



Adaptación de guía de simulación clínica en los escenarios de prácticas en la carrera de enfermería

Adaptation of clinical simulation guidelines in practice scenarios in the nursing career

Margoth Elizabeth Villegas Chiriboga¹

Leonella Carolina Farfán Vélez²

Christel Gema Moreira Parrales³

Lorena Pilar Lino Solis⁴

¹Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador, Correo: margoth.villegas@unesum.edu.ec. Código: Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4637-5396>

²Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador, Correo: lcfarfán@sangregorio.edu.ec. Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5340-6598>

³Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador, Correo: christel.moreira@unesum.edu.ec. Código <https://orcid.org/0000-0002-4874-2455>

⁴Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador, Correo: lorena.lino@unesum.edu.ec. Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5012-8887>

Contacto: margoth.villegas@unesum.edu.ec

Recibido: 13-02-2026

Aprobado: 20-04-2026

Resumen

Introducción: La simulación clínica como técnica educativa permite a los estudiantes de enfermería realizar intervenciones en un entorno controlado, promoviendo un aprendizaje significativo sobre situaciones que enfrentarán en su práctica profesional, en este sentido la investigación se enfoca desde la gestión del cuidado. Objetivo: Proponer una guía adaptada de simulación clínica para los escenarios prácticos de la carrera de enfermería de pregrado en la Universidad Estatal del Sur de Manabí. Metodología: El desarrollo de la investigación se desarrolló mediante un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, descriptivo y transversal, como instrumento se aplicó un cuestionario validado, basado en el Cuestionario de Categorías Emergentes en la simulación clínica, a una muestra de 41 docentes de la carrera de enfermería de la UNESUM, para

el análisis de los resultados se aplicaron estadísticas descriptivas mediante Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Resultados: Los hallazgos mostraron que la simulación en clínicas enseñó habilidades procedimentales; sin embargo, hubo problemas relacionados con el equipo y la infraestructura. Conclusión: A partir de estos hallazgos, la conclusión fue la adaptación de una guía de simulación para mejorar la participación, el realismo del escenario y el control de la enseñanza durante la simulación para mejorar aún más la formación de los estudiantes.

Palabras clave: Educación en enfermería; enseñanza mediante simulación de alta fidelidad; estudiantes de Enfermería; tecnología educativa

<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia>



Abstract

Introduction: Clinical simulation as an educational technique allows nursing students to perform interventions in a controlled environment, promoting meaningful learning about situations they will face in their professional practice. In this sense, the research focuses on care management. **Objective:** is to suggest a modified clinical simulation guide for the practical components of the undergraduate nursing curriculum at the Southern State University of Manabí (UNESUM). **Methodology:** The study used a quantitative methodology with a cross-sectional, descriptive, non-experimental design. A sample of forty-one nursing faculty members at UNESUM were given a validated questionnaire based on the Emerging Categories in Clinical Simulation Questionnaire. The Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) was utilized to examine the data using descriptive statistics. **Results:** The results demonstrated that, despite infrastructure and equipment shortcomings, clinical simulation is useful for teaching procedural skills. **Conclusion:** Based on these results, a modified simulation guide was suggested to enhance student training by increasing involvement, the realism of the scenarios, and the administration of education during simulations.

Keywords: Nursing education; high-fidelity simulation-based teaching; nursing students; educational technology

Introducción

La comunicación forma parte del cuidado profesional de enfermería y es esencial, especialmente en entornos complicados como las unidades de cuidados intensivos (UCI). En este punto, los pacientes que

están críticamente enfermos a menudo encuentran difícil comunicarse debido a la intubación orotraqueal, la ventilación mecánica, la sedación o las modificaciones neurológicas. Esta situación dificulta la comunicación, impidiendo que se expresen necesidades básicas, dolor, miedos o preocupaciones, lo que contribuye al aumento del estrés y a la sensación de fragilidad durante la hospitalización. Se ha encontrado que la incapacidad para comunicarse se reporta como una de las situaciones más estresantes en pacientes con ventilación mecánica, según varios estudios.

