69,70
Grave	3	3,00	2	2,00
Total	99	100,00	99	100,00

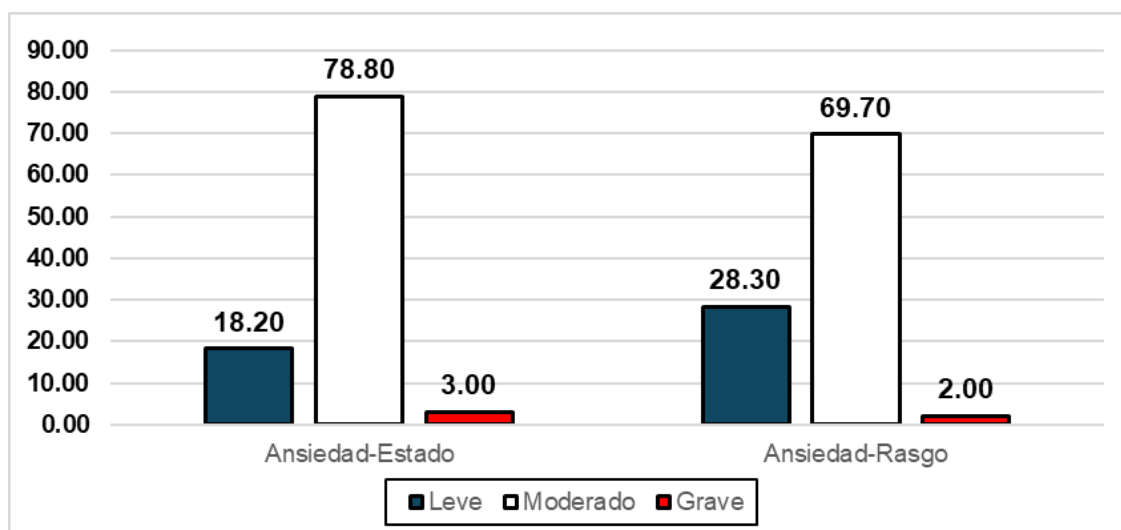
En la tabla 8, los niveles de ansiedad en los estudiantes de la asignatura Clínica Medicina I muestran diferencias entre la ansiedad-estado y la ansiedad-rasgo. En cuanto a la ansiedad-estado, el 78,80% (78) de los estudiantes presenta niveles moderados, seguido por un 18,20% (18) con ansiedad leve y un 3,00% (3) que experimenta ansiedad grave. En relación con la ansiedad-rasgo, también

predomina el nivel moderado con un 69,70% (69), pero se observa un mayor porcentaje de estudiantes con ansiedad leve (28,30% (28)) y una menor proporción en el nivel grave (2,00% (2)).

Estos resultados sugieren que, aunque la ansiedad moderada es la más prevalente en ambos tipos, la ansiedad-rasgo presenta una mayor tendencia hacia niveles más bajos en comparación con la ansiedad-estado. Esto podría indicar que los estudiantes experimentan ansiedad de forma más transitoria o relacionada con situaciones específicas de su entorno académico.

Figura 6

Niveles de ansiedad ansiedad-estado y ansiedad-rasgo en pretest en los estudiantes



B. Resultados de Ansiedad Posttest

Se presenta a continuación los resultados de la aplicación de la escala sobre la Ansiedad (Posttest)

Tabla 9

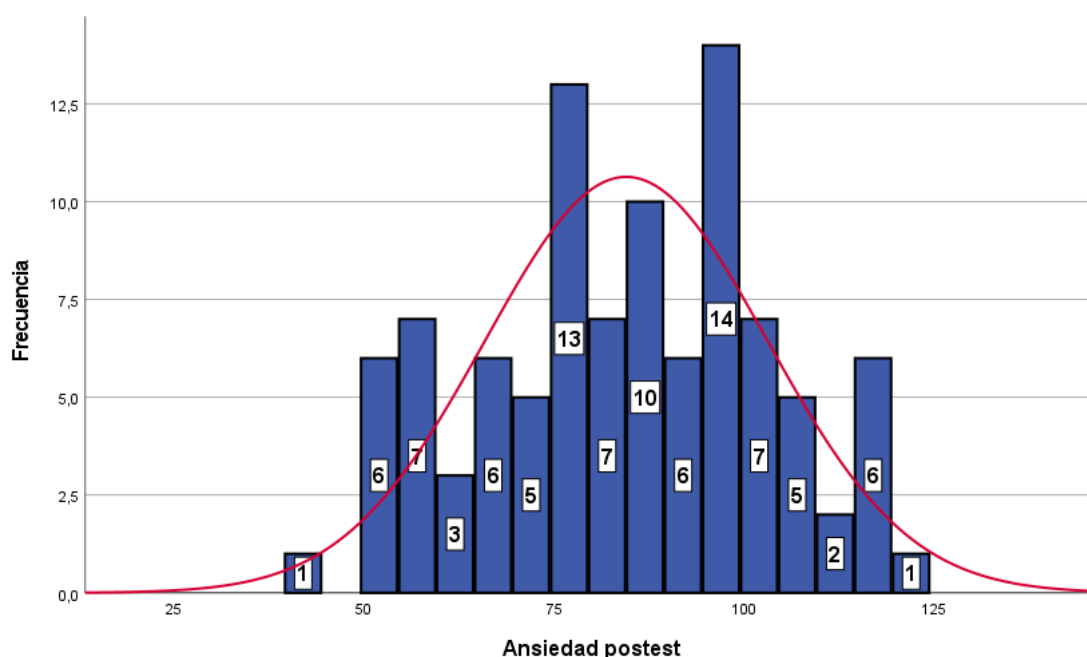
Estadísticos descriptivos de la ansiedad en estudiantes (posttest)

Estadígrafos	Valor
Media	84,52
Desviación estándar (s)	18,57
Coeficiente de variabilidad (CV (%))	21,97%
Puntaje mín.	42
Puntaje máx.	122

Se observa en la tabla 9 los estadísticos descriptivos de la ansiedad en los estudiantes, obtenidos en el postest, reflejan una disminución en el nivel promedio de ansiedad, con una media de 84,52, en comparación con los resultados del pretest. La desviación estándar es de 18,57, indicando una dispersión ligeramente mayor en los puntajes respecto a la media, lo que sugiere una mayor variabilidad entre los niveles de ansiedad de los estudiantes tras la intervención. El coeficiente de variabilidad es del 21,97%, lo que señala una mayor heterogeneidad en los datos en comparación con el pretest. Los puntajes oscilan entre un mínimo de 42 y un máximo de 122, lo que evidencia que, aunque los niveles de ansiedad han disminuido, algunos estudiantes aún presentan valores altos, siendo necesario continuar con estrategias que mitiguen este problema de manera más uniforme.

Figura 7

Histograma de las puntuaciones de la ansiedad – Postest

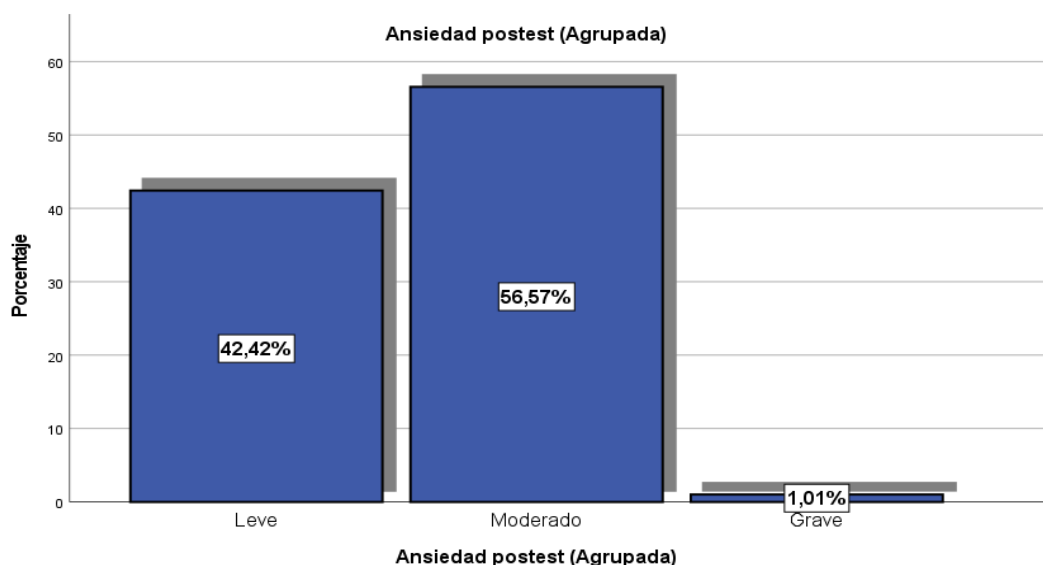


Nota. Datos empíricos de la muestra

Tabla 10*Niveles de ansiedad en posttest en los estudiantes*

Niveles	Baremo	fi	%
Leve	40 - 80	42	42,42
Moderada	81 - 120	56	56,57
Grave	121 - 160	1	1,01
Total		99	100,00

Se observa en la tabla 10 los niveles de ansiedad en los estudiantes después de la intervención (posttest) evidencian una mejora significativa en comparación con el pretest. El porcentaje de estudiantes con ansiedad leve aumentó al 42,42% (42), lo que refleja un mayor número de casos en el rango más bajo de ansiedad. La ansiedad moderada sigue siendo predominante, con un 56,57% (56) de los estudiantes, pero con una ligera reducción en comparación con el pretest. Además, los casos de ansiedad grave disminuyeron considerablemente, representando solo el 1,01% (1) de la población estudiada. Estos resultados indican una tendencia positiva hacia la disminución de los niveles de ansiedad tras la intervención, aunque todavía la mayoría de los estudiantes se encuentran en el nivel moderado, lo que sugiere la necesidad de seguir implementando estrategias para reducir aún más estos niveles.

Figura 8*Gráfico de niveles de ansiedad en posttest en los estudiantes*

Nota. Datos empíricos de la muestra

A continuación, se exponen los resultados obtenidos tras la aplicación de la escala de ansiedad en la fase de posttest, considerando las dimensiones de ansiedad como estado y ansiedad como rasgo.

Tabla 11

Niveles de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo en Posttest en los estudiantes

Niveles	Ansiedad-estado		Ansiedad- rasgo	
	fi	%	fi	%
Leve	49	49,50	33	33,30
Moderada	49	49,50	62	62,60
Grave	1	1,00	4	4,10
Total	99	100,00	99	100,00

En la tabla 11, los niveles de ansiedad en el posttest muestran una distribución diferente entre la ansiedad-estado y la ansiedad-rasgo en los estudiantes. En la ansiedad-estado, los niveles leve y moderado tienen igual prevalencia, representando cada uno el 49,50% (49), mientras que el nivel grave es mínimo, con solo un 1,00% (1). En contraste, para la ansiedad-rasgo, predomina el nivel moderado con un 62,60% (62), seguido por el nivel leve con un 33,30% (33), y un 4,10% (4) de estudiantes en el nivel grave. Estos resultados sugieren que, tras la intervención, la ansiedad-estado muestra una mayor reducción hacia niveles bajos en comparación con la ansiedad-rasgo, que parece ser más persistente. Esto refuerza la importancia de abordar tanto la ansiedad transitoria como los factores de rasgo para lograr mejoras sostenidas en el bienestar emocional de los estudiantes.

