

Autoeficacia en soporte vital avanzado en profesionales: ¿Estamos sobreestimando nuestras habilidades? Un estudio multicéntrico

Sebastián Turner-Pantoja^{1,3,a,*}, Nancy Bastías-Vega^{1,b}, Marjorie Baquedano-Rodríguez^{1,2,c}.

Self-efficacy in Advanced Cardiovascular Life Support among Professionals. Are we overestimating our skills? A multicenter study

RESUMEN

La autoeficacia, entendida como la confianza en la capacidad propia para ejecutar tareas específicas con éxito, es un factor clave en el rendimiento de los profesionales de la salud en situaciones de emergencia. En el contexto del Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (ACLS por sus siglas en inglés), donde se requiere tanto la toma de decisiones rápidas como la ejecución precisa de habilidades técnicas, una autoevaluación de las propias habilidades es fundamental para garantizar una atención de calidad y la seguridad del paciente. Sin embargo, surge la pregunta: ¿podría un exceso de confianza comprometer el desempeño real en entornos críticos? **Objetivo:** Evaluar autoeficacia en ACLS en profesionales de la salud de hospitales públicos y compararla con el desempeño real. **Métodos:** Se incluyeron a 90 profesionales de la salud de cinco establecimientos hospitalarios de una región central de Chile. La autoeficacia en ACLS se midió utilizando un instrumento específico para la atención de emergencias, mientras que las habilidades prácticas en ACLS se evaluaron mediante pautas de la American Heart Association®. Además, se evaluaron las habilidades cognitivas con un instrumento desarrollado para esta investigación. Posteriormente, se comparó la autoeficacia con el desempeño real en habilidades prácticas y cognitivas. **Resultados:** Este estudio identificó una notable discrepancia entre la confianza auto-reportada y el desempeño real en habilidades de ACLS. Aunque muchos profesionales se mostraron altamente seguros de sus habilidades, su desempeño práctico y cognitivo resultó ser considerablemente inferior al espera-

¹Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

²Departamento de Economía y Finanzas, Facultad de Ciencias Empresariales, Universidad del Bío-Bío. Concepción, Chile.

³Subdepto. Atención Prehospitalaria SAMU. Servicio de Salud Nuble, Chile.

^aEnfermero.

^bEnfermera.

^cSocióloga.

*Correspondencia: Sebastián Turner-Pantoja / sturner@udec.cl
Chacabuco esquina Janequeo s/n, Concepción.

Financiamiento: Este trabajo no contó con apoyo financiero de ningún tipo. Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido: 30 de septiembre de 2024.
Aceptado: 28 de diciembre de 2024.

do. **Conclusiones:** Este estudio revela una brecha significativa entre la autoeficacia y desempeño real en ACLS, sugiriendo que profesionales con menor dominio de habilidades tienden a sobreestimar sus capacidades debido a sesgos metacognitivos, alineándose con el efecto Dunning-Kruger, pudiendo afectar la calidad de la atención al paciente. Abordar esta discrepancia mediante educación y simulaciones prácticas es clave para mejorar los resultados en emergencias y la seguridad del paciente.

Palabras clave: Autoeficacia; Personal de Salud; Servicios Médicos de Urgencia.

ABSTRACT

Self-efficacy, understood as confidence in one's ability to execute specific tasks successfully, is a key factor in the performance of healthcare professionals in emergency situations. In the context of Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS), which requires quick decision-making and the precise execution of technical skills, self-assessment of one's abilities is essential to ensure quality care and patient safety. However, the question arises: could overconfidence compromise actual performance in critical settings? **Aim:** To evaluate ACLS self-efficacy among healthcare professionals in public hospitals and compare it with their actual performance. **Methods:** 90 healthcare professionals from five public hospitals in a central region of Chile were included. ACLS self-efficacy was measured using an instrument specifically designed for emergency care, while practical ACLS skills were evaluated based on the American Heart Association® guidelines. Additionally, cognitive skills were assessed using a tool developed for this study. Self-efficacy was then compared to actual performance in both practical and cognitive skills. **Results:** This study identified a significant discrepancy between self-reported confidence and actual ACLS skills. Although many professionals reported high confidence levels in their abilities, their practical and cognitive performance was considerably lower than expected. **Conclusions:** This study reveals a significant gap between self-efficacy and actual performance in ACLS, suggesting that professionals with lower skill proficiency overestimate their abilities due to metacognitive biases, aligning with the Dunning-Kruger effect - potentially impacting the quality of patient care. Addressing this discrepancy through targeted education and practical simulations is crucial to improving emergency outcomes and patient safety.

