Revista Cubana de Medicina Militar

2026;55(3 Sup. 1):e026077722 – Docencia en Salud

Artículo de Investigación

# Simulación clínica y desempeño profesional en estudiantes del área de la salud

Clinical simulation and professional performance in health sciences students

Isabel Yáñez Yáñez[1] https://orcid.org/0009-0007-7038-5662

Rafael Gonzalo Espejo Iglesias[1] https://orcid.org/0000-0001-8120-6462

Lizet Osorio Cerda[1]* https://orcid.org/0000-0002-4691-0486

Tiare González Henríquez[2] https://orcid.org/0009-0002-8419-588X

Issis Núñez Fuentes[2] https://orcid.org/0009-0001-0076-7450

[1]Universidad Bernardo O'Higgins. Escuela de Kinesiología. Santiago, Chile.

[2]Universidad Autónoma de Chile. Escuela de Kinesiología. Santiago, Chile.

*Autora para la correspondencia. Correo electrónico: lizet.osorio@ubo.cl

**RESUMEN**

**Introducción:** La simulación clínica constituye una estrategia formativa que favorece la integración entre teoría y práctica en la educación en salud, y permite desarrollar habilidades técnicas, comunicativas y de toma de decisiones en entornos controlados y seguros.

**Objetivo:** Describir la percepción de estudiantes del área de la salud sobre el aporte de la simulación clínica a su desempeño profesional durante la práctica.

**Métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, de corte transversal, en 47 estudiantes del área de la salud que efectuaban su práctica profesional en un centro de atención a personas con discapacidad física e intelectual severa. Se aplicó una encuesta estructurada y una pauta de cotejo validadas por juicio de expertos, con análisis mediante estadística descriptiva. Se respetaron los principios éticos y se obtuvo consentimiento informado.



Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 Sup. 1):e026077722 – Docencia en Salud

**Resultados:** Predominó la participación en actividades de simulación de alta y baja fidelidad. La mayoría de los estudiantes percibió que esta metodología fortaleció su seguridad y autoeficacia en la atención de pacientes reales, mejoró la comunicación con pacientes, equipos de salud y favoreció el desempeño durante la práctica profesional. La transferencia al contexto asistencial fue heterogénea: 19 estudiantes aplicaban con frecuencia lo aprendido y 16 se ubicaron en categorías negativas.

**Conclusiones:** Los estudiantes percibieron un aporte favorable de la simulación clínica a su desempeño profesional. La metodología constituye una herramienta formativa útil para fortalecer competencias clínicas e interpersonales, con desafíos pendientes en la transferencia al contexto asistencial de alta complejidad.

**Palabras clave:** competencia clínica; competencia profesional; estudiantes del área de la salud; simulación de paciente.

## ABSTRACT

**Introduction:** Clinical simulation is a training strategy that promotes the integration of theory and practice in health education and enables the development of technical, communication, and decision-making skills in controlled and safe environments.

**Objective:** To describe the perception of health sciences students regarding the contribution of clinical simulation to their professional performance during practice.

**Methods:** A quantitative, observational, descriptive, cross-sectional study was conducted in 47 health sciences students undertaking professional practice in a care center for people with severe physical and intellectual disabilities. A structured survey and a checklist validated by expert judgment were applied, with analysis based on descriptive statistics. Ethical principles were respected and informed consent was obtained.

**Results:** Participation in high- and low-fidelity simulation activities predominated. Most students perceived that this methodology strengthened their safety and self-efficacy in the care of real patients, improved communication with patients and healthcare teams, and enhanced performance


Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 Sup. 1):e026077722 – Docencia en Salud

during professional practice. Transfer to the care setting was heterogeneous: 19 students frequently applied what they had learned and 16 fell into negative categories.

**Conclusions:** Students perceived a favorable contribution of clinical simulation to their professional performance. The methodology constitutes a useful training tool for strengthening clinical and interpersonal competencies, with pending challenges in the transfer to highly complex care settings.

