



PUBLICACIÓN ADELANTADA

Experiencia de un escenario interdisciplinario de simulación clínica de alta fidelidad en la formación de matrones en urgencia perinatal

Militzen Ingebord Tapia-Wittcke¹, Jorge Iván Vásquez-Yáñez²

¹Docente de Obstetricia y Puericultura, Grupo de Investigación CIMASP, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Chile, Talca, Chile.

²Docente de Estadística, Grupo de Investigación APEMIN, Facultad de Administración y Negocios, Universidad Autónoma de Chile, Talca, Chile.

INFORMACIÓN ARTÍCULO	RESUMEN
<p>PALABRAS CLAVE</p> <p><i>Atención Perinatal;</i> <i>Comunicación;</i> <i>Efectividad;</i> <i>Relaciones Interprofesionales;</i> <i>Simulación de Paciente</i></p> <p>Recibido: noviembre 18 de 2024</p> <p>Aceptado: agosto 25 de 2025</p> <p>Disponible en línea: noviembre 25 de 2025</p> <p>Correspondencia: Jorge Vásquez-Yáñez; jorge.vasquez@uautonoma.cl</p> <p>Cómo citar: Tapia-Wittcke MI, Vásquez-Yáñez JI. Experiencia de un escenario interdisciplinario de simulación clínica de alta fidelidad en la formación de matrones en</p>	<p>Introducción: en emergencias perinatales, la rapidez mejora los resultados en salud. La simulación clínica permite aplicar teoría en un entorno seguro antes de la práctica real.</p> <p>Objetivo: determinar la percepción del escenario de simulación clínica de alta fidelidad durante la formación de matrones en urgencia perinatal.</p> <p>Métodos: se realizó un estudio descriptivo con 60 estudiantes que evaluaron su percepción sobre un escenario de simulación de alta fidelidad en urgencia perinatal.</p> <p>Resultados: se observó un alto nivel de satisfacción, así como una mejora significativa en el desempeño académico de los estudiantes en ambas asignaturas. El 77 % de los estudiantes encuestados consideraron que la simulación reflejaba fielmente la realidad. Por otra parte, el análisis de sus comentarios reveló que el trabajo en equipo es un elemento fundamental para mejorar la colaboración y la comunicación.</p>

urgencia perinatal. Iatreia [Internet]. 2025. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.355>



Conclusiones: la implementación del escenario interdisciplinario Urgencia Perinatal se considera un método docente efectivo para la adquisición y mejora de competencias clínicas y habilidades como la comunicación y el trabajo en equipo.

Discusión: la simulación clínica fortalece habilidades técnicas y colaborativas de los estudiantes, coherente con enfoques que plantean que el aprendizaje surge al enfrentar desafíos, consolidando la simulación como estrategia para contextos clínicos complejos.

Este manuscrito fue aprobado para publicación por parte de la Revista Iatreia teniendo en cuenta los conceptos dados por los pares evaluadores. **Esta es una edición preliminar, cuya versión final puede presentar cambios.**



AHEAD OF PRINT PUBLICATION

The Experience of an Interdisciplinary High-Fidelity Clinical Simulation Setting in Midwifery Training for Perinatal Emergencies

Militzen Ingebord Tapia-Wittcke¹, Jorge Iván Vásquez-Yáñez²

¹Obstetrics and Childcare Lecturer, CIMASP Research Group, Faculty of Health Sciences, Universidad Autónoma de Chile, Talca, Chile.

²Statistics Lecturer, APEMIN Research Group, Faculty of Management and Business, Universidad Autónoma de Chile, Talca, Chile.

ARTICLE INFORMATION

KEYWORDS

Communication;
Effectiveness;
Interprofessional Relations;
Patient Simulation;
Perinatal Care

Received: November 18, 2024

Accepted: August 25, 2025

Available online: November 25, 2025

Correspondence: Jorge Vásquez-Yáñez;
jorge.vasquez@uautonoma.cl

How to cite: Tapia-Wittcke MI, Vásquez-Yáñez JI. The Experience of an Interdisciplinary High-Fidelity Clinical Simulation Setting in Midwifery Training for Perinatal Emergencies. *Iatreia* [Internet]. 2025.

<https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.355>

ABSTRACT

Introduction: Perinatal emergencies, timely responses improve health outcomes. Clinical simulation allows students to apply theoretical knowledge in a safe environment prior to real clinical practice.

Objective: To determine the perception of the high-fidelity clinical simulation scenario during the training of midwives in perinatal emergencies.

Methods: A descriptive study was conducted with 60 students who evaluated their perception of a high-fidelity simulation scenario focused on perinatal emergency care.