Keywords: Emergency Care, Prehospital; Health Personnel; Self-Efficacy.

El constructo de autoeficacia se define como un juicio sobre la capacidad propia para organizar y ejecutar ciertas tareas¹. Esta capacidad no solo puede influir en el rendimiento, sino que también puede modificarse mediante incentivos, conocimientos adecuados y habilidades específicas².

Atender a pacientes en emergencias representa un desafío crítico para los profesionales de la salud, ya que el desenlace de situaciones de riesgo vital depende en gran medida de la precisión y rapidez de su actuación. En este contexto, el Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (ACLS) se convierte en una herramienta fundamental, ya que integra habilidades prácticas y cognitivas necesarias para la toma de decisiones acertadas bajo condiciones de alta presión. Estas competencias, adquiridas principalmente durante la formación universitaria de pregrado, son transversales y se aplican en diversas áreas clínicas, asegurando un manejo eficaz de pacientes en situaciones críticas.

La autoeficacia en la atención de emergencias, entendida como el juicio personal sobre la capacidad de responder eficazmente a una emergencia con la expectativa de lograr resultados positivos³, ha sido objeto de interés en investigaciones previas. Este concepto, estrechamente vinculado a las competencias adquiridas, también puede estar influenciado por factores personales y situacionales⁴, e incluso podría aumentar la probabilidad de obtener resultados exitosos, tal como anticipan los miembros del equipo. Sin embargo, ¿es posible asociar directamente una mayor autoeficacia en atención de emergencias en los profesionales de la salud con resultados positivos en la atención de un paciente en situación de emergencia? ¿O podría la sobreestimación de sus habilidades impactar negativamente en su desempeño?

La posible presencia de sobreestimación de habilidades podría representar un peligro para los pacientes en situaciones de riesgo vital, ya que las personas con habilidades limitadas no solo pueden realizar una tarea incorrectamente, sino que también pueden convencerse a sí mismas de que la están ejecutando correctamente⁵. El efecto Dunning-Kruger postula que la razón de este sesgo puede atribuirse a un déficit en las habilidades metacognitivas, lo que lleva a las

personas con menor nivel de habilidades a no poder evaluarse a sí mismas; en consecuencia, tienden a sobreestimarlas⁶.

Son escasas las investigaciones que han evaluado la autoeficacia en contexto de ACLS. Algunas de ellas han investigado los cambios en la autoeficacia tras la participación en programas de entrenamiento⁷, mientras que otras han analizado la relación entre la autoeficacia percibida y el nivel de competencias demostradas durante simulaciones⁸. Sin embargo, algunos estudios han identificado que los profesionales tienden a mostrar una confianza excesiva en sus propias habilidades en comparación con su rendimiento real⁹. En este contexto, esta investigación tiene como objetivo evaluar el nivel de autoeficacia en ACLS en profesionales de la salud en hospitales públicos y determinar su concordancia con el desempeño real en situaciones de emergencia.

Método

Los datos de este estudio descriptivo y multicéntrico, conforman la primera fase de resultados de la investigación "Retención de habilidades prácticas y cognitivas en soporte vital cardiovascular avanzado en profesionales de la salud de hospitales públicos de Chile", las que se realizaron conforme a la Declaración de Helsinki y sus enmiendas, contando con la aprobación ética de los comités de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción y el del Servicio de Salud correspondiente. Además, se obtuvo el consentimiento informado de los participantes, asegurando el manejo adecuado de los riesgos asociados a la investigación.

