

Artículo Original

# Percepción de estudiantes sobre la simulación clínica de alta fidelidad en la preparación de práctica sanitaria. Un estudio transversal en terapia ocupacional

*Students' perception of high-fidelity clinical simulation in preparation for healthcare practice. A cross-sectional study in occupational therapy*

Percepção de estudantes sobre a simulação clínica de alta fidelidade na preparação para a prática de saúde. Um estudo transversal em terapia ocupacional

Oscar Hernández-Lanas<sup>a</sup> , Pablo Olivares-Araya<sup>a</sup> , Natalia Castillo-Núñez<sup>a</sup> 

<sup>a</sup>Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Cómo citar: Hernández-Lanas, O., Olivares-Araya, P., & Castillo-Núñez, N. (2025). Percepción de estudiantes sobre la simulación clínica de alta fidelidad en la preparación de práctica sanitaria. Un estudio transversal en terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 33, e3890. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.cto400138903>

## Resumen

**Introducción:** La simulación clínica de alta fidelidad constituye una herramienta fundamental en la formación en terapia ocupacional. Sin embargo, la evidencia sobre la percepción de los estudiantes de terapia ocupacional respecto al uso de la simulación clínica en su preparación para la práctica profesional es aún limitada.

**Objetivo:** Describir la percepción de los estudiantes de cuarto año de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile sobre la implementación de simulación clínica de alta fidelidad en la preparación para la práctica en atención de salud en 2024. **Metodología:** Estudio cuantitativo, transversal y descriptivo. Participaron 16 estudiantes de la asignatura Práctica Integrada IV en Salud del pregrado en terapia ocupacional, seleccionados por muestreo por conveniencia. Los participantes firmaron consentimiento informado y respondieron un cuestionario anónimo. Se realizó análisis descriptivo univariado para datos cuantitativos y análisis de contenido para respuestas abiertas usando IBM SPSS Statistics v.25.

**Resultados:** Los estudiantes mostraron alta satisfacción con la información recibida (81,3%), la planificación anticipada del escenario (87,5%) y la reunión inicial con el profesor (81,3%). La mayoría opinó que pudieron aplicar las habilidades terapéuticas aprendidas (87,5%) y que el escenario fue desafiante (68,8%). El 75% consideró que el debriefing fortaleció su aprendizaje, destacando el ambiente

Recibido Jul. 5, 2024; 1ª Revisión Jul. 29, 2024; Aceptado Jun. 2, 2025.

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Open Access) bajo la licencia Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones siempre que el trabajo original sea debidamente citado.



respetuoso y colaborativo con la comisión evaluadora (100%). **Conclusiones:** La percepción estudiantil sobre la simulación clínica de alta fidelidad es favorable, ya que consideran que mejoró su preparación para la práctica en atención de salud, favoreciendo la comprensión y aplicación de habilidades terapéuticas.

**Palabras clave:** Terapia Ocupacional, Ejercicio de Simulación, Capacitación Profesional, Competencia Profesional.

### **Abstract**

**Introduction:** High-fidelity clinical simulation constitutes a fundamental tool in Occupational Therapy education. However, evidence regarding Occupational Therapy students' perceptions of the use of clinical simulation in their preparation for professional practice remains limited. **Objective:** To describe the perception of fourth-year Occupational Therapy students at the University of Chile regarding the implementation of high-fidelity clinical simulation in the preparation for healthcare practice in 2024. **Methodology:** Quantitative, cross-sectional, and descriptive study. Sixteen undergraduate students enrolled in the course "Integrated Practice IV in Health" in Occupational Therapy participated, selected through convenience sampling. The participants signed an informed consent form and completed an anonymous questionnaire. A univariate descriptive analysis was performed for quantitative data, and content analysis was applied to open-ended responses using IBM SPSS Statistics v.25. **Results:** Students expressed high satisfaction with the information received (81.3%), the advance planning of the scenario (87.5%), and the initial meeting with the professor (81.3%). Most students felt they were able to apply the therapeutic skills they had learned (87.5%) and found the scenario appropriately challenging (68.8%). Additionally, 75% stated that the debriefing strengthened their learning, highlighting a respectful and collaborative environment with the evaluation committee (100%). **Conclusions:** Student perceptions of high-fidelity clinical simulation are favorable, as they believe it improved their preparation for healthcare practice, promoting the understanding and application of therapeutic skills.

**Keywords:** Occupational Therapy, Simulation Exercise, Professional Training, Professional Competence.

### **Resumo**

**Introdução:** A simulação clínica de alta fidelidade constitui uma ferramenta fundamental na formação em terapia ocupacional, entretanto, a evidência sobre a percepção dos estudantes de terapia ocupacional quanto ao uso da simulação clínica na sua preparação para a prática profissional ainda é limitada. **Objetivo:** Descrever a percepção dos estudantes do quarto ano de Terapia Ocupacional da Universidade do Chile sobre a implementação de simulação clínica de alta fidelidade na preparação para a prática em atenção à saúde em 2024. **Metodologia:** Estudo quantitativo, transversal e descritivo. Participaram 16 estudantes de graduação da disciplina "Prática Integrada IV em Saúde" de Terapia Ocupacional, selecionados por amostragem por conveniência. Os participantes assinaram um termo de consentimento informado e responderam a um questionário anônimo. Foi realizada uma análise descritiva univariada dos dados quantitativos e uma análise de conteúdo das respostas abertas, utilizando o IBM SPSS Statistics v.25.

**Resultados:** Os estudantes demonstraram alta satisfação com as informações recebidas (81,3%), o planejamento antecipado do cenário (87,5%) e a reunião inicial com o professor (81,3%). A maioria considerou que foi capaz de aplicar as habilidades terapêuticas aprendidas (87,5%) e que o cenário foi desafiador (68,8%). Além disso, 75% consideraram que o debriefing fortaleceu seu aprendizado, destacando o ambiente respeitoso e colaborativo com a comissão avaliadora (100%). **Conclusões:** As percepções dos alunos sobre a simulação clínica de alta fidelidade são favoráveis, pois eles acreditam que ela melhorou sua preparação para a prática da saúde, promovendo a compreensão e a aplicação de habilidades terapêuticas.

**Palavras-chave:** Terapia Ocupacional, Simulação, Formação Profissional, Competência Profissional.

## Introducción

En el contexto contemporáneo de la educación en ciencias de la salud, la formación de profesionales competentes exige la incorporación de estrategias pedagógicas innovadoras, capaces de responder a la complejidad de los escenarios clínicos y a las dinámicas cambiantes de los sistemas de atención (Frenk et al., 2022). En este contexto, la simulación clínica ha adquirido una relevancia creciente como herramienta formativa, al proporcionar entornos controlados y seguros que favorecen el desarrollo de competencias tanto técnicas como transversales, mediante la integración de conocimientos teóricos con la práctica clínica y la toma de decisiones en escenarios complejos (Elendu et al., 2024). La terapia ocupacional como una disciplina de la salud no ha sido ajena a esta tendencia, incorporando gradualmente la simulación en sus procesos formativos (Grant et al., 2021).

Desde esta perspectiva, resulta pertinente considerar los lineamientos propuestos en la Declaración de Consenso Global sobre la Práctica Basada en Simulación en la Atención Sanitaria (Díaz Navarro et al., 2024), los que subrayan la necesidad de integrar la simulación como un componente estructural en los programas educativos en salud. Lo anterior apunta a fortalecer la calidad de la docencia y, como consecuencia, mejorar la atención brindada a las personas. La declaración promueve la simulación clínica como una herramienta pedagógica clave para favorecer el aprendizaje significativo y el desarrollo de competencias clínicas y profesionales, resaltando la importancia de garantizar un acceso equitativo, sostenible y contextualizado a estas experiencias formativas. Todo ello se enmarca en los principios de equidad, diversidad e inclusión, fundamentos esenciales en el diseño e implementación de propuestas formativas en terapia ocupacional.

Paralelamente, el cambio de modelos tradicionales hacia enfoques centrados en el estudiante ha impulsado la adopción de metodologías activas y participativas, orientadas a promover la movilización de conocimientos, habilidades y actitudes frente a los desafíos de la vida personal, social y profesional (Jerez, 2015). Este enfoque es coherente con el Modelo Educativo de la Universidad de Chile, que propone un currículo basado en competencias, dirigido a responder tanto a las transformaciones sociales como a los avances de las disciplinas y sus marcos formativos (Universidad de Chile, 2021).

En relación con lo anterior, resulta importante mencionar que el concepto de competencia ha sido abordado desde diversas perspectivas, convergiendo generalmente en su comprensión como un constructo integral que abarca tanto el saber hacer como la formación de valores y la capacidad para resolver problemas en distintos contextos (Albanese et al., 2008; Hawes et al., 2017). En consideración de lo anterior, se adopta la definición de competencia planteada en el Proyecto Tuning Europa (González & Wagenaar, 2003), que entiende las competencias y las destrezas en el proceso de adquirir y entender conocimientos teóricos propios de un campo académico, desarrollar la capacidad para aplicarlos de manera práctica en contextos específicos, y formar una manera de ser que integre valores, influyendo en cómo se percibe a otras personas y se interactúa en la sociedad.