Figura 9

Niveles de ansiedad ansiedad-estado y ansiedad-rasgo en posttest

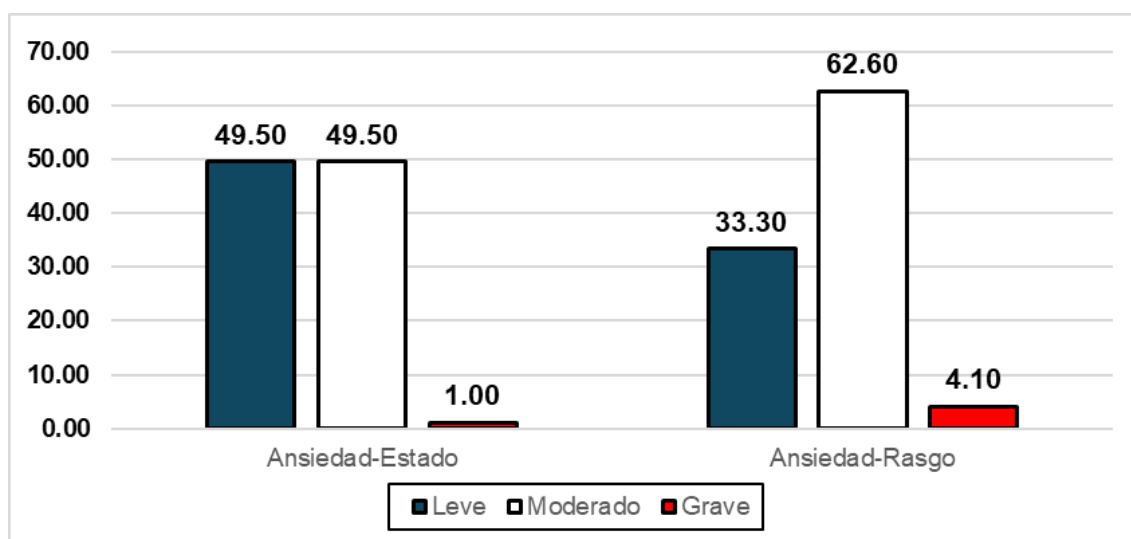


Tabla 12

Tabla cruzada Ansiedad pretest y Ansiedad posttest en los estudiantes

		Ansiedad Pretest			Total
		Leve	Moderado	Grave	
Ansiedad posttest	Leve	15	27	0	42
	Moderado	3	52	1	56
	Grave	0	0	1	1
Total		18	79	2	99

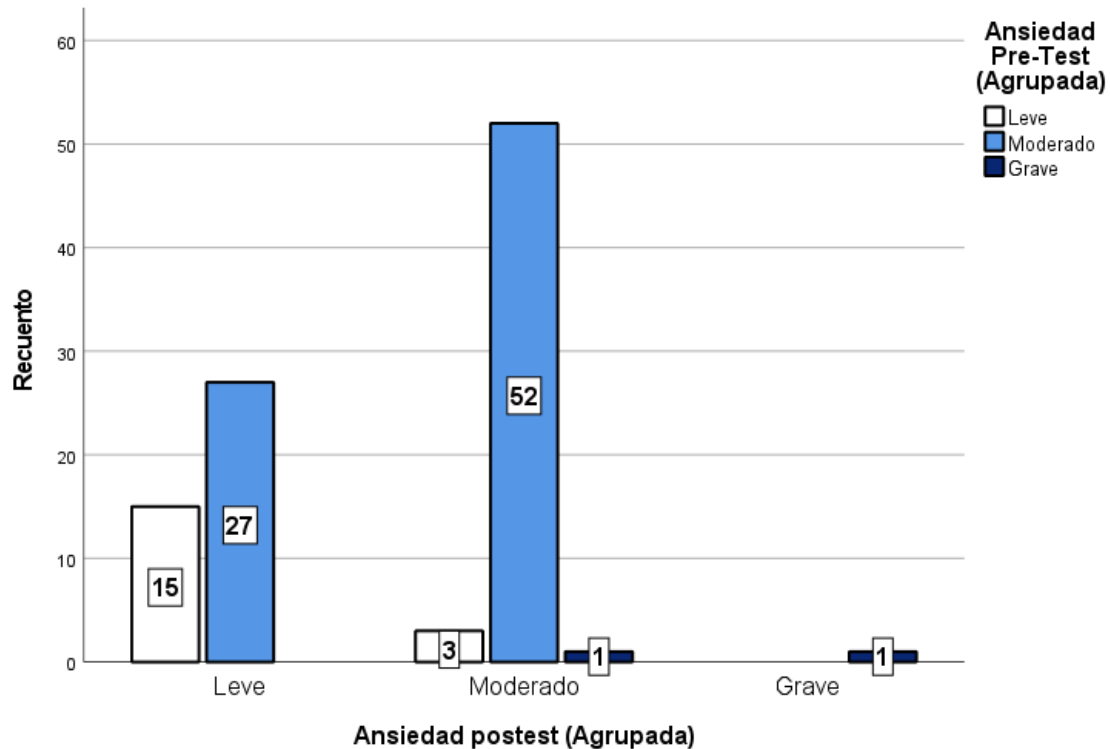
La tabla cruzada muestra la relación entre los niveles de ansiedad en el pretest y el posttest en los estudiantes de la asignatura Clínica Medicina I. Los datos reflejan una mejora general en los niveles de ansiedad tras la intervención. De los 18 estudiantes que inicialmente presentaron ansiedad leve, 15 mantuvieron este nivel y 3 pasaron a ansiedad moderada. Entre los 79 estudiantes con ansiedad moderada en el pretest, la mayoría (52) permanecieron en este nivel, pero 27 lograron reducir su ansiedad a un nivel leve y solo 1 avanzó a un nivel grave. Finalmente, de los 2 estudiantes con ansiedad grave en el pretest, 1 redujo su ansiedad al nivel moderado y 1 permaneció en el nivel grave.

Estos resultados evidencian una tendencia positiva, ya que 42 estudiantes (42,42%) lograron alcanzar el nivel de ansiedad leve en el posttest, y el número de casos de ansiedad grave disminuyó significativamente, de 2 a 1. Sin embargo, la

mayoría de los estudiantes aún se encuentra en el nivel moderado, lo que indica que, aunque la intervención tuvo un impacto positivo, es necesario reforzar las estrategias para continuar reduciendo los niveles de ansiedad.

Figura 10

Niveles cruzados de Ansiedad de rasgo en pretest y Ansiedad posttest en los estudiantes



5.2. Prueba de hipótesis

A. Prueba de hipótesis general

La simulación clínica influye disminuyendo significativamente la ansiedad de los estudiantes de medicina humana de la asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024

Paso 1: Planteamiento de H_0 y H_1

H_0 : La media poblacional de la puntuación de la ansiedad antes de aplicar la simulación clínica es menor o igual que la media poblacional de la puntuación de la ansiedad después de la aplicación de la simulación clínica en los estudiantes de medicina humana de la asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024

$H_0: \mu_{\text{pretest}} \leq \mu_{\text{posttest}}$

H₁: La media poblacional de la puntuación de la ansiedad antes de aplicar la simulación clínica es mayor que la media poblacional de la puntuación de la ansiedad después de la aplicación de la simulación clínica en los estudiantes de medicina humana de la asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024

H₁: $\mu_{\text{pretest}} > \mu_{\text{posttest}}$

Paso 2: Establecimiento del nivel de significancia

$\alpha = 0,05$

Paso 3: Elección del estadístico de prueba

Se procede a probar la normalidad de los datos:

Tabla 13

Prueba de Kolmogórov-Smirnov

Variables	Kolmogorov-Smirnov			Conclusión
	Estadístico	gl	Sig.	
Ansiedad Pretest	0,085	99	0,074	Es normal
Ansiedad Posttest	0,067	99	0,200	Es normal

Interpretación: De la tabla 13, se observa que el p-valor de las variables son normales, debido a que son mayores a la significancia ($\alpha=0,050=5\%$), es decir la ansiedad Pretest (0,074) y la ansiedad posttest (0,200). Por lo tanto para determinar la variación entre la ansiedad pretest y ansiedad posttest se hace uso de una prueba paramétrica **t - Student**.

Tabla 14***Prueba de la hipótesis general***

Prueba de muestras emparejadas								
	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviació n estándar	Media de error estándar r	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Pretest -pos-test	8,515	13,018	1,308	5,919	11,112	6,508	98	0,000

Paso 4: Conclusión estadística

Con un p-valor = 0,000 menor a la significancia (0,050) se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 , es decir se acepta que, la media poblacional de la puntuación de la ansiedad antes de aplicar la simulación clínica es mayor que la media poblacional de la puntuación de la ansiedad después de la aplicación de la simulación clínica en los estudiantes de medicina humana de la asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024.

Por tanto, la simulación clínica influye disminuyendo significativamente la ansiedad de los estudiantes de medicina humana de la asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024.

B. Prueba de primera hipótesis específica

La simulación clínica influye disminuyendo significativamente la ansiedad-estado de los estudiantes de medicina humana de la asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024

Paso 1: Planteamiento de H_0 y H_1 :

H_0 : La media poblacional de la puntuación de la ansiedad-estado antes de aplicar la simulación clínica es menor o igual que la media poblacional de la puntuación de la ansiedad-estado después de la aplicación de la simulación clínica en los estudiantes de medicina humana de la asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024

$$H_0: \mu_{\text{pretest}} \leq \mu_{\text{posttest}}$$

H_1 : La media poblacional de la puntuación de la ansiedad-estado antes de aplicar la simulación clínica es mayor que la media poblacional de la

puntuación de la ansiedad-estado después de la aplicación de la simulación clínica en los estudiantes de medicina humana de la asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024

$H_1: \mu_{\text{pretest}} > \mu_{\text{posttest}}$

Paso 2: Establecimiento del nivel de significancia

$\alpha = 0,05$

Paso 3: Elección del estadístico de prueba

Se procede a probar la normalidad de los datos:

Tabla 15

Prueba de Kolmogórov-Smirnov

Variables	Kolmogorov-Smirnov			Conclusión
	Estadístico	gl	Sig.	
Ansiedad Estado Pretest	0,066	99	0,200	Es normal
Ansiedad Estado Posttest	0,094	99	0,032	No es normal

Interpretación: De la tabla 15, se observa que el p-valor de las variables no son normales, es decir la ansiedad estado Pretest (0,200, si es normal) y la ansiedad estado posttest (0,032, no es normal). Por lo tanto para determinar la variación entre la ansiedad estado pretest y ansiedad estado posttest se hace uso de una prueba no paramétrica **Wilcoxon**.

Tabla 16

Prueba de la primera hipótesis específica

	Ansiedad-estado pretest - Ansiedad-Estado posttest
Z	-6,016 ^b
Sig. asin. (bilateral)	,000

a Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b Se basa en rangos positivos.