Results: A high level of satisfaction was observed, as well as a significant improvement in the students' academic performance in both areas. 77% of the surveyed students considered that the simulation faithfully reflected reality. Furthermore, the analysis of their comments revealed that for them, teamwork is a fundamental element for improving collaboration and communication.



Conclusions: The implementation of the interdisciplinary Perinatal Emergency scenario is considered an effective teaching method for acquiring and strengthening clinical competencies and skills such as communication and teamwork.

Discussion: Clinical simulation enhances students' technical and collaborative skills, aligning with approaches that suggest learning emerges when individuals are challenged, thereby reinforcing simulation as a valuable strategy for complex clinical contexts.

INTRODUCCIÓN

La formación en Obstetricia y Puericultura requiere habilidades clínicas sólidas y una profunda comprensión de los procedimientos relacionados con el embarazo, el parto y el cuidado neonatal. Según la Confederación Internacional de Matronas (ICM), la matrona está capacitada para brindar atención integral al recién nacido, especialmente en la etapa inmediata al parto. Su rol en áreas neonatales incluye la evaluación clínica del recién nacido, la detección de complicaciones, la estabilización inicial y la promoción del apego y la lactancia. Estas competencias posicionan a la matrona como un profesional clave en el cuidado neonatal tanto en contextos de bajo como de alto riesgo (1).

En este sentido, la simulación en salud consiste en recrear situaciones clínicas reales para que los estudiantes puedan aprender en un entorno seguro e interactivo. Gaba la define como una técnica que reemplaza o complementa experiencias reales mediante actividades guiadas que imitan aspectos clave del entorno clínico (2). Esta emerge como una estrategia didáctica efectiva que promueve un aprendizaje significativo al conectar la teoría con la práctica. Además, el desarrollo de currículos basados en competencias responde a las exigencias del mercado laboral y a las necesidades de una sociedad informada. Esto ha generado un espacio para reflexionar sobre las estrategias de aprendizaje en la formación de los estudiantes y asegurar que estén mejor preparados para enfrentar los desafíos de su profesión (3,4).

La atención inmediata en situaciones de urgencias es crucial para prevenir complicaciones graves como preeclampsia, hemorragias y sufrimiento fetal, donde la intervención rápida puede ser la diferencia entre la vida y la muerte para la madre y el recién nacido. La evitabilidad de estas muertes a menudo se relaciona con el contenido y la organización de la atención, lo que enfatiza la importancia de la prestación de servicios de

calidad y la coordinación efectiva de los mismos (5). La detección y tratamiento rápido de problemas de salud durante el embarazo y el parto puede prevenir condiciones crónicas y reducir la mortalidad materna e infantil (6); de igual manera, una respuesta rápida en emergencias mejora significativamente los resultados de salud a corto y largo plazo, reduce la morbilidad y previene discapacidades.

Algunos estudios afirman que la capacitación mediante simulación para mejorar la calidad de la atención durante el parto, muestra un impacto positivo en las habilidades técnicas y el rendimiento del equipo (7). Lo anterior también incide en el fortalecimiento de la atención materna y perinatal, así como en la reducción de complicaciones asociadas a situaciones clínicas complejas como la distocia de hombro. Implementar un programa de entrenamiento específico para abordar la distocia de hombro puede contribuir a disminuir la morbilidad infantil (8). Asimismo, la simulación en la reanimación neonatal tiene múltiples beneficios en el proceso de enseñanza, aprendizaje y evaluación, y se destaca principalmente por su capacidad para reducir errores de práctica clínica (9).

Con base en lo anterior, el objetivo de este estudio es analizar la percepción de estudiantes de Obstetricia sobre un escenario de simulación clínica de alta fidelidad en urgencia perinatal, durante su formación como matrones. Esta simulación busca preparar a los futuros profesionales para enfrentar situaciones maternas y neonatales de forma coordinada, replicando la práctica clínica real.

MÉTODOS

El estudio se enmarcó en un enfoque cuantitativo que se orientó a explorar de forma rigurosa y sistemática la simulación clínica como estrategia formativa, y la experiencia de los estudiantes de la carrera de Obstetricia y Puericultura frente a esta. Dicho método permitió

medir y analizar estadísticamente las percepciones de los participantes sobre la efectividad de las simulaciones en contexto de urgencia e interdisciplinarios. La investigación fue de tipo descriptiva y buscó caracterizar las opiniones y experiencias del estudiantado sin intervenir en su entorno académico.

La población estuvo compuesta por 60 estudiantes matriculados en el año 2024 en las asignaturas de Gestión del cuidado en Obstetricia (CGCO) y Gestión del cuidado en Neonatología (CGCN) de la Universidad Autónoma de Chile, sede Talca, quienes cursaban octavo nivel de la carrera y se encontraban en su etapa previa a la práctica clínica. La muestra fue censal e incluyó a todos los estudiantes regularmente inscritos, sin distinción de rendimientos previos, excluyendo únicamente a quienes no otorgaron consentimiento.

