

Validación de instrumento de integración de cuidados en el adulto mayor en la comunidad.

Validation of instrument of integration of cares in the old men in the community.

¹MSc. Yoni Tejeda Dilou.

²Dr.Cs. Caridad Dandicourt Thomas.

³Dr.Cs. Rafael Suárez Fuentes.

⁴MSc. Juan José Rondón Cabrera.

Institución: Policlínico Docente José Martí Pérez.

¹Licenciado en Enfermería. Master en Ciencias en asesoramiento Genético. Especialista de primer grado en Enfermería Comunitaria. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. <https://orcid.org/0000-0001-9381-5302>

²Licenciada en Enfermería. Doctor en Ciencias de la Enfermería. Profesor Titular. Investigador Titular. <https://orcid.org/0000-0003-3321-6484>

³Licenciado en Enfermería. Doctor en Ciencias Pedagógicas. Profesor Titular. Investigador Titular. <https://orcid.org/0000-0003-3321-6484>

⁴Licenciado en Enfermería. Master en Ciencias en Longevidad satisfactoria. Especialista de primer grado en Enfermería Comunitaria. Profesor Auxiliar.

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento poblacional movido por cambios demográficos hace imprescindible el desarrollo de instrumentos de trabajos como estrategias para mejorar la integración de los cuidados de los ancianos a nivel sanitario y social.

Objetivo: Validar instrumento para la integración de los cuidados formales y no formales en el adulto mayor en la comunidad.

Métodos: Se realizó la validación del contenido, la evaluación de concordancia y validación de juicio de expertos a un instrumento, mediante consulta a 22 expertos del municipio Santiago de Cuba, elaborado en el año 2019, diseñada mediante revisión teórica y metodológica del contenido. Los datos se procesaron en Excel[®] y el sistema SPSS[®] versión 10.2.

Resultados: A criterio de los expertos, 8 de los ítems (72 %) de los obtuvieron una puntuación del Índice de Validez de Contenido (IVC) mayor de 0.6, lo cual indica que el proceso de elaboración del instrumento y el contenido son pertinentes, 2 correspondieron a un IVC entre 0.64 y 0.8, con una validez buena y 2 obtuvieron IVC superior a 0.8, es decir muy buena validez. En virtud de las opiniones de los expertos, el mismo fue validado y reconocido como un instrumento valioso para evaluar la integración de los cuidados en al APS.

Conclusiones: El instrumento permitió tener una validez buena y una representación adecuada del contenido a través de la apreciación de expertos respecto a la validez del contenido, la evaluación de concordancia y validación de juicio de expertos.

Palabras clave: Cuidados; integración de los cuidados; validación; juicio de expertos.

ABSTRACT

Introduction: The populational aging moved by demographic changes makes indispensable the development of instruments of works like strategies to improve the integration of the cares from the old men to sanitary and social level.

Objective: To validate instrument for the integration of the formal and not formal cares in the biggest adult in the community.

Methods: A carried out the validation of the content, the evaluation of agreement and validation of experts' trial to an instrument, by means of consultation to 22 experts of the municipality Santiago from Cuba, elaborated in the year 2019, designed by means of theoretical and methodological revision of the content. The data were processed in Excel ® and the system SPSS ® version 10.2.

Results: To the experts' approach, 8 of the articles (72%) of they obtained them a punctuation of the Index of Validity of Content (IVC) bigger than 0.6, that which indicates that the process of elaboration of the instrument and the content are pertinent, 2 corresponded an IVC between 0.64 and 0.8, with a good validity and 2 obtained IVC superior at 0.8, that is to say very good validity. By virtue of the opinions of the experts, the same one was validated and grateful as a valuable instrument to evaluate the integration of the cares in to the APS.

Conclusions: The instrument allowed to have a good validity and an appropriate representation of the content through the appreciation of experts regarding the validity of the content, the evaluation of agreement and validation of experts' trial.

Keywords: Cares; integration of the cares; validation; experts' trial.