En la primera fase, se incluyó un total de 90 profesionales de la salud provenientes de todos los hospitales de baja complejidad de una región completa del centro de Chile. Los participantes fueron reclutados mediante una invitación abierta a la dirección de los hospitales, con el requisito de no haber recibido formación teórico-práctica en ACLS durante los últimos seis meses. Se evaluó la autoeficacia percibida en atención de emergencias, así como las habilidades prácticas y cognitivas en soporte vital cardiovascular avanzado (ACLS), con el fin de comparar la confianza auto-reportada

de los participantes con su rendimiento real en las competencias de ACLS. La autoeficacia fue medida utilizando la herramienta Emergency Response Confidence Tool³, que requería que los participantes calificaran su confianza en la realización de 17 tareas específicas con el mayor nivel de precisión. Estas puntuaciones de

autoeficacia fueron comparadas con variables sociodemográficas y el rendimiento práctico y cognitivo real en ACLS (Tabla 1).

Las habilidades prácticas se evaluaron siguiendo las pautas de la American Heart Association® utilizando el maniquí PRESTAN Professional Adult Series 2000, que cuenta con retroalimentación

Tabla 1. Autoeficacia en atención de emergencia (Emergency Response Confidence Tool. Arnold, 2009).

Emergency Response Confidence Tool (Autoeficacia en atención de emergencia)										
Utilizando una escala porcentual, complete los enunciados dispuestos a continuación seleccionando un porcentaje (%) que refleje con precisión la confianza en su capacidad para realizar los procedimientos descritos.										
Sus respuestas se mantendrán confidenciales.										
0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
No confiado/a		Moderadamente confiado/a						Confiado/a		
										% Confianza
1. Identificar inconsciencia en un paciente hospitalizado										(Ejemplo) 98%
2. Identificar ausencia de pulso en un paciente hospitalizado										%
3. Pedir ayuda										%
4. Evaluar vía aérea, respiración y circulación										%
5. Identificar ritmo regular sinusal en un monitor cardíaco										%
6. Identificar taquicardia ventricular en un monitor cardíaco										%
7. Identificar fibrilación ventricular en un monitor cardíaco										%
8. Identificar asistolia en un monitor cardíaco										%
9. Iniciar reanimación cardiopulmonar										%
10. Realizar ventilación boca-mascarilla (con válvula de unipaso)										%
11. Realizar ventilación con bolsa manual de resucitación										%
12. Seguir lineamientos ACLS para arritmias cardíacas										%
13. Desfibrilar a un paciente										%
14. Cardiovertir a un paciente										%
15. Marcapasear transcutáneamente a un paciente										%
16. Liderar un equipo de trabajo en la atención de un paciente crítico										%
17. Identificar 3 causas posibles de asistolia										%

avanzada de RCP y sensor electrónico heartisense®. Para las habilidades cognitivas en soporte vital avanzado, se diseñó una prueba de selección única con 50 preguntas revisada por expertos, logrando un índice de validez de contenido de 0.98, lo que indica «validez y concordancia excelentes» según coeficiente de validez de contenido de Hernández-Nieto¹⁰.

Resultados

Descripción de los participantes según características sociodemográficas

La muestra total consistió en 90 profesionales de la salud, provenientes de cinco hospitales y de cinco profesiones distintas, con edades comprendidas entre 24 y 55 años (M= 31,61; Md= 29,00; DE= 6,32; RIC= 7,00) (Tabla 2).

Descripción de la autoeficacia en atención de emergencia

Se utilizó la escala de Autoeficacia en aten-

ción de emergencia (Arnold, 2009), que mostró una alta fiabilidad ($\omega= 0,952$) para medir el juicio autorreferente en situaciones de emergencia, utilizando una escala del 0% al 100%. Los resultados indicaron que los ítems con las medianas más altas fueron “Solicitar ayuda” e “Identificar asistolia en un monitor cardíaco”, ambos con una puntuación del 100%. En contraste, el ítem con la mediana más baja fue “Marcapasear transcutáneamente a un paciente”, con una puntuación del 40% (Figuras 1, 2 y 3).