En este tema, Ten Hoorn et al. destacan que las barreras de comunicación en el cuidado crítico están relacionadas con una mayor ansiedad y percepción de pérdida de control (1). Asimismo, Happ et al. destacan que la calidad de la interacción enfermero-paciente puede estar directamente relacionada con la experiencia hospitalaria dentro de las UCI. Debido a estas limitaciones, la comunicación no verbal se convierte en el instrumento clínico básico. Incluso en ausencia de comunicación verbal, un buen contacto visual, una expresión facial empática, el toque terapéutico y una postura abierta permiten una interacción significativa (2).

Kynoch et al., la intervención de comunicación estructurada mejora la interacción y aumenta el compromiso y la participación del paciente en el cuidado de la persona. Además, la utilización de materiales complementarios como tableros pictográficos y dispositivos de apoyo electrónico ha demostrado ayudar a expresar necesidades en pacientes sometidos a ventilación mecánica. Estas herramientas limitan la frustración con la comunicación y aumentan la asociación terapéutica en cuidados intensivos (3).

Aunque hay evidencia creciente que describe el valor de la comunicación dentro de la UCI, la implementación de estrategias no verbales dentro de la práctica de enfermería, a pesar de ser reconocida como una intervención terapéutica, sigue variando, al igual que la formación ofrecida al personal de atención por los hospitales (4). La literatura es inconsistente y heterogénea metodológicamente, por lo que no se obtiene fácilmente una comprensión holística sobre cómo estas intervenciones afectan a los pacientes.

La comunicación forma parte del cuidado profesional de enfermería y es esencial, especialmente en entornos complicados como las unidades de cuidados intensivos (UCI). En este punto, los pacientes que están críticamente enfermos a menudo encuentran difícil comunicarse debido a la intubación orotraqueal, la ventilación mecánica, la sedación o las modificaciones neurológicas. Esta situación dificulta la comunicación, impidiendo que se expresen necesidades básicas, dolor, miedos o preocupaciones, lo que contribuye al aumento del estrés y a la sensación de fragilidad durante la hospitalización. Se ha encontrado que la incapacidad para comunicarse se reporta como una de las situaciones más estresantes en pacientes con ventilación mecánica, según varios estudios.

En este tema, Ten Hoorn et al. destacan que las barreras de comunicación en el cuidado crítico están relacionadas con una mayor ansiedad y percepción de pérdida de control (1). Asimismo, Happ et al. destacan que la calidad de la interacción enfermero-paciente puede estar directamente relacionada con la experiencia hospitalaria dentro de las UCI. Debido a estas limitaciones, la comunicación no verbal se convierte en el instrumento clínico básico. Incluso en ausencia de comunicación

Ante este contexto, es importante recopilar sistemáticamente evidencia científica reciente para dilucidar las estrategias no verbales predominantes utilizadas por el personal de enfermería durante el cuidado de pacientes críticamente enfermos ingresados en unidades de cuidados intensivos y la relevancia de estas estrategias para la calidad del cuidado.

Metodología

verbal, un buen contacto visual, una expresión facial empática, el toque terapéutico y una postura abierta permiten una interacción significativa (2).

Kynoch et al., la intervención de comunicación estructurada mejora la interacción y aumenta el compromiso y la participación del paciente en el cuidado de la persona. Además, la utilización de materiales complementarios como tableros pictográficos y dispositivos de apoyo electrónico ha demostrado ayudar a expresar necesidades en pacientes sometidos a ventilación mecánica. Estas herramientas limitan la frustración con la comunicación y aumentan la asociación terapéutica en cuidados intensivos (3).

