

VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE PRÁCTICO CIBISA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA PERUANOS

VALIDATION OF THE SELF-ASSESSMENT SCALE OF PRACTICAL LEARNING CIBISA IN PERUVIAN NURSING STUDENTS

VALIDAÇÃO DA ESCALA DE AUTOAVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM PRÁTICA CIBISA EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM PERUANOS

JANETT V. CHÁVEZ-SOSA*

LOIDA ESTHER ROBLES-BEJARANO**

KATERINNE YANELY BARRERA-SALVADOR***

NELVIS IMELDA HUAMÁN-OYARSE****

FELIPE CARRANZA-ESTEBAN*****

MAYELA CAJACHAGUA-CASTRO*****

RESUMEN

Objetivo: Determinar la validez y confiabilidad de la escala CIBISA para la autoevaluación del aprendizaje práctico de estudiantes de enfermería. Material y Método: Estudio instrumental, transversal, con estudiantes de enfermería que estuvieron realizando prácticas clínicas, en el que se analizaron las propiedades psicométricas de la escala CIBISA, tales como la validación de contenido y consistencia interna a través del cálculo de V de Aiken y posteriormente Análisis factorial confirmatorio (AFC), respectivamente. Finalmente, se calculó la confiabilidad de la escala. Resultados: Se obtuvo una V de Aiken de 0,9. Asimismo, los valores de asimetría y curtosis del ítem 1 y 28 superaron el valor +/- 1,5. Los índices de bondad de ajuste del modelo original mostraron valores deficientes; por lo que, a través de la técnica de modificación de índices se eliminaron los ítems 8, 10, 18, 21, 25, 28, 13 y 26 donde los índices de bondad de ajuste mostraron que el modelo de 20 ítems era satisfactorio ($\chi^2= 4776,826$; $df= 190$; $p= 0,000$; $CFI= 0,938$; $TLI= 0,930$; $RMSEA= 0,080$ y $SRMR<$

*Licenciada en Enfermería, Magíster en Gerencia en Salud, Universidad Privada del Norte, Lima, Perú. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5640-5707> Email: wiki16@upeu.edu.pe

**Licenciada en Enfermería, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2271-3701> Email: lrobls@upeu.edu.pe

***Licenciada en Enfermería, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2854-2034> Email: Katybarrera@upeu.edu.pe

****Licenciada en Enfermería, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2100-1040> Email: nelvis@upeu.edu.pe

*****Psicólogo. Magíster en Investigación y Docencia universitaria, Universidad San Ignacio de Loyola. Lima, Perú. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4086-4845> Email: carranza@usil.edu.pe

*****Doctora en Educación. Universidad Peruana Unión. Lima, Perú. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3637-8665> Email: mayela@upeu.edu.pe Autora de correspondencia

0,080). La confiabilidad de la escala presenta un coeficiente α de Cronbach= 0,91. Conclusión: La escala CIBISA de 20 ítems es válida y confiable para medir la autoevaluación del aprendizaje práctico del estudiante de enfermería.

Palabras clave: Estudio de validación; Estudiantes; Enfermería; Autoevaluación; CIBISA; Aprendizaje práctico.

ABSTRACT

Objective: To determine the validity and reliability of the CIBISA scale for the self-assessment of practical learning of nursing students. Material and Method: Instrumental, cross-sectional study, with nursing students who were doing clinical practices, in which the psychometric properties of the CIBISA scale were analyzed, such as the validation of content and internal consistency through the calculation of Aiken's V and subsequently confirmatory factor analysis (CFA), respectively. Finally, the reliability of the scale was calculated. Results: Aiken's V of 0.9 was obtained. Likewise, the values of asymmetry and kurtosis of item 1 and 28 exceeded the value +/- 1.5. The goodness of fit indices of the original model showed deficient values; Therefore, through the index modification technique, items 8, 10, 18, 21, 25, 28, 13 and 26 were eliminated, where the goodness-of-fit indices showed that the 20-item model was satisfactory ($\chi^2= 4776.826$; $df= 190$; $p= 0.000$; $CFI= 0.938$; $TLI= 0.930$; $RMSEA= 0.080$ and $SRMR < 0.080$). The reliability of the scale presents a Cronbach's α coefficient= 0.91. Conclusion: The 20-item CIBISA scale is valid and reliable to measure the self-assessment of practical learning of nursing students.

Key words: Validation study; Students; Nursing; Self-assessment; CIBISA; Hands-on learning.