Descripción de autoeficacia en atención de emergencia en profesionales

El análisis de los 17 ítems relacionados con la autoeficacia revela variaciones significativas en las percepciones de los participantes. La mediana de los ítems oscila entre 40.000 y 100.000, destacando que los ítems con las medianas más altas son el ítem 3 (100.000) e ítem 8 (100.000), lo que indica un nivel elevado de confianza en esas áreas específicas. Sin embargo, se observa

Tabla 2. Descripción sociodemográfica de la Muestra de Profesionales.

Variable	Valores	n	%
Sexo	Hombre	37	41,11
	Mujer	53	58,89
Hospital	Hospital 1	13	14,44
	Hospital 2	27	30,00
	Hospital 3	9	10,00
	Hospital 4	20	22,22
	Hospital 5	21	23,33
Profesión	Odontólogo/a	2	2,22
	Matrón/a	2	2,22
	Enfermero/a	58	64,44
	Médico/a	24	26,67
	Kinesiólogo/a	4	4,44

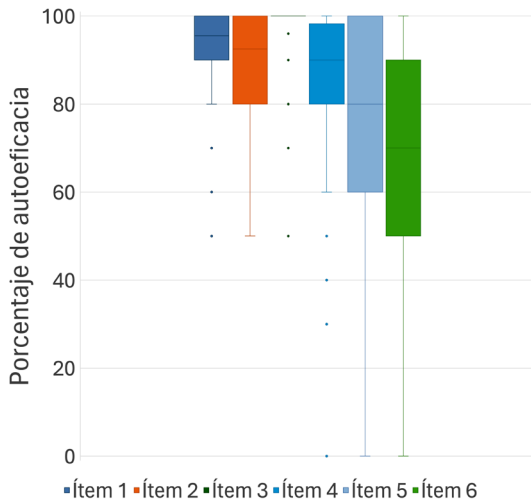


Figura 1: Distribución de puntajes de autoeficacia en atención de emergencias en profesionales: Parte 1.

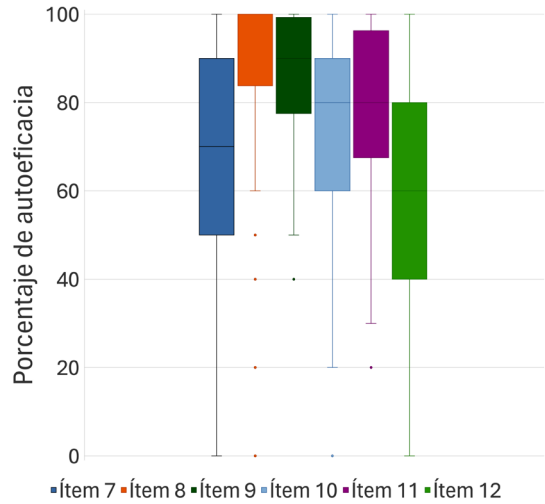


Figura 2: Distribución de puntajes de autoeficacia en atención de emergencias en profesionales: Parte 2.

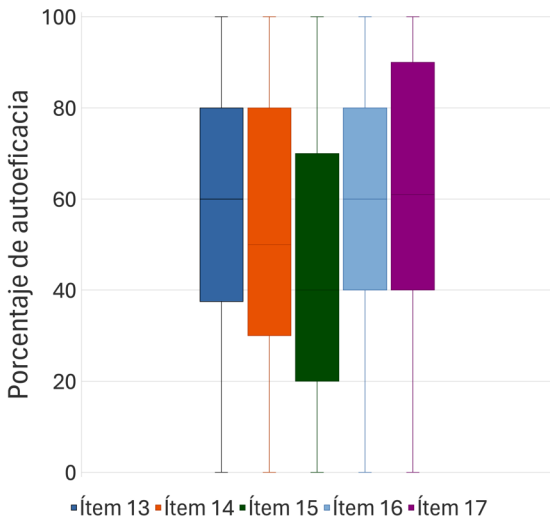


Figura 3: Distribución de puntajes de autoeficacia en atención de emergencias en profesionales: Parte 3.

una tendencia a la baja en los ítems 15 (40.000) y 14 (50.000), que reflejan una menor autoeficacia.

La mediana general de los ítems muestra que, aunque existen áreas de alta percepción de autoeficacia, también hay ítems donde los participantes se sienten menos confiados, lo que sugiere la necesidad de intervenciones enfocadas en mejorar la confianza y habilidades en estas áreas específicas.