**Keywords:** clinical competence; patient simulation; professional competence; students, health occupations.

Recibido: 01/09/2026

Aprobado: 23/09/2026

# INTRODUCCIÓN

La formación de estudiantes del área de la salud exige estrategias pedagógicas que favorezcan la integración entre conocimientos teóricos, habilidades técnicas y toma de decisiones en escenarios clínicos de complejidad creciente. En este contexto, la simulación clínica se ha consolidado como una metodología de enseñanza que permite reproducir situaciones asistenciales en entornos controlados, con apoyo a la práctica deliberada, la retroalimentación y la reflexión crítica sin comprometer la seguridad del paciente.[1]

Diversos estudios han demostrado que la simulación clínica contribuye al fortalecimiento de competencias profesionales, tales como el razonamiento clínico, la autoconfianza, la comunicación efectiva y la toma de decisiones en contextos asistenciales.[2,3] Asimismo, la evidencia reciente indica que las experiencias de simulación, sobre todo las de alta fidelidad, favorecen la adquisición de habilidades prácticas y la transferencia de aprendizajes al entorno clínico real, aunque su efectividad puede variar según el diseño de los escenarios, el nivel de complejidad y las características del proceso formativo.[4,5]


Bajo licencia Creative Commons

A pesar de estos avances, persisten vacíos en la literatura respecto al aporte de la simulación clínica al desempeño profesional en contextos de práctica caracterizados por alta complejidad asistencial, donde los estudiantes deben integrar competencias técnicas, comunicativas y éticas en la atención de pacientes con múltiples necesidades de cuidado.[6]

En este marco, resulta relevante conocer cómo los propios estudiantes valoran el aporte de la simulación clínica a su desempeño durante la práctica profesional, con el propósito de aportar evidencia que permita fortalecer las estrategias de formación en salud y mejorar la preparación para el ejercicio clínico real.

El objetivo de esta investigación es describir la percepción de estudiantes del área de la salud sobre el aporte de la simulación clínica a su desempeño profesional durante la práctica.

# MÉTODOS

## Diseño

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, de corte transversal, orientado a describir la percepción de estudiantes del área de la salud sobre el aporte de la simulación clínica a su desempeño profesional durante la práctica. El diseño transversal permitió recopilar la información en un único momento del proceso formativo y caracterizar las percepciones de los participantes en el contexto real de práctica, sin establecer inferencias causales. El estudio se reportó conforme a las recomendaciones de la guía STROBE para estudios observacionales.

## Sujetos

La población estuvo constituida por estudiantes del área de la salud que realizaban su práctica profesional en la Fundación Pequeño Cottolengo, en la comuna de Cerrillos, Chile. Participaron 47 estudiantes de las carreras de Kinesiología, Enfermería, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional y Nutrición y Dietética. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, que incluyó a los estudiantes disponibles durante el período de recolección de datos y que aceptaron participar de forma voluntaria en el estudio.


Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 Sup. 1):e026077722 – Docencia en Salud

Se incluyeron estudiantes que se encontraban cursando su práctica profesional en la institución y que firmaron el consentimiento informado. Se excluyeron aquellos que realizaban pasantías curriculares iniciales o prácticas distintas de la práctica profesional, así como quienes efectuaban su internado en escenarios asistenciales diferentes.

## Variables

Se consideró la participación en actividades de simulación clínica, registrada según exposición a experiencias de baja y alta fidelidad, tipo de recursos utilizados y percepción de su utilidad formativa. El desempeño profesional percibido se organizó en las dimensiones seguridad y autoeficacia en la atención de pacientes, comunicación con pacientes y equipos de salud, autonomía y capacidad resolutiva, y transferencia de competencias al contexto clínico real. Las respuestas se registraron en escala ordinal de frecuencia. Se incorporó además la carrera de origen y la universidad de procedencia como variables de caracterización.

## Procedimientos e instrumentos

La recolección de la información se realizó mediante una encuesta estructurada y una pauta de cotejo elaboradas de acuerdo con los objetivos del estudio. Los instrumentos fueron sometidos a validación de contenido mediante juicio de expertos en simulación clínica, docencia en salud y práctica profesional en el contexto de atención institucional. Luego se efectuó una prueba piloto con un grupo reducido de estudiantes para evaluar claridad, pertinencia y comprensión de los ítems, y se introdujeron ajustes de redacción antes de su aplicación definitiva.