INTRODUCCIÓN

La enfermería es una ciencia humana y práctica, una actividad sistematizada que parte de una explicación lógica, racional y fundamentada. Cuenta con un sistema de teorías que se aplican a la práctica mediante el Proceso de Atención de Enfermería, a través del cual, el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad. ^(1,2)

El cuerpo de conocimientos de enfermería, parte de varios paradigmas y teorías generales de aplicación de diversas ciencias, de fundamentos de otras disciplinas y de conceptos propios, que le dan a la profesión la categoría de independiente. ⁽²⁾

La confluencia de diversos hechos políticos, económicos y sociales, han conllevado a que la esperanza de vida ha venido aumentando y con ello todas las enfermedades demandantes de cuidados, los estados propios del anciano como la discapacidad, la fragilidad y el estado de necesidad acompañado de dependencia funcional para desempeñarse en las actividades de la vida diaria. Con estos fenómenos nace una figura que no ha sido muy valorada, pero que cumple un papel fundamental en el acompañamiento y cuidado del anciano, de ahí que, uno de los retos actuales más importantes para las políticas de salud lo es la integración de la disciplina de enfermería con la familia para mejorar el bienestar en la población de adulto mayor en la comunidad. ^(3,4)

La situación actual del cuidado en el adulto mayor en la comunidad están dados por el crecimiento demográfico, el envejecimiento y la baja natalidad como factores que determinan el aumento de esta población lo que hace que incrementen los ancianos en estado de necesidad, lo que implica, además, que solo sean atendidos por la familia con cierto abandono del cuidado profesional ofrecido por el personal de enfermería y otros sectores que trabajan

de forma unilateral, cumpliendo tareas parciales sin organización ni efectividad, lo que hace a la red de atención comunitaria insuficiente e inestable.⁽⁵⁾

La disminución de los especialistas en función del programa, la estrecha relación familia- comunidad- entidad del salud (CMF, Instituciones), el poco reconocimiento de las organizaciones de masa como el CDR, FMC en la atención al anciano, la pobre e inefectiva capacitación y sensibilización de los grupos familiares acompañado de algunos tratos discriminatorios y asistencialistas en el anciano por el trabajador social que le resta iniciativa y creatividad al desempeño personal y grupal de los ancianos, trae aparejado que la socialización se logra en base al cumplimiento de normas, con la nula integración de los cuidados formales y no formales en la atención de los ancianos en estado de necesidad.

Para lograr los objetivos que demanda la salud pública se requiere de un pensamiento estratégico y tácticas que permitan llegar a la esencia de los fenómenos, involucrar a todos los actores, evitar improvisaciones, validar resultados, distinguir particularidades, establecer disciplina, flexibilidad para ajustarse a las diferentes realidades y proyectar los cambios necesarios. Discernir cuál es el modo más eficiente de intervención, con el uso de los conocimientos científicos existentes como de las herramientas y conocimientos disponibles en la comunidad donde este se presenta.⁽⁶⁾

A pesar de estas exigencias sociales aún existen insuficiencias que se expresan en: deficiencias en la preparación a través de los procesos docentes de enfermería que involucran a los cuidadores no formales en la comunidad, mediante el diseño, orientación, dirección y control de actividades investigativas que promuevan la inteligencia y la creatividad de los cuidadores, limitaciones para establecer las relaciones interdisciplinarias y la vinculación y la aplicación de los cuidados en la vida de la comunidad, siendo pobre el aprovechamiento de temas y actividades investigativas atrayentes.^(7,8)

A partir de una profunda búsqueda bibliográfica se pudo saber que el proceso de integración de los cuidados formales e informales se aborda con poca profundidad en las bibliografías consultadas desde lo conceptual y lo metodológico.

Con base en la experiencia del autor se diseñó un instrumento para evaluar la integración de los cuidados formales e informales en la comunidad, basados en

las necesidades de la teoría de Virginia Henderson, mediante la evaluación de los conocimientos de integración del profesional de enfermería como cuidador formal y el familiar como cuidador informal.