Descripción de habilidades prácticas en ACLS

Las habilidades prácticas se evaluaron mediante las directrices de la American Heart Association® y fueron administradas por un instructor certificado, las que requirieron el 100% de los ítems correctos para aprobar. Se aplicaron las siguientes pautas: habilidades de soporte vital básico, habilidades de manejo básico de la vía aérea y habilidades avanzadas de soporte vital cardiovascular MEGACODE.

Descripción las habilidades cognitivas en ACLS

Estas habilidades fueron evaluadas mediante un instrumento diseñado para este estudio, el que consistió en un test de selección única con 50 preguntas. Este instrumento mostró un índice de validez de 0,98 siendo categorizado como excelente en validez y concordancia según Hernández-Nieto (2002). Bajo estándares similares, se consideró como aprobado tras cumplir con un 84% de las respuestas correctas.

Análisis estadístico

La Autoeficacia en atención de emergencias se comparó con las características sociodemográficas de la muestra, así como con el desempeño real en habilidades de ACLS. Para esta comparación, los puntajes de la escala de autoeficacia se convirtieron en variables binarias, categorizadas como “no confiado” o “confiado”, utilizando la mediana de cada ítem como umbral. El análisis estadístico se realizó utilizando JASP V 0.18.1 Apple Silicon (JASP Team, Países Bajos).

Para evaluar las diferencias en la autoeficacia y el desempeño según variables independientes, se realizó un análisis de varianza (ANOVA), complementado con la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis por posibles violaciones de normalidad y homocedasticidad. Además, se aplicaron pruebas t para comparar grupos, utilizando la prueba de Mann-Whitney U en casos de distribución no normal. También se realizó una regresión lineal con intervalos de confianza del 95%, empleando el coeficiente rho de Spearman para la distribución asimétrica de los datos.

Discrepancia entre autoeficacia declarada y el desempeño real en Soporte vital cardiovascular avanzado

Se analizó la discrepancia entre la autoeficacia declarada y el desempeño real en habilidades prácticas y cognitivas en soporte vital avanzado. No se encontraron diferencias significativas en soporte vital básico ($H= 4,763$; $p= 0,31$) ni en manejo de la vía aérea ($H= 7,556$; $p= 0,11$). Sin embargo, se observó una discrepancia significativa en habilidades cognitivas ($H= 10,525$; $p= 0,032$), con matrones mostrando mayor discrepancia en

comparación con otras profesiones, excepto enfermeros ($p= 0,65$) y kinesiólogos ($p= 0,073$). En habilidades prácticas de soporte vital avanzado, los médicos mostraron una mayor discrepancia que enfermeros ($p= 0,039$) y dentistas ($p= 0,041$), mientras que matrones presentaron mayores discrepancias que dentistas ($p= 0,045$). La experiencia laboral no mostró diferencias significativas en ninguna de las categorías evaluadas.

La percepción de la calidad de la formación en soporte vital avanzado no mostró relaciones significativas con las habilidades evaluadas, aunque quienes reportaron formación de mayor calidad presentaron una mayor discrepancia ($\rho= 0,218$; $p= 0,039$). Los profesionales sin certificación en ACLS mostraron una mayor discrepancia en habilidades avanzadas ($H= 4,956$; $p= 0,026$).

En relación al tiempo desde la última formación, no se encontraron relaciones significativas, excepto en habilidades básicas de manejo de la vía aérea, donde aquellos con formación más reciente mostraron mayor discrepancia ($\rho= -0,211$; $p= 0,046$). La frecuencia de participación en emergencias no mostró relaciones significativas en soporte vital básico ($\rho= -0,115$; $p= 0,281$) ni en habilidades cognitivas ($\rho= -0,139$; $p= 0,192$). Sin embargo, los profesionales que responden a emergencias con mayor frecuencia mostraron una mayor discrepancia en habilidades básicas de manejo de la vía aérea ($\rho= -0,312$; $p= 0,003$) y habilidades prácticas en soporte vital avanzado ($\rho= -0,451$; $p<0,001$).