La encuesta se administró en modalidad virtual mediante formularios en línea. Antes de responder, los participantes recibieron información sobre los propósitos del estudio, la voluntariedad de su participación, la confidencialidad de los datos y su derecho a retirarse sin consecuencias académicas ni institucionales. La información fue recolectada en una sola instancia.

## Procesamiento y análisis de los datos

Los datos se organizaron en una base digital para su depuración, codificación y análisis. Se empleó estadística descriptiva mediante frecuencias absolutas y relativas para caracterizar a los participantes y resumir las respuestas de cada variable. Los resultados se presentaron en tablas para facilitar su interpretación. El estudio no incorporó pruebas de asociación ni análisis inferencial,


Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 Sup. 1):e026077722 – Docencia en Salud

dado que su alcance se limitó a describir las percepciones declaradas por los participantes. Por esta razón, los hallazgos expresan tendencias percibidas y no relaciones estadísticas entre variables ni relaciones de causalidad.

### Declaración sobre el uso de inteligencia artificial

Se declara que en la preparación de este manuscrito se utilizaron herramientas de asistencia basadas en inteligencia artificial únicamente como apoyo a la edición y corrección de estilo del texto. La concepción del estudio, la recolección y el análisis de los datos, la interpretación de los resultados y las conclusiones corresponden por entero a los autores, quienes revisaron y aprobaron la versión final y asumen la responsabilidad por su contenido.

### Consideraciones bioéticas

La investigación se revisó y aprobó por el Comité de Ética Científico del Servicio de Salud Metropolitano Central. El estudio se condujo conforme a los principios éticos internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos y a la Declaración de Helsinki.[7,8] Se garantizó la participación voluntaria, la firma de consentimiento informado, la confidencialidad de la información, el resguardo de los datos y el derecho de los participantes a retirarse del estudio en cualquier momento, sin repercusiones académicas o institucionales.[7,8]

## RESULTADOS

Participaron 47 estudiantes del área de la salud que realizaban su práctica profesional, procedentes de seis universidades chilenas. La mayor proporción correspondió a Kinesiología (28; 59,6 %), seguida de Fonoaudiología (7; 14,9 %), Terapia Ocupacional (6; 12,8 %), Nutrición y Dietética (5; 10,6 %) y Enfermería (1; 2,1 %). La tabla 1 muestra la distribución de los participantes según institución de procedencia y carrera.


Bajo licencia Creative Commons

**Tabla 1 -** Distribución de estudiantes según institución y carrera profesional

| Institución | Kinesiología | Fonoaudiología | Terapia Ocupacional | Nutrición y Dietética | Enfermería | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Universidad Autónoma de Chile | 11 | 7 | 4 | 3 | 0 | 25 |
| Universidad Finis Terrae | 4 | 0 | 0 | 2 | 0 | 6 |
| Pontificia Universidad Católica de Chile | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Universidad Católica Silva Henríquez | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| Universidad Central de Chile | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| Universidad Santo Tomás | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| Total | 28 | 7 | 6 | 5 | 1 | 47 |

La exposición previa a actividades de simulación clínica fue frecuente entre los participantes. En simulación de alta fidelidad, 27 estudiantes indicaron haber participado “casi siempre” o “siempre”, mientras que en simulación de baja fidelidad esta cifra fue de 29 estudiantes. La tabla 2 presenta la distribución de respuestas según tipo de simulación.