En Cuba el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) ha desarrollado planes estratégicos de proyección social en bienestar de la población, con la introducción del Programa del Médico y Enfermera de la Familia, donde la Enfermería tiene un rol docente asistencial en la preparación de los cuidadores no formales de ancianos en la Atención Primaria de salud.⁽⁹⁾

Al estudiar los antecedentes históricos de la integración del cuidado para fortalecer la experticia asistencial y mejorar las prácticas en contexto de la enfermería comunitaria, nos motivamos a realizar este trabajo con el objetivo de validar instrumento para la integración de los cuidados formales y no formales en adulto mayor en la comunidad.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó la validación de un instrumento para la integración de los cuidados formales y no formales en el adulto mayor en la Atención Primaria de Salud (APS) del Municipio Santiago de Cuba, mediante la validación del contenido, así como la evaluación de concordancia por parte de expertos de la enfermería en la comunidad. El instrumento fue elaborado en el año 2019 como parte del proyecto **Estrategia de gestión asistencial para la integración de cuidados en el anciano en la atención primaria de salud**, diseñado mediante revisión teórica y metodológica del contenido.

Se aplicó un instrumento de evaluación de integración de los cuidados que contenía 10 preguntas que reagrupan las necesidades según patrón de Virgínea Henderson a una muestra de 22 expertos de la enfermería en septiembre de 2019. Para la selección de los posibles participantes se emplearon los siguientes criterios de inclusión:

- a) Experiencia en el desarrollo de las actividades de la Atención Primaria de Salud (publicaciones, trayectoria asistencial, académica y administrativas).
- b) Formación teórico-metodológica.
- c) Disponibilidad para participar en busca de la mejoría de la calidad de la atención de los adultos mayores en la comunidad.

d) Imparcialidad ante los cuidados formales y no formales (Cuidados familiar y de Enfermería).

Se tuvo también en cuenta que compartiese una visión compleja holística de la situación en la integración de los cuidados como fenómeno social existente en la APS.

Como criterio de exclusión se consideró:

- a) Ser autor de la propuesta metodológica a validar.
- b) Estar en posición de subordinación jerárquica y laboral a quien realiza el presente estudio.

Se inició la implementación del instrumento mediante pruebas dirigidas y supervisadas por el responsable del proyecto, se procedió a dar inicio mediante el proceso de validación facial y de contenido, dados los resultados observados en los profesionales de enfermería, respecto a la comprensión, el contenido, la secuencia, la diagramación de los documentos, entre otros.

Para validación del instrumento de evaluación de integración de los cuidados se consideró la revisión en bases de datos y se estableció así:

- Preparación de los documentos ajustándola a las características de Atención Primaria de Salud y los formatos institucionales.
- Revisión bibliográfica para establecer el proceso de validez facial y de contenido, que sugiere validación por expertos y evaluar concordancia entre los expertos.
- Elaboración de parámetros y aspectos cuantitativos y cualitativos para evaluación del material por parte de expertos.
- Selección de expertos de acuerdo con criterios de inclusión y exclusión.
- Evaluación del instrumento de evaluación de integración de los cuidados por parte de los expertos (Validación del contenido, evaluación de concordancia y validación de juicio de expertos).
- Revisión y análisis de resultados.

Se procedió a una reunión con los expertos para realizar el taller donde se le dio a conocer los aspectos generales de la investigación, los criterios para la validación, el instrumento de evaluación y un consentimiento informado de la investigación.

Se seleccionaron dos expertos por cada ITEM del instrumento, para evaluar el contenido del mismo a través una escala tipo Likert convertida para efectos de

análisis entre 0 y 1; se consideró el índice de concordancia de Kappa donde 1 sería casi perfecto y 0 sin acuerdo lo que indicaba que el acuerdo no es mayor que el esperado por el azar, como se muestra en cuadro el grado de estimación de acuerdo según los límites planteados por Landis y Koch.