Finalmente, se encontraron diferencias significativas según la unidad hospitalaria ($H= 15,458$; $p= 0,001$), evidenciando que los profesionales en servicios de urgencia tienen una mayor discrepancia entre autoeficacia y habilidades reales en comparación con aquellos en unidades de cuidados intermedios ($p= 0,003$) y unidades no clínicas ($p= 0,004$).

Autoeficacia versus desempeño real de habilidades

La autoeficacia en Soporte Vital Básico (BLS) se midió utilizando los ítems 1, 2, 3, 4 y 9 del instrumento de autoeficacia, categorizados en “confiado” y “no confiado” según la mediana de cada ítem. Los resultados indicaron que el 60,00% se sintió “confiado”, pero solo el 21,11% aprobó la evaluación de BLS.

Para el manejo básico de la vía aérea, se usaron

los ítems 1, 2, 3, 4, 10 y 11. Los resultados mostraron que el 70,00% se sintió “confiado”. No obstante, solo el 3,33% aprobó la evaluación.

Para las habilidades prácticas avanzadas de ACLS, se utilizaron todos los ítems de la escala. Los resultados mostraron que el 57,78% se sintió “confiado”, mientras que solo el 2,22% aprobó la evaluación de MEGACODE.

Los puntajes de habilidades cognitivas oscilaron entre 4 y 38 puntos (M= 21,18; Md= 20,50; DE= 7,63; RIC= 12,00), sin que ningún profesional aprobara la evaluación (Figuras 4 y 5).

Discusión

Las habilidades en Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (ACLS) son fundamentales para todos los profesionales de la salud involucrados en emergencias, especialmente en contextos con alta probabilidad de emergencias cardiovasculares. Este estudio multicéntrico muestra que, aunque los profesionales de hospitales públicos reportan altos niveles de autoeficacia en el manejo de emergencias cardiovasculares, existen discrepancias significativas entre esta autoeficacia y el desempeño real, sugiriendo una sobreestimación en áreas críticas. Estos

hallazgos coinciden con investigaciones previas, en las que se ha evidenciado una discrepancia en el manejo de taquicardias estables e inestables⁹. Sin embargo, esta investigación no solo demostró discrepancias en el manejo de taquicardias, sino también en maniobras fundamentales de soporte vital básico, lo que subraya la necesidad de intervenciones más efectivas para cerrar la brecha entre percepción de competencia y habilidades reales.

Aunque los profesionales manifestaron alta autoeficacia en tareas como activar el sistema de respuesta de emergencia, habilidades avanzadas como el uso de marcapasos transcutáneo obtuvieron puntajes más bajos. Este hallazgo respalda la teoría del efecto Dunning-Kruger, evidenciando que médicos y matrones sobreestiman más sus habilidades que otros profesionales. Aunque la autoeficacia tiende a aumentar con la edad y la experiencia, este incremento no siempre se traduce en un mejor desempeño, destacando la necesidad de implementar programas de capacitación continua. Además, los profesionales con certificación en ACLS mostraron mayor autoeficacia en tareas avanzadas, mientras que aquellos sin certificación presentaron mayores discrepancias

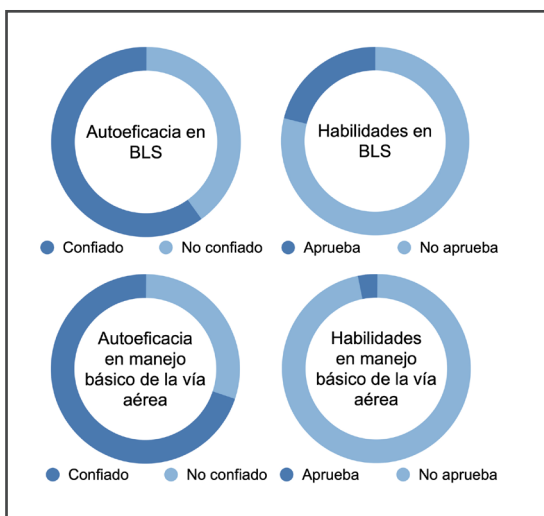


Figura 4: Autoeficacia en atención de emergencias y desempeño real en habilidades prácticas básicas de ACLS en profesionales.