**Tabla 2 -** Participación en actividades de simulación clínica según nivel de fidelidad

| Respuesta | Alta fidelidad n (%) | Baja fidelidad n (%) |
|---|---|---|
| Nunca | 0 (0,0) | 0 (0,0) |
| Casi nunca | 5 (10,6) | 4 (8,5) |
| A veces | 15 (31,9) | 13 (27,7) |
| Casi siempre | 12 (25,5) | 13 (27,7) |
| Siempre | 15 (31,9) | 16 (34,0) |
| No aplica / No sabe | 0 (0,0) | 1 (2,1) |
| Total | 47 (100,0) | 47 (100,0) |

En relación con el desempeño profesional percibido, se observó una valoración favorable de la simulación clínica. En la dimensión seguridad y autoeficacia, 28 estudiantes respondieron “casi siempre” o “siempre”; en desempeño durante la práctica profesional, 24 estudiantes se ubicaron en esas categorías; y en resolución de situaciones clínicas complejas, 25 estudiantes refirieron respuestas favorables. La tabla 3 resume estas dimensiones.


Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 Sup. 1):e026077722 – Docencia en Salud

**Tabla 3 -** Percepción del aporte de la simulación clínica al desempeño profesional

| Respuesta | Seguridad y autoeficacia n (%) | Desempeño profesional n (%) | Resolución de situaciones complejas n (%) |
|---|---|---|---|
| Nunca | 3 (6,4) | 2 (4,3) | 4 (8,5) |
| Casi nunca | 4 (8,5) | 3 (6,4) | 4 (8,5) |
| A veces | 12 (25,5) | 17 (36,2) | 14 (29,8) |
| Casi siempre | 17 (36,2) | 16 (34,0) | 15 (31,9) |
| Siempre | 11 (23,4) | 8 (17,0) | 10 (21,3) |
| No aplica / No sabe | 0 (0,0) | 1 (2,1) | 0 (0,0) |
| Total | 47 (100,0) | 47 (100,0) | 47 (100,0) |

La simulación clínica también fue valorada en su aporte a las habilidades comunicativas. En la comunicación con pacientes, 25 estudiantes respondieron “casi siempre” o “siempre”. En la comunicación con equipos multidisciplinarios, 26 estudiantes se ubicaron en esas mismas categorías. La tabla 4 muestra estos resultados.

**Tabla 4 -** Percepción del aporte de la simulación clínica a la comunicación clínica

| Respuesta | Comunicación con pacientes n (%) | Comunicación con equipos de salud n (%) |
|---|---|---|
| Nunca | 0 (0,0) | 5 (10,6) |
| Casi nunca | 7 (14,9) | 6 (12,8) |
| A veces | 15 (31,9) | 10 (21,3) |
| Casi siempre | 9 (19,1) | 14 (29,8) |
| Siempre | 16 (34,0) | 12 (25,5) |
| No aplica / No sabe | 0 (0,0) | 0 (0,0) |
| Total | 47 (100,0) | 47 (100,0) |

Respecto a la transferencia de competencias al contexto real de práctica, los resultados fueron heterogéneos. Diecinueve estudiantes indicaron que “casi siempre” o “siempre” aplicaban lo aprendido mediante simulación clínica, mientras que 13 señalaron que esto ocurría “casi nunca”. La tabla 5 presenta la distribución completa de estas respuestas.


Bajo licencia Creative Commons

**Tabla 5 -** Transferencia de competencias adquiridas en simulación clínica al contexto real de práctica

| Respuesta | n (%) |
|---|---|
| Nunca | 3 (6,4) |
| Casi nunca | 13 (27,7) |
| A veces | 10 (21,3) |
| Casi siempre | 10 (21,3) |
| Siempre | 9 (19,1) |
| No aplica / No sabe | 2 (4,3) |
| Total | 47 (100,0) |

Por último, 46 estudiantes consideraron que la simulación clínica debería integrarse de manera permanente a la formación académica, con 35 respuestas en la categoría “siempre” y 11 en “casi siempre”. Solo un participante respondió “a veces” y ninguno se ubicó en las categorías negativas. Entre las recomendaciones referidas por los participantes destacaron aumentar la frecuencia de las sesiones, incorporar escenarios con mayor realismo clínico, incluir casos con múltiples comorbilidades y fortalecer el trabajo interdisciplinario.

# DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio mostraron una valoración favorable de los estudiantes del área de la salud sobre el aporte de la simulación clínica a su desempeño profesional durante la práctica. Esa valoración se expresó sobre todo en tres dimensiones: seguridad y autoeficacia para la atención de pacientes reales, comunicación clínica con pacientes y equipos de salud, y preparación para enfrentar situaciones asistenciales complejas. Estos hallazgos coinciden con investigaciones recientes que reconocen la simulación clínica como una estrategia útil para fortalecer la confianza, el razonamiento clínico, la adquisición de habilidades prácticas y la preparación para el ejercicio profesional en contextos reales.[4,6]

La participación frecuente en actividades de simulación de alta y baja fidelidad sugiere que esta metodología forma parte creciente de los procesos formativos en salud. La evidencia disponible


Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 Sup. 1):e026077722 – Docencia en Salud

señala que la simulación de alta fidelidad puede mejorar el conocimiento, la autoconfianza y el desempeño de habilidades clínicas en estudiantes, sobre todo cuando se integra a diseños pedagógicos estructurados y con retroalimentación posterior.[3] En este estudio, aunque no se evaluó desempeño clínico mediante pruebas objetivas estandarizadas, los participantes percibieron que la simulación favoreció su seguridad, autonomía y capacidad resolutiva durante la práctica profesional.

Otro hallazgo relevante fue la valoración positiva de la simulación clínica en el desarrollo de habilidades comunicativas. La comunicación con pacientes y con equipos de salud constituye una competencia esencial en la formación sanitaria, sobre todo en escenarios donde la atención requiere coordinación interdisciplinaria. Estudios recientes han mostrado que la educación basada en simulación puede contribuir al desarrollo de competencias sociales, emocionales y comunicativas en estudiantes y profesionales de la salud, lo que coincide con la tendencia observada en esta investigación.[9] En la misma línea, los programas de educación interprofesional basados en simulación mejoran el trabajo en equipo y la comunicación entre estudiantes de distintas profesiones de la salud.[10]

Sin embargo, los resultados también evidenciaron variabilidad en la transferencia de competencias desde los escenarios simulados hacia la práctica real. Mientras 19 estudiantes declararon aplicar con frecuencia lo aprendido, 16 se ubicaron en las categorías negativas y 10 refirieron hacerlo solo a veces. Esta dispersión contrasta con la valoración favorable observada en las demás dimensiones y constituye el hallazgo con mayor heterogeneidad del estudio. La literatura reciente advierte que dicha transferencia depende de la calidad del diseño de los escenarios, del nivel de realismo, de la complejidad de los casos, de la preparación docente y de la integración curricular de la estrategia.[11,12]

A esos factores pedagógicos se suman condiciones propias del contexto asistencial donde ocurre la práctica. La carga de trabajo del centro, el tiempo disponible por paciente y el ritmo de las jornadas restringen las oportunidades de aplicar de forma deliberada lo aprendido. El acompañamiento del tutor clínico, su disponibilidad para la supervisión y para la retroalimentación oportuna condiciona igualmente la consolidación de las competencias. A ello se agregan las


Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 Sup. 1):e026077722 – Docencia en Salud

características de los pacientes atendidos: la presencia de comorbilidades múltiples, la dependencia funcional y las dificultades de comunicación configuran situaciones que rara vez encuentran correspondencia en los escenarios simulados durante la formación. La transferencia, por tanto, no depende solo de la calidad de la simulación recibida, sino del encuentro entre esa formación y las condiciones concretas del servicio.

En este sentido, los contextos de práctica con pacientes que presentan necesidades múltiples de cuidado constituyen escenarios formativos muy exigentes. La atención de personas con discapacidad física e intelectual severa demanda no solo competencias técnicas, sino también habilidades comunicativas, éticas, empáticas e interprofesionales. Por ello, los resultados sugieren la conveniencia de diseñar simulaciones más cercanas a la complejidad del campo clínico real, con casos que integren comorbilidades, dependencia funcional, comunicación difícil, toma de decisiones compartida y trabajo colaborativo entre disciplinas.