Aunque hay evidencia creciente que describe el valor de la comunicación dentro de la UCI, la implementación de estrategias no verbales dentro de la práctica de enfermería, a pesar de ser reconocida como una intervención terapéutica, sigue variando, al igual que la formación ofrecida al personal de atención por los hospitales (4). La literatura es inconsistente y heterogénea metodológicamente, por lo que no se obtiene fácilmente una comprensión holística sobre cómo estas intervenciones afectan a los pacientes.

Ante este contexto, es importante recopilar sistemáticamente evidencia científica reciente para dilucidar las estrategias no verbales predominantes utilizadas por el personal de enfermería durante el cuidado

de pacientes críticamente enfermos ingresados en unidades de cuidados intensivos y la relevancia de estas estrategias para la calidad del cuidado.

RESULTADOS

Tabla 1. Aprendizaje en la simulación clínica

		Poco valorado	Medianamente valorado	Muy valorado	Total
Escenario de aprendizaje	Parecido a la realidad	9	15	17	41
	Se aprende por ensayo y error	9	16	16	41
	Aula universitaria	7	12	22	41
	Utiliza tiempo real	7	10	24	41
Aprendizajes adquiridos	Procedimentales	5	12	24	41
	Administrativos	6	19	16	41
	Fundamentos teóricos	6	14	21	41
	Timidez al realizar la simulación	10	19	12	41
Factores de dificultad de aprendizaje	Preparación previa	6	17	18	41
	Predisposición por la simulación	6	16	19	41
	Estrés en la simulación	12	18	11	41
	Irritabilidad al asumir roles	11	14	16	41

Fuente: Docentes de la carrera de la Enfermería UNESUM

Nota: Elaborado por investigadores

El análisis de aprendizaje en la simulación clínica revela que los escenarios son valorados en su mayoría como realistas, lo que permite el aprendizaje a través del ensayo y error, el uso de tiempo real es altamente apreciado. Sin embargo, una proporción significativa de estudiantes considera que algunos escenarios podrían mejorarse para ofrecer una experiencia más auténtica y eficaz. En cuanto a los aprendizajes, se destacan los aspectos procedimentales y teóricos como lo más

valorado, mientras que, los aspectos administrativos tienen menos impacto. Desde otra perspectiva, desafíos como el estrés, la timidez y otros factores sirven emocionalmente como las barreras más propensas a afectar el funcionamiento adecuado en estas actividades, enfatizando cuánto trabajo de preparación y apoyo emocional se necesita para enfrentar el estrés que puede surgir en las simulaciones. En la actualidad, tanto los estudiantes como los instructores comenzaron a apreciar el valor de una simulación clínica como un

medio efectivo para personalizar y perfeccionar habilidades técnicas, el impacto de tales simulaciones en los estudiantes mejorara drásticamente con

un mejor trabajo de preparación emocional y técnica.

Tabla 2. Necesidades institucionales

	Poco valorado	Medianamente valorado	Muy valorado	Total
Estado de fantasmas	20	14	7	41
Existencia de medicamentos y jeringuillas	12	19	10	41
Estado de ambientes hospitalarios	16	15	10	41
Centro de simulación adecuado	20	10	11	41
Equipamiento no real	15	14	12	41
Número adecuado de estudiantes por grupo	17	5	19	41
Sistema de rotación adecuado	11	13	17	41
Disposición de enseñanza de los docentes	4	9	28	41

Fuente: Docentes de la carrera de la Enfermería UNESUM

Nota: Elaborado por investigadores

Se reflejan que las principales necesidades institucionales de los docentes de la carrera de enfermería de la UNESUM respecto a la simulación clínica. Se evidencia que, los aspectos poco valorados corresponden al estado de los fantasmas y a la existencia de un centro de simulación, lo que indica un deterioro en la calidad de los recursos y la infraestructura. Por el contrario, la disposición de los docentes para enseñar y el número de estudiantes por grupo que se estima adecuado, son las áreas mejor valoradas, lo que indica un clima educativo positivo en relación al acompañamiento docente y tamaño de los grupos, pero con déficit en los recursos materiales que son indispensables para una simulación efectiva. Una serie de carencias de los equipamientos, los

ambientes hospitalarios y los insumos médicos, también dan la pauta a que hay un gran margen de mejora en la formación de simulada en enfermería.