Kappa	Estimación del grado de acuerdo
<0.0	No acuerdo
0.0-0.2	Insignificante
0.2-0.4	Bajo
0.4-0.6	Moderado
0.6-0.8	Bueno
0.8-1.0	Muy bueno

Fuente: Tomado de Landis y Koch, 1977 ⁽⁹⁾

Se evaluó la validación de contenido mediante la tabulación y procesamiento de las cifras obtenidas en la puntuación de la escala para la obtención del Índice de Validez de Contenido (IVC) de cada ítems del instrumento a través del de la escala de Valor de Kappa de Fleiss que evalúa la redacción, coherencia, pertinencia y veracidad.

Se procedió a la validación mediante el juicio de criterios de experto a través del grado de medición de cada ítems del instrumento en:

A: Aprobado.

D: Desaprobado.

El proceso de recolección de datos se realizó durante el proceso del taller, los datos se procesaron en Excel[®] y el sistema SPSS[®] versión 10.2.

El estudio se considera como investigación con riesgo mínimo en la Atención Primaria de Salud, y tuvo en cuenta consideraciones éticas para el uso del instrumento como herramienta comunitaria para profesionales de la enfermería, mediante la aprobación por parte de la dirección de la unidad ejecutora Policlínico Docente José Martí Pérez y se recogió el consentimiento informado por parte de los expertos, en el cual aceptaban participar voluntariamente en el estudio, así como los principios bioéticos que orientarán la responsabilidad deontológica del profesional de enfermería en cuba.

RESULTADOS

En la tabla 1 muestra el grado de estimación de acuerdo según los expertos por pares donde el 81.7 % se comportó por encima del 0,6% con 45,5 % y 36,3 % con valor en la escala de bueno y muy bueno respectivamente, lo cual indica que el proceso de elaboración de diseño y el contenido del instrumento, son pertinentes para el proceso de integración de los cuidados formales y no formales en la comunidad, solamente el 18.1 % se comportó de forma moderado el grado de estimación de acuerdo.

Tabla 1. Grado de estimación de acuerdo de los expertos del instrumento de integración de cuidados en el adulto mayor.

Kappa	Estimación del grado de acuerdo	
	No	%
<0.0	0	0
0.0-0.2	0	0
0.2-0.4	0	0
0.4-0.6	2	18,1
0.6-0.8	5	45,4
0.8-1.0	4	36,3

Fuente: Encuesta para evaluar grado de estimación de concordancia.

En la tabla 2 se analizaron los datos mediante la tabulación y procesamiento de las cifras obtenidas en la puntuación de la escala para la obtención del Índice de Validez de Contenido (IVC) de cada ítem del instrumento. Se encontró que según la concordancia del juicio de los expertos el 70 % de las guías obtuvo una puntuación del IVC por encima de 0.6, lo cual indica que el proceso de elaboración de diseño y el contenido, son pertinentes para el proceso de integración de los cuidados formales y no formales en la comunidad, 7 de los ítems del instrumento correspondieron a puntajes entre 0.6 y 0.8 es decir una validez *bueno* lo que sería interpretado como la necesidad de realizar algunos ajustes al instrumento según los aspectos evaluados.

Tabla 2. Resultados Validación de Contenido del instrumento de evaluación de los cuidados formales y no formales en el adulto mayor.

ITEM/

Valor de Kappa de Fleiss

INSTUMENTO	Redacción	Coherencia	Pertinencia	Veracidad	Índice Validez Contenido
Higiene	0,6	0,7	0,7	0,6	0,65
Vestirse	0,7	0,6	0,8	0,7	0,70
Uso del retrete	0,7	0,8	0,8	0,7	0,71
Movilización	0,8	0,7	0,7	0,8	0,74
Deambulaci3n	0,6	0,6	0,7	0,6	0,60
Continencia	0,7	0,6	0,8	0,7	0,70
Alimentaci3n	0,6	0,6	0,7	0,6	0,60
Responsabilidad de sus asuntos econ3mico	0,5	0,3	0,3	0,4	0,38
Cuidados de la casa	0,5	0,5	0,5	0,5	0,50
Valores y creencias	0,7	0,5	0,5	0,7	0,58

La validaci3n del juicio de experto en la tabla 3 (Anexo I) seg3n el 3ndice de contenido del instrumento se comport3 con un 3ndice de contenido de 0.96 lo que denota que se representan adecuadamente en cada 3tems el proceso de la integraci3n de los cuidados formales y no formales en la comunidad.