Entre las fortalezas del estudio se encuentra su desarrollo en un contexto real de práctica profesional, con participación de estudiantes de diferentes carreras del área de la salud. Esto permite observar la simulación clínica desde una perspectiva formativa amplia, no limitada a una sola disciplina. Asimismo, el estudio aporta información útil para la mejora curricular y para el diseño de experiencias de simulación más pertinentes a las demandas del desempeño profesional. La evidencia en disciplinas distintas de la enfermería respalda esta mirada amplia; en estudiantes de kinesiología, la simulación con pacientes simulados mejora la toma de decisiones clínicas y el desempeño en evaluaciones objetivas.[13]

No obstante, deben considerarse algunas limitaciones. En primer lugar, el estudio utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia y una muestra reducida, lo que limita la generalización de los resultados. En segundo lugar, el desempeño profesional fue abordado desde la percepción de los estudiantes, por lo que no puede asumirse como medición objetiva del desempeño clínico. En tercer lugar, el análisis se limitó a estadística descriptiva, sin pruebas de asociación entre variables, por lo que los hallazgos expresan tendencias percibidas y no permiten afirmar la existencia de relaciones estadísticas. En cuarto lugar, el diseño transversal impide establecer relaciones causales entre simulación clínica y desempeño profesional. Por último, al desarrollarse


Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 Sup. 1):e026077722 – Docencia en Salud

en un único contexto institucional, los resultados deben interpretarse con cautela y no se deben extrapolar de forma directa a otros escenarios de práctica.

Como proyección, futuras investigaciones deberían incorporar muestras más amplias, diseños multicéntricos y mediciones objetivas del desempeño clínico mediante rúbricas, evaluación por tutores, estaciones clínicas objetivas estructuradas u otros instrumentos validados. También sería pertinente comparar distintos modelos de simulación, niveles de fidelidad y estrategias de retroalimentación, así como explorar la efectividad de escenarios interprofesionales diseñados para contextos de alta complejidad asistencial.

La simulación clínica se consolida como una estrategia formativa pertinente para articular teoría y práctica en la educación en salud y para preparar a los estudiantes ante las exigencias del ejercicio profesional real. Su valor no reside solo en la exposición a la técnica, sino en la posibilidad de aproximar la formación a la complejidad del campo clínico.

No obstante, su contribución no es automática: depende de la calidad del diseño pedagógico, del realismo de los escenarios, de la retroalimentación y de la correspondencia entre la situación simulada y la realidad asistencial. De ahí que el desafío para la docencia en salud sea integrarla de modo sistemático, progresivo e interdisciplinario, con escenarios ajustados a las demandas de los contextos de práctica, en particular los de mayor complejidad.

En este marco, la simulación clínica representa una vía relevante para fortalecer la formación de profesionales de la salud capaces de responder con seguridad, autonomía y sentido ético a las necesidades de los pacientes.

## Agradecimientos

Los autores agradecen al director de la Fundación Pequeño Cottolengo, Francisco Pizarro, por las facilidades otorgadas para el desarrollo del estudio en el contexto institucional. Asimismo, reconocen la colaboración de los profesionales que participaron en la validación de los instrumentos de investigación.


Bajo licencia Creative Commons

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carey JM, Rossler K. The how when why of high fidelity simulation [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [acceso: 24/04/2026]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559313/

2. Saleem M, Khan Z. Healthcare simulation: an effective way of learning in health care. Pak J Med Sci. 2023;39(4):1185-90. DOI: 10.12669/pjms.39.4.7145

3. Vangone I, Arrigoni C, Magon A, Conte G, Russo S, Belloni S, et al. The efficacy of high-fidelity simulation on knowledge and performance in undergraduate nursing students: an umbrella review of systematic reviews and meta-analysis. Nurse Educ Today. 2024;139:106231. DOI: 10.1016/j.nedt.2024.106231

4. Elendu C, Amaechi DC, Okatta AU, Amaechi EC, Elendu TC, Ezeh CP, et al. The impact of simulation-based training in medical education: a review. Medicine (Baltimore). 2024;103(27):e38813. DOI: 10.1097/MD.0000000000038813