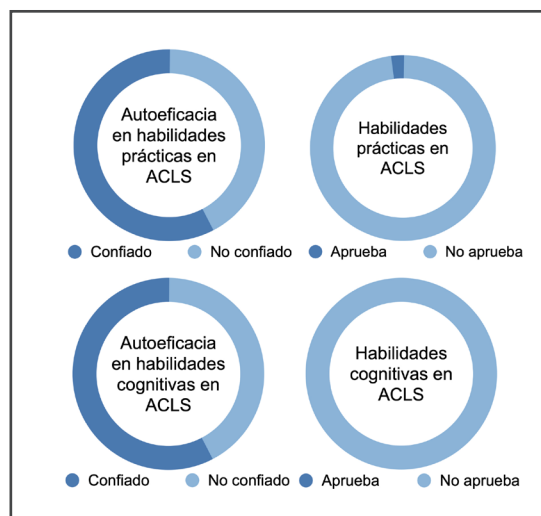


Figura 5: Autoeficacia en atención de emergencias y desempeño real en habilidades prácticas y cognitivas avanzadas de ACLS en profesionales.

entre percepción y desempeño real. Por otro lado, incluso aquellos con mayor exposición a emergencias demostraron discrepancias significativas tanto en habilidades básicas como avanzadas, lo que sugiere que la frecuencia de participación en emergencias no garantiza una autoevaluación precisa de sus competencias.

Este estudio resalta la importancia de implementar entrenamientos periódicos y evaluaciones sistemáticas de competencias, con el propósito de alinear la confianza percibida con las habilidades reales. Asimismo, se recomienda incorporar el desarrollo de habilidades metacognitivas como parte integral de las estrategias de capacitación en ACLS, enfatizando en áreas específicas donde se observa una menor confianza, como el uso de marcapasos transcutáneo. Finalmente, se sugiere promover la certificación en ACLS como un estándar fundamental mínimo para garantizar la calidad y seguridad en la atención de emergencias cardiovasculares.

Investigaciones futuras

Es necesario realizar estudios longitudinales que evalúen la evolución de la autoeficacia y el desempeño en habilidades de ACLS a lo largo del tiempo. También se sugiere investigar el impacto del entrenamiento metacognitivo en el desempeño y explorar factores psicológicos que contribuyan a la sobreestimación de habilidades.

Implicaciones clínicas

Los hallazgos resaltan la necesidad de intervenciones educativas que no solo se enfoquen en habilidades prácticas, sino también en el desarrollo de habilidades metacognitivas. La implementación de programas de simulación y retroalimentación es crucial para ajustar la discrepancia entre autoeficacia percibida y desempeño real, mejorando la seguridad del paciente en situaciones de emergencia.

Conclusiones

Esta investigación revela una discrepancia significativa entre la autoeficacia declarada de los profesionales de la salud y su desempeño real en ACLS, destacando un fenómeno de sobreestimación de habilidades que puede poner en riesgo la atención al paciente. Este desajuste no solo se alinea

con el efecto Dunning-Kruger, donde aquellos con menor competencia tienden a sobreestimar su percepción de habilidades, sino que también pone de manifiesto la necesidad de capacitación y entrenamiento continuos. La implementación de programas de formación que integren simulaciones clínicas y retroalimentación continua es esencial para ajustar esta brecha, garantizando que la confianza esté respaldada por habilidades sólidas y actualizadas. Además, potenciar las habilidades metacognitivas debe ser una prioridad en la formación de los profesionales, ya que una mayor autoconciencia sobre sus competencias puede mitigar la sobreconfianza y mejorar la calidad de la atención en situaciones críticas.

Limitaciones

Este estudio presenta diversas limitaciones metodológicas. En primer lugar, el tamaño de la muestra fue relativamente pequeño, con 90 profesionales de hospitales de baja complejidad en la zona central de Chile, lo que podría reducir el poder estadístico y limitar la posibilidad de realizar comparaciones detalladas entre subgrupos. Sin embargo, la selección de hospitales de baja complejidad se justificó por las particularidades del desempeño profesional en este nivel asistencial, donde los funcionarios trabajan de manera transversal en distintos servicios clínicos, y durante las jornadas nocturnas suelen asumir la responsabilidad de más de una unidad clínica. De igual forma, el nivel de complejidad de los hospitales incluidos podría limitar la generalización de los resultados a otros contextos, como otras unidades clínicas o establecimientos de mayor complejidad.