RESUMO

Objetivo: Determinar a validade e confiabilidade da escala CIBISA para a autoavaliação da aprendizagem prática de estudantes de enfermagem. Material e Método: Estudo instrumental, transversal, com estudantes de enfermagem que realizavam práticas clínicas, no qual foram analisadas as propriedades psicométricas da escala CIBISA, como a validação de conteúdo e consistência interna através do cálculo do V de Aiken e posteriormente confirmatório análise fatorial (CFA), respectivamente. Por fim, calculou-se a confiabilidade da escala. Resultados: Obteve-se V de Aiken de 0,9. Da mesma forma, os valores de assimetria e curtose dos itens 1 e 28 ultrapassaram o valor +/- 1,5. Os índices de qualidade de ajuste do modelo original apresentaram valores deficientes; portanto, através da técnica de modificação do índice, os itens 8, 10, 18, 21, 25, 28, 13 e 26 foram eliminados, onde os índices de qualidade de ajuste mostraram que o modelo de 20 itens foi satisfatório ($\chi^2= 4776,826$; $df= 190$; $p= 0,000$; $CFI= 0,938$; $TLI= 0,930$; $RMSEA= 0,080$ e $SRMR < 0,080$). A confiabilidade da escala apresenta coeficiente α de Cronbach= 0,91. Conclusão: A escala CIBISA de 20 itens é válida e confiável para medir a autoavaliação da aprendizagem prática de estudantes de enfermagem.

Palavras chave: Estudo de validação; estudantes; enfermagem; auto-avaliação; CIBISA; aprendizado prático.

Fecha de recepción: 14/06/2022

Fecha de aceptación: 08/06/2023

INTRODUCCIÓN

El aprendizaje práctico permite a los estudiantes de enfermería tener contacto con espacios clínicos o comunitarios, que generan los cuidados de la salud. Allí se realizan procedimientos asistenciales,

se da el primer acercamiento con los pacientes, y se presentan situaciones para la toma de decisiones y resolución de problemas. Por ende, es necesaria una evaluación constante que permita al estudiante conocer sus fortalezas y debilidades en la práctica profesional⁽¹⁾. Como parte de este

proceso, la autoevaluación constituye uno de los pilares fundamentales en la autorregulación del aprendizaje, permitiendo al estudiante determinar su nivel de conocimiento, identificar brechas, mantenerse actualizado y desarrollar prácticas seguras⁽²⁾. Asimismo, representa un concepto novedoso, que obliga a los estudiantes a reinterpretar su papel, en torno a la diversidad de principios, valores, motivaciones, intereses y aspiraciones que posean. Esta reinterpretación de su rol puede tener un resultado positivo, estimulando una actitud activa y crítica hacia el trabajo en grupo; o, por el contrario, puede generar una postura caracterizada por el desinterés, la pasividad y la falta de pensamiento crítico⁽³⁾.

Las investigaciones que se han realizado en este campo, revelan posturas divididas, por un lado, los aspectos positivos, como en un estudio realizado en Boston-EEUU⁽⁴⁾, que encontró que los niveles de competencia general autoevaluados por estudiantes de enfermería mejoran cuando se cursan ciclos de estudios superiores; que existe correlación positiva entre el nivel de la competencia autoevaluada y la frecuencia con la que son utilizadas en la práctica clínica; y que si al estudiante no se le asigna un paciente específico a quien atender durante las prácticas hospitalarias, se relaciona con una baja autoevaluación y logro de la competencia. De igual manera, un estudio en enfermeras de posgrado de cinco países de Europa⁽⁵⁾, demostró que las enfermeras autoevaluaron su competencia clínica como alta para aspectos como: asumir la responsabilidad y la cooperación con otros profesionales de la salud y que sólo requieren capacitación en aspectos relacionados con el manejo y administración de varios medicamentos. También, un estudio en Noruega, encontró que la autoevaluación es una herramienta apropiada y eficiente para medir las competencias clínicas en estudiantes de enfermería⁽⁶⁾. Sin embargo, algunas investigaciones también revelan aspectos negativos de la autoevaluación, como el estudio realizado en Jerusalén⁽⁷⁾, que demostró que la autoevaluación puede estar sesgada por factores demográficos (genero, edad y religión) y perceptuales (desajuste de la evaluación y la autoeficacia).

En consecuencia, es necesaria la utilización de instrumentos de investigación válidos y confiables que permitan una correcta autoevaluación del estudiante de enfermería sobre su práctica clínica.

En la revisión de la literatura, son escasos los instrumentos que cumplieron con este propósito, tal es el caso de la escala PROFFNurse SAS (Professional Nurse Self-Assessment Scale) adaptada y validada en Noruega⁽⁸⁾, que permite al profesional de enfermería autoevaluar su competencia clínica. Del mismo modo, el cuestionario EBP-COQ (Evidence Based Practice Competence Questionnaire) creado en España⁽⁹⁾, para la evaluación de la competencia de la práctica basada en la evidencia en estudiantes de enfermería. El uso de rúbricas, en un estudio hecho en Chile⁽¹⁰⁾, para evaluar la práctica clínica del estudiante de enfermería, desde la perspectiva del maestro y el estudiante. Por último, la escala CIBISA (Cuidados Invisibles, Bienestar Seguridad y Autonomía), elaborada y validada en Zaragoza-España⁽¹¹⁾, que permite medir el aprendizaje de los cuidados enfermeros durante las prácticas en el grado de enfermería.