Tabla 3. Validaci3n de juicio de experto del instrumento de integraci3n de los cuidados formales y no formales en adulto mayor.

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO																								
Afirmaciones del instrumento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	A	D
1	A	A	A	A	A	A	D	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20	2
2	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	21	1
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A	20	2
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	O
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	20	2
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	O
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	O
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	O
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	22	O
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	21	1

A: Aprobado D: Desaprobado

A

$$IC = \frac{A}{A + D} = \frac{212}{212 + 8} = 0.96$$

Nota: IC: índice de contenido.

DISCUSIÓN

El abordaje y los tipos de medición que se realizan a la validez de un instrumento dependen del interés y alcance que pretenda el investigador; sin embargo, el proceso de validación es aplicable a medios y material cuyo uso pretenda capacitar u obtener información de valor científico en ámbito de la investigación de ahí su aplicabilidad.

Este instrumento es dirigido para la APS con el objetivo de evaluar la integración de los cuidados formales y no formales en el adulto mayor, Un proceso de evaluación previo permite que el material se acerque realmente al objetivo que se pretenda alcanzar y otorga beneficios para el cuidador informal y el cuidador formal y el paciente, revertido en la mejora de la atención y calidad de vida de los mismo, logrando una metodología activa de los cuidadores en beneficio del adulto mayor en la comunidad.^(10,11)

La validez como método de evaluación es aplicada especialmente a instrumentos de investigación, donde el abordaje y los tipos de medición que se realizan dependen del interés y alcance que pretenda el investigador; sin embargo, el proceso de validación es aplicable a medios y material cuyo uso pretenda informar o educar. Este instrumento estará dirigido específicamente a

profesionales de la enfermería y construido con fines de auto instrucción y validado mediante comité de expertos como la metodología más usada.⁽¹²⁾

Por otra parte, la validez de contenido permite enfocar y mejorar los aspectos relativos a los cuidados y su integración en la APS propuestos por el instrumento como uno de los llamados a la política del país de estos tiempos hacia los ancianos en la sociedad. El 10 % no alcanzo una validez buena nos motiva a trabajar en el mejoramiento de este instrumento para garantizar que permita integrar los cuidados formales y no formales en la comunidad para posterior desarrollo de habilidades y conductas a seguir por partes de los profesionales y familiares responsables de estos cuidados en la comunidad.

(13,14)

El propósito de esta investigación estuvo centrado en demostrar la importancia de realizar un instrumento para evaluar la integración de los cuidados formales y no formales en el adulto mayor que se utilice en actuar de la profesión en la APS, que tenga en cuenta el cuidado para el aprendizaje y el desarrollo de habilidades en los futuros de la enfermería comunitaria; no se encontraron estudios similares respecto al instrumento comunitario.

El autor evaluó la necesidad de continuar validando instrumentos para mejorar la calidad de la atención de los ancianos en la comunidad, que vincule o integre la razón de ser de la profesión el cuidado con la implicación de la familia como protagonista conducida por el accionar profesional de los enfermeros.