La formación en competencias profesionales en terapia ocupacional requiere integrar teoría y práctica en contextos reales. Según los requisitos de acreditación de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales, los estudiantes deben completar al menos 1.000 horas de práctica clínica, las cuales deben incluir la implementación de procesos de intervención con individuos, grupos o comunidades (World Federation of Occupational Therapists, 2016).

En este contexto, la simulación clínica se presenta como una estrategia metodológica centrada en el estudiante, respaldada por teorías de aprendizaje colaborativo y constructivista. Diversos estudios han reconocido su utilidad en la adquisición y mantenimiento de habilidades clínicas (McGaghie et al., 2016; Merchán-Baeza et al., 2021; Castillo et al., 2024), así como en el desarrollo de competencias transversales, como comunicación efectiva, trabajo en equipo, confianza, autonomía, autoeficacia, la reflexión y la capacidad de realizar juicios críticos (Valencia Castro et al., 2019; Grant et al., 2021), a través de la interacción con pacientes simulados en entornos clínicos estructurados.

La simulación constituye un método de aprendizaje que recrea entornos representativos de aspectos esenciales del contexto real, con el propósito de capacitar al estudiantado mediante la práctica guiada e interactiva con profesionales expertos. De este modo, se configura como una herramienta formativa fundamental en los procesos de enseñanza y aprendizaje (Gaba, 2004; Amaya, 2008; Valencia Castro et al., 2019). Este método permite generar entornos de aprendizaje seguros y controlados, favoreciendo una formación flexible y adaptada a los objetivos educativos. La simulación clínica reduce los riesgos para estudiantes y pacientes reales, lo que posibilita el ajuste progresivo del nivel de dificultad según las competencias alcanzadas, y ofrece oportunidades de repetición que facilitan el desarrollo de habilidades (Díaz Navarro et al., 2024; Valencia Castro et al., 2019).

Dado su alto potencial, diversas profesiones de la salud han integrado la simulación como parte fundamental de su formación clínica (Shoemaker et al., 2011; Treadwell & Havenga, 2013). Estas experiencias de aprendizaje motivan a los estudiantes a enfrentar desafíos adecuados a sus capacidades, favoreciendo el desarrollo de competencias específicas según el nivel de formación alcanzado.

En el ámbito de la formación profesional en terapia ocupacional, se ha registrado un aumento significativo en la implementación de actividades de aprendizaje simulado en los últimos años (Grant et al., 2021). Esta metodología se ha utilizado principalmente para el desarrollo de habilidades profesionales y comunicacionales, así como para la promoción del pensamiento crítico (Valencia Castro et al., 2019). Además, la simulación facilita el desarrollo de competencias clave como el razonamiento profesional, la resolución de problemas, la toma de decisiones (Bethea et al., 2014), el establecimiento de metas, la recopilación de información, la comunicación, el comportamiento profesional y la

intervención (Bennett et al., 2017). Los estudiantes reconocen y valoran positivamente la simulación clínica como una herramienta de enseñanza eficaz, que facilita la adquisición de competencias esenciales para su futuro ejercicio profesional (Vásquez & Hernández, 2021; Haracz et al., 2015; Merchán-Baeza et al., 2021; Castillo et al., 2024).

Uno de los métodos más relevantes en la formación en terapia ocupacional es el uso de pacientes estandarizados o simulados, una estrategia de alta fidelidad que destaca por su autenticidad, la cual se reconoce como un elemento clave para el éxito de las experiencias de simulación (Giles et al., 2014; Haracz et al., 2015; Cahill, 2015; Gibbs et al., 2017). Esta metodología implica la participación de una persona (ya sea un actor o un paciente real) debidamente entrenada para seguir un guion estandarizado, con el fin de representar de manera realista a un paciente o cliente (Grant et al., 2021; Yeung et al., 2013).

Es relevante señalar que la fidelidad en la simulación se refiere al nivel en que la simulación replica la realidad, tanto en lo que respecta al equipo utilizado, al entorno como a las respuestas emocionales y psicológicas involucradas (Shea, 2015). La fidelidad puede incrementarse mediante una planificación minuciosa del entorno y la caracterización específica de cada paciente simulado, utilizando técnicas como el *moulage* (simulación de enfermedades o lesiones) y vestimenta apropiada (Treadwell & Havenga, 2013). La simulación, a partir de un enfoque de baja tecnología y alta fidelidad (Shoemaker et al., 2011), se ha demostrado eficaz sin incurrir en altos costos de equipamiento, poniendo énfasis en la experiencia formativa.

La preparación para llevar a cabo una instancia de simulación requiere crear un ambiente de trabajo que sea estimulante y propicie la participación y el desempeño de cada estudiante. Este proceso preparatorio incluye actividades como reuniones informativas, la entrega de instrucciones tanto a los pacientes simulados como a los estudiantes y miembros del equipo de trabajo, con el objetivo de garantizar un escenario simulado de alta calidad, seguro y eficaz. Lioce et al. (2015) y Serrat Antolí & Camps (2023) señalan que la simulación se divide en tres momentos clave:

1. **Briefing:** fase inicial que se caracteriza por la introducción de los estudiantes a los objetivos de la simulación. Se proporcionan antecedentes sobre el escenario simulado y se enfatiza que es un espacio en el que los errores son oportunidades de aprendizaje.
2. **Simulación:** Es el momento en el cual se desarrolla el escenario simulado propiamente tal, en el que los estudiantes interactúan en situaciones que replican aspectos de la práctica clínica real.
3. **Debriefing:** Etapa que implica un proceso de reflexión intencionada y consciente, orientado a la construcción de aprendizajes profundos y significativos.

La fase de *debriefing* resulta fundamental, ya que, según diversos estudios, incorpora elementos de retroalimentación que la convierten en una estrategia pedagógica eficaz para la evaluación formativa durante el proceso de aprendizaje, en contraste con las evaluaciones de carácter sumativo. Esta metodología contribuye significativamente al desarrollo profesional de los estudiantes (Maestre & Rudolph, 2015). Cabe señalar que el *debriefing* debe ser facilitado por un profesional debidamente capacitado, quien debe contar con las competencias necesarias para guiar una reflexión crítica y estructurada. Este facilitador tiene la responsabilidad de hacer explícitos los procesos de razonamiento que sustentan las decisiones tomadas, con el propósito de sostener o mejorar el desempeño clínico futuro (Maestre & Rudolph, 2015).

Perlmutter & Cleghorn (2024) identifican elementos clave para una implementación efectiva de la simulación en la formación en terapia ocupacional. Uno de los principales es la necesidad de establecer objetivos de aprendizaje adecuados al nivel de conocimientos y habilidades del estudiantado, lo cual permite orientar la experiencia hacia resultados significativos. Además, la planificación de los escenarios debe integrar no solo las condiciones médicas y de salud mental del paciente simulado, sino también factores contextuales como el entorno familiar, social, laboral y clínico, incorporando los determinantes sociales de la salud como componentes esenciales para una aproximación integral.

Asimismo, se destaca el valor pedagógico de iniciar la simulación con información limitada del caso, ya que esto promueve la reflexión crítica y la activación de saberes previos. Para asegurar la coherencia y realismo del proceso, es fundamental contar con guiones detallados que guíen la actuación de pacientes estandarizados, docentes y demás participantes, lo que contribuye a generar una experiencia de aprendizaje inmersiva, estructurada y significativa.

La retroalimentación es un componente fundamental en la simulación clínica, ya que contribuye al desarrollo de competencias profesionales. Diversos autores resaltan su valor cuando es entregada tanto por el profesorado como por pacientes estandarizados (Issenberg et al., 2005; Zigmont et al., 2011). En particular, Shea (2015) destaca la eficacia de la retroalimentación en tiempo real y posterior, al facilitar la reflexión crítica del estudiantado sobre su comunicación, conductas y habilidades clínicas, promoviendo así un aprendizaje significativo y contextualizado.

Zigmont et al. (2011) sostienen que el análisis posterior a la experiencia de simulación constituye el componente más crítico del proceso. Para ello, proponen el modelo compuesto por tres fases: desactivación, descubrimiento y profundización. En la primera, se abordan las reacciones emocionales inmediatas de los estudiantes en un entorno seguro y contenedor. La segunda fase promueve la autorreflexión y la identificación de fortalezas y aspectos por mejorar, facilitando la construcción de nuevos aprendizajes. Finalmente, la fase de profundización busca vincular lo aprendido en la simulación con la práctica clínica real, idealmente mediante experiencias posteriores con pacientes reales o estandarizados.

A pesar de los avances en el desarrollo e implementación de la simulación clínica como estrategia educativa, persisten desafíos significativos relacionados con su integración en los planes de estudio, la formación de docentes facilitadores y la validación de su impacto formativo en estudiantes de terapia ocupacional. En el contexto nacional, la evidencia respecto a la percepción que tienen los estudiantes sobre esta metodología es aún limitada, particularmente en escenarios de preparación para la práctica profesional. Comprender estas percepciones resulta fundamental para guiar el diseño de estrategias pedagógicas pertinentes, sostenibles y contextualizadas, que favorezcan una formación profesional de calidad, centrada en el aprendizaje activo y significativo.