La escala CIBISA nace de un proyecto desarrollado en España, cuyo objetivo fue evaluar el aprendizaje de los cuidados visibles e invisibles. A lo largo de los últimos años la escala ha sido utilizada en la autoevaluación de las prácticas clínicas de los estudiantes, donde identificaron la utilidad como herramienta importante en el proceso de aprendizaje, así como las dificultades y recursos de los estudiantes en las prácticas clínicas. La escala consta de 3 dimensiones, conformada por el triángulo de cuidados: autonomía, seguridad clínica y bienestar. La escala fue validada por el Grupo Aurora Mas de Investigación entre los años 2013 y 2014, en España⁽¹²⁾.

En España se elaboró una cartilla que recoge la narración de eventos singulares, que representan un significado especial, expresados de manera concisa sobre situaciones del cuidado de enfermería y cómo se resolvieron en las prácticas clínicas. Las narraciones permiten que los estudiantes reflexionen sobre situaciones que han podido influir en su aprendizaje y a su vez sirve como complemento reflexivo a la cumplimentación de la escala CIBISA⁽¹³⁾.

En la revisión de las diferentes bases de datos se pudo constatar que no existe un instrumento en Perú que pueda ser utilizado para la autoevaluación del aprendizaje práctico en estudiantes de enfermería, con el enfoque que da la escala CIBISA.

En el Perú, las prácticas clínicas de enfermería se desarrollan durante el ciclo de estudio de

manera paralela con el aprendizaje de la teoría. Asimismo, es un requisito realizar prácticas profesionales durante las vacaciones para reforzar las competencias adquiridas durante el año de estudio, para lo cual el estudiante de enfermería necesita de 200 horas realizadas para el inicio de cada semestre. Por ello se toma a la población de estudiantes de enfermería para validar la escala y pueda ser utilizada en otras instituciones. En vista de la problemática anteriormente planteada, es necesario contar con instrumentos de autoevaluación validados y adaptados al contexto nacional, que permitan al estudiante de enfermería peruano autoevaluar su aprendizaje práctico, es así que el objetivo del presente estudio es determinar la validez y confiabilidad de la escala CIBISA, instrumento de autoevaluación del aprendizaje práctico de estudiantes de enfermería, en el contexto peruano.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio instrumental⁽¹⁴⁾ y transversal, que se llevó a cabo en los meses de julio a septiembre de 2021, en estudiantes de enfermería que estuvieron realizando prácticas clínicas en las sedes de Lima y Juliaca de la Universidad Peruana Unión. La universidad donde se desarrolló el estudio tiene dos sedes, Lima (centro-este, ubicada en la costa del Perú) y Juliaca (sur-este ubicada en la sierra del Perú). Al campus de Juliaca también se le denomina Filial porque la sede principal se encuentra en Lima. El campus con mayor cantidad de estudiantes de enfermería se encuentra en Juliaca. En ambas sedes hay estudiantes procedentes de diferentes regiones del país, ellos eligen la sede donde estudiar que es la que consideran conveniente. El tipo de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia⁽¹⁵⁾, obteniéndose la muestra de 252 estudiantes, que cumplieron criterios de inclusión: ser estudiante regular, estar realizando prácticas y que acepten ser voluntarios en el estudio. Se excluyeron estudiantes que no cursaban asignaturas con práctica clínica.

El instrumento a validar fue la escala CIBISA, creado y validado por Urcola et al. 2017, en España⁽¹¹⁾. Está conformado por 28 ítems, cuenta con 3 dimensiones: bienestar, seguridad y autonomía. Elaborada con formato de escala de respuesta tipo Likert de cuatro alternativas: (1) casi

nunca o nunca, (2) alguna vez, (3) con frecuencia, (4) casi siempre o siempre. Fue diseñado para ser autoadministrado en los estudiantes de enfermería, y cuenta con una confiabilidad de 0,891 por alfa de Cronbach.

Al ser un instrumento internacional, se realizó la validación de contenido por juicio de 8 expertos en el tema y se calculó la V de Aiken, para valorar la concordancia inter-jueces.

Para la recolección de datos, se empleó el cuestionario digital, que fue distribuido por las redes sociales, previa coordinación con los delegados de cada aula de estudio y aprobación del comité de ética de la institución de estudio (R° 2021-CE-FCS - UPeU-00256).

Para el procesamiento de datos, se utilizaron los programas FACTOR Analysis versión 10.1; R de acceso libre, en su entorno RStudio y SPSS v.24. Para el análisis descriptivo de los ítems de la escala CIBISA se emplearon las medidas de media, desviación estándar, asimetría y curtosis. Por otro lado, para la validación del constructo se aplicó el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC). El método de estimación fue Mínimos Cuadrados Ponderados Robusto (WLSMV) y se consideró el modelamiento de ecuaciones estructurales (SEM). Se analizó el índice de ajuste comparativo (CFI), índice ajustado de bondad de ajuste (AGFI), el índice de Tucker-Lewis Index (TLI). También, se tuvo en cuenta los parámetros para el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) y el índice de error de cuadrático medio (SRMR), siguiendo los criterios propuestos por Hu & Bentler (1999) quienes señalan que el CFI y TLI deben ser mayor a 0,9 y el RMSEA menor a 0,08. Por último, se utilizó el software estadístico SPSS versión 25.0. para evaluar la confiabilidad a través del coeficiente alfa de Cronbach^(16, 17).