Paso 4: Conclusión estadística

Con un p valor = 0,000 menor a la significancia (0,050) se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 , es decir se acepta que, la media poblacional de la

puntuación de la ansiedad-estado antes de aplicar la simulación clínica es mayor que la media poblacional de la puntuación de la ansiedad-estado después de la aplicación de la simulación clínica en los estudiantes de medicina humana de la asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024

Por tanto, la simulación clínica influye disminuyendo significativamente la ansiedad-estado de los estudiantes de medicina humana de la asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024

C. Prueba de la segunda hipótesis específica

La simulación clínica influye disminuyendo significativamente la ansiedad-rasgo de los estudiantes de medicina humana de la asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024

Paso 1: Planteamiento de H_0 y H_1 :

H_0 : La media poblacional de la puntuación de la ansiedad-rasgo antes de aplicar la simulación clínica es menor o igual que la media poblacional de la puntuación de la ansiedad-rasgo después de la aplicación de la simulación clínica en los estudiantes de medicina humana de la asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024

$$H_0: \mu_{\text{pretest}} \leq \mu_{\text{posttest}}$$

H_1 : La media poblacional de la puntuación de la ansiedad-rasgo antes de aplicar la simulación clínica es mayor que la media poblacional de la puntuación de la ansiedad-rasgo después de la aplicación de la simulación clínica en los estudiantes de medicina humana de la asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024

$$H_1: \mu_{\text{pretest}} > \mu_{\text{posttest}}$$

Paso 2: Establecimiento del nivel de significancia

$$\alpha = 0,05$$

Paso 3: Elección del estadístico de prueba

Se procede a probar la normalidad de los datos:

Tabla 17*Prueba de Kolmogorov-Smirnov*

Variables	Kolmogorov-Smirnov			Conclusión
	Estadístico	gl	Sig.	
Ansiedad Rasgo Pretest	0,092	99	0,036	No es normal
Ansiedad Rasgo Posttest	0,082	99	0,094	Es normal

Interpretación: De la tabla 17, se observa que el p-valor de las variables no son normales, es decir la ansiedad rasgo Pretest (0,036, no es normal) y la ansiedad rasgo posttest (0,094, es normal). Por lo tanto para determinar la variación entre la ansiedad rasgo pretest y ansiedad rasgo posttest se hace uso de una prueba no paramétrica **Wilcoxon**.

Tabla 18*Prueba de la segunda hipótesis específica*

	Ansiedad-rasgo pretest - Ansiedad-Estado posttest
Z	-3,387 _b
Sig. asin. (bilateral)	<0,001

Paso 4: Conclusión estadística

Con un p valor = <0,001 menor a la significancia (0,050) se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 , es decir se acepta que, la media poblacional de la puntuación de la ansiedad-rasgo antes de aplicar la simulación clínica es mayor que la media poblacional de la puntuación de la ansiedad-rasgo después de la aplicación de la simulación clínica en los estudiantes de medicina humana de la asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024

Por tanto, la simulación clínica influye disminuyendo significativamente la ansiedad-rasgo de los estudiantes de medicina humana de la asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024.

5.3. Discusión de resultados

Dado que el objetivo general, hace referencia a determinar la influencia de la simulación clínica en la ansiedad de los estudiantes de medicina humana de

la asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024. se encontró que la simulación clínica **influye disminuyendo** significativamente (p valor = 0,000) la ansiedad de los estudiantes de medicina humana de la asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024. También se demostró de manera específica que la simulación clínica influye disminuyendo significativamente la ansiedad-estado (p valor = 0,000) y la ansiedad-rasgo (p valor = <,001) de los estudiantes de medicina humana de la asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024.

Este hallazgo se alinea directamente con los postulados de la **teoría** del aprendizaje cognitivo, la cual sostiene que la presentación multisensorial de la información —como ocurre en entornos simulados— reduce la carga cognitiva y mejora el procesamiento de la información (Ching-Hsueh and Ya-Ping, 2024). En este contexto, la simulación actúa como una experiencia educativa integradora, que no solo transmite conocimiento técnico, sino que también genera un ambiente propicio para la autorregulación emocional y la consolidación del aprendizaje práctico.

Asimismo, la Teoría de Simulación de Jeffries aporta un marco estructurado que valida los resultados obtenidos. Esta teoría enfatiza la importancia del diseño contextualizado de la experiencia simulada, que incluye las fases de prebriefing, escenario y debriefing, todos elementos presentes en esta investigación. En especial, la etapa de prebriefing fue fundamental para reducir la ansiedad anticipatoria de los estudiantes, al proporcionarles claridad sobre sus roles, objetivos y expectativas, lo cual coincide con lo planteado por Torné-Ruiz et al. (2023).

Además, la disminución significativa de la ansiedad también se puede explicar mediante la teoría de la ansiedad por desempeño, la cual señala que un entorno con alta incertidumbre y presión puede afectar negativamente las habilidades clínicas de los estudiantes (Petrich et al., 2024). Al proveer un ambiente controlado, estructurado y seguro para el error, la simulación clínica permite mitigar los efectos de la ansiedad en el rendimiento, mejorando así la autoconfianza y la toma de decisiones clínicas, como sostienen Sun-Hee y Eun (2022). La clara disminución tanto de la ansiedad-estado como del rasgo

ansioso también resalta la efectividad de la simulación más allá de respuestas emocionales transitorias. Es decir, no solo reduce la ansiedad en situaciones puntuales, sino que también contribuye a modificar patrones de respuesta emocional más estables en los estudiantes, lo que implica un avance significativo en su bienestar académico y profesional.

La intervención basada en simulaciones permitió observar mejoras significativas en el estado emocional de los participantes, lo que respalda el uso de esta estrategia como una herramienta pedagógica eficaz en la formación médica. No obstante, es importante señalar ciertas **limitaciones** metodológicas. Inicialmente, se contempló la posibilidad de incorporar un grupo control con el fin de establecer comparaciones directas entre estudiantes que recibieran la intervención y aquellos que no. Sin embargo, esta opción fue descartada debido a consideraciones logísticas. Ya que implementar un diseño experimental con grupo de control requería condiciones logísticas y administrativas que excedían las posibilidades del presente estudio.

En cuanto **al alcance**, esta investigación contribuye a una mejor comprensión del impacto de la simulación clínica no solo como herramienta formativa, sino también como medio para mejorar el bienestar emocional de los estudiantes. Su enfoque en la ansiedad-estado y ansiedad-rasgo proporciona un análisis más profundo y específico de los beneficios emocionales asociados al uso de esta metodología.

Los resultados de esta investigación coinciden con **diversos estudios** previos que respaldan el efecto positivo de la simulación clínica en la disminución de la ansiedad en estudiantes del área de la salud.

En el estudio de Petrich et al. (2024), con un diseño preexperimental aplicado a 33 estudiantes de logopedia, se reportó que el programa de simulación redujo efectivamente la ansiedad y mejoró el rendimiento académico, aunque no se detallan valores estadísticos específicos, se resalta la utilidad de la estrategia como complemento del aprendizaje clínico, similar a los resultados obtenidos en esta investigación.

Por su parte, Fogg et al. (2024), en un estudio cuasi experimental con 176 estudiantes de enfermería, mostraron que los niveles de ansiedad

disminuyeron significativamente tras la intervención. En su grupo experimental se registró una reducción con $p = 0.000$ ($d = -0,473$) antes de la simulación y $p = 0,001$ ($d = -0,399$) después, valores que confirman una influencia significativa de la simulación digital, comparable con los efectos obtenidos en el presente trabajo ($p = 0.000$ para ansiedad-estado).

Asimismo, Ye-Eun y Hee-Young (2023), mediante una intervención con 47 estudiantes (23 GE, 24 GC) utilizando la Escala de Ansiedad Estado-Rasgo, hallaron que el grupo experimental redujo su ansiedad en 4,22 puntos mientras que el grupo control aumentó en 1.92 puntos, con una diferencia significativa ($t = 2,64$; $p = 0,011$). Este resultado apoya la eficacia del enfoque simulado para modular respuestas emocionales, en concordancia con nuestro hallazgo de disminución significativa tanto en ansiedad-estado como en ansiedad-rasgo.

En el estudio de Torné-Ruiz et al. (2023), que incluyó a 42 estudiantes (21 por grupo), se evidenció que el grupo expuesto a simulación y debriefing presentó niveles de ansiedad significativamente menores que el grupo control ($p = 0,016$), lo que subraya la importancia de las fases estructuradas del proceso simulado, también aplicadas en nuestra investigación.

En contraste, el estudio de Sun-Hee y Eun (2022) con 95 estudiantes no encontró diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de pre observación y el grupo control, aunque se observó una tendencia a menor ansiedad en el primero. Esta discrepancia podría explicarse por la modalidad de intervención o el grado de fidelidad del entorno simulado, lo cual refuerza la necesidad de estructurar adecuadamente las fases de simulación para lograr un efecto emocional claro, como en nuestro caso.

A nivel nacional, el estudio de Johnson y Chavez (2023) mostró que el 86,96% de los participantes presentó ansiedad moderada y un 2,17% ansiedad severa, sin encontrar relación significativa con el tipo de escenario simulado. A diferencia de nuestra investigación, en la que se halló una reducción significativa de la ansiedad tras la intervención, su enfoque observacional y transversal podría haber limitado la posibilidad de identificar cambios significativos.

Finalmente, el estudio de Zohour et al. (2021) destacó la efectividad del

programa Simulated-Based Clinical Scenario (SBCS) en la reducción de ansiedad severa: el 43,3% del grupo control presentó ansiedad severa frente al 6,7% del grupo experimental, con una diferencia estadística significativa ($p < 0,001$), lo cual también guarda coherencia con nuestros resultados ($p = 0,000$ para ansiedad-estado), reforzando la evidencia internacional sobre el impacto positivo de la simulación clínica.

Los resultados de este estudio abren camino a diversas líneas de **investigación futuras** dentro del campo de la educación médica, particularmente en lo relacionado con el impacto emocional de las estrategias pedagógicas innovadoras. Uno de los principales aportes es haber evidenciado, con respaldo estadístico significativo, que la simulación clínica no solo mejora el aprendizaje técnico, sino que también modula favorablemente variables psicológicas críticas como la ansiedad-estado y la ansiedad-rasgo en estudiantes de medicina humana.

Dado que esta investigación se centró en un solo grupo de intervención, una línea de investigación valiosa sería replicar el estudio con un diseño experimental con grupo control, siempre considerando criterios éticos adecuados. Esto permitiría hacer comparaciones directas entre quienes reciben simulación clínica y quienes participan en métodos tradicionales, y así identificar con mayor precisión los factores diferenciales que influyen en el bienestar emocional del estudiante.

Asimismo, sería pertinente explorar cómo las distintas fases de la simulación clínica (prebriefing, escenario, debriefing) influyen de manera diferenciada sobre los niveles de ansiedad. Investigaciones futuras podrían abordar estas fases como variables independientes, permitiendo identificar cuáles de ellas tienen mayor peso en la disminución de la ansiedad o en la mejora del desempeño clínico.