En relación con lo expuesto anteriormente, el objetivo del presente estudio es caracterizar la percepción de estudiantes de cuarto año de terapia ocupacional de la Universidad de Chile respecto a la implementación de escenarios de simulación clínica de alta fidelidad en el contexto de preparación de práctica sanitaria durante el año 2024.

## **Material y Métodos**

### **Diseño de estudio**

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo a partir de un diseño no experimental, de tipo transversal y alcance descriptivo (Hernández-Sampieri & Mendoza-Torres, 2023). Se determinó utilizar este tipo de diseño en orden de poder acceder a las percepciones de los/as participantes respecto a su experiencia y satisfacción con la actividad de simulación clínica. El proceso de levantamiento de información y medición se realizó en un tiempo único. Por otra parte, el alcance descriptivo se orienta a examinar ciertas características de un fenómeno específico, en este caso la simulación clínica, en un contexto determinado. A través del alcance descriptivo se buscó caracterizar las variables de estudio y evidenciar las distintas dimensiones del fenómeno en cuestión (Hernández-Sampieri & Mendoza-Torres, 2023).

### **Participantes**

Los participantes fueron seleccionados mediante una estrategia de muestreo no probabilístico por conveniencia (Otzen & Manterola, 2017). Este método fue elegido debido a que permite seleccionar casos accesibles que manifiesten su interés en participar, basándose en la accesibilidad y proximidad. Así, los participantes fueron seleccionados a partir de su cercanía con el profesor encargado de la actividad en el contexto del curso.

Durante el año 2024, todos los estudiantes de cuarto año que participaron en la asignatura Práctica Integrada IV en Salud del primer semestre ( $n = 18$ ) fueron convocados mediante correo electrónico. Dieciséis estudiantes (88,9%) respondieron de forma anónima al cuestionario aproximadamente 2 semanas después de completar la simulación clínica. Los estudiantes que respondieron al cuestionario habían tenido experiencias de escenarios de simulación previamente en otras asignaturas.

Los criterios de inclusión establecidos fueron los siguientes: (1) participar en la asignatura Práctica Integrada IV en Salud dictada en el año 2024, (2) desarrollar la actividad de simulación clínica y (3) participar voluntariamente en el estudio y dar el consentimiento informado. El profesor encargado del curso fue el responsable del desarrollo e implementación de la actividad de simulación.

### **Recolección de datos**

Para recopilar la información, se empleó el método de encuesta, el cual se basa en realizar preguntas a un grupo de personas acerca de diversos acontecimientos que pueden ser actuales, pasados o futuros (Ruiz-Bueno, 2009). Este tipo de técnica permite obtener información basada en el uso del lenguaje para acceder a las experiencias pasadas o actuales, dando paso al reconocimiento de los pensamientos, sentimientos y formas de acción de las personas participantes (Ruiz-Bueno, 2009). El instrumento de recolección de información correspondió a un cuestionario estandarizado estructurado (Meneses, 2016), con 11 preguntas categorizadas y 2 preguntas abiertas, organizadas en 2 dimensiones.

Estas son: (a) Brief y (b) Simulación y debriefing. El cuestionario fue validado por el equipo de investigación.

### **Análisis de datos**

El análisis de los datos se realizó mediante el uso del software IBM SPSS statistics v.25. Se aplicó un análisis estadístico descriptivo univariado para cada una de las variables de estudio, las que se expresaron a través de tablas de frecuencia. Para las preguntas abiertas se utilizó la técnica de análisis de contenido (Lindgren et al., 2020).

### **Consideraciones éticas**

Este estudio se realizó en conformidad con los principios éticos fundamentales para la investigación con seres humanos, de acuerdo con la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2024) y los criterios bioéticos propuestos por Emanuel (2003).

Se obtuvo autorización institucional por parte de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile para llevar a cabo el estudio, incluyendo la implementación de escenarios de simulación clínica en el contexto formativo. Los estudiantes participantes firmaron un consentimiento informado, en el cual se especificaron los objetivos, procedimientos, beneficios y posibles riesgos asociados, garantizando así la participación voluntaria y el respeto por la autonomía.

Dado que la simulación clínica puede suscitar respuestas emocionales, se consideró en las etapas de *briefing* y *debriefing* antes y después de cada simulación, la implementación de estrategias de preparación y afrontamiento para prevenir eventuales riesgos asociados a la participación. De esta manera, se planificaron las etapas de la simulación previniendo riesgos o manejando respuestas no deseadas asociadas a la propia experiencia formativa, de tal manera que el *briefing* facilitó la preparación de los participantes, el *debriefing* promovió la reflexión crítica y, ambas etapas permitieron mitigar posibles efectos psicológicos adversos.

Se protegieron la confidencialidad, el anonimato y la privacidad de los participantes. La información fue anonimizada y almacenada en un sistema digital de acceso restringido al equipo investigador, evitando que los datos recolectados pudieran ser vinculados a personas específicas. La privacidad individual fue resguardada mediante procedimientos que impidieron la divulgación o uso indebido de información personal.

### **Contexto del estudio**

La experiencia docente fue realizada para la asignatura Práctica Integrada IV en Salud, correspondiendo a una asignatura del octavo semestre (cuarto año) del programa profesional de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile, que tiene una duración de cinco años. La actividad fue realizada en abril del 2024, en el Centro de Habilidades Clínicas de la misma Universidad.

Se introdujo la actividad de simulación clínica durante el año 2023 a la asignatura. El objetivo de aprendizaje de la actividad consistía en aplicar estrategias y técnicas de evaluación para el diagnóstico ocupacional de personas adultas y adultas mayores, en el campo de la intervención de terapia ocupacional en salud.



## Descripción de la evaluación

Se diseñaron cuatro escenarios de simulación clínica de alta fidelidad, los cuales se desarrollaron de manera consecutiva en una jornada única, bajo la coordinación del profesor responsable de la asignatura y con la participación de cuatro actores que representaron pacientes simulados estandarizados.

Durante la actividad, los estudiantes fueron organizados en estaciones rotativas, asumiendo distintos roles que fueron creados específicamente para esta experiencia formativa. Estos roles incluyeron: entrevistador principal, entrevistador de apoyo, retroalimentador principal y retroalimentador de apoyo (ver Tabla 1). En cada escenario, un estudiante asumía el rol de entrevistador principal y otro el de apoyo, mientras que dos estudiantes observaban el desempeño para luego ejercer como retroalimentadores.

Todos los estudiantes rotaron por los distintos roles a lo largo de los cuatro escenarios, permitiendo así una experiencia formativa integral. La evaluación del desempeño se realizó a través de una metodología de coevaluación, en la que los estudiantes brindaron retroalimentación a sus compañeros a partir de criterios previamente establecidos. Esta estrategia pedagógica permitió una participación activa en todas las etapas de la simulación clínica, incluyendo el *briefing*, el desarrollo del escenario y el *debriefing*, fomentando la reflexión crítica y el aprendizaje colaborativo. La simulación estaba planificada como una actividad intermedia del curso, antes de que los estudiantes enfrenten un período de práctica clínica de ocho semanas en establecimientos de salud.

**Tabla 1.** Roles de los participantes en la actividad.

| Rol                               | Responsabilidad                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Entrevistador principal</b>    | Lidera la evaluación o entrevista, guía el proceso y toma las decisiones principales durante la interacción con el paciente simulado. Es responsable de dirigir la conversación, hacer preguntas relevantes y obtener información significativa. |
| <b>Entrevistador de Apoyo</b>     | Apoya al evaluador principal durante la evaluación. Puede tomar notas, observar aspectos específicos o brindar información adicional si es necesario.                                                                                            |
| <b>Retroalimentador Principal</b> | Proporciona retroalimentación constructiva al entrevistador. Identifica fortalezas, áreas de mejora y ofrece sugerencias específicas para el desarrollo.                                                                                         |
| <b>Retroalimentador de Apoyo</b>  | Complementa la retroalimentación del principal, ofreciendo perspectivas o enfoques diferentes sobre el desempeño del entrevistador.                                                                                                              |

**Nota.** Elaboración propia.

Se desarrollaron escenarios con niveles de complejidad comparables que incluían temas relacionados a la atención de Terapia Ocupacional en Salud, dividiendo en tópicos de salud física (adulto mayor con accidente cerebrovascular y adulto medio con debilidad adquirida en la unidad de cuidados intensivos por COVID-19) y salud mental (adulto mayor con enfermedad de Alzheimer y adulto joven con trastorno del espectro autista) (Tabla 2). El cuerpo docente comparó los escenarios para asegurar que los requisitos de desempeño fueran equivalentes y adecuados al nivel de los estudiantes de cuarto año de terapia ocupacional.