5. Nair MA, Muthu P, Abuijlan IAM. The effectiveness of high-fidelity simulation on clinical competence among nursing students. SAGE Open Nurs. 2024;10:23779608241249357. DOI: 10.1177/23779608241249357

6. Daneshfar M, Moonaghi HK. The impact of clinical simulation on bridging the theory-practice gap in nursing education: a systematic review. BMC Med Educ. 2025;25(1):1216. DOI: 10.1186/s12909-025-07790-8

7. Council for International Organizations of Medical Sciences. International ethical guidelines for health-related research involving humans. 4th ed. Geneva: CIOMS; 2016. DOI: 10.56759/rgxl7405

8. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human participants [Internet]. Ferney-Voltaire: WMA; 2024 [acceso: 24/04/2026]. Disponible en: https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/

9. Lanza-Postigo M, Abajas-Bustillo R, Martin-Melón R, Ruiz-Pellón N, Ortego-Maté C. The effectiveness of simulation in the acquisition of socioemotional skills related to health care: a



Bajo licencia Creative Commons

systematic review of systematic reviews. Clin Simul Nurs. 2024;92:101547. DOI: 10.1016/j.ecns.2024.101547

10. Sezgin MG, Bektas H. Effectiveness of interprofessional simulation-based education programs to improve teamwork and communication for students in the healthcare profession: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Nurse Educ Today. 2023;120:105619. DOI: 10.1016/j.nedt.2022.105619

11. Chow KM, Ngan AHY, Chan CSM. Perception of simulation-based training as a replacement for clinical practice training among pre-licensure nursing students: a qualitative study. BMC Nurs. 2025;24(1):1456. DOI: 10.1186/s12912-025-04096-4

12. Zambrano Farias LK, Cabrera Olvera JL. Clinical simulation in health care training: barriers to efficacy and impact on health care safety. Nursing Depths Series. 2025;4:390. DOI: 10.56294/nds2025390

13. Sandoval-Cuellar C, Alfonso-Mora ML, Castellanos-Garrido AL, Villarraga-Nieto AP, Goyeneche-Ortegón RL, Acosta-Otalora ML, et al. Simulation in physiotherapy students for clinical decisions during interaction with people with low back pain: randomised controlled trial. BMC Med Educ. 2021;21(1):375. DOI: 10.1186/s12909-021-02812-7

## Conflictos de interés

Se declara que no existen conflictos de interés.

### Financiamiento

Los autores declaran que no hubo subvenciones involucradas en este trabajo.

## Contribuciones de los autores

Conceptualización: *Isabel Yáñez Yáñez, Rafael Gonzalo Espejo Iglesias, Lizet Osorio Cerda, Tiare González Henríquez, Issis Núñez Fuentes*.

Curación de datos: *Tiare González Henríquez, Issis Núñez Fuentes*.



Bajo licencia Creative Commons

Análisis formal: *Tiare González Henríquez, Issis Núñez Fuentes, Rafael Gonzalo Espejo Iglesias*.

Investigación: *Tiare González Henríquez, Issis Núñez Fuentes*.

Metodología: *Isabel Yáñez Yáñez, Rafael Gonzalo Espejo Iglesias, Lizet Osorio Cerda*.

Administración del proyecto: *Isabel Yáñez Yáñez*.

Supervisión: *Isabel Yáñez Yáñez, Rafael Gonzalo Espejo Iglesias, Lizet Osorio Cerda*.

Validación: *Isabel Yáñez Yáñez, Rafael Gonzalo Espejo Iglesias, Lizet Osorio Cerda*.

Visualización: *Tiare González Henríquez, Issis Núñez Fuentes*.

Redacción - Elaboración del borrador original: *Tiare González Henríquez, Issis Núñez Fuentes*.

Redacción - Revisión y edición: *Isabel Yáñez Yáñez, Rafael Gonzalo Espejo Iglesias, Lizet Osorio Cerda*.

## Disponibilidad de datos

Los datos que respaldan los hallazgos de este estudio están disponibles previa solicitud razonable dirigida al autor de correspondencia, a través del correo electrónico proporcionado en el manuscrito.


Bajo licencia Creative Commons