Además, los datos auto informados pueden estar sujetos a sesgos, como el de deseabilidad social, donde los participantes tienden a sobreestimar sus habilidades e incluso las evaluaciones basadas en simulación podrían no reflejar adecuadamente las emergencias reales debido a factores como el estrés. Por último, la validez y fiabilidad del nuevo instrumento de habilidades cognitivas solo se han probado en esta muestra, afectando la generalización de los resultados. Estas limitaciones requieren una interpretación cautelosa y sugieren áreas para futuras investigaciones.

Referencias

1. Bandura A. *Self-efficacy: The exercise of control*. Nueva York, EEUU: W. H. Freeman & Co. 1997; 21.
2. Bandura A. *Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change*. *Psycho Rev.* [Citado el 12 de septiembre de 2024]. 1977; 84(2): 191-215. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1977-25733-001>.
3. Arnold J, Johnson L, Tucker S, Malec J, Henrickson S, Dunn W. *Evaluation Tools in Simulation Learning: Performance and Self-Efficacy in Emergency Response*. *Clinical Simulation in Nursing*. [Citado el 1 de septiembre de 2024]. 2009; 5(1): 35-45. Disponible en: [https://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399\(08\)00059-5/abstract](https://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399(08)00059-5/abstract).
4. Navalpotro-Pascual S, Blanco-Blanco Á, Torre-Puente JC. *Experience of emergency healthcare professionals in cardiopulmonary resuscitation and its relationship with self-efficacy: A qualitative approach*. *Enferm Clin.* [Citado el 4 de septiembre de 2024]. 2019; 29(3): 155-169. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862118302298?via%3Dihub>.
5. Kruger J, Dunning D. *Unskilled and Unaware of It: How Difficulties in Recognizing One's Own Incompetence Lead to Inflated Self-Assessments*. *J Pers Soc.* [Citado el 5 de septiembre de 2024]. 1999; 6(77): 1121-1134. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1999-15054-002>.
6. Magnus JR, Peresetsky AA. *A Statistical Explanation of the Dunning-Kruger Effect*. *Front Psychol.* [Citado el 10 de septiembre de 2024]. 2022; (13). Article 840180. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.840180/full>
7. Smith SE, Sikora AN, Fulford M, Rogers KC. *Long-Term Retention of Advanced Cardiovascular Life Support Knowledge and Confidence in Doctor of Pharmacy Students*. *Am J Pharm Educ.* [Citado el 07 de diciembre de 2024]. 2024; 88(1): 100609. Disponible en: [https://www.ajpe.org/article/S0002-9459\(23\)04547-3/abstract](https://www.ajpe.org/article/S0002-9459(23)04547-3/abstract)
8. Hooper GA, Butler AM, Guidry D, Kumar N, Brown K, Beninati W, et al. *Relationship Between Resuscitation Team Members' Self-Efficacy and Team Competence During In-Hospital Cardiac Arrest*. *Crit Care Explor.* [Citado el 07 de diciembre de 2024]. 2024; 6(1): e1029. Disponible en: https://journals.lww.com/ccejournals/fulltext/2024/01000/relationship_between_resuscitation_team_members_.15.aspx
9. Good JJ, Rabener MJ. *ACLS interventional skills: Are we as good as we should be?* *JAAPA.* [Citado el 12 de septiembre de 2024]. 2021; 34(4): 40-45. Disponible en: https://journals.lww.com/jaapa/fulltext/2021/04000/acls_interventional_skills__are_we_as_good_as_we.8.aspx
10. Pedrosa I, Suárez-Álvarez J, García-Cueto E. *Evidencias sobre la validez de contenido: Avances teóricos y métodos para su estimación*. *Acción psicológica.* [Citado el 15 de septiembre de 2024]. 2014; 10(2): 3-20. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4758265>