**Tabla 2.** Descripción de los escenarios utilizados en la actividad de Simulación Clínica.

| Escenario                                              | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Contexto de Intervención                                                                                                                                                                                                        | Objetivo de la Sesión                                                                                                  | Intervenciones previstas a realizar |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Adulto Mayor, Enfermedad de Alzheimer (etapa inicial). | <p>Carmen, viuda de 85 años, ha tenido una vida rica en experiencias y responsabilidades. Superando adversidades, crió a sus tres hijos después de la pérdida de su esposo (falleció cuando tenía 40 años), manteniendo una actitud positiva y enfrentando valientemente los embates de la vida. Disfrutaba de actividades como la costura, la jardinería y la celebración de momentos especiales en compañía de su familia. Estos últimos meses ha tenido un declive cognitivo significativo, que ha mermado su memoria y capacidad para llevar a cabo tareas cotidianas. Carmen se enfrenta ahora a olvidos recurrentes en su rutina, repitiendo preguntas previamente hechas y extraviando objetos en su entorno, siendo consciente de estos fallos cognitivos. El Geriatra del CESFAM le diagnosticó de Enfermedad de Alzheimer en su etapa inicial y derivó al Hospital San José. Carmen vive con su hija menor en su casa. Ella es la cuidadora principal, ya que se encuentra trabajando en forma remota en el ministerio público.</p> | <p>Usted es la/el terapeuta ocupacional de la Unidad de Memoria de dicho hospital, lugar donde realiza apoyo a personas con demencias y su familia y estará cargo del caso de Carmen.</p> <p>Primera sesión con la usuaria.</p> | <p>Debe indagar más antecedentes de la usuaria y generar la adherencia a un plan de intervención multicomponente .</p> | <p>Entrevista Ocupacional</p>       |

**Tabla 2. Continuado...**

| Escenario                                           | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Contexto de Intervención                                                                                                                                            | Objetivo de la Sesión                                                                                                                                                                                                                                                     | Intervenciones previstas a realizar |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <p>Adulto joven, trastorno del espectro autista</p> | <p>Joaquín tiene 20 años, enfrenta la transición hacia la vida universitaria con un Trastorno del Espectro Autista (TEA) en adultos. Este diagnóstico fue tardío y se estableció cuando cursaba su primera carrera Ingeniería Comercial, lo que permitió entender por qué no se ajustaba a sus expectativas y decidió cambiar de carrera a diseño y animación digital. Joaquín ha experimentado una sensación de diferencia a lo largo de toda su vida. Desde temprana edad, ha enfrentado dificultades en la interacción social, y se siente incómodo en situaciones sociales a las que asiste por obligación. Además, le resulta complicado planificar y anticipar eventos, así como reconocer sus propias habilidades. Mantener contacto visual, interpretar señales sociales y participar en conversaciones se convierten en obstáculos formidables para él. Estos desafíos pueden limitar su capacidad para establecer conexiones auténticas con sus compañeros y profesores, lo que a su vez restringe su participación plena en el entorno universitario. Es derivado por el sistema de Apoyo Universitario a terapia ocupacional.</p> | <p>Usted es la/el terapeuta ocupacional de un programa de salud mental en un COSAM a cargo de la intervención de Joaquín.</p> <p>Primera sesión con el usuario.</p> | <p>Debe indagar más antecedentes del usuario y generar la adherencia a un programa de apoyo en salud mental, para el control de la ansiedad y fomentar las habilidades sociales y de planificación necesarias para desarrollarse de forma adecuada en la universidad.</p> | <p>Entrevista Ocupacional</p>       |

**Tabla 2. Continuado...**

| Escenario                                                     | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Contexto de Intervención                                                                                                                  | Objetivo de la Sesión                                                                                | Intervenciones previstas a realizar |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <p>Adulto Medio, Debilidad Adquirida en UCI por COVID-19.</p> | <p>Rodolfo, abogado de 53 años con un historial profesional exitoso y con una posición económica estable, se vio afectado por COVID.19. Antes de contraer el virus, Rodolfo llevaba un estilo de vida activo y altamente productivo, a pesar de lidiar con problemas de obesidad moderada. No obstante, su situación dio un giro inesperado al adquirir COVID-19, lo que resultó en una hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) durante dos meses. Durante este periodo, necesitó ventilación mecánica invasiva, estuvo en coma inducido durante un mes y experimentó afonía tras ser sometido a la intubación orotraqueal que posteriormente pasó a una traqueostomía. Durante su estancia en la UCI, recibió atención de kinesiología, terapia ocupacional y fonoaudiología. Actualmente se atiende en modalidad ambulatoria en el Hospital Clínico de la Universidad Católica (Apoquindo). Es derivado por el fisiatra por presentar un cuadro de debilidad muscular generalizada, fatiga constante y parestesias en ambas manos.</p> | <p>Usted es la/el terapeuta ocupacional de la unidad de rehabilitación del Hospital a cargo del proceso de rehabilitación de Rodolfo.</p> | <p>Debe indagar más antecedentes del usuario y generar adherencia al programa de rehabilitación.</p> | <p>Entrevista Ocupacional</p>       |

**Tabla 2.** Continuada...

| Escenario                                                                                               | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Contexto de Intervención                                                                              | Objetivo de la Sesión                                                                                                                                                               | Intervenciones previstas a realizar |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                                                         | Como motivo de consulta se reportan menor destreza en la ejecución de las actividades de la vida diaria y en tareas de su puesto de trabajo. Rodolfo está muy preocupado por la fatiga constante que vivencia, ya que lo deja exhausto inclusive después de realizar las tareas más simples.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                     |                                     |
| Adulto Mayor,<br>Accidente<br>Cerebro<br>Vascular<br>isquémico en<br>arteria cerebral<br>media derecha. | Juan, taxista de 65 años, sufre de un ACV isquémico en arteria cerebral media derecha (3 semanas de evolución). Como secuelas presenta una hemiparesia en el lado izquierdo de su cuerpo, siendo capaz de mover con dificultad y torpeza su extremidad superior en conjunto con una marcha claudicante. Además, se le agregan dificultades cognitivas que impactan su desenvolvimiento diario, alterando la familiaridad con la que solía abordar sus responsabilidades (fallas en la atención sostenida). Presenta ánimo bajo. Continúa su proceso de rehabilitación en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación en modalidad ambulatoria del Hospital San José, el mismo hospital donde recibió atención hospitalaria por 14 días.<br><br>Su esposa se pone impaciente con este proceso, no comprende la gravedad del asunto, se pone impaciente y ayuda en todo lo que puede para que ejecute con asistencia las actividades de la vida diaria. | Usted es la/el terapeuta ocupacional que estará a cargo del programa de neurorrehabilitación de Juan. | Debe indagar más antecedentes del usuario y generar la adherencia al programa de neurorrehabilitación, considerando las dificultades actuales y su impacto en el rol de trabajador. | Entrevista Ocupacional              |
|                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Primera sesión con el usuario.                                                                        |                                                                                                                                                                                     |                                     |

**Nota.** Elaboración propia.

Los criterios de evaluación para la entrevista ocupacional incluían la capacidad de:

1. Elegir preguntas relevantes y apropiadas.
2. Realizar la entrevista de manera estructurada.
3. Adaptar el ritmo, el desempeño y el lenguaje apropiado para el paciente.
4. Reflexionar sobre su desempeño y la entrevista.

La actividad de simulación se planificó considerando diferentes elementos que se profundizan a continuación y, además, se organizó en 3 etapas: *Briefing*, *Simulación* y *Debriefing*, que se explicitan más adelante.

### **Planificación de la simulación**

Para la etapa de briefing se desarrolló una guía de aprendizaje y se impartieron siete clases expositivas sobre los siguientes temas: razonamiento profesional en contextos de salud, proceso de evaluación en terapia ocupacional, anamnesis y procesos de entrevistas, aspectos éticos y legales de la relación usuario(a)-profesional, registro de atención en salud y evolución, uso del yo terapéutico, límites durante el proceso interventivo, bioseguridad y prevención de infecciones asociadas a la atención de salud, consideraciones de seguridad en procesos de intervención hospitalaria y primeros auxilios psicológicos. Estas actividades se llevaron a cabo cuatro semanas antes de la preparación para la simulación clínica.

Se establecieron lineamientos para crear un entorno auténtico similar a un establecimiento de salud, equipado con mesas, sillas, camillas y computadoras, lo cual permitía disponer de una variedad de opciones para llevar a cabo el proceso evaluativo.

Cada paciente simulado recibió un guion que incluía antecedentes personales, familiares, roles, hábitos, intereses, situación laboral, problemática de salud y motivo de consulta.

Se realizó una capacitación online para los 4 pacientes simulados, donde se discutieron y revisaron los guiones previamente enviados, incluyendo instrucciones sobre cómo actuar según las acciones de los estudiantes; instruyendo a cada paciente simulado a no asistir a los estudiantes durante la actividad de simulación. Esta capacitación contó con la participación del profesor encargado del curso.

### **Etapa de briefing**

Como actividad inicial, se contextualizó a los estudiantes respecto a sus roles y escenarios, enfatizando los objetivos formativos. Aunque la literatura recomienda limitar la entrega de antecedentes antes de la simulación, se optó por anticipar contenidos y roles, considerando las características de la cohorte y los fines pedagógicos. Por ello, los escenarios fueron entregados por escrito, incluyendo información del caso y la consigna correspondiente para el desarrollo de la simulación clínica.

## Etapa de simulación

La etapa de simulación fue supervisada por el profesor desde una sala de observación equipada con cámaras, lo que permitió un monitoreo detallado del desempeño en los cuatro escenarios, con foco en cada situación específica.