RESULTADOS

El 82,5% de los estudiantes de enfermería fueron mujeres y el 17,5% varones, con una edad promedio de 22,4 años ([DE]= 3,1; rango: 18-43). De ellos, el 35,3% cursaban el último año de estudio y el 28,2% el cuarto año. Por otro lado, el 55,6% de los estudiantes procedían de la región Sierra y de ellos el 52,8% pertenecía a la filial de Juliaca.

La validez de contenido arrojó un resultado

de 0,9, evaluadas las áreas de coherencia, claridad, contexto y dominio⁽¹⁸⁾. Para la validez de constructo, el estimador usado fue el de mínimos cuadrados ponderados con media y varianza ajustadas (WLSMV), procedimiento recomendado para variables ordinales⁽¹⁹⁾.

Análisis preliminar de los ítems: En la Tabla 1 se aprecia los valores de la media, desviación estándar, asimetría y curtosis de los veintiocho ítems de la escala CIBISA. Los valores de asimetría y curtosis del ítem 1 y 28 superan el valor +/- 1,5⁽²⁰⁾.

Tabla 1. Análisis preliminar de los ítems de la escala CIBISA.

Variables	M	DS	Asimetría	Curtosis
Ítem 1	3.730	0,511	-1.915	3.868
Ítem 2	3.139	0,746	-0,346	-0,775
Ítem 3	3.488	0,539	-0,336	-1.096
Ítem 4	3.433	0,570	-0,637	0,909
Ítem 5	3.353	0,576	-0,347	0,045
Ítem 6	3.282	0,652	-0,620	0,514
Ítem 7	3.413	0,614	-0,747	0,617
Ítem 8	2.742	0,812	-0,209	-0,449
Ítem 9	3.016	0,729	-0,395	-0,063
Ítem 10	3.087	0,679	-0,262	-0,299
Ítem 11	3.210	0,690	-0,449	-0,291
Ítem 12	3.433	0,642	-0,966	1.049
Ítem 13	3.444	0,585	-0,738	0,877
Ítem 14	3.302	0,614	-0,601	0,979
Ítem 15	3.266	0,688	-0,696	0,448
Ítem 16	3.575	0,583	-1.263	1.829
Ítem 17	3.242	0,777	-0,909	0,541
Ítem 18	3.365	0,720	-1.060	1.045
Ítem 19	3.357	0,623	-0,631	0,428
Ítem 20	3.345	0,614	-0,684	1.050
Ítem 21	3.052	0,812	-0,719	0,222
Ítem 22	3.234	0,634	-0,522	0,661
Ítem 23	3.393	0,592	-0,619	0,712
Ítem 24	3.286	0,609	-0,458	0,485
Ítem 25	3.032	0,750	-0,335	-0,410
Ítem 26	3.194	0,711	-0,567	0,045
Ítem 27	2.992	0,787	-0,182	-0,887
Ítem 28	3.833	0,458	-3.318	2.980

M= Media; DE= Desviación estándar.

Análisis factorial confirmatorio (AFC): En la Tabla 2 vemos la evidencia de validez basada en la estructura interna analizada a través de un AFC. Los índices de bondad de ajuste del modelo original mostraron valores deficientes; por lo que, a través de la técnica de modificación de índices se eliminaron los ítems 18, 28, 23 y 26 pero el modelo no era satisfactorio. En la segunda re-especificación se eliminaron los ítems 8 y 25 y el modelo aun no era adecuado. En la tercera re-especificación se eliminaron los ítems 10 y 21 donde los índices de bondad de ajuste mostraron que el modelo de 20 ítems es satisfactorio ($\chi^2= 4776,826$; Df= 190; p =0,000; CFI= 0,938; TLI= 0,930; RMSEA= 0,080 y SRMR< 0,080). Se obtiene una escala con un solo factor. En la tabla 3 se presenta la escala ajustada por el proceso de validación.

Confiabilidad: La consistencia interna de la escala se estimó con el coeficiente α de Cronbach y se obtuvo un valor aceptable ($\alpha= 0,91$; IC 95%= 0,88–0,92) y con el coeficiente Omega de McDonald igualmente un valor aceptable ($\Omega= 0,934$). A continuación, se presenta la Figura 1 donde se muestra el factor generado por la validación de la escala.

DISCUSIÓN

Los resultados proporcionan evidencia empírica preliminar de la validez y confiabilidad de la escala CIBISA para la autoevaluación del aprendizaje práctico del estudiante de enfermería. La evaluación del aprendizaje práctico en los estudiantes de enfermería es a menudo una fuente de preocupación, incertidumbre y temor para muchos. Como cualquier otra habilidad clínica, la capacidad de autoevaluación debe ser aprendida, guiada y desarrollada por los estudiantes a través de la retroalimentación consistente y constructiva, y de observaciones específicas. Para ello se necesitan herramientas de autoevaluación que mejoren la autorreflexión crítica y la conciencia de los estudiantes⁽²¹⁾.