Metodología simulación clínica

La matrona o matrón debe evaluar y cuidar a las mujeres durante el trabajo de parto, garantizar procesos fisiológicos, un nacimiento seguro, atención al recién nacido y detección de complicaciones (10). Teniendo en cuenta estas tareas, se implementó un escenario de simulación clínica de alta fidelidad que replicó una urgencia perinatal mediante fantomas, equipos reales y evaluación de habilidades clave como la toma de decisiones y el trabajo en equipo.

Contexto clínico del escenario

Una paciente de 18 años, primigesta de 38 semanas con antecedente de diabetes gestacional, ingresó a la urgencia obstétrica en periodo expulsivo, con membranas rotas y presentación cefálica en el II plano de Hodge. Tras 12 horas de trabajo de parto y dilatación completa, la paciente fue trasladada a la sala de partos donde se evidenció falta de descenso fetal. Sus signos vitales se encontraban dentro de rangos esperables y, aunque el recién nacido fue

adecuado para la edad gestacional, presentó depresión neonatal grave al nacer (APGAR 0-3-5-9), motivo por lo que requirió intervención inmediata por parte del equipo de atención neonatal.

Actividad docente

La sesión inició con la comunicación clara de los resultados de aprendizaje esperados por parte del docente, con el propósito de asegurar la comprensión de los objetivos formativos entre todos los participantes. Posteriormente, se establecieron las normas de la sesión y se incluyó un acuerdo de confidencialidad y la aceptación de un contrato de ficción, ya que eran elementos fundamentales para favorecer la inmersión y el compromiso de los estudiantes con la actividad simulada. Durante el *prebriefing*, se presentó una descripción narrativa detallada del escenario clínico y la asignación de roles, asegurando que cada participante comprendiera sus responsabilidades. El desarrollo del escenario comenzó una vez que todos los estudiantes estuvieron preparados. Finalmente, la actividad concluyó con un *debriefing* estructurado y guiado, que se orientó a la reflexión crítica sobre la experiencia vivida y la integración de los aprendizajes obtenidos.

Descripción escenario urgencia perinatal

Una estudiante que cursaba CGCO atendió un parto que se complicó con una distocia y retención de hombros, logrando identificar oportunamente los factores de riesgo inminentes asociados al proceso. Ante la situación, procedió a brindar atención del parto en contexto de urgencia y aplicó los protocolos establecidos para la resolución de este tipo de complicaciones. Paralelamente, el estudiante que cursaba CGCN se comunicó con su compañera que estaba a cargo del parto, solicitando antecedentes maternos y valorando los riesgos perinatales inminentes. En respuesta a ello, se preparó para intervenir ante posibles

complicaciones y procedió a la reanimación neonatal demostrando coordinación y trabajo en equipo interdisciplinario.

Progresión del escenario

Tabla 1. Progresión del escenario Urgencia Perinatal

SECUENCIA ESCENARIO	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO
Parturienta en expulsivo con signo de tortuga (retención de hombros)	Identifica la retención de hombros, menciona la situación clínica y activa el sistema de respuesta de emergencia. Llama al médico de turno y al matrn/a de atención inmediata dando instrucciones claras y dirigidas.
RN* no se libera, LCF† 80 LPM‡, pulso materno 110 LPM	Indica quitar almohadas y ubicar a la madre en posición plana, realizar maniobra de McRoberts (flectar piernas) y maniobra de Mazzanti (liberar hombro anterior), ambas de manera correcta.
RN no se libera, LCF 70 LPM, pulso materno 130 LPM, saturación O2 90 %	Indica realizar maniobra de Rubin-Woods, monitoriza signos vitales maternos y fetales. Está atento/a durante la urgencia.
RN liberado, LCF 60 LPM, pulso materno 130 LPM	Verifica circular de cordón, evalúa necesidad de sección precoz, libera al feto usando técnica correcta y extrae al niño de forma adecuada.
Monitor neonatal apagado, RN con FC§ < 100 LPM y sin esfuerzo respiratorio	Sitúa al RN en posición de olfato, despeja vía aérea, seca y estimula al RN. Evalúa esfuerzo respiratorio y FC, instala oxímetro e inicia ventilación a presión positiva (VPP).
Monitor 60 LPM, RN sin movimientos torácicos	Corrige MR SOPA, reinicia VPP, evalúa FC y movimientos torácicos, asiste en intubación si es necesario y aumenta FiO2 al 100 %.
RN presenta movimientos torácicos, FC 70 LPM	Realiza VPP, ausculta FC, inicia compresiones torácicas si FC < 60 LPM, evalúa FC cada 30 segundos y colabora en ventilaciones.
RN con FC > 120 LPM y saturación 90 %	Suspende compresiones, continúa ventilaciones, evalúa respiración regular, suministra oxígeno a flujo libre, verifica FC y saturometría, coordina cuidados post reanimación con neonatología e informa a los padres.