En conclusión, se considera que la metodología estudiada constituye en la actualidad una buena opción para la realización de un diagnóstico de la integración de los cuidados formales y no formales en la comunidad. El estudio evaluó un instrumento que permitió tener apreciación de expertos respecto a la validez del contenido, la evaluación de concordancia y validación de juicio de expertos con una validez buena y una representación adecuada del contenido para ser utilizado en el actuar, aprendizaje y desarrollo de habilidades futuras de la enfermería comunitaria en función del cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Sánchez Rodríguez JR, Aguayo Cuevas CP, Galdames Cabrera LG. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Revista Cubana de Enfermería [revista en Internet]. 2017 [acceso: 2019 Feb 24];33(3):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091>
- 2- Dandicourt Thomas C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. Revista Cubana de Medicina General Integral [revista en Internet]. 2018 [acceso: 2019 Feb 8];34(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/354>
- 3- Álvarez Lauzarique ME, Veá Bayarre H, Pérez Piñero J. Evaluación de la calidad de la atención al adulto mayor en el primer nivel de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral [revista en Internet]. 2018 [acceso: 2019 Feb 1]; 34(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/671>
- 4- Firmino Bezerra ST, Mesquita Lemos A, Costa de Sousa SM, Lima Carvalho CM, Carvalho Fernandes AF, Santos Alves MD. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. Enferm. glob. [Internet]. 2013 Oct [acceso: 2019 Feb 07] ; 12(32): 260-69. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400016&lng=es.
- 5- Dueñas González D, Bayarre Veá HD, Triana Álvarez E, Rodríguez Pérez V. Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia de Matanzas. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2009 [acceso: 2018 Dic 12]; 25(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200002&lng=es.
- 6- Castell-Florit Serrate P. Intersectorialidad en salud. Fundamentos y aplicaciones. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas. 2010.
- 7- Martínez-Castillo F, Matus-Miranda R. Desarrollo de habilidades con simulación clínica de alta fidelidad. Perspectiva de los estudiantes de enfermería. *Enfermería Universitaria*. 2015 [Acceso: 13 /12/2018]; 12 (2): 93-8. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.reu.2015.04.003>

- 8- Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales. Ginebra: OMS; 2014 [acceso: 13 /12/2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131953/1/9789240692695_spa.pdf
- 9- Programa de Atención Integral al Adulto Mayor. 2015 [acceso: 13 /02/2019]. Disponible en: <http://files.sld.cu/redenfermeriacomunitaria/files/2015/01/programa-de-atencion-integral-al-adulto-mayor.pdf>
- 10- Landis J, Koch G. The measurement of observer agreement for categorical data. *Rev Biometrics* . 1977 [acceso: 3 /02/2019]; 33 (1): 159-74. Disponible en: <https://doi.org/10.2307/2529310>
- 11- Avalos-C MT, Amador-Olvera E, Zerón-Gutiérrez L. Consultorio escuela. El aprendizaje vinculado de la teoría con la práctica. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* . 2016 [acceso: 23 /02/2019]; 54 (5): 548-51.
- 12- Urrutia-Egaña, Barrios-Araya S, Gutiérrez-Núñez M. Mayorga-Camus M. Métodos óptimos para determinar validez de contenido. *Rev Educ Méd Sup* . 2014[acceso: 3 /02/2019]; 28(3): 547-58.
- 13- Niño CA, Vargas NG, Barragán JA. Fortalecimiento de la simulación clínica como herramienta pedagógica en enfermería: experiencia de internado. *Rev Cuid*. 2015 [acceso: 3 /02/2019]; 6(1):970-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.161>
- 14- Barragán Becerra J; Esperanza Hernández N; Medina Castro A. Validación de guías de autoaprendizaje en simulación clínica para estudiantes de enfermería. *Rev Cuid Bucaramanga* May/Aug). 2017 [acceso: 2019 Feb 8]; 8(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.377>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Yoni Tejada Dilou: Investigador principal del estudio, participó en el diseño e implementación de las encuestas de evaluación del instrumento, análisis de resultados y en la escritura del documento final.

Caridad Dandicurt Thoma: Colaboró en todo el proceso contribuyendo tanto en la revisión del diseño del instrumento, así como en el análisis y escritura del documento final.

Rafael Suárez Fuentes: Colaboró en todo el proceso contribuyendo tanto en la revisión del diseño del instrumento, así como en el análisis y escritura del documento final.

Juan José Rondón Cabrera: Colaboró en todo el proceso contribuyendo tanto en la revisión del diseño del instrumento, así como en el análisis y escritura del documento final.