Cada escenario tuvo una duración total de 40 minutos, distribuidos de la siguiente manera:

- **Introducción del escenario (5 minutos):** Presentación del caso clínico, configuración del espacio y planificación de la estrategia de evaluación.
- **Evaluación del paciente simulado (20 minutos):** Ejecución de la entrevista y evaluación planificada, finalizando con un cierre orientado a fomentar la adherencia del paciente a un futuro programa de intervención.
- **Reflexión sobre el desempeño (15 minutos):** Posterior a la salida del paciente simulado, se realizó una sesión de *debriefing* junto a la comisión evaluadora y el actor/paciente simulado, quien entregó retroalimentación desde la perspectiva del usuario. Además, los estudiantes con el rol de retroalimentadores (ubicados en una sala espejo) evaluaron el desempeño y ofrecieron sugerencias de mejoras.

La jornada consideró el desarrollo simultáneo de cuatro escenarios de simulación clínica de alta fidelidad, distribuidos en salas independientes para facilitar la participación de todos los estudiantes. Los 18 participantes fueron organizados en grupos rotativos, con asignación previa de roles (entrevistador principal, de apoyo, retroalimentador principal y de apoyo), lo que permitió que cada estudiante experimentara distintos niveles de responsabilidad y perspectiva durante la simulación. Esta estructura promovió una experiencia formativa continua, integral y colaborativa.

## Etapa de debriefing

Durante el debriefing, los pacientes simulados ofrecieron retroalimentación directa a los estudiantes, compartiendo sus percepciones desde una perspectiva de satisfacción del usuario. Paralelamente, los estudiantes que desempeñaron el rol de retroalimentadores realizaron un proceso estructurado de reflexión. Este proceso incluyó una descripción detallada de los eventos ocurridos durante la simulación, seguida de una exploración de los pensamientos, sentimientos y acciones de todos los participantes.

Se hizo énfasis en la inclusión de elementos analíticos y reflexivos para guiar la discusión y promover un aprendizaje efectivo. El proceso de debriefing se estructuró en tres etapas clave: 1) la descripción de los sentimientos y percepciones; 2) el análisis de los eventos en relación con los objetivos de aprendizaje; y 3) la aplicación de los aprendizajes a situaciones futuras.

## Resultados

### Componente cuantitativo

En la Tabla 3 se observa el resumen descriptivo de la distribución de frecuencia de respuestas entregadas por los participantes en relación con las diferentes etapas de la

simulación clínica: *Brief, Simulación y Debriefing*. Esta tabla ofrece una visión general de las percepciones de estudiantes de cuarto año de terapia ocupacional de la Universidad de Chile respecto a la implementación de escenarios de simulación clínica de alta fidelidad en contexto de preparación a práctica en atención de salud durante el 2024.

**Tabla 3.** Distribución de frecuencia de respuestas entregadas por los participantes en relación con Planificación y Brief, Simulación y Debriefing.

| <b>Etapas:</b>                                                                                                                      | <b>Muy en desacuerdo</b> | <b>En desacuerdo</b> | <b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b> | <b>De acuerdo</b> | <b>Muy de acuerdo</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------|---------------------------------------|-------------------|-----------------------|
| <b>Etapas:</b>                                                                                                                      |                          |                      |                                       |                   |                       |
| <b>Etapas 1: Planificación y Brief</b>                                                                                              |                          |                      |                                       |                   |                       |
| Las instrucciones me permitieron estar mejor preparado/a para enfrentar la actividad.                                               | 0                        | 0                    | 0                                     | 3 (18,8%)         | 13 (81,3%)            |
| Recibí el escenario de la simulación que me correspondió con suficiente anticipación para poder preparar la entrevista.             | 0                        | 0                    | 0                                     | 2 (12,5%)         | 14 (87,5%)            |
| La reunión inicial con el profesor encargado me permitió estar mejor preparado/a para enfrentar la actividad.                       | 0                        | 0                    | 0                                     | 3 (18,8%)         | 13 (81,3%)            |
| <b>Etapas 2: Simulación</b>                                                                                                         |                          |                      |                                       |                   |                       |
| La actividad me permitió desplegar habilidades terapéuticas aprendidas en el curso.                                                 | 0                        | 0                    | 0                                     | 2 (12,5%)         | 14 (87,5%)            |
| El realizar la entrevista en dupla (en vez de hacerla de manera individual) me permitió enfrentar la actividad con más seguridad.   | 0                        | 0                    | 2 (12,5%)                             | 4 (25%)           | 10 (62,5%)            |
| El realizar la entrevista en dupla (en vez de hacerla de manera individual) limitó mi desempeño.                                    | 6 (37,5%)                | 3 (18,8%)            | 3 (18,8%)                             | 2 (12,5%)         | 2 (12,5%)             |
| La complejidad del escenario en el que realicé mi entrevista fue acorde a las habilidades que he desarrollado a lo largo del curso. | 0                        | 0                    | 1 (6,3%)                              | 4 (25%)           | 11 (68,8%)            |
| El(la) paciente simulado(a) logra representar de manera realista la condición de salud por la que consulta.                         | 0                        | 0                    | 0                                     | 8 (50%)           | 8 (50%)               |
| <b>Etapas 3: Debriefing</b>                                                                                                         |                          |                      |                                       |                   |                       |
| El debriefing realizado por la comisión evaluadora permitió reforzar mi aprendizaje.                                                | 0                        | 0                    | 0                                     | 4 (25%)           | 12 (75%)              |
| El debriefing se desarrolló en el marco del respeto entre comisión evaluadora y dupla de estudiantes                                | 0                        | 0                    | 0                                     | 0                 | 16 (100%)             |



### ***Etapa 1: Planificación y brief***

Los resultados indican una percepción altamente positiva sobre la preparación para la actividad. La mayoría de los participantes estuvo muy de acuerdo en que las instrucciones (81.3%), el escenario de la simulación (87.5%) y la reunión inicial con el profesor encargado de la actividad (81.3%) les permitieron estar mejor preparados para la actividad.

En esta experiencia, los resultados relacionados con las instrucciones, la antelación del escenario y la inducción a la simulación son positivos. Todos los participantes indicaron que las instrucciones y la información proporcionadas les permitieron prepararse adecuadamente.

La planificación de la simulación clínica de alta fidelidad incluyó una reunión inicial de los participantes con el profesor encargado del curso, en la que se explicitaron los objetivos y expectativas sin revelar el caso específico. Esta preparación favoreció la confianza de los estudiantes y contribuyó al buen desarrollo de la actividad, evidenciando una adecuada ejecución.

### ***Etapa 2: Simulación***

En la etapa de simulación, los participantes también evaluaron positivamente la actividad, con un 87.5% respondieron muy de acuerdo en que la actividad les permitió desplegar habilidades terapéuticas. La mayoría (62.5%) se sintió más segura realizando la entrevista en dupla, aunque un 37.5% consideró que esto no limitó su desempeño. El escenario de la simulación fue considerado adecuado por el 68.8% y la representación del paciente simulado fue vista como realista por igual cantidad de participantes (50% muy de acuerdo y 50% de acuerdo).

En esta experiencia, la simulación fue efectiva para desplegar habilidades terapéuticas conducentes al logro de una entrevista ocupacional efectiva con la mayoría de los participantes, teniendo una percepción positiva de poder aplicar lo aprendido. El trabajo en duplas aumentó la seguridad para la mayoría, aunque algunos sintieron que limitó su desempeño. Por otro lado, la complejidad del escenario fue considerada adecuada por la mayoría de los encuestados.

### ***Etapa 3: Debriefing***

Finalmente, en la etapa siguiente, el debriefing fue altamente valorado, con un 75% de los encuestados indicando que reforzó su aprendizaje, infiriendo que permitió mejorar su comprensión y aplicación de los conceptos aprendidos en la simulación.

Respecto a elementos considerados por la comisión evaluadora en esta experiencia, el análisis y la reflexión son los elementos más consistentemente incluidos en los debriefings con una inclusión del 100% (16) y 87.5% (14) respectivamente. La ejemplificación, aunque también común, fue incluida en el 75% (12) de los debriefings, evidenciando que no es un elemento universalmente presente en todos los casos (Figura 1).

Finalmente, el 100% de los encuestados afirma que el debriefing se desarrolló en un marco de respeto entre la comisión evaluadora y los estudiantes participantes, lo que fomenta un entorno de aprendizaje positivo y constructivo.

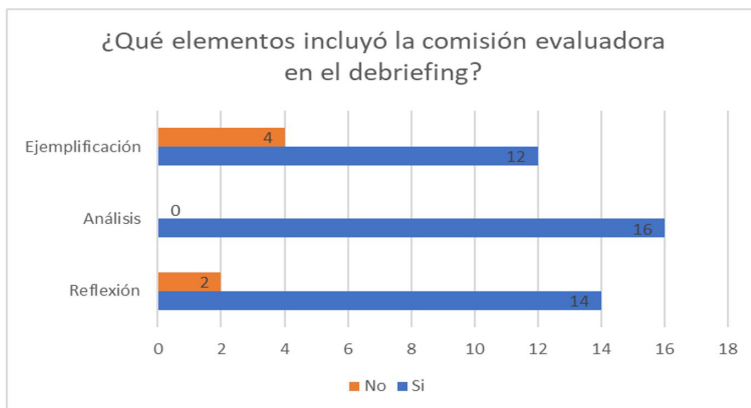


Figura 1. Elementos incluidos en la fase de Debriefing de la comisión evaluadora.