Conclusiones

1. La simulación clínica influye de manera significativa en la disminución de la ansiedad general de los estudiantes de Medicina Humana de la asignatura Clínica Médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024, evidenciado por el resultado estadístico ($t = 6,508$; $p\text{-valor} = 0,000$). Esta estrategia pedagógica permite a los estudiantes desenvolverse en entornos clínicos simulados que replican la realidad médica sin los riesgos asociados a la práctica directa, lo que contribuye a un aprendizaje más seguro, efectivo y emocionalmente equilibrado.
2. La simulación clínica influye significativamente en la disminución de la ansiedad-estado en los estudiantes de Medicina Humana de la asignatura Clínica Médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024 ($z = -6,016$; $p\text{-valor} = 0,000$). Este tipo de ansiedad, asociada a situaciones específicas de alta presión, se reduce mediante la exposición a escenarios clínicos simulados que permiten al estudiante anticipar, practicar y reflexionar sobre su desempeño, favoreciendo el control emocional en contextos de alta exigencia.
3. La simulación clínica también influye significativamente en la disminución de la ansiedad-rasgo en los estudiantes de Medicina Humana de la asignatura Clínica Médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024 ($z = -3,387$; $p\text{-valor} < 0,001$). Esta reducción refleja un impacto más profundo, al tratarse de una característica estable de la personalidad. Por tanto, la simulación no solo actúa sobre estados emocionales transitorios, sino que también contribuye a transformar disposiciones emocionales más duraderas, fortaleciendo la autoconfianza del estudiante en su proceso de formación médica.

Recomendaciones

1. Se recomienda a la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Continental – Huancayo promueva la implementación de la simulación clínica como estrategia pedagógica en otras carreras profesionales del área de la salud, tales como Enfermería, Odontología, Obstetricia. Esto permitirá extender sus beneficios no solo en el desarrollo de competencias técnicas, sino también en la reducción de la ansiedad general en estudiantes, preparándolos mejor para el entorno clínico real.
2. Se recomienda al Centro de Simulación Clínica aumente la frecuencia y acceso a simulaciones prácticas voluntarias, especialmente enfocadas en situaciones clínicas de emergencia, toma de decisiones rápidas y procedimientos complejos. Esta práctica permitirá a los estudiantes mejorar el control de la ansiedad-estado al exponerse de manera controlada a contextos clínicos de alta presión.
3. Se recomienda que se implemente un programa de bienestar emocional con énfasis en la ansiedad-rasgo dentro de la Facultad de Medicina Humana, con talleres breves, seguimiento emocional y espacios de escucha activa. Dado que la ansiedad-rasgo es persistente, se busca fomentar una estabilidad emocional duradera en los estudiantes de medicina.

Referencias

- Aballay, T. y Silveira, S. (2020). Simulación clínica en la enseñanza de la enfermería: experiencia de estudiantes en Chile. *Texto & Contexto Enfermagem*, 29, 1-12. <https://www.scielo.br/j/tce/a/hz49B6QJrgzmQ4btXm9HYHh/?lang=es#:~:text=La%20simulaci%C3%B3n%20cl%C3%ADnica%20provoca%20ansiedad,desconocido%20genera%20ansiedad%20y%20nerviosismo>.
- Aguilar-Zegarra, L., Quiroz-Marcelo, D., Ou-Li, F., and Nombera-Aznarán, M. (2023). The implementation of simulators in neurosurgery training. The application of the simulator program in Peru. *Surgical neurology international*, 14, 356. https://doi.org/10.25259/SNI_755_2023
- Amaya, A. (2010). Simulación clínica: “aproximación pedagógica de la simulación clínica”. *Universitas Médica*, 51(2), 204-211. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231016391008>
- Arriola, G. (2022). La simulación clínica en la enseñanza de la medicina. *Horizonte Médico*, 22(1), 1-3. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2022000100001
- Barrows, H. (1986). A taxonomy of problem-based learning methods. *Medical Education*, 20(6), 481–486. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1986.tb01386.x>
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales* (3ª ed.). Prentice Hall Pearson. <http://repositorio.ucsh.cl/handle/ucsh/3167>
- Capdevila-Gaudens, P., García-Abajo, J., Flores-Funes, D., García-Barbero, M., and García-Estañ, J. (2021). Depression, anxiety, burnout and empathy among Spanish medical students. *PloS one*, 16(12), e0260359. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260359>
- Ching-Hsueh, Y., and Ya-Ping, Y. (2024). Comparing the effect of assessment-simulation-animation-based against traditional education on nursing students' anxiety and self-efficacy in maternity clinical practicum. *Nurse Education in Practice*, 76 (103932). DOI.10.1016/j.nepr.2024.103932
- Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. (2020). *Guía*

práctica para la formulación y ejecución de proyectos de investigación y desarrollo (I+D).

<https://repositorio.concytec.gob.pe/entities/publication/c9ce3c1c-abe1-4741-859b-5ea9ff68091b>

Díaz-Guio, D., Vasco, M., Ferrero, F., y Ricardo-Zapata, A. (2024). Educación basada en simulación, una metodología activa de aprendizaje a través de experiencia y reflexión. *Simulación Clínica*, 6(3), 119-126. [https://www.medigraphic.com/cgi-](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=118838)

[bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=118838](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=118838)

Fanning, R., and Gaba, D. (2007). The Role of Debriefing in Simulation-Based Learning. *Simulation in Healthcare: The Journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 2(2), 115-125. https://journals.lww.com/simulationinhealthcare/citation/2007/00220/the_role_of_debriefing_in_simulation_based.7.aspx

Fogg, N., Yousef, M., Thompson, A., Bauman, E., and Kardong-Edgren, S. (2024). Using screen-based simulation to mitigate prelicensure nursing students' anxiety and enhance self-confidence in clinical decision-making. *Teaching and Learning in Nursing*, 19(1), 56-59. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2023.08.009>.

González-Urbieto, I., Alfonso, A., Aranda, J., Cameron, S., Chávez, D., Duré, N., Pino, A., Penner, D., Ocampo, S., Villalba, S., y Torales, J. (2020). Síndrome de Burnout y dependencia al alcohol en estudiantes de medicina. *Medicina clínica y social*, 4(2), 52-59. <https://doi.org/10.52379/mcs.v4i2.147>

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education. <https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>

Johnson, A., and Chavez, M. (2023). *Asociación entre ansiedad y el tipo de escenario simulado en pacientes estandarizados de la Clínica de Simulación de la Universidad Científica del Sur* [Tesis de pregrado, Universidad Científica del Sur] . Repositorio de la Universidad Científica del Sur. <https://doi.org/10.21142/tl.2023.3189>

Kolb, D. (1984). *Experiential Learning: Experience k the Source of Learning and Development*. Prentice Hall.

- https://www.fullerton.edu/cice/_resources/pdfs/sl_documents/Experiential%20Learning%20-%20Experience%20As%20The%20Source%20Of%20Learning%20and%20Development.pdf
- Kuszajewski, M. (2021). Nursing Simulation Debriefing: Useful Tools. *Nurs Clin North Am.*, 56(3), 441-448. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34366163/>
- Peng, P., Chen, S., Hao, Y., He, L., Wang, Q., Zhou, Y., Tang, Y. Y., Yang, W. F., Wu, Q., & Liu, T. (2023). Network of burnout, depression, anxiety, and dropout intention in medical undergraduates. *The International journal of social psychiatry*, 69(6), 1520–1531. <https://doi.org/10.1177/00207640231166629>
- Petrich, T., Mills, B., Lewis, A., Hansen, S., Brogan, E., and Ciccone, N. (2024). Utilisation of simulation-based learning to decrease student anxiety and increase readiness for clinical placements for speech-language pathology students. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 26, 380–389. <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/17549507.2024.2355916?src=getftr>
- Rodríguez, W. (1999). El legado de Vygotski y de Piaget a la educación. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 31(3), 477-489. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80531304>
- Rudolph, J., Simon, R., Dufresne, R., and Raemer, D. (2006). There's No Such Thing as "Nonjudgmental" Debriefing: A Theory and Method for Debriefing with Good Judgment. *Simulation in Healthcare*, 1(1), 49-55. <https://simulation.med.ufl.edu/wordpress/files/2020/10/Theres-no-such-thing-as-a-nonjudgemental-debriefing.pdf>
- Santos, D., Ponce, C., Pazos, P., y Moya, T. (2021). Niveles de ansiedad-rasgo en estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. *Revista Eugenio Espejo*, 4(12), 1–15. <https://doi.org/10.37135/ee.04.12.09>
- Segura, N., Eraña, I., Valeria, M., Castorena-Ibarr, J., and López, M. (2020). Analysis of anxiety on early clinical encounters: Experiences using clinical simulation in undergraduate students. *Educación Médica*, 21(6), 377-382.

DOI 10.1016/j.edumed.2018.12.012

- Seoane, T., Martín, J., Martín-Sánchez, E., Lurueña-Segovia, S., and Moreno, A. (2007). Capítulo 7: Estadística: Estadística Descriptiva y Estadística Inferencial. *SEMERGEN - Medicina de Familia*, 33(9), 466-471. [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(07\)73945-X](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(07)73945-X)
- Shemwell, K., Jun-Ihn, E., Pithia, N., Strobel, K., Bacca, L., Chang, N., Seminario, J., and Mitha, K. (2022). Video simulation to learn pediatric resuscitation skills tailored to a low resource setting: A pilot program in Iquitos, Peru. *SAGE open medicine*, 10, 20503121221077584. <https://doi.org/10.1177/20503121221077584>
- Sun-Hee, K., and Eun, K. (2022). Effects of preobserving peers' performance on students' anxiety, perceived competency, and satisfaction during a clinical simulation: A quasiexperimental study. *Nurse Education in Practice*, 62. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103384>.
- Torné-Ruiz, A., Reguant, M., and Roca, J. (2023). Mindfulness for stress and anxiety management in nursing students in a clinical simulation: A quasi-experimental study. *Nurse Education in Practice*, 66 (103533), 1-7. DOI 10.1016/j.nepr.2022.103533
- Trujillo, L. (2017). *Teorías pedagógicas contemporáneas* (1ª ed.). Fondo editorial Areandino. <https://core.ac.uk/download/pdf/326425474.pdf>
- Ubillús, G. (2022.). La simulación clínica en la enseñanza de la medicina. Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Waranun, B., Jirachaya, C., Napas, A., Nawaphat, K., and Kawin, S. (2023). The development of an online serious game for oral diagnosis and treatment planning: evaluation of knowledge acquisition and retention. *BMC Medical Education*, 23, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04789-x>
- Ye-Eun, K., and Hee-Young, K. (2023). Effects of a Nursing Simulation Learning Module on Clinical Reasoning Competence, Clinical Competence, Performance Confidence, and Anxiety in COVID-19 Patient-Care for Nursing Students. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 53(1), 87-100. DOI 10.4040/jkan.22130
- Yu, J., Chang, H., Kim, S., Park, J., Chung, W., Lee, S., Kim, M., Lee, J., and Jung, Y. (2021). Effects of high-fidelity simulation education on medical students'

anxiety and confidence. *PloS one*, 16(5), e0251078.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251078>

Zohour, R., Omayma, E., Ghada, A., Rasha, E., and Gehan, K. (2021). Scenario-based clinical simulation: Bridging the gap between intern-students' anxiety and provision of holistic nursing care for preterm neonates. *Nurse Education in Practice*, 54. DOI 10.1016/j.nepr.2021.103121