Discusión

Los hallazgos revelan que los docentes tienen una percepción favorable sobre la simulación clínica, aunque existen áreas críticas que requieren intervención para asegurar un aprendizaje significativo (19,20). Uno de los aspectos mejor valorados se destaca la educación de los contenidos teóricos, la calidad del material y equipo utilizado en las simulaciones.

Si bien se valora positivamente la enseñanza de contenidos teóricos, en concordancia con lo expuesto por de

Queiroz et al. (21)., existen discrepancias en cuanto a la motivación y participación activa de los estudiantes, lo cual contrasta con los resultados de Cabral. (9).

Esta limitación está directamente ligada a las deficiencias de infraestructura y al estado de los simuladores (fantomas) evidenciadas en este estudio, lo que restringe el realismo cualitativo del entorno y propicia un aprendizaje basado excesivamente en el ensayo y error.

Si bien, los escenarios clínicos simulados son necesarios, la brecha que presentan algunas universidades sobre la infraestructura, materiales y espacios de simulación hacen que existan errores en ensayo y control en los aprendizajes, resultados evidenciados en este estudio. Se nota cierta restricción en el realismo cualitativo completo del entorno, lo que plantea que se podrían realizar algunas modificaciones para mejorar la inmersión y el realismo de los escenarios. Tal como señala Perdomo et al (22)., la falta de escenarios inmersivos y realistas disminuye la seguridad y confianza del estudiante

A esto se suma el estrés y la timidez reportados durante la ejecución de los roles.(23). Es precisamente en este contexto donde se justifica la necesidad inminente de una guía adaptada de simulación clínica para la UNESUM. Como sugiere Pachucho et al (24)., la innovación requiere no solo presupuesto, sino también liderazgo docente y revisión curricular.

Además, se identificaron necesidades institucionales respecto al mantenimiento del equipo y la organización del sistema de rotación docente, los cuales, aunque son bien valorados, tienen márgenes de mejora que podrían ajustar la efectividad de la

simulación clínica en la formación de enfermería. Lira y Caballero (25), reportan que la disponibilidad del soporte tecnológico audiovisual de materiales didácticos en el aula virtual, así como la utilización de videos, grabación de escenarios de actuación, entre otros, son herramientas que forman parte de una simulación exitosa.

La guía propuesta en este estudio responde a dicha exigencia, buscando homologar la enseñanza, optimizar los recursos tecnológicos disponibles y brindar un soporte técnico-emocional estructurado que contrarreste las carencias institucionales.

Conclusiones

La descripción del aprendizaje en simulación clínica destaca que, aunque los escenarios simulados son valorados por su realismo y el uso de tiempo real, existen áreas de mejora en la calidad del equipamiento y las condiciones de los ambientes. Los docentes encuestados consideran que la simulación es eficaz para el aprendizaje procedimental, pero menos efectiva en los aspectos administrativos. Se identificaron problemas relacionados con los recursos y la infraestructura del centro de simulación, como el estado de los fantomas y la falta del equipamiento adecuado. Así también se observa que, la planta docente mantiene una organización adecuada y que los grupos tienen la disponibilidad de las prácticas simuladas, existen áreas de mejora sobre todo en los recursos de infraestructura y material de última generación, en este sentido, la guía propuesta servirá de ayuda a mejoras continuas para los futuros profesionales aportando un cuidado de calidad.