La escala CIBISA originalmente estaba conformada por 28 ítems, sin embargo, luego del análisis factorial confirmatorio quedó conformada por 20 ítems (Tabla 2).

Tabla 2. Índices de ajuste de los modelos evaluados por AFC del instrumento del estudio.

Modelo	χ^2	Df	CFI	TLI	RMSEA		SRMR	WRMR
					Valor	IC [90%]		
28 ítems	1.082.226	350	,894	,885	,091	[,085 ,098]	,089	1.567
24 ítems	5.762.541	276	,915	,907	,086	[,079 ,093]	,080	1.378
22 ítems	5.480.385	231	,926	,919	,086	[,078 ,094]	,077	1.313
20 ítems	4.776.826	190	,938	,930	,080	[,073 ,090]	,078	0,721

Df= grado de libertad; CFI= índice de ajuste comparativo; TLI= Índice de Tucker-Lewis; RMSEA= Raíz del error cuadrático medio de aproximación; IC= intervalo de confianza.

Tabla 3. Escala de autoevaluación del aprendizaje práctico CIBISA.

Nº	Ítem
1	Me presento al paciente y/o le explico lo que le voy a hacer.
2	Pregunto al paciente como prefiere que lo llame.
3	Soy calmada/o.
4	He proporcionado buen cuidado físico al paciente y vigilado el dolor.
5	He procurado medidas básicas de confort, tales como posición, iluminación adecuada, control de ruido o ropa adecuada entre otras.
6	He visitado al paciente sin esperar a que me llamase.
7	He animado al paciente a que llame si tiene problemas.
8	Ofrezco al paciente alternativas razonables, tales como elección del tiempo para las citas, tiempo para el aseo, paseo, entre otras
9	Acepto que el paciente es el que mejor se conoce y lo incluyo siempre que es posible, en el plan de cuidados.
10	Permito al paciente expresar sus temores acerca de su enfermedad y tratamiento, y manejo la información confidencialmente.
11	He tenido paciencia aún con los pacientes difíciles.
12	He tomado al paciente de la mano y lo he animado.
13	He escuchado al paciente.
14	He aplicado inyecciones, manipulado equipos de uso parenteral (sueros), aspiradores y otros equipos que haya en el servicio.
15	Se identificar signos de alarma y cuando debo llamar al médico.
16	He respondido rápidamente a la llamada del paciente
17	Preveo que las “primeras veces” son las más difíciles y pongo atención especial al paciente.
18	He explicado al paciente, en lenguaje comprensible, lo que es importante que conozca acerca de los cuidados de su enfermedad.
19	He enseñado al paciente a cuidar de sí mismo en lo posible.
20	He informado al paciente sobre los sistemas de ayuda disponibles, tales como los grupos de auto-ayuda o los pacientes con enfermedades similares.

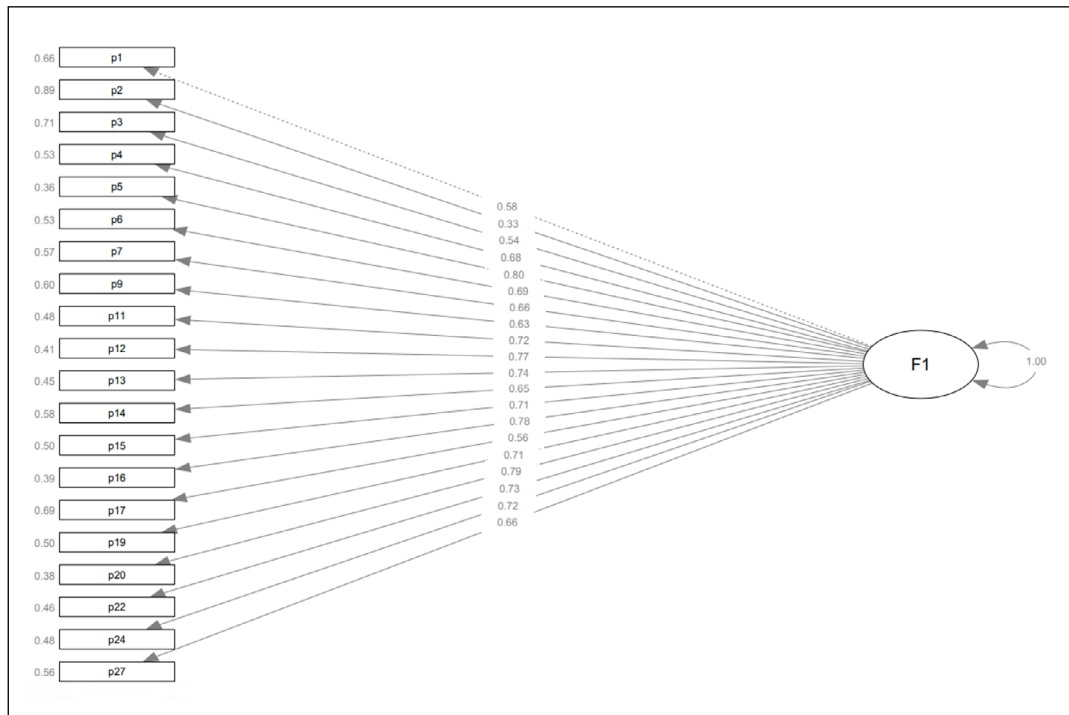


Figura 1. Representación gráfica del análisis confirmatorio.