Apéndice

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “Simulación clínica en la ansiedad de los estudiantes de medicina de una universidad de Huancayo 2024”					
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	TÉCNICA INSTRUMENTOS
General ¿Cuál es la influencia de la simulación clínica en la ansiedad de los estudiantes de medicina humana de la asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024? Específicas a) ¿Cuál es la influencia de la simulación clínica en la ansiedad estado de los estudiantes de medicina humana de la asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024? b) ¿Cuál es la influencia de la simulación clínica en la ansiedad de rasgo de los estudiantes de medicina humana de la asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024?	General Determinar la influencia de la simulación clínica en la ansiedad de los estudiantes de medicina humana de la asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024. Específicas a) Determinar la influencia de la simulación clínica en la ansiedad estado de los estudiantes de medicina humana de la asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024. b) Determinar la influencia de la simulación clínica en la ansiedad de rasgo de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Continental, Huancayo, 2024.	General La simulación clínica influye disminuyendo significativamente la ansiedad de los estudiantes de medicina humana de la asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024. Específicas a) La simulación clínica influye disminuyendo significativamente la ansiedad-estado de los estudiantes de medicina humana de la asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024. b) La simulación clínica influye disminuyendo significativamente la ansiedad-rasgo de los estudiantes de medicina humana de la asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024.	Variable Independiente (Vx): Simulación clínica Variable Dependiente (Vy): Ansiedad	Dimensiones: Prebriefing Escenario - intervención Debriefing - reflexión Dimensiones: Ansiedad Estado (State Anxiety, SA) Ansiedad Rasgo (Trait Anxiety, TA)	Técnica: La encuesta. Instrumentos: Cuestionario Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), compuesto por 40 ítems

Título: “Simulación clínica en la ansiedad de los estudiantes de medicina de una universidad de Huancayo 2024”					
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	TÉCNICA INSTRUMENTOS
METODOLOGÍA					
Método	Científico				
Tipo	Aplicada				
Alcance	Explicativo				
Diseño	Preexperimental G O1----- X -----O2 Donde: G = Grupo de estudiantes O1= Observación de la variable dependiente “Ansiedad” antes de la intervención X= Intervención con la variable independiente “Simulación Clínica” O2= Observación de la variable dependiente “Ansiedad” después de la intervención				
Población	103 estudiantes de Medicina Humana que cursan la asignatura de Clínica Médica I en la Universidad Continental – 2024				
Muestra	99 estudiantes de Medicina Humana que cursan la asignatura de Clínica Médica I en la Universidad Continental – muestreo no probabilístico				

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Técnicas
Variable Independiente: Simulación clínica	La simulación clínica es una estrategia de aprendizaje que compromete el rendimiento, la motivación o la toma de decisiones (Amaya, 2010).	La Simulación Clínica se define operativamente como una estrategia de enseñanza estructurada en tres fases secuenciales: Prebriefing, Scenario y Debriefing. 1. El Prebriefing orienta y prepara emocional y cognitivamente al estudiante; 2. el Scenario consiste en la ejecución de un caso clínico simulado que permite observar el desempeño en condiciones controladas; y 3. el Debriefing promueve la reflexión y retroalimentación para consolidar el aprendizaje (Torné-Ruiz et al., 2023). En este estudio, la simulación clínica se evalúa mediante la aplicación de estas fases durante las sesiones programadas.	Prebriefing Escenario - intervención Debriefing - reflexión	Selección del propósito o la competencia (Claridad de objetivos) Preparación del entorno Estrategias a seguir (Instrucciones proporcionadas) Aprendizaje experimental (Realismo del escenario) Uso de recursos y equipo Interacción y comunicación Reflexión sobre el desempeño Retroalimentación efectiva Resolución de errores	Sesión de clases
Variable Dependiente: Ansiedad	La ansiedad es una respuesta vivencial fisiológica, conductual y cognitiva, caracterizada por un estado generalizado de activación y alerta	La variable ansiedad se define operativamente como una respuesta emocional que puede manifestarse de forma transitoria o como una característica estable del individuo, y se clasifica en dos dimensiones: estado y rasgo. 1. La ansiedad estado se refiere a una reacción emocional transitoria frente a situaciones específicas, caracterizada por tensión y preocupación. 2. La ansiedad rasgo, en cambio, representa una predisposición personal a experimentar ansiedad con frecuencia (Santos	Ansiedad Estado (State Anxiety, SA)	Sentimientos de tensión o nerviosismo Preocupación momentánea Reacciones fisiológicas	Encuesta: State-Trait Anxiety Inventory (STAI)

(Santos et al., 2021).

et al., 2021). En este estudio, la ansiedad se evalúa considerando ambas dimensiones, mediante el instrumento de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) propuesto por Zohour et al.(2021) que consta de 40 ítems.

Ansiedad
Rasgo (Trait
Anxiety, TA)

Tendencia general a experimentar
ansiedad

Vulnerabilidad al estrés

Patrón estable de preocupación

Autoevaluación negativa

Anexo 3: Instrumento



ESCALA PARA LA MEDICIÓN DE LA ANSIEDAD ESTADO-RASGO (Pre-test) (Adaptado de Moleón, 2020)

Estimado(a) estudiante: El presente cuestionario forma parte del estudio titulado: "Simulación Clínica en la Ansiedad de los Estudiantes de Medicina de una Universidad de Huancayo, 2024". El objetivo de esta investigación es determinar la influencia de la simulación clínica en la ansiedad de los estudiantes de Medicina humana de la asignatura de Clínica médica I de la Universidad Continental, Huancayo, 2024.

Tu participación es fundamental para el éxito de este estudio. La información que proporciones será utilizada únicamente con fines académicos y será tratada de manera confidencial, garantizando la privacidad de tus respuestas. Por favor, rellene o marque la información que se presenta a continuación.

INFORMACIÓN GENERAL:

Sexo:	Masculino () Femenino ()
Edad:	_____ años
¿Trabaja?:	Si () No ()
Número de veces que ha llevado el curso:	___ veces
¿Tiene alguna enfermedad?:	Si () No ()
¿Practica algún deporte de manera frecuente?:	Si () No ()
Estado civil:	Soltero/a () Casado/a () Conviviente () Separado () Divorciado/a () Viudo/a ()

ANSIEDAD-ESTADO

Instrucciones: A continuación, encontrará unas frases que se utilizan comúnmente para describirse uno a sí mismo. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación actual.

Lea cada frase y marque con una **X** la respuesta que indique mejor **cómo se siente Usted ahora mismo**, en este momento.

Ítems	Respuesta			
	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado				
2. Me siento seguro				
3. Estoy tenso				
4. Estoy contrariado				
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)				
6. Me siento alterado				
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras				
8. Me siento descansado				
9. Me siento angustiado				
10. Me siento confortable				
11. Tengo confianza en mí mismo				
12. Me siento nervioso				

13. Estoy desasosegado				
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)				
15. Estoy relajado				
16. Me siento satisfecho				
17. Estoy preocupado				
18. Me siento aturdido y sobreexcitado				
19. Me siento alegre				
20. En este momento me siento bien				

ANSIEDAD-RASGO

Instrucciones: A continuación, encontrará unas frases que se utilizan comúnmente para describirse uno a sí mismo. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa cómo se siente usted generalmente.

Lea cada frase y marque con una **X** la respuesta que indique mejor **cómo se siente usted en general**, en la mayoría de las ocasiones.

Ítems	Respuesta			
	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
21. Me siento bien				
22. Me canso rápidamente				
23. Siento ganas de llorar				
24. Me gustaría ser tan feliz como otros				
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto				
26. Me siento descansado				
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada				
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas				
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia				
30. Soy feliz				
31. Suelo tomar las cosas demasiado serias				
32. Me falta confianza en mí mismo				
33. Me siento seguro				
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades				
35. Me siento triste (melancólico)				
36. Estoy satisfecho				
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia				
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos				
39. Soy una persona estable				
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado				

¡Agradecemos tu valiosa colaboración y tiempo!

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de investigación: Simulación clínica en la ansiedad de los estudiantes de medicina de una universidad de Huancayo 2024.

Las (os) tesisas, Eos Mavi Quispe Cencia, Yaqueline Miriam Bazán Capcha y Wini Ebelin Quispe Bautista, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, Maestría en Educación con mención en Docencia en Educación Superior, estamos realizando una investigación que lleva por título: Simulación clínica en la ansiedad de los estudiantes de medicina de una universidad de Huancayo 2024.

El objetivo de la investigación es: “Determinar la influencia de la simulación clínica en la ansiedad de los estudiantes de medicina humana de la asignatura de clínica médica I de la Universidad Continental - Huancayo, 2024.”.

La investigación consiste en la aplicación de la encuesta de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) en los estudiantes de la asignatura de clínica médica I antes y después de la simulación clínica, para determinar la influencia de la simulación clínica en la ansiedad estado de los estudiantes. La duración aproximada de la aplicación de ambos instrumentos es de 60 minutos aproximadamente.

Toda información relacionada a la investigación es estrictamente confidencial y será usada solamente para los propósitos de la misma. Además, se brindará información sobre los resultados de este estudio a las personas que lo soliciten.

Sección para ser llenado por los participantes:

Yo, _____, identificado con D.N.I. N° _____

He leído (o alguien me ha leído) la información brindada en este documento.

- Me han informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos y lo que se espera de mi persona y mis derechos.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente. Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio.
- Mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme cuando yo lo decida, sin previo aviso a las(os) investigadoras(es), sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.
- Al firmar este documento, acepto mi participación. No estoy renunciando a ningún derecho.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este documento.

Huancayo, xxx de xxx de 2024.

Firma del participante _____
DNI N° _____

Sección para ser llenado por las investigadoras:

Se ha explicado la investigación a realizar y se ha contestado a todas las preguntas de los(as) investigados. Confirmamos que los participantes han comprendido la información descrita en este documento, accediendo a participar de la investigación en forma voluntaria.

Huancayo, xxx de xxx de 2024.

Eos Mavi Quispe Cencia
DNI: 71268944

Yaqueline Miriam Bazán Capcha
DNI: 20058549

Wini Ebelin Quispe Bautista
DNI: 71265716

Anexo 5: Datos de prueba piloto, Confiabilidad

	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30	p31	p32	p33	p34	p35	p36	p37	p38	p39	p40
1	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	4	4	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	4	3	3
2	3	1	2	3	2	2	2	3	3	1	1	3	3	3	4	1	2	2	3	4	2	2	4	3	3	3	1	2	3	3	1	2	2
3	2	1	3	3	2	2	2	3	3	2	1	3	3	4	2	2	2	2	3	3	2	2	4	2	2	3	2	2	4	1	1	4	1
4	2	1	2	3	1	1	1	2	2	1	1	3	3	3	3	1	1	2	3	3	1	1	3	2	1	3	1	1	3	1	1	3	2
5	1	3	2	2	3	4	2	1	2	3	3	2	2	2	3	4	4	3	1	3	4	3	2	3	3	2	3	4	2	3	4	2	4
6	3	1	3	3	2	2	2	2	3	3	2	4	3	3	2	1	2	2	3	4	2	2	4	3	2	3	1	1	3	2	1	3	2
7	1	4	2	3	4	4	4	1	4	4	4	2	1	1	2	3	4	3	2	2	4	4	2	3	4	2	3	4	4	4	4	1	4
8	2	2	2	2	2	1	1	2	1	3	1	2	4	3	2	2	3	3	2	2	1	2	3	3	4	2	2	2	2	3	2	2	4
9	3	2	3	4	2	1	1	2	3	2	2	4	4	4	2	2	2	3	2	4	1	1	4	4	1	4	2	2	3	2	2	3	3
10	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2	3	2	1	1	1	2	3	1	2	3	3	2	3	1	2	3	2	2	3	1
11	2	3	2	3	1	2	2	3	3	2	1	3	3	3	2	1	2	2	2	4	2	2	3	3	1	4	1	1	4	2	1	3	1
12	3	1	3	4	2	2	1	3	3	1	2	4	4	4	2	1	1	1	3	4	1	2	4	4	1	4	1	1	4	2	1	4	1
13	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	4	1	2	4	4	2	3	3	2	2	4	2	4	4	2	4
14	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	4	2	3	2	2	2	2	3	2	3	1	3	3
15	2	3	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	3	2	4	3	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2
16	2	3	1	2	3	2	3	1	2	3	3	2	2	2	3	4	4	4	1	2	4	4	2	4	4	2	3	3	2	4	4	1	4
17	3	1	2	3	1	1	2	3	3	1	1	3	3	3	2	1	2	2	3	2	2	1	3	3	2	3	1	2	3	1	2	3	1
18	2	1	3	4	1	1	1	3	3	1	1	3	3	4	2	1	1	1	3	3	1	1	4	2	1	4	1	1	3	1	1	3	1
19	2	3	3	2	4	3	3	1	2	4	3	2	1	2	3	3	4	3	2	2	4	4	2	4	4	1	1	4	2	4	4	2	4
20	2	1	2	3	2	3	2	3	3	2	1	3	2	3	2	2	3	3	2	4	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	4	3	2
21																																	
22																																	