Bibliografía

1. Vargas Pozo CE, Yugcha Andino GE, Cando Yaguar NR, Rivera Pulla MC. Utilidad de las prácticas de simulación clínica en los estudiantes de enfermería. *Reincisol*. 2024;3(5):640–72.
2. Baque López VL. Simulación clínica como herramienta de aprendizaje en estudiantes de Enfermería Médico Quirúrgico II. [Jipijapa-Manabí]: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2025.
3. Villca S. Simulación clínica y seguridad de los pacientes en la educación médica. *Revista Ciencia, Tecnología e Innovación* [Internet]. 2021 Sep 27 [cited 2025 Dec 10];16(18):75. Available from: https://www.frontiersin.org/journals/education/articles/10.3389/educ.2025.1536461/full?gad_source=1&gad_campaignid=23178707225&gbraid=0AAAAAC_sJ7kY1YvhWL3nedmmbkczFMNEf&gclid=Cj0KCQiA9OnJBhD-ARIsAPV51xMC_Uev79zg1MTp4lwU5yfRD-z_4ug4S_jwYgt27opP0vzSs48ALsUaAs06EALw_wcB
4. Amaro-López L, Hernández-González PL, Hernández-Blas A, Hernández Arzola LI. La simulación clínica en la adquisición de conocimientos en estudiantes de la Licenciatura de Enfermería. *Enferm Univ*. 2019;16(4).
5. Arango León Y, Jiménez Vanegas SA, Lemus Mena S. Procesos de enfermería generados en prácticas formativas en escenarios de simulación durante la pandemia covid-9 [Internet]. [Bolivia]: Fundación Universitaria Área Andina; 2022 [cited 2025 Dec 10]. Available from: <https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/ed4d8a9a-b0c4-4762-8cbd-23f51e82f8ee/content>
6. Ayala J L, Romero L E, Alvarado A L, Cuví G S. La simulación clínica como estrategia de enseñanza-aprendizaje en ciencias de la salud. *Revista Metro Ciencia* [Internet]. 2021 Aug 13 [cited 2025 Dec 10];27(1):2–38. Available from: <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/60>
7. OPS-OMS. Profesores de enfermería del Caribe aprenden en Brasil técnicas de simulación clínica para fortalecer la formación profesional. 2023 Oct 20 [cited 2025 Dec 10];12:5–8. Available from: <https://www.paho.org/es/historias/profesores-enfermeria-caribe-aprenden-brasil-tecnicas-simulacion-clinica-para-fortalecer>
8. Muñoz Gualán GG, Elías Sierra R. La simulación clínica en la educación médica moderna: revisión de revisiones. *Revista Eugenio Espejo*. 2024;19(1):102–16. http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422025000100102
9. Cabral M. Satisfacción de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche con el uso de la simulación clínica como herramienta de aprendizaje" [Internet]. [Florencio Valera]: Universidad Nacional Arturo Jauretche; 2022 [cited 2025 Dec 10]. Available from: <https://rid.unaj.edu.ar/handle/123456789/2069>
10. Diaz Jurado LC, Cedeño Tapia SJ, Escalona Maárquez LN, Rimundo Acosta EG, Fernández Nieto MI. Guías y videos de simulación clínica para el aprendizaje autónomo de enfermería. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2023 http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729519X2023000200013&script=sci_arttext&tlng=pt