### Componente cualitativo

A partir del análisis de contenido realizado con las respuestas a las preguntas abiertas del cuestionario, se desarrollaron siete categorías de análisis.

#### *Preparación de la actividad*

Las participantes señalan que tanto las clases previas como la preparación de la actividad fueron bastante provechosas, permitiéndoles anticiparse a las exigencias de la actividad. En esta línea, una de las encuestadas señala:

*El tener antecedentes previos para abordar la entrevista fue un facilitador para realizar esta.*

Por otra parte, el contar con antecedentes respecto a los casos de estudio fue otro facilitador que redujo la incertidumbre antes de la simulación, respecto a esto, otra encuestada menciona:

*En general, siento que el material entregado respecto a los casos fue de gran utilidad.*

El considerar instancias de preparación se visualiza como un elemento facilitador para el grupo de estudiantes, permitiéndoles anticiparse a la actividad. Además, la revisión de contenidos temáticos de la unidad en el ejercicio previo a la simulación genera una mayor seguridad al momento de poner en práctica las habilidades terapéuticas.

#### *Competencias y aspectos disciplinares*

La simulación clínica se reconoce como una instancia clave para el entrenamiento y desarrollo de competencias disciplinares que contribuyen al desempeño en el ámbito de las prácticas profesionales. En consideración de lo anterior, una encuestada comenta:

*Creo que es una buena instancia para poner en práctica habilidades necesarias al hacer una entrevista, además da lugar a perderle el miedo a entrevistar.*

El desarrollo de competencias en esta área se relaciona con la integración de conocimientos teóricos y la experiencia práctica, potenciando el futuro quehacer profesional. En esta línea, otra encuestada señala:

*Considero que estuvo súper bien en general, se trabajó harto durante las clases el razonamiento y análisis del caso.*

Otra encuestada menciona:

*Una actividad bastante provechosa, que permite hacer una bajada disciplinar de forma integrativa.*

El desarrollo de instancias de simulación clínica de alta fidelidad permite el entrenamiento y despliegue de competencias en un ambiente seguro y controlado.

### *Retroalimentación*

En cuanto a la retroalimentación, es importante considerar los distintos actores involucrados. Por una parte, se reconoce como una fortaleza de la actividad el contar con la retroalimentación del paciente simulado, quienes desde su rol como experto por experiencia generan un clima de confianza con el estudiantado. Por otra parte, el considerar una dinámica de coevaluación entre pares estudiantes favorece la simetría y horizontalidad, evitando posiciones de poder o jerarquías que pudiesen afectar el desempeño. En consideración de lo anterior, una encuestada expone:

*Me parece genial que además de tener el feedback de la persona que actuaba [lo cual era más hacia lo humano] teníamos el feedback de nuestros compañeros/as [dando énfasis más desde nuestra disciplina].*

A partir de eso es posible identificar fortalezas y debilidades del desempeño, así como también el poder brindar apoyo y sugerencias de mejora de manera oportuna. El diseño de la actividad en duplas fomenta la colaboración y el trabajo en equipo. Otra encuestada menciona:

*Me parece muy bueno recibir retroalimentación tanto de compañeros como del usuariola, ya que nos permite una mejora en cuanto a la mirada profesional de parte de los compañeros, pero también la perspectiva del usuario de saber el cómo se sintió en el proceso.*

Finalmente, la retroalimentación favorece un ambiente seguro que permite la expresión de juicio evaluativo, evitando de esta manera amenazas respecto al desempeño individual. En coherencia con esto, otra encuestada señala:

*Las retroalimentaciones me parecieron muy pertinentes, todo el ambiente me pareció seguro para poder realizar las entrevistas.*

En conclusión, la retroalimentación es un aspecto fundamental para el correcto desarrollo de la actividad de simulación, generando espacios de confianza y co-construcción de habilidades de desempeño y aprendizajes esperados.

### *Planificación y tiempos de la actividad*

Respecto a la planificación y los tiempos destinados para el desarrollo de la actividad de simulación, es importante considerar más tiempo para la retroalimentación, ya que se reconoce a partir de las expresiones del estudiantado la necesidad de poder profundizar en aspectos del proceso de manera detallada. En sintonía con lo anterior, una encuestada indica:

*Me hubiese gustado quizás que hubiese habido un tiempo más extenso para el feedback de actores y de mis compañeros/as.*

Otra participante señala:

*Que el tiempo de retroalimentación sea más largo porque hubo ocasiones que no se alcanzaba hacer en profundidad.*

A modo de aprendizaje, es importante considerar más tiempo para futuras actividades de simulación, especialmente durante el momento de retroalimentación, en pos de favorecer el aprendizaje situado en el contexto de simulación clínica.

### *Aspectos positivos y fortalezas*

Una parte importante de los comentarios de los y las participantes se orienta a los aspectos positivos de la actividad. Parte de ellos se relacionan al desarrollo de habilidades terapéuticas centradas en áreas de conocimientos, actitudes y habilidades. En relación con esto una encuestada reporta:

*Encuentro que fue una actividad muy buena y que sirvió demasiado para fortalecer las habilidades terapéuticas.*

Los participantes destacan que estas actividades son valiosas ya que permiten aplicar conocimientos teóricos de manera práctica. Esta vinculación entre lo teórico y lo práctico muchas veces con otras metodologías de enseñanza- aprendizaje no es posible realizar. Frente a ello, una encuestada señala:

*Es una muy buena instancia para practicar sobre todo las habilidades blandas y comunicativas, y plasmar aquellos conocimientos más teóricos.*

La simulación interactiva con pacientes estandarizados se destaca como una metodología efectiva para la formación de terapeutas ocupacionales. Los encuestados valoraron de forma positiva como el disponer de personas entrenados para actuar como pacientes en escenarios clínicos, generan una experiencia realista y aporta a la retroalimentación del proceso. En concordancia a ello, una encuestada menciona:

*Los actores eran muy buenos y metidos en el papel, por lo que ayudó a ser un poco más realista la situación.*

A modo de conclusión, la actividad de simulación con pacientes estandarizada permite a los estudiantes aplicar conocimientos teóricos en contexto práctico, desarrollando habilidades terapéuticas y comunicativas.

### *Nuevas instancias de simulación*

La actividad de simulación clínica tuvo una buena recepción por parte del estudiantado, siendo considerada como una estrategia innovadora que permite el desarrollo de habilidades basadas en la práctica en un contexto real. En relación con esto, las personas encuestadas manifiestan la necesidad de realizar más actividades de este tipo durante el proceso formativo, al respecto una encuestada señala:

*Además de que igual sería bueno tener otra de estas simulaciones al terminar el curso para poder comparar nuestro desempeño antes de enfrentarnos a la práctica profesional.*

En las palabras de esta participante destaca la importancia de incorporar más actividades de simulación en pos de una mejor preparación para el ejercicio profesional. Esto es reforzado por otra encuestada, quien menciona lo siguiente:

*[...] y quizás añadir otra fecha de simulación para consolidar aún más el aprendizaje.*

En general, se observa un alto nivel de satisfacción con la actividad realizada, destacando la necesidad de realizar más actividades prácticas de este tipo en las asignaturas prácticas de la carrera.

### *Sugerencias para el futuro*

La actividad de simulación clínica en el contexto de la asignatura práctica integral IV en salud destaca por ser una innovación respecto a las versiones anteriores del curso, puesto que no se había realizado antes. Si bien esta actividad tuvo una muy buena acogida por parte del estudiantado, es importante reconocer que hay aspectos que se pueden mejorar, para las siguientes versiones del curso. Por una parte, se observan comentarios asociados a la necesidad de incorporar los registros de atención en salud, como ficha clínica y evolución de prestación de salud.

*Le agregaría la parte de la ficha de evolución al finalizar, así se tiene más conocimiento de eso.*

Otra participante menciona:

*[...] quizás hacer una siguiente instancia en la que además de entrevistar debemos evaluar y hacer el proceso de escribir la sesión.*

El incorporar el desarrollo del registro de atención en salud puede favorecer el desarrollo de habilidades reflexivas y de escritura disciplinar al trabajar con casos en un contexto clínico, además de simular futuras exigencias comunes en un establecimiento de salud. Por otra parte, una participante señala la necesidad de trabajar las habilidades personales para enfrentar este tipo de actividades formativas, destacando las fortalezas individuales a la hora de desarrollar el vínculo terapéutico.

*Creo que algo bueno que podríamos hacer antes de las simulaciones sería como hacer un ejercicio de identificar la fortaleza propia [self] para la relación terapéutica, y así estar un poco más tranquilo o confiado en la simulación.*

Si bien esta es la primera vez que se incorpora una actividad de simulación clínica en esta asignatura, los resultados fueron positivos, destacando como una instancia de transición a la práctica en contexto real, permitiendo el despliegue de habilidades terapéuticas en un contexto protegido.

## **Discusión**

En la etapa de preparación de la simulación los resultados de esta experiencia se alinean con la literatura existente que enfatiza la importancia de una preparación adecuada en la educación basada en simulación para mejorar los resultados del aprendizaje (Lefor et al., 2020). La percepción positiva de los estudiantes sobre esta etapa sugiere que los elementos preparatorios estructurados juegan un papel crucial en la preparación para experiencias de aprendizaje efectivas basadas en simulaciones.