Anexo 6: carta del Comité de ética



Huancayo, 21 de noviembre del 2024

OFICIO N°1022-2024-CIEI-UC

Investigadores:

BAZAN CAPCHA YAQUELINE MIRIAM
QUISPE BAUTISTA WINI EBELIN
QUISPE CENCIA EOS MAVI

Presente-

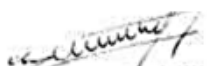
Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **SIMULACIÓN CLÍNICA EN LA ANSIEDAD DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD DE HUANCAYO 2024.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

ucontinental.edu.pe	Arequipa Av. Los Incas S/N, José Luis Bustamante y Rivero (054) 412 030 Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara (054) 412 030 Huancayo Av. San Carlos 1980 (084) 481 430	Cusco Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasú (084) 480 070 Sector Angostura KM. 10, carretera San Jerónimo - Saylla (084) 480 070 Lima Av. Alfredo Mendola 5210, Los Olivos (01) 213 2760 Jr. Junín 355, Miraflores (01) 213 2760
----------------------------	---	---

Anexo 7: Validez



ESCUELA DE POSGRADO
Maestría en Educación con mención en Educación Superior

REPORTE DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN (VALIDEZ DE CONTENIDO – JUICIO DE EXPERTOS)

I. INFORMACIÓN DEL INSTRUMENTO

1.1. **Título de la investigación:** SIMULACIÓN CLÍNICA EN LA ANSIEDAD DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD DE HUANCAYO 2024.

1.2. **Autores de la investigación:** Bach. Eos Mavi Quispe Cencia
Bach. Yaqueline Miriam Bazán Capcha
Bach. Wini Ebelin Quispe Bautista

1.3. **Nombre del Instrumento** : Encuesta de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)

II. INFORMACIÓN DEL EXPERTO

2.1. **Apellidos y nombres:** Gutiérrez Reyes Elizabeth
2.2. **Título profesional:** Lic. En pedagogía y Humanidades-Especialidad en Educación Inicial
2.3. **Grado Académico:** Maestría
2.4. **Especialización o experiencia:** Docente Universitario
2.5. **Institución donde labora:** Universidad Peruana los Andes
2.6. **Cargo actual:** Docente
2.7. **Email:** elizagur@gmail.com
2.8. **Teléfono móvil:** 948911107
2.9. **Lugar y fecha:** Huancayo 10 de octubre del 2024

III. INSTRUCCIONES

Señor (a) especialista se suplica su colaboración para el análisis riguroso de los ítems del instrumento que se adjunta; para ello, debe marcar con una X en la casilla que considere conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional indicando si el ítem reúne o no con los requisitos mínimos, relacionados a:

- **Claridad:** El ítem está formulado con lenguaje claro y preciso; se comprende fácilmente, su sintáctica, semántica y ortografía son adecuadas.
- **Suficiencia:** El ítem conjuntamente con los demás ítems permiten medir la dimensión correspondiente.
- **Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con el indicador y la dimensión que está midiendo.
- **Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

La escala de evaluación es:

1. Muy deficiente	2. Deficiente	3. Regular	4. Bueno	5. Excelente

IV. DIMENSIONES E ÍTEMS

DIMENSIONES	Ítems	Claridad					Suficiencia					Coherencia					Relevancia					Observación por ítem
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
D1 ANSIEDAD- ESTADO	1. Me siento calmado					X					X					X						X
	2. Me siento seguro					X					X					X						X
	3. Estoy tenso					X					X					X						X
	4. Estoy contrariado					X					X					X						X
	5. Me siento cómodo (estoy a gusto)					X					X					X						X
	6. Me siento alterado					X					X					X						X
	7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras					X					X					X						X
	8. Me siento descansado					X					X					X						X
	9. Me siento angustiado					X					X					X						X
	10. Me siento confortable					X					X					X						X
	11. Tengo confianza en mí mismo					X					X					X						X
	12. Me siento nervioso					X					X					X						X
	13. Estoy desasosegado					X					X					X						X
	14. Me siento muy «atado» (como oprimido)					X					X					X						X
	15. Estoy relajado					X					X					X						X
	16. Me siento satisfecho					X					X					X						X
	17. Estoy preocupado					X					X					X						X
	18. Me siento aturdido y sobreexcitado					X					X					X						X
	19. Me siento alegre					X					X					X						X
	20. En este momento me siento bien					X					X					X						X
D2 ANSIEDAD- RASGO	21. Me siento bien					X					X					X						X
	22. Me canso rápidamente					X					X					X						X
	23. Siento ganas de llorar					X					X					X						X
	24. Me gustaría ser tan feliz como otros					X					X					X						X
	25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto					X					X					X						X

DIMENSIONES	Ítems	Claridad					Suficiencia					Coherencia					Relevancia					Observación por ítem
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
	26. Me siento descansado					X					X					X						X
	27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada					X					X					X						X
	28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas					X					X					X						X
	29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia					X					X					X						X
	30. Soy feliz					X					X					X						X
	31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente					X					X					X						X
	32. Me falta confianza en mí mismo					X					X					X						X
	33. Me siento seguro					X					X					X						X
	34. No suelo afrontar las crisis o dificultades					X					X					X						X
	35. Me siento triste (melancólico)					X					X					X						X
	36. Estoy satisfecho					X					X					X						X
	37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia					X					X					X						X
	38. Me afectan tanto los engaños que no puedo olvidarlos					X					X					X						X
	39. Soy una persona estable					X					X					X						X
	40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado					X					X					X						X

V. DICTAMEN

Autorizo la aplicación del instrumento (X)

No autorizo la aplicación del instrumento ()



Mg. Gutiérrez Reyes Elizabeth
 DNI N° 20113036

REPORTE DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(VALIDEZ DE CONTENIDO – JUICIO DE EXPERTOS)**I. INFORMACIÓN DEL INSTRUMENTO**

1.1. Título de la investigación: SIMULACIÓN CLÍNICA EN LA ANSIEDAD DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD DE HUANCAYO 2024.

1.2. Autores de la investigación: Bach. Eos Mavi Quispe Cencia
Bach. Yaqueline Miriam Bazán Capcha
Bach. Wini Ebelin Quispe Bautista

1.3. Nombre del Instrumento : Encuesta de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)

II. INFORMACIÓN DEL EXPERTO

2.1. Apellidos y nombres: Rojas Guillen Jose Antonio
2.2. Título profesional: Ingeniero de Sistemas y Computación, Maestro en Educación
2.3. Grado Académico: Doctor
2.4. Especialización o experiencia: Docente Universitario
2.5. Institución donde labora: Universidad Tecnológica del Perú
2.6. Cargo actual: Docente
2.7. Email: C27875@utp.edu.pe
2.8. Teléfono móvil: 943101019
2.9. Lugar y fecha: Huancayo 14 de octubre del 2024

III. INSTRUCCIONES

Señor (a) especialista se suplica su colaboración para el análisis riguroso de los ítems del instrumento que se adjunta; para ello, debe marcar con una X en la casilla que considere conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional indicando si el ítem reúne o no con los requisitos mínimos, relacionados a:

- **Claridad:** El ítem está formulado con lenguaje claro y preciso; se comprende fácilmente, su sintáctica, semántica y ortografía son adecuadas.
- **Suficiencia:** El ítem conjuntamente con los demás ítems permiten medir la dimensión correspondiente.
- **Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con el indicador y la dimensión que está midiendo.
- **Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

La escala de evaluación es:

1. Muy deficiente	2. Deficiente	3. Regular	4. Bueno	5. Excelente

IV. DIMENSIONES E ÍTEMS

DIMENSIONES	Ítems	Claridad					Suficiencia					Coherencia					Relevancia					Observación por ítem
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
D1 ANSIEDAD- ESTADO	1. Me siento calmado					X					X					X						X
	2. Me siento seguro					X					X					X						X
	3. Estoy tenso					X					X					X						X
	4. Estoy contrariado					X					X				X							X
	5. Me siento cómodo (estoy a gusto)					X					X					X						X
	6. Me siento alterado					X					X					X						X
	7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras					X					X					X						X
	8. Me siento descansado					X					X					X						X
	9. Me siento angustiado					X					X					X						X
	10. Me siento confortable				X						X					X						X
	11. Tengo confianza en mí mismo					X					X					X						X
	12. Me siento nervioso					X					X					X						X
	13. Estoy desasosegado					X					X					X						X
	14. Me siento muy «atado» (como oprimido)					X					X					X						X
	15. Estoy relajado					X					X					X						X
	16. Me siento satisfecho					X					X					X						X
	17. Estoy preocupado					X					X					X						X
	18. Me siento aturdido y sobreexcitado				X						X					X						X
	19. Me siento alegre					X					X					X						X
	20. En este momento me siento bien					X					X					X						X
D2 ANSIEDAD- RASGO	21. Me siento bien					X					X					X						X
	22. Me canso rápidamente					X					X					X						X
	23. Siento ganas de llorar					X					X					X						X
	24. Me gustaría ser tan feliz como otros					X					X					X						X
	25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto					X					X					X						X

DIMENSIONES	Ítems	Claridad					Suficiencia					Coherencia					Relevancia					Observación por ítem
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
	26. Me siento descansado					X					X				X							X
	27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada					X					X					X						X
	28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas					X					X					X						X
	29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia					X					X					X						X
	30. Soy feliz					X					X					X						X
	31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente				X						X					X						X
	32. Me falta confianza en mí mismo					X					X					X						X
	33. Me siento seguro					X					X					X						X
	34. No suelo afrontar las crisis o dificultades					X					X					X						X
	35. Me siento triste (melancólico)					X					X					X						X
	36. Estoy satisfecho					X					X					X						X
	37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia					X					X					X						X
	38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos					X					X					X						X
	39. Soy una persona estable					X					X					X						X
	40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado					X					X					X						X

V. DICTAMEN

Autorizo la aplicación del instrumento (☒ X)

No autorizo la aplicación del instrumento ()



Mg. Rojas Guillen Jose Antonio
 DNI N° 44403483

REPORTE DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(VALIDEZ DE CONTENIDO – JUICIO DE EXPERTOS)**I. INFORMACIÓN DEL INSTRUMENTO**

1.1. Título de la investigación: SIMULACIÓN CLÍNICA EN LA ANSIEDAD DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD DE HUANCAYO 2024.