11. Cedeño Loor MI, Cabrera Olvera JL, Morales Moreno I, Jimenez-Barrera M, Rodríguez Díaz JL. Percepción docente sobre la simulación clínica en el grado de enfermería en Ecuador. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2024 May 22;40:e6421. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-2584-7350>
12. García-Villarreal OA. Professional medical liability, clinical practice guidelines and Lex Artis. The importance of following clinical practice guidelines recommendations. Vol. 158, *Gaceta Medica de Mexico*. Academia Nacional de Medicina; 2022. p. 439–43.
13. Illesca Pretty M, Novoa Moreno R, Cabezas González M, Hernández Díaz A, González Osorio L. SIMULACIÓN CLÍNICA: OPINIÓN DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHILE, TEMUCO. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2019 Aug 17;8(2).
14. Fraga-Sampedro ML. Simulation as a learning tool for continuing education on cardiorespiratory arrest. *Enferm Intensiva*. 2018 Apr 1;29(2):72–9.
15. Paciela D, Verena S, Alberto L, Alfredo H, Susana Beatriz P. Implementación de la simulación como metodología de enseñanza-aprendizaje en la formación del enfermero. Universidad Nacional de la PLata [Internet]. 2022 Feb 12 [cited 2025 Dec 10];4(2):35–40. Available from: https://www.exactas.unlp.edu.ar/uploads/docs/jeanscen_cardozo_2.pdf
16. Gutierrez Y. La Simulación Clínica en el entorno actual del Aprendizaje Virtual como una herramienta de Innovación Docente. *Yachay - Revista Científico Cultural*. 2020 Dec 7;9(01):563–8.
17. Toapanta Cacuango ME. Rediseño de la práctica de laboratorio como estrategia de simulación clínica para docentes de enfermería [Internet]. [Quito]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2022 [cited 2025 Dec 10]. Available from: <https://repositorio.puce.edu.ec/items/4939e275-c89b-4397-ba66-5e6195b81407>
18. Guarate Coronado YC, Fernández Mollocana KA. Satisfacción de estudiantes de enfermería en el aprendizaje mediante escenarios de simulación clínica. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*. 2025 Jan 18;10(4):216–26.
19. OPS. Manual de la OMS para realizar ejercicios de simulación. Technical reports [Internet]. 2022 [cited 2025 Dec 10]; Available from: <https://iris.paho.org/items/ef5fdfaa-d5c6-4779-8738-da0835f731f7>
20. Flores Fiallos SL. Simulación clínica en la formación de profesionales de la salud: explorando beneficios y desafíos. *Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano*. 2024 May 9;5(2):116–29.
21. de Queiroz Xavier BL, Rodrigues de Oliveira V, Targino Ferreira T, Lilian Costa Firmino Segundo L, Fernandes de Freitas YY, Augusto Rosendo Da Silva R. Clinical simulation with cyber patients in nursing education: a scoping review. *Front Educ (Lausanne)* [Internet]. 2025 Aug 25 [cited 2025 Dec 10];10:35–44. Available from: https://www.frontiersin.org/journals/education/articles/10.3389/educ.2025.1536461/full?gad_source=1&gad_campaignid=23251497049&gbraid=0AAAAAC_sJ7mP6IYH3y0EHLACgyquAy8Xx&gclid=Cj0KCQiA9OnJBhD-ARIsAPV51xNQ4Er_y30nw4xXOnvLnL7qQPnfAXZTI_kkAFVIn53yUyK0sLasnyoaAhCgEALw_wcB
22. Perdomo Martínez AM, Díaz Jurado LC, Cedeño Tapia SJ. Satisfacción estudiantil sobre la simulación clínica como estrategia didáctica en enfermería. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión* [Internet]. 2022 Jun 29 [cited 2025 Dec 10];7(3). Available from: <https://orcid.org/0000-0002-2473-117X>

23. Sánchez Alquina. D.A, Guamán

Yupangui LP. La simulación clínica como estrategia de enseñanza-aprendizaje para la formación en enfermería. Revista Cuatrimestral “Conecta Libertad [Internet]. 2022 Aug 18 [cited 2025 Dec 10];6(2):85–95. Available from: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/289>

24. Pachucho Flores AP, Chipantiza Córdova TE, López Pérez GP, Manzano Quisimalin DE, Cajamarca Chicaiza KM. Desarrollo de habilidades no técnicas en simulación para el proceso de formación de enfermería. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2023 Aug 23 [cited 2025 Dec 10];4(2). Available from: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1024>

25. Lira MT, Caballero E. Adaptación transcultural de instrumentos de evaluación en salud: Historia y reflexiones del por qué, cómo y cuándo. Revista Medica Clínica Las Condes [Internet]. 2021 Aug 19 [cited 2025 Dec 10];31(1)(1):85–94. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019301166>