Este hallazgo es consistente con investigaciones anteriores que han demostrado el valor de la simulación de alta fidelidad para mejorar la confianza de los alumnos y la aplicación de habilidades en diversos contextos médicos y sanitarios (Yu et al., 2021). La sensación de seguridad y competencia de los estudiantes durante la fase de simulación subraya el potencial de la formación basada en simulación para disminuir la brecha entre el conocimiento teórico y la aplicación práctica en la educación en terapia ocupacional.

El reconocimiento de la complejidad y el realismo de los escenarios por parte de los estudiantes indica que el diseño y la ejecución de las actividades de simulación tuvieron éxito en la creación de entornos de aprendizaje inmersivos y auténticos. Si bien las dinámicas de grupo pueden influir en el rendimiento individual, también ofrecen oportunidades de aprendizaje únicas a través de experiencias y perspectivas compartidas (Silberman et al., 2020). Los resultados positivos observados en este estudio se alinean con la base de evidencia más amplia que respalda la simulación de alta fidelidad como metodología para mejorar los resultados de aprendizaje y preparar a los estudiantes para los desafíos de atención médica del mundo real (Southall & MacDonald, 2021).

Por otro lado, los hallazgos de esta investigación son concordantes con lo propuesto por Vásquez & Hernández (2021) a nivel de formación de terapeutas ocupacionales en Chile. En dicha experiencia se enfatiza en la importancia de incorporar la simulación clínica en los procesos formativos de los estudiantes de terapia ocupacional, destacando la necesidad de más investigaciones para comprender plenamente sus efectos en el desarrollo de competencias profesionales y transversales. Su investigación subraya que, aunque la simulación es una metodología emergente en el campo disciplinar, ya muestra

un potencial significativo para mejorar la calidad de la educación en terapia ocupacional. La similitud entre los hallazgos de Vásquez y Hernández y los del presente estudio subraya la relevancia continua de la simulación clínica como una herramienta educativa eficaz y la necesidad de seguir investigando sus beneficios a largo plazo.

Finalmente, Castillo et al. (2024) destacan que la simulación clínica es una estrategia eficaz para el desarrollo de habilidades en los estudiantes de ciencias de la salud, al ofrecer un entorno seguro que favorece la práctica de competencias técnicas y la toma de decisiones críticas. Estos hallazgos coinciden con nuestra experiencia, donde los estudiantes reportaron sentirse seguros y competentes al aplicar sus habilidades terapéuticas en escenarios de alta fidelidad.

## **Conclusiones**

Los resultados obtenidos de la implementación de escenarios de simulación clínica de alta fidelidad en estudiantes de cuarto año de terapia ocupacional de la Universidad de Chile durante el año 2024 han mostrado una percepción general altamente positiva. La estructura del proceso, que incluyó las etapas de planificación y brief, simulación y debriefing, se consideró efectiva en la preparación de los estudiantes para sus prácticas sanitarias.

Durante la etapa de planificación y brief, los estudiantes percibieron que las instrucciones previas, la anticipación del escenario y la reunión inicial con el profesor encargado del curso fueron fundamentales para su preparación. La mayoría de los participantes coincidió en que estas actividades iniciales fueron útiles para enfrentar el desafío de la simulación.

En la etapa de simulación, la mayoría de los estudiantes se sintieron seguros y capaces de aplicar las habilidades terapéuticas aprendidas, destacando la efectividad de la simulación como herramienta educativa. A pesar de que algunos mencionaron que trabajar en duplas limitó su desempeño, la mayoría valoró positivamente el nivel de realismo y la complejidad de los escenarios presentados.

Finalmente, en la fase de debriefing, el análisis y la reflexión grupal fueron elementos clave para reforzar el aprendizaje. Los estudiantes coincidieron en la importancia de este espacio, destacando el ambiente respetuoso y positivo que contribuyó a la consolidación de los conocimientos adquiridos.

En conjunto, estos hallazgos sugieren que la implementación de simulaciones clínicas de alta fidelidad fue eficaz para mejorar la preparación de los estudiantes en su transición hacia la práctica en contexto sanitario. La experiencia fortaleció su confianza y competencias en el ámbito de la terapia ocupacional, lo que refleja el impacto positivo de este tipo de actividades en el proceso educativo de los estudiantes de cuarto año.

En relación con la formación de estudiantes de terapia ocupacional, la simulación clínica de alta fidelidad se presenta como una herramienta pedagógica valiosa para la evaluación del conocimiento, particularmente cuando se implementa en etapas avanzadas del proceso formativo. Para maximizar su efectividad, es imprescindible que los escenarios propuestos posean un nivel de complejidad adecuado que desafíe las competencias de los estudiantes, y que el diseño de la simulación contemple una planificación rigurosa en cuanto a objetivos de aprendizaje, criterios de evaluación y rol del docente. Estos elementos deben garantizar condiciones consistentes y equitativas para todos los participantes. Asimismo, la inclusión de un guion detallado y la retroalimentación estructurada —incluyendo comentarios de pacientes estandarizados

como parte de la coevaluación— resultan fundamentales para asegurar un desempeño coherente y potenciar la experiencia de aprendizaje.

## Limitaciones y proyecciones del estudio

Respecto a las limitaciones del estudio, cabe destacar el tamaño reducido de la muestra, compuesto por solo 16 participantes, lo que restringe la posibilidad de generalizar los resultados a poblaciones más amplias. Adicionalmente, la selección de los participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo cual introduce el riesgo de sesgo de selección, dado que los estudiantes fueron elegidos en función de su accesibilidad y proximidad al profesor encargado de la actividad. Este enfoque podría haber excluido a ciertos grupos relevantes y afectado la representatividad de la muestra.

Es importante señalar que los resultados podrían haber estado influenciados por sesgos de respuesta, dado que los participantes eran conscientes de su participación en una simulación educativa, lo que podría haber condicionado sus respuestas hacia lo que consideraban más adecuado o esperado. Sin embargo, la transferibilidad de los hallazgos a otras situaciones de aprendizaje similares se ve potenciada por la descripción detallada del contexto del estudio, lo que facilita la aplicación de los resultados en entornos educativos comparables.

Estas limitaciones sugieren que futuros estudios podrían beneficiarse de la inclusión de muestras más amplias y representativas, así como del empleo de métodos que mitiguen los sesgos de selección y respuesta, tales como el muestreo aleatorio o el uso de técnicas complementarias en la recolección de datos.

## Referencias

- Albanese, M. A., Mejicano, G., Mullan, P., Kokotailo, P., & Gruppen, L. (2008). Defining characteristics of educational competencies. *Medical Education*, 42(3), 248-255. PMID:18275412. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02996.x>.
- Amaya, A. (2008). Simulación clínica: ¿pretende la educación médica basada en la simulación reemplazar la formación tradicional en medicina y otras ciencias de la salud en cuanto a la experiencia actual con los pacientes? *Revista Universitas Médica*, 49(3), 399-405. Recuperado el 15 de julio de 2024, de <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231016421008.pdf>
- Asociación Médica Mundial – AMM. (2024). *Declaración de Helsinki de la AMM: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Recuperado el 15 de julio de 2024, de <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Bennett, S., Rodger, S., Fitzgerald, C., & Gibson, L. (2017). Simulation in occupational therapy curricula: a literature review. *Australian Occupational Therapy Journal*, 64(4), 314-327. PMID:28378428. <http://doi.org/10.1111/1440-1630.12372>.
- Bethea, D. P., Castillo, D. C., & Harvison, N. (2014). Use of simulation in occupational therapy education: way of the future? *The American Journal of Occupational Therapy*, 68(Supl. 2), S32-S39. PMID:25397936. <http://doi.org/10.5014/ajot.2014.012716>.
- Cahill, S. M. (2015). Perspectives on the use of standardized patients to teach collaboration to graduate occupational therapy students. *The American Journal of Occupational Therapy*, 69(Supl. 2), 6912185040p1. PMID:26539677. <http://doi.org/10.5014/ajot.2015.017103>.