1.2. Autores de la investigación: Bach. Eos Mavi Quispe Cencia
Bach. Yaqueline Miriam Bazán Capcha
Bach. Wini Ebelin Quispe Bautista

1.3. Nombre del Instrumento :

II. INFORMACIÓN DEL EXPERTO

2.1. Apellidos y nombres: César Fernando Solís Lavado
2.2. Título profesional: Lic. En Pedagogía y humanidades
2.3. Grado Académico: Doctor en educación
2.4. Especialización o experiencia: Metodología de la investigación y estadística
2.5. Institución donde labora: Escuela de postgrado Universidad Continental
2.6. Cargo actual: Docente
2.7. Email: csolis@continental.edu.pe
2.8. Teléfono móvil: 964448750
2.9. Lugar y fecha:

III. INSTRUCCIONES

Señor (a) especialista se suplica su colaboración para el análisis riguroso de los ítems del instrumento que se adjunta; para ello, debe marcar con una X en la casilla que considere conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional indicando si el ítem reúne o no con los requisitos mínimos, relacionados a:

- **Claridad:** El ítem está formulado con lenguaje claro y preciso; se comprende fácilmente, su sintáctica, semántica y ortografía son adecuadas.
- **Suficiencia:** El ítem conjuntamente con los demás ítems permiten medir la dimensión correspondiente.
- **Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con el indicador y la dimensión que está midiendo.
- **Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

La escala de evaluación es:

1. Muy deficiente	2. Deficiente	3. Regular	4. Bueno	5. Excelente
-------------------	---------------	------------	----------	--------------

IV. DIMENSIONES E ÍTEMS ESCALA PARA LA MEDICIÓN DE LA ANSIEDAD ESTADO-RASGO

DIMENSIONES	Ítems	Claridad					Suficiencia					Coherencia					Relevancia					Observación por ítem
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
D1 ANSIEDAD- ESTADO	1. Me siento calmado				X					X					X					X	Ninguna	
	2. Me siento seguro				X					X					X					X	Ninguna	
	3. Estoy tenso				X					X					X					X	Ninguna	
	4. Estoy contrariado				X					X					X					X	Ninguna	
	5. Me siento cómodo (estoy a gusto)				X					X					X					X	Ninguna	
	6. Me siento alterado				X					X					X					X	Ninguna	
	7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras				X					X					X					X	Ninguna	
	8. Me siento descansado				X					X					X					X	Ninguna	
	9. Me siento angustiado				X					X					X					X	Ninguna	
	10. Me siento confortable				X					X					X					X	Ninguna	
	11. Tengo confianza en mí mismo				X					X					X					X	Ninguna	
	12. Me siento nervioso				X					X					X					X	Ninguna	
	13. Estoy desasosegado				X					X					X					X	Ninguna	
	14. Me siento muy «atado» (como oprimido)				X					X					X					X	Ninguna	
	15. Estoy relajado				X					X					X					X	Ninguna	
	16. Me siento satisfecho				X					X					X					X	Ninguna	
	17. Estoy preocupado				X					X					X					X	Ninguna	
	18. Me siento aturdido y sobreexcitado				X					X					X					X	Ninguna	
	19. Me siento alegre				X					X					X					X	Ninguna	
	20. En este momento me siento bien				X					X					X					X	Ninguna	
D2 ANSIEDAD- RASGO	21. Me siento bien				X					X					X					X	Ninguna	
	22. Me canso rápidamente				X					X					X					X	Ninguna	
	23. Siento ganas de llorar				X					X					X					X	Ninguna	
	24. Me gustaría ser tan feliz como otros				X					X					X					X	Ninguna	
	25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto				X					X					X					X	Ninguna	
	26. Me siento descansado				X					X					X					X	Ninguna	

DIMENSIONES	Ítems	Claridad					Suficiencia					Coherencia					Relevancia					Observación por ítem
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
	27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada				X					X					X					X	Ninguna	
	28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas				X					X					X					X	Ninguna	
	29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia				X					X					X					X	Ninguna	
	30. Soy feliz				X					X					X					X	Ninguna	
	31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente				X					X					X					X	Ninguna	
	32. Me falta confianza en mí mismo				X					X					X					X	Ninguna	
	33. Me siento seguro				X					X					X					X	Ninguna	
	34. No suelo afrontar las crisis o dificultades				X					X					X					X	Ninguna	
	35. Me siento triste (melancólico)				X					X					X					X	Ninguna	
	36. Estoy satisfecho				X					X					X					X	Ninguna	
	37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia				X					X					X					X	Ninguna	
	38. Me afectan tanto los engaños que no puedo olvidarlos				X					X					X					X	Ninguna	
	39. Soy una persona estable				X					X					X					X	Ninguna	
	40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado				X					X					X					X	Ninguna	

V. DICTAMEN

Autorizo la aplicación del instrumento (X)

No autorizo la aplicación del instrumento ()

Apellidos y Nombres
DNI N° 21245923

Anexo 8: Experiencia de simulación

GUION: PACIENTE CON NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

GUION: PACIENTE CON NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE: Realiza la anamnesis y el examen físico de paciente con Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC).

HISTORIA CLÍNICA:

Paciente de 53 años, procedente de la zona, acude a Emergencia por presentar desde hace cinco días malestar general, sensación de escalofríos, posterior a molestias de congestión nasal y tos por lo que había acudido a farmacia donde le habían indicado antigripales. Había mejorado, pero en los dos últimos días se acentúa el malestar, hay sensación febril, tos con expectoración verdosa, exigente, principalmente en la noche, sensación de fatiga fácil, respirando con cierta dificultad. Además ha notado dolores en articulaciones que han empeoraron y no le dejaron dormir.

Antecedentes: diagnosticado de Gota tofácea hace 10 años, en tratamiento regular con Alopurinol 300 mg por día y colchicina una vez por día. Último episodio de gota hace dos semanas por lo que tuvo que recibió Prednisona 40 mg por día por tres días. Como antecedente quirúrgico: apendicectomía a los 16 años sin complicaciones. Niega alergias y hábitos tóxicos.

INFORMACIÓN PARA LOS PARTICIPANTES - 5-10 minutos

Ud., será el médico de Emergencia del hospital, donde recibirá, para interrogar y examinar a paciente varón/mujer que presenta un cuadro de Neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y que presenta síntomas respiratorios y fiebre de dos días de evolución. Encontrará paciente sentado en la silla (*opcional: acompañamiento familiar*). Después de presentarse lo atenderá y lo examinará. De acuerdo a los hallazgos encontrados, le comunicará posibles posibilidades diagnósticas, pudiendo dar incluso recomendaciones, en relación al problema que lo aqueja. La hora de atención es a las 9 am. Tiene un máximo de 20 minutos para realizar la anamnesis, el examen físico del paciente y plantearle posibles diagnósticos.

EVOLUCIÓN DEL ESCENARIO: 20 minutos

Consultorio externo equipado adecuadamente. El paciente se encuentra sentado en silla en el consultorio de urgencias con tos exigente, preocupado, quejumbroso y fatigado, esperando la atención médica. A su lado el familiar esperando la atención del paciente, muy preocupado.

Materiales:

- Simulador (sobre la mesa)
- Estetoscopio
- Oxímetro de pulso
- Tensiómetro
- Porta historia clínica
- Historia clínica
- Bajalenguas
- Guantes
- Documentos varios

Fase 1: El médico se presenta y verifica los datos de la historia clínica.

Observa que el paciente se encuentre cómodo. Lo observa lúcido y atento, no quejumbroso.

Desarrolla la anamnesis en forma detallada, agotando todo lo pertinente en el interrogatorio.

Fase 2: Solicita permiso para proceder al examen. Procede al lavado de manos. Se coloca guantes. Inicia el examen con la toma de funciones vitales (le coloca el termómetro en la región axilar; procede a tomarle la presión arterial y a colocarle el pulsioxímetro y observará su frecuencia respiratoria. *(opcional: lo pesará y lo tallará)*.

Luego para el examen del aparato respiratorio se dirige al Simulador y en forma sistemática procederá a hacer el examen (inspección y auscultación) del aparato respiratorio.

Verifica que el termómetro está marcando 38.4°C de temperatura.

Fase 3: Terminado el examen, le explica al paciente los hallazgos en lenguaje sencillo y le brinda explicaciones de posibles diagnósticos, además le podrá indicar algunas medidas higiénico dietéticas. Absuelve las preguntas del paciente y del familiar que lo acompaña *(si lo hubiera)*.

Registra las anotaciones en la historia clínica de la información obtenida.

Fase 4: El médico le explica la razón de los estudios que serán necesarios, y de así considerarlo, la posibilidad de transferencia a otra especialidad según lo encontrado o si hubieran complicaciones. Por el momento solo intentará prescribir sintomáticos para la fiebre y regresará nuevamente con los resultados. Si considera necesario optará por solicitar trasladarlo en silla de ruedas. El paciente (y el familiar) agradece(n) y se despide.

BRIEFING DE LOS ACTORES

A.- Paciente: Ud. representa al paciente de 53 años, natural de Huancayo, es comerciante y dueño de una ferretería; tiene secundaria completa. Acude a Emergencia del hospital pues desde hace unos 5 días estuvo con un proceso gripal, por el cual acudió a una farmacia donde le indican antigripales. con esto mejoró, pero hace dos días después que tuvo que quedarse hasta más tarde con la tienda abierta y al salir lo cogió la lluvia, notando que empeoró su problema respiratorio, apareciendo escalofríos, malestar general, fiebre (se puso termómetro, tenía 38,5 °C), se automedicó con paracetamol que tenía en casa (1 gramo) , con lo que se sintió mejor. El día de ayer, se volvieron a presentar las molestias a mediodía agregándose tos con expectoración verdosa, exigente, y sensación de fatiga lo que lo obligó a cerrar temprano la tienda y meterse a la cama, no habiendo podido dormir bien. Por lo que decide ir a Emergencia. El apetito ha disminuido, tiene mucha sed sobre todo cuando le aparece la fiebre. Se encuentra preocupado pues tiene que abrir la tienda, hay que pagar cuentas y cumplir con los pedidos pendientes. Su peso no ha cambiado, la orina esta normal. Toma medicación para la Gota: alopurinol en forma regular (300 mgr /día) más colchicina, tuvo un último episodio hace 2 semanas que lo obligo a tomar prednisona 40 mgr/día. Se controla en el Centro de Salud de su distrito regularmente.

Antecedentes: Vive con su esposa (o), sus dos hijos y su madre. Uno de sus hijos estuvo con proceso gripal y cree que él lo contagio.

Operado a los 16 años por apendicitis. No alergias.

Tiene tres vacunas para Covid y para influenza, no tiene otras vacunas.

Padre y hermanos: sanos.