Uno de los ítems eliminados fueron las preguntas 18 (*He administrado al paciente los tratamientos oportunamente*) y 8 (*Cuando cuido, me concentro solo en un/a único paciente*). Esto pudiera deberse a la falta de personal y la alta demanda de pacientes, que, según un estudio en Brasil, ocasionaría que las enfermeras pasen por alto algunas intervenciones, aun cuando esto no sea favorable para la recuperación del paciente, además de la escasa comunicación interdisciplinaria⁽²²⁾. Asimismo, la OMS afirma que, para brindar servicios esenciales de salud a la población se necesitan alrededor de 23 médicos, enfermeras y parteras por cada 10.000 habitantes, sin embargo, se estima que el 70% de los países de América no cuenta con los profesionales necesarios para cubrir esta demanda, enfrentando desafíos en su distribución y formación⁽²³⁾.

Por otro lado, las preguntas 21 (*Tengo en cuenta las necesidades del paciente, planeo y actúo en consecuencia, por ejemplo, administro cuidados naturales o modifico dosis prescritas de un fármaco si se precisa*), 25 (*He sugerido al paciente las preguntas que puede formularle al médico*) y la 10 (*Verifico con el paciente sus percepciones antes de iniciar cualquier intervención; por ejemplo, si ve que está*

ofuscado con el tratamiento lo hablo con el paciente antes de hablar al respecto con el médico) también fueron eliminadas. Esto a consecuencia de que, en el Perú, la Ley General de Salud N°26.842, que reglamenta la prescripción de fármacos, indicada en el artículo 24, que la orden de medicamentos o experimentación de cualquier otra sustancia adscrita al diagnóstico, tratamiento o prevención de las patologías son acciones solo del profesional de medicina⁽²⁴⁾. Asimismo, el Decreto Supremo 023-2001-SA (22/07/01) que contiene el Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria, señala que únicamente los médicos y cirujanos dentistas pueden prescribir o modificar la administración de fármacos⁽²⁵⁾. De igual forma señala que el estudiante de enfermería no puede dar información médica, solo puede dar información de los cuidados de enfermería que realizó con el paciente⁽²⁶⁾.

Igualmente, se eliminó la pregunta 26 (*He involucrado a la familia del paciente u otros allegados en su cuidado*). Desde el inicio de la pandemia por la COVID-19, el Ministerio de Salud del Perú, dio especificaciones para la restricción de visitas hospitalarias, esto generó que los familiares

recibieran la información médica por vía telefónica y no pudieran participar en el cuidado de paciente⁽²⁷⁾. Así también, otra pregunta eliminada fue la 28 (*Mi vestuario me identifica como enfermera/o estudiante en prácticas*), que de acuerdo al reglamento para el uso correcto del uniforme de la enfermera(o), menciona que el uniforme protege la imagen y la presentación del profesional, logrando de esta manera la identificación de la enfermera en la sociedad⁽²⁶⁾, sin embargo, durante la pandemia el personal de salud estuvo usando un equipo de protección personal que es igual para todos, haciendo más difícil identificar al profesional de enfermería^(28, 29). Y, por último, se eliminó la pregunta 13 (*He infundido ánimos al paciente identificando elementos positivos relacionados con el estado y el tratamiento del paciente*) que tiene el mismo constructo de las preguntas 11, 12 y 15, y que en la primera versión de la escala CIBISA⁽¹¹⁾, estaban agrupados dentro de la dimensión de bienestar.

Una de las principales limitaciones del estudio fue que la escala ha sido tomada en tiempos de pandemia, sobre todo en población femenina, esto debido a que en la profesión de enfermería es el sexo que más predomina. Asimismo, fueron estudiantes de la región de la Sierra ya que la filial con mayor cantidad de estudiantes de enfermería es la que se encuentra en Juliaca.

Por último, no se analizó la validez convergente, discriminante además de análisis de invarianza, con la comparación entre grupos para determinar si el constructo posee el mismo significado para diferentes grupos.

Enfermería se encarga de brindar cuidados holísticos, por lo que debe tener un constante cambio que requiere construcción de conocimientos, habilidades y destrezas⁽³⁰⁾, de ahí la necesidad de reflexionar sobre la formación académica, ya que la práctica clínica es el principal apoyo en la formación⁽³¹⁾, porque otorgar cuidado significa contar un saber experto que es logrado por medio de la formación académica y experiencias clínicas previas⁽³²⁾.