- Castillo, N., Lagos, D., Briceño, C., & Corona, P. (2024). Uso de simulación clínica con estudiantes de 1er año de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile, para el desarrollo de habilidades comunicacionales y relaciones terapéuticas efectivas durante una entrevista. *Revista Educación en Ciencias de la Salud*, 21(1), 62. Recuperado el 15 de julio de 2024, de <https://recs.udec.cl/ediciones/vol21-nro1-2024/RECS2112024.pdf>
- Díaz-Navarro, C., Armstrong, R., Charnetski, M., Freeman, K. J., Koh, S., Reedy, G., Smitten, J., Ingrassia, P. L., Matos, F. M., & Issenberg, B. (2024). Global consensus statement on simulation-based practice in healthcare. *Advances in Simulation*, 9(1), 19. PMID:38769577.
- Elendu, C., Amaechi, D. C., Okatta, A. U., Amaechi, E. C., Elendu, T. C., Ezech, C. P., & Elendu, I. D. (2024). The impact of simulation-based training in medical education: a review. *Medicine*, 103(27), e38813. PMID:38968472. <http://doi.org/10.1097/MD.0000000000038813>.
- Emanuel, E. (2003). ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. In F. Lolas & A. Quezada (Eds.), *Investigación en sujetos humanos: experiencia internacional* (pp. 83-96). Santiago: Programa Regional de Bioética OPS/OMS.
- Frenk, J., Chen, L. C., Chandran, L., Groff, E. O. H., King, R., Meleis, A., & Fineberg, H. V. (2022). Challenges and opportunities for educating health professionals after the COVID-19 pandemic. *Lancet*, 400(10362), 1539-1556. PMID:36522209. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)02092-X](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02092-X).
- Gaba, D. M. (2004). The future vision of simulation in health care. *Quality & Safety in Health Care*, 13(Suppl 1), i2. PMID:15465951. <http://doi.org/10.1136/qshc.2004.009878>.
- Gibbs, D. M., Dietrich, M., & Dagnan, E. (2017). Using high fidelity simulation to impact occupational therapy student knowledge, comfort, and confidence in acute care. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 5(1), 1-20. <http://doi.org/10.15453/2168-6408.1225>.
- Giles, A. K., Carson, N. E., Breland, H. L., Coker-Bolt, P., & Bowman, P. J. (2014). Use of simulated patients and reflective video analysis to assess occupational therapy students' preparedness for fieldwork. *The American Journal of Occupational Therapy*, 68(Supl. 2), S57-S66. PMID:25397940. <http://doi.org/10.5014/ajot.2014.685S03>.
- González, J., & Wagenaar, R. (2003). *tuning educational structures in Europe: final report, phase one*. Bilbao: University of Deusto.
- Grant, T., Thomas, Y., Gossman, P., & Berragan, L. (2021). The use of simulation in occupational therapy education: a scoping review. *Australian Occupational Therapy Journal*, 68(4), 345-356. PMID:33751584. <http://doi.org/10.1111/1440-1630.12726>.
- Haracz, K., Arrighi, G., & Joyce, B. (2015). Simulated patients in a mental health occupational therapy course: a pilot study. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(12), 757-766. <http://doi.org/10.1177/0308022614562792>.
- Hawes, G., Rojas-Serey, A. M., Espinoza, M., Oyarzo, S., Castillo-Parra, S., Castillo, M., & Romero, L. (2017). Desarrollo de una matriz conceptual para la innovación curricular en profesiones de la salud. *Revista Médica de Chile*, 145(9), 1193-1197. PMID:29424408. <http://doi.org/10.4067/s0034-98872017000901193>.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza-Torres, C. P. (2023). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Issenberg, S. B., McGaghie, W. C., Petrusa, E. R., Lee Gordon, D., & Scalese, R. J. (2005). Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: a BEME systematic review. *Medical Teacher*, 27(1), 10-28. PMID:16147767. <http://doi.org/10.1080/01421590500046924>.
- Jerez, O. (2015). *Aprendizaje activo, diversidad e inclusión: Enfoque, metodologías y recomendaciones para su implementación*. Santiago: Ediciones Universidad de Chile.
- Lefor, A., Harada, K., Kawahira, H., & Mitsuishi, M. (2020). The effect of simulator fidelity on procedure skill training: a literature review. *International Journal of Medical Education*, 11, 97-106. PMID:32425176. <http://doi.org/10.5116/ijme.5ea6.ae73>.

- Lindgren, B. M., Lundman, B., & Graneheim, U. H. (2020). Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *International Journal of Nursing Studies*, *108*, 103632. PMID:32505813. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103632>.
- Lioce, L., Meakim, C. H., Fey, M. K., Chmil, J. V., Mariani, B., & Alinier, G. (2015). Standards of best practice: Simulation standard IX: Simulation design. *Clinical Simulation in Nursing*, *11*(6), 309-315. <http://doi.org/10.1016/j.ecns.2015.03.005>.
- Maestre, J. M., & Rudolph, J. W. (2015). Teorías y estilos de debriefing: el método con buen juicio como herramienta de evaluación formativa en salud. *Revista Española de Cardiología*, *68*(4), 282-285. PMID:25239179. <http://doi.org/10.1016/j.recesp.2014.05.018>.
- McGaghie, W. C., Issenberg, S. B., Petrusa, E. R., & Scalese, R. J. (2016). Revisiting 'A critical review of simulation-based medical education research: 2003-2009'. *Medical Education*, *50*(10), 986-991. PMID:27628715. <http://doi.org/10.1111/medu.12795>.
- Meneses, J. (2016). *El cuestionario*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.
- Merchán-Baeza, J. A., González-Sánchez, M., & Pérez-Cruzado, D. (2021). Simulación con pacientes estandarizados en ciencias de la salud: una revisión sistemática. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, *22*(2), 25-43. <http://doi.org/10.5354/0719-5346.2021.61071>.
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, *35*(1), 227-232. <http://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>.
- Perlmutter, M. S., & Cleghorn, S. M. (2024). Use of simulation in occupational therapy education. In S. Taff, L. Grajo & B. Hooper (Eds.), *Perspectives on occupational therapy education: past, present, and future* (pp. 63-73). Abingdon: Taylor & Francis.
- Ruiz-Bueno, A. (2009). Método de encuesta: construcción de cuestionarios, pautas y sugerencias. *Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, *2*(2), 96-110.
- Serrat Antolí, N., & Camps, A. (2023). *Simulació com a metodologia docent a les aules universitàries: una introducció*. Barcelona: Edicions Octaedro.
- Shea, C. K. (2015). High-fidelity simulation: a tool for occupational therapy education. *The Open Journal of Occupational Therapy*, *3*(4), 1-12. <http://doi.org/10.15453/2168-6408.1155>.
- Shoemaker, M. J., Beasley, J., Cooper, M., Perkins, R., Smith, J., & Swank, C. (2011). A method for providing high-volume interprofessional simulation encounters in physical and occupational therapy education programs. *Journal of Allied Health*, *40*(1), e15-e21. PMID:21399842.
- Silberman, N., Litwin, B., Fernandez-Fernandez, A., Dornbaum, M., & Ng, G. (2020). Development and evaluation of a simulation-based acute care course in a physical therapist education program. *Journal, Physical Therapy Education*, *34*(1), 76-85. <http://doi.org/10.1097/JTE.000000000000122>.
- Southall, T. M., & MacDonald, S. (2021). Fostering undergraduate medicine, nursing, and pharmacy students' readiness for interprofessional learning using high fidelity simulation. *Cureus*, *13*(1), e12571. PMID:33564557. <http://doi.org/10.7759/cureus.12571>.
- Treadwell, I., & Havenga, H. S. (2013). Ten key elements for implementing interprofessional learning in clinical simulations. *African Journal of Health Professions Education*, *5*(2), 80-83. <http://doi.org/10.7196/AJHPE.233>.
- Universidad de Chile. (2021). *Modelo Educativo Universidad de Chile 2021*. Santiago. Recuperado el 15 de julio de 2024, de <https://uchile.cl/presentacion/institucionalidad/modelo-educativo>
- Valencia Castro, J., Tapia, S., & Olivares, S. (2019). La simulación clínica como estrategia para el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes de medicina. *Investigación en Educación Médica*, *8*(29), 13-22. <http://doi.org/10.1016/j.riem.2016.08.003>.
- Vásquez, D., & Hernández, M. (2021). Percepción de la simulación clínica como estrategia de enseñanza para el desarrollo de competencias transversales en terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, *29*, 1-15.

- World Federation of Occupational Therapists – WFOT. (2016). *Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists Revisión 2016*. Recuperado el 15 de julio de 2024, de <https://wfot.org/resources/new-minimum-standards-for-the-education-of-occupational-therapists-2016-e-copy>
- Yeung, E., Dubrowski, A., & Carnahan, H. (2013). Simulation-augmented education in the rehabilitation professions: A scoping review. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 20(5), 228-236. <http://doi.org/10.12968/ijtr.2013.20.5.228>.
- Yu, J. H., Chang, H. J., Kim, S. S., Park, J. E., Chung, W. Y., Lee, S. K., Kim, M., Lee, J. H., & Jung, Y. J. (2021). Effects of high-fidelity simulation education on medical students' anxiety and confidence. *PLoS One*, 16(5), e0251078. PMID:33983983. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0251078>.
- Zigmont, J. J., Kappus, L. J., & Sudikoff, S. N. (2011). The 3D model of debriefing: defusing, discovering, and deepening. *Seminars in Perinatology*, 35(2), 52-58. PMID:21440811. <http://doi.org/10.1053/j.semperi.2011.01.003>.

### Contribución de los Autores

Oscar Hernández-Lanas, Natalia Castillo-Núñez y Pablo Olivares-Araya fueron responsables por la concepción del texto, organización de las fuentes, análisis, redacción del texto y revisión. Oscar Hernández-Lanas dirigió la investigación y redactó la versión final del texto. Todos los autores aprueban la versión final del texto.

### Disponibilidad de los datos

Los datos que respaldan los resultados de este estudio están disponibles a través del autor de correspondencia, previa solicitud razonable.

### Fuente de Financiamiento

Programa de internacionalización del Magíster en Ocupación y Terapia Ocupacional, Facultad de Medicina, Universidad de Chile - Santiago, Chile.

### Autor para la correspondencia

Natalia Castillo-Núñez  
e-mail: nataliacastillo@uchile.cl

### Editor de sección

Prof. Dr. Rodolfo Morrison