B.- Participante: (médico/estudiante): El instructor orienta al estudiante para el logro de las metas de la simulación, que aplique lo aprendido en habilidades y destrezas. El docente le explicará al estudiante que va a elaborar una historia clínica a un paciente con Neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en la Emergencia del hospital. La actividad la desarrollará con

el paciente a quien debe comunicarle lo hallado. Es probable que el paciente se encuentre en presencia de un familiar.

Instruirá al examinador para que realice una entrevista con una **Comunicación eficiente**, debiendo realizar la **Anamnesis** en forma sistematizada y lo más completa posible. Se relevará la importancia de mantener las medidas de bioseguridad y la necesaria relación médico paciente, mirándolo a los ojos para generar mayor empatía, y llegar a buenos términos con la atención del paciente. Deberá cuidar de su lenguaje no verbal. Bajo medidas de bioseguridad, y la obtención del **Consentimiento informado** por parte del paciente, procederá al **Examen físico**, empezando con la toma de presión arterial y la saturación con el pulsioxímetro. Le recordará la presencia del Simulador, donde después de colocarse guantes, realizará el examen del aparato respiratorio (sólo Inspección y auscultación).

Explicará brevemente los hallazgos en un lenguaje sencillo y posibles diagnósticos, de acuerdo a lo encontrado en la anamnesis y el examen físico.

Si es posible le indicará algunas recomendaciones higiénico dietéticas. Absolverá las preguntas planteadas por el paciente o su familiar si está presente.

Luego hará el respectivo registro de los datos en la Historia Clínica. Se despedirá cortésmente del paciente (y el familiar), recordándole la próxima cita.

Le establecerá el **Contrato de confidencialidad** (Las Vegas).

Finalmente se aplicará la **Motivación**, señalándosele que realizará una entrevista real, incidiendo que él es capaz y está realmente capacitado para hacer una buena entrevista.

Se le recuerda que si necesita apoyo de algún personal lo puede solicitar. Luego le invita a pasar al escenario.

POSIBLES ACCIONES ESPERADAS – PUNTOS DE GIRO (Paciente y/o familiar preocupados)

-El paciente (o familiar) se percató de la juventud del médico y pregunta muy preocupado (a):

“Ud. es el médico que lo va a atender?”

–“Ud., es especialista en problemas de pulmones?”

–“Puedo quedarme aquí en el consultorio mientras lo examina? *(Si llega con acompañante)*

–“Doctor por qué estoy respirando rápido?” “Me siento más agitado”

–“Porque ha ocurrido este problema” “Será contagioso?”

–“Qué otros estudios o radiografías me va a hacer?” “Me va a pedir exámenes de sangre?”

–“Me van a hospitalizar?”. “Es grave lo que tengo?” “Me voy a sanar?”

–“Dr. sería bueno pedirle una tomografía?” *(Insiste el familiar)*

–“Qué me ha encontrado en los pulmones?”

–“Finalmente Dr.(a), cuál es el diagnóstico más probable que pueda tener?”

–“Por qué puede haber ocurrido ese problema en los pulmones doctor?” *(Insiste el familiar)*

–“Cuándo podré regresar a trabajar, a abrir la ferretería?” “Me urge hacerlo”

–“Dr., podría ser por Covid o tuberculosis?”

–“Tengo hijos de 13 y 15 años, que cuidados debo tener?” “Será contagioso?”

–“Será necesario que reciba antibióticos?” O que otro tratamiento?”. “Por cuanto tiempo?”

–“Cree que me lo tenga que llevar a Lima?” “Lo podrán tratar aquí o lo tendré que llevar al hospital?” *(Acota el familiar).*

- Puede ser también que reclame: “deseo el libro de reclamaciones”

DEBRIEFING

Reacción (Sentimientos)/Descripción:

- Cómo se sintieron en el escenario? ¿Qué sentimientos has tenido?

- Como vieron a su compañero durante la atención del paciente?
- Podrías describir de que se trató el escenario?
- Consideras que el escenario tuvo el suficiente material para realizar la atención clínica?. Cuál es tu punto de vista al respecto?
- Considera que el tiempo fue suficiente?

Análisis/ Comprensión:

- Lograron identificar los objetivos o la finalidad de realizar esta actividad?
- Menciona a tu criterio qué cosas consideras que se hicieron bien?
- Qué información relevante obtuviste del caso? Crees que olvidaste preguntar por algo importante en la anamnesis?
- Yo observé que en el examen auscultatorio lo realizaste más allá de los límites de la jaula torácica posterior. Podrías decir cuáles son tus puntos anatómicos del examen del tórax posterior? *(En caso hubiera ocurrido ello)*
- Yo pienso que quizás hubiera sido mejor sistematizar tu examen del aparato respiratorio. Qué signos esperarías encontrar en el tórax cuando se realiza la inspección?
- Si tuvieras que examinar al paciente que hubieras buscado en la palpación, y en la percusión?
- En determinado momento te detuviste más en un área del tórax en el momento de la auscultación. ¿Qué pensabas o buscabas tú en ese momento? *(en caso hubiera ocurrido)*
- Qué información adicional te hubiera gustado tener o saber?
- Qué cosas consideras que podrían hacerse diferente o mejorar para la próxima vez?
- Cómo le explicas a la paciente y/o a su familiar lo que está sucediendo o lo que has encontrado en el examen físico?
- Cómo hubieran manejado ustedes la actitud del paciente en caso hubiera vomitado o se hubiese desesperado intentando vomitar, como a veces ocurre?
- Las interrogantes planteadas generan una respuesta que debe tener una rápida retroalimentación con el grupo, es decir ayudar a los participantes en su brecha de conocimiento.

Síntesis /evaluación:

- Mencionen en forma resumida dos aprendizajes de la atención que han realizado hoy.
- El debriefer va dando por finalizado la actividad no sin antes pedir a los alumnos que establezcan las conclusiones de lo aprendido.

|

LISTA DE COTEJO: NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

NOMBRE DE ESTUDIANTE: _____ GRUPO: _____

NOMBRE DEL OBSERVADOR: _____

FECHA: _____

OBJETIVO: Realiza la anamnesis y el examen físico de pulmones a un paciente con Neumonía adquirida en la comunidad

ACCIÓN ESPERADA	SI	NO
-Se presenta identificándose. Saluda dándole la mano.		
-Verifica y/o completa los datos de filiación faltantes		
-Dirigiéndose al paciente, pregunta por el motivo de la consulta		
-Pregunta por el tiempo de enfermedad y la enfermedad actual		
-Incide sobre el o los síntomas principales hasta agotar la información.		
-Pregunta por hechos o antecedentes posibles relacionados al problema de fondo		
-Pregunto por antecedentes patológicos y familiares		
-Pidió permiso o consentimiento antes de tomar la funciones vitales y realizar el examen físico		
-Realizó el lavado de manos o limpieza con alcohol gel.		
-Realizó la inspección comparando y buscando encontrar signos respiratorios		
-Ausculta en forma comparativa y ordenada ambos campos pulmonares		
-Conceptualiza el significado de los sonidos respiratorios y los sonidos agregados: murmullo vesicular, soplos, roncus, sibilancias, crepitantes, subcrepitantes, estridor, cornaje		
-Conceptualiza la auscultación de la voz y su alteraciones: broncofonía, pectoriloquia, pectoriloquia áfona.		
-Determina diferencias semiológicas en otras patologías respiratorias: derrame pleural, atelectasias, neumotórax y otros.		
-Realizó la descripción de los hallazgos en la historia clínica		
-Explica al paciente los hallazgos clínicos y el posible diagnóstico		
-Brinda instrucciones iniciales al paciente sobre el tratamiento y además de medidas preventivas		

Anexo 9: Guía para aplicar recomendaciones

1. Ampliar la simulación clínica a otras carreras de la salud

Recomendación:

Que la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Continental – Huancayo promueva la implementación de la simulación clínica como estrategia pedagógica en otras carreras profesionales del área de la salud, tales como Enfermería, Odontología, Obstetricia. Esto permitirá extender sus beneficios no solo en el desarrollo de competencias técnicas, sino también en la reducción de la ansiedad general en estudiantes, preparándolos mejor para el entorno clínico real.

Acción viable y guía de aplicación:

Mini programa piloto de simulación básica en carreras de salud (duración: 4 semanas)

- 1. Semana 1:** Taller de inducción docente en simulación básica para docentes de otras carreras.
- 2. Semana 2:** Selección de dos asignaturas clínicas por carrera para implementar simulaciones simples (ej. control prenatal, higiene oral, atención psicológica inicial).
- 3. Semana 3:** Realización de una primera micro-simulación por curso (duración: 20 minutos), con caso clínico breve y formato de observación.
- 4. Semana 4:** Debriefing con docentes y estudiantes. Registro de percepciones sobre ansiedad antes y después de la actividad.

Responsables: Coordinadores de carrera y el Centro de Simulación Clínica.

2. Fortalecer la práctica frecuente de simulaciones para manejar la ansiedad-estado

Recomendación:

Que el Centro de Simulación Clínica aumente la frecuencia y acceso a simulaciones prácticas voluntarias, especialmente enfocadas en situaciones clínicas de emergencia, toma de decisiones rápidas y procedimientos complejos. Esta práctica permitirá a los estudiantes mejorar el control de la ansiedad-estado al exponerse de manera controlada a contextos clínicos de alta presión.

Acción viable y guía de aplicación:

“Simula+”: Programa de simulaciones prácticas mensuales por niveles

- 1. Convocatoria mensual:** Inscripción voluntaria de estudiantes para prácticas clínicas simuladas.
- 2. Organización por niveles:** Casos básicos (ciclo V-VI), intermedios (VII-VIII) y avanzados (IX-XI).
- 3. Escenarios sugeridos:** RCP básica, código azul, manejo de parto, atención a pacientes con shock, comunicación de malas noticias.
- 4. Incluye:**
 - 5 minutos de respiración guiada (prebriefing emocional).
 - Simulación de 20 a 30 minutos.
 - Debriefing técnico y emocional (15 minutos).

Responsables: Docentes de práctica clínica, equipo del Centro de Simulación y jefes de prácticas.

3. Desarrollar programas de apoyo emocional para disminuir la ansiedad-rasgo

Recomendación:

Que se implemente un programa de bienestar emocional con énfasis en la ansiedad-rasgo dentro de la Facultad de Medicina Humana, con talleres breves, seguimiento emocional y espacios de escucha activa. Dado que la ansiedad-rasgo es persistente, se busca fomentar una estabilidad emocional duradera en los estudiantes de medicina.

Acción viable y guía de aplicación:

Programa “Equilibrio Emocional” – Estrategia básica de 3 componentes:

- 1. Taller mensual “Activa tu calma” (duración: 1 hora):**
 - Mindfulness.
 - Técnicas de respiración consciente.
 - Gestión emocional aplicada a escenarios médicos.
- 2. Bitácora emocional reflexiva (5 minutos después de cada simulación):**
 - ¿Cómo me sentí antes y después de la simulación?
 - ¿Qué me generó ansiedad? ¿Cómo lo manejé?
- 3. Sesión de tutoría psicológica (1 por ciclo):**

- Evaluación breve del estado emocional del estudiante.
- Derivación voluntaria a consejería individual si lo requiere.

Responsables: Coordinación académica, Oficina de Bienestar Universitario y psicólogo institucional.

Anexo 10: Fotografías