El instrumento permitirá a los estudiantes autoevaluarse. Contar con instrumentos de evaluación introduce al uso de indicadores académicos, para alcanzar el perfil del egresado⁽³³⁾. La capacidad para autoevaluarse se aprende, esto permite que tomen conciencia de sí mismos, de sus logros y

errores, desarrollando la autorregulación, así como los aspectos a mejorar en su desempeño como estudiante^(34, 35) ya que los enfermeros son el personal protagonista principal en el cuidado del paciente⁽³⁶⁾.

Para estudios de validación en el contexto peruano o en otros, se sugiere agregar las cargas factoriales estandarizadas. Del mismo modo, calcular la invarianza factorial según sexo, procedencia o alguna otra variable de interés.

CONCLUSIONES

La escala CIBISA adaptada al contexto peruano posee 20 ítems, con validez de contenido y constructo, que proporciona evidencia para la autoevaluación del aprendizaje práctico del estudiante de enfermería.

Financiamiento: Los autores declaran que el desarrollo del presente estudio no recibió financiamiento.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

REFERENCIAS

1. de Souza M, Mariscal-Crespo M. Competencias y entorno clínico de aprendizaje en enfermería: autopercepción de estudiantes avanzados de Uruguay. *Enferm glob* [Internet]. 2016 Jan [citado 20 nov 2021]; 15(41): 121-134. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.1.229551>
2. Baxter P, Norman G. Self-assessment or self-deception? A lack of association between nursing students' self-assessment and performance. *J Adv Nurs* [Internet]. 2011 Nov [citado 20 nov 2021]; 67(11): 2406-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05658.x>
3. Siles-González J, Solano-Ruiz C. Self-assessment, reflection on practice and critical thinking in nursing students. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2016 Oct [citado 20 nov 2021]; 45:132-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.07.005>
4. Kajander-Unkuri S, Meretoja R, Katajisto J, Leino-Kilpi H, Suikkala A. Students' Self-assessed Competence Levels during Nursing Education Continuum - A Cross-sectional Survey. *Int J Nurs Educ Scholarsh* [Internet]. 2020 Jan [citado 20 nov 2021]; 17(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1515/ijnes-2019-0050>

5. Wangensteen S, Finnbakk E, Adolffson A, Kristjansdottir G, Roodbol P, Ward H, et al. Postgraduate nurses' self-assessment of clinical competence and need for further training. A European cross-sectional survey. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2018 Mar [citado 20 nov 2021]; 62: 101-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.12.020>
6. Taylor I, Bing-Jonsson P, Wangensteen S, Finnbakk E, Sandvik L, McCormack B, et al. The self-assessment of clinical competence and the need for further training: A cross-sectional survey of advanced practice nursing students. *J Clin Nurs* [Internet]. 2020 Feb 1 [citado 20 nov 2021]; 29(3-4): 545-55. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.15095>
7. Hadid S. Factors Influencing Nursing Student Self-Assessment in Relation to Instructor Assessment. *J Nurs Educ* [Internet]. 2017 Feb 1 [citado 21 nov 2021]; 56(2): 70-6. Disponible en: <https://doi.org/10.3928/01484834-20170123-03>
8. Finnbakk E, Wangensteen S, Skovdahl K, Fagerström L. The Professional Nurse Self-Assessment Scale: Psychometric testing in Norwegian long term and home care contexts. *BMC Nursing* [Internet]. 2015 Nov 16 [citado 20 nov 2021]; 14(1): 1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0109-3>
9. Ruzafa-Martínez M, Leal-Costa C, García-González J, Sánchez-Torrano M, Ramos-Morcillo AJ. Evaluation of evidence-based practice learning among undergraduate nursing students: Relationship between self-reported and objective assessment. *Nurse education today* [Internet]. 2021 Oct 1 [citado 20 nov 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105040>
10. Espinoza B, Herrera B, Jaime I, Magni C, Gálvez R. Autoevaluación del aprendizaje clínico en estudiantes de enfermería. *Validación de rúbrica. Zona Próxima*. [Internet]. 2021 Jan 20 [citado 20 nov 2021]; (34): 78-96. Disponible en: <https://doi.org/10.14482/zp.34.610.73>
11. Urcola-Pardo F, Ruiz R, Orkaizagirre-Gomara A, Jiménez-Navascués L, Anguas-Gracia A, Germán-Bes C. La escala CIBISA: herramienta para la autoevaluación del aprendizaje práctico de estudiantes de enfermería. *Index Enferm* [Internet]. 2017 [citado 20 nov 2021]; 26(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200023
12. Grupo Aurora Mas de Investigación en Cuidados e Historia de Enfermería. Proyecto CIBISA: autoevaluación del aprendizaje de los cuidados visibles e invisibles [Internet]. 2016 [citado 5 jun 2023]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/proyectocibisa/herramientas?authuser=0>
13. Navas-Ferrer C, Urcola F, Anguasa A, Fernández MT, Gasch Á, Lucha AC. Escala CIBISA y eventos notables: instrumentos de autoevaluación para el aprendizaje de cuidados. *Rev Paraninfo Digital* [Internet]. 2018 [citado 5 jun 2023]; XII (28): e087. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e087.pdf>
14. Ato M, López JJ, Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Rev Anal Psicol* [Internet]. 2013 [citado 6 jun 2023]; 29(3): 1038-1059. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
15. Hernández O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2021 [citado 6 jun 2023]; 37(3): e1442. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002&lng=es.
16. Prieto G, Delgado AR. Fiabilidad y validez. *Papeles del psicólogo* [Internet]. 2010 [citado 6 jun 2023]; 31(1): 67-74. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/778/77812441007.pdf>
17. Ventura-León JL, Caycho-Rodríguez T. El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* [Internet]. 2017 [citado 6 jun 2023]; 15(1): 625-627. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77349627039>
18. Ventura-León J. De regreso a la validez basada en el contenido. *Adicciones* [Internet]. 2010 [citado 6 jun 2023]; 34(4): 323-326. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.1213>
19. Gana K, Broc G. *Structural equation modeling with lavaan*. Nueva Jersey: John Wiley & Sons; 2019.
20. Lorenzo-Seva U, Ferrando PJ. FACTOR: A computer program to fit the exploratory factor analysis model. *Behavior Research Methods* [Internet]. 2006 [citado 21 dic 2021]; 38: 88-91. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.3758/BF03192753>
21. Fuqua S. Incorporating Student Self-assessment in the Clinical Setting. *Nurse education Today* [Internet]. 2020 Jul [citado 21 dic 2021]; 45(4): 205. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/nne.0000000000000789>
22. Hernández-Cruz R, Moreno-Monsiváis MG, Cheverría-Rivera S, Díaz-Oviedo A. Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes de un hospital privado. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [citado 21 dic 2021]; 25: e2877. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1227.2877>

23. OPS/OMS. Enfermería [Internet]. 2020 [citado 27 oct 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
24. MINSA. LEY No 26842 – LEY GENERAL DE SALUD. [Internet] 1997. [citado 15 nov 2021] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>
25. Ley General de Salud No 26842. Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria DECRETO SUPREMO No 023-2001-SA EL. 2001; (enero):43. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/283858/255646_DS023-2001.pdf20190110-18386-1k7n0nb.pdf?v=1547177096
26. De Arco-Canoles ODC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería. Universidad y Salud [Internet]. 2018 [citado 20 dic 2021]; 20(2): 171-82. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.182002.121>
27. Quiroga MR. Estrategias de comunicación construidas por el profesional de enfermería en un servicio de salud hospitalario durante el cuidado de enfermería en tiempos de COVID-19. Revista Yachay [Internet]. 2021 [citado 20 dic 2021]; 5-13. Disponible en: <https://fhu.unse.edu.ar/yachay/n1/articuloQuiroga.pdf>
28. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 448-2020-MINSA. [Internet]. 2021 [citado 20 dic 2021]; 15-16. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/903763/RM_448-2020-MINSA.pdf?v=1593613895
29. Colegio de Enfermeros del Perú. Nuevo rostro. [Internet]. 2020 [citado 20 dic 2021]; 1-8. Disponible en: <https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2020/10/SUPLEMENTO-COLEGIO-DE-ENFERMEROS-DEL-PERU-42-ANOS.pdf>
30. González C, Estévez R, Basset I, Pérez M. Instrumentos de evaluación de los factores que influyen en la capacitación continua del profesional de enfermería. Rev Cuba Enferm [Internet]. 2021 [citado 14 dic 2021]; 37(4): e-4896. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4896/792>
31. Meléndez S. La importancia de la práctica en la formación de enfermería en tiempos de Covid-19; experiencias de alumnos. Rev Dilemas Contemp Educ política y valores [Internet]. 2020 [citado 20 dic 2021]; (4): 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2479>
32. Rojas P, Guerrero S, Arancibia C, Barraza M. Habilidades de comunicación durante la entrevista clínica: simulación del paciente y role playing. Cienc enferm [Internet]. 2021 [citado 20 dic 2021]; 27:35 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-35hcpm40035>
33. Cabrera A. Guía metodológica para la auto-evaluación de la calidad institucional en una Facultad de Enfermería. Rev Cuba Educ Med Super [Internet]. 2018 [citado 20 dic 2021]; 32(3): 1-28. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412018000300001&script=sci_arttext
34. Espinoza B, Herrera B, Jaime I, Macni C, Gálvez R. Autoevaluación del aprendizaje clínico en estudiantes de enfermería. Validación de rúbrica. Zona Prox [Internet]. 2021 [citado 12 dic 2021]; (34): 78-96. Disponible en: <https://doi.org/10.14482/zp.34.610.73>
35. Martínez J. Prácticas evaluativas del proceso de atención de enfermería: una visión de docentes y estudiantes. Rev Cuid [Internet]. 2017 [citado 14 dic 2021]; 8(1): 1459-75. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.351>
36. Hernández-Pérez L, Moreno-Monsiváis M, Cheverría S. Autoevaluación de competencias profesionales de enfermería, en un hospital público de tercer nivel en Guanajuato, México. Horiz Sanit [Internet]. 2022 [citado 21 nov 2021]; 21(2): 240-248. Disponible en: <https://revistahorizonte.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/4681/3998>