Termino escenario

*RN: recién nacido; †LCF: latidos cardiacos fetales; ‡LPM: latidos por minuto; §FC: frecuencia cardiaca

Fuente: elaboración propia

Medición

Luego de la experiencia del escenario de alta fidelidad se aplicó la encuesta de calidad y satisfacción de simulación clínica. Se utilizó la escala desarrollada y validada por Astudillo-Araya *et al.* (10), la cual ha demostrado adecuados niveles de confiabilidad y validez en contextos de formación en Enfermería en Chile. En el presente estudio, dicha herramienta se empleó con algunas modificaciones para adaptar su aplicación a la realidad local. El instrumento de evaluación se compone de 12 ítems en total organizados en tres dimensiones. 11 de estos ítems son de respuesta cerrada y se valoran mediante una escala Likert de 5 puntos (donde 1 corresponde a *muy en desacuerdo* y 5 a *muy de acuerdo*). La primera dimensión, centrada en el aprendizaje significativo, incluye siete ítems. La segunda dimensión agrupa los cuatro ítems restantes de respuesta cerrada, los cuales se dividen en dos ítems sobre la estructura de la sesión y dos ítems sobre la relación interpersonal en la simulación clínica. Finalmente, la tercera dimensión corresponde a un único ítem de observaciones de respuesta abierta (11).

Además, para evaluar el nivel de logro se emplearon instrumentos validados institucionalmente; estos instrumentos consistieron en escalas estandarizadas y pautas específicas diseñadas para medir el cumplimiento de objetivos académicos. Los datos se recolectaron a finales de los años 2023 y 2024, lo cual permitió comparar los resultados y observar tendencias en el desempeño. Cada instrumento se aplicó de manera homogénea bajo condiciones controladas, lo que aseguró la comparabilidad de los resultados entre ambos periodos.

De igual manera, se utilizaron pautas de cotejo que permitieron evaluar de manera integral el desempeño de los estudiantes frente a escenarios de emergencia obstétrica y neonatal. En el caso del parto distócico con retención de hombros, se valoró la capacidad de

reconocer la complicación, activar el sistema de emergencia y aplicar correctamente maniobras esenciales como McRobert, Mazzanti y Rubin-Woods. Asimismo, se consideró la comunicación efectiva con la paciente y el equipo, la liberación segura del feto, la orientación a la madre sobre posibles complicaciones y el registro detallado de los eventos clínicos.

Por su parte, la lista de cotejo para la reanimación neonatal evaluó el desempeño del estudiante en cada fase del proceso, desde la preparación del entorno y la comunicación con la matrona, hasta la ejecución técnica de procedimientos como la ventilación con presión positiva, el uso de oxímetro, las maniobras MR SOPA, la intubación endotraqueal y las compresiones torácicas. Además de las competencias técnicas, se enfatizó la importancia de la coordinación, la toma de decisiones y el trabajo en equipo como componentes esenciales para el manejo seguro y efectivo de una urgencia neonatal.

RESULTADOS

El estudio presenta una predominancia de población femenina entre los estudiantes participantes en la simulación, que corresponde al 95 %. Los participantes se dividen mayormente en dos rangos etarios, ubicándose el 77 % entre los 21 y 22 años.

Tabla 2. Resultados por nivel de logro de Neonatología y Obstetricia

Año	Asignatura	Destacado	Competente	Intermedio	Insuficiente	Crítico
2023	Neonatología	29 (34 %)	10 (12 %)	6 (7 %)	2 (2 %)	0 (0 %)
2024	Neonatología	42 (70 %)	5 (8 %)	1 (2 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
2023	Obstetricia	45 (51 %)	30 (34 %)	9 (10 %)	2 (2 %)	3 (3 %)
2024	Obstetricia	50 (81 %)	9 (15 %)	3 (5 %)	0 (0 %)	0 (0 %)

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 2 se presentan los resultados por nivel de logro en las asignaturas de Neonatología y Obstetricia correspondientes a los años 2023 y 2024. En Neonatología, se observa una mejora en 2024 con un aumento significativo en el porcentaje de estudiantes que alcanzaron el nivel destacado, el cual incrementó del 34 % al 70 %. En Obstetricia, también se visualiza un incremento notable en el nivel destacado del 51 % en 2023 al 81 % en 2024.

Se realizó una comparación de los resultados por asignatura en cada año y se empleó la diferencia de medias para evaluar las variaciones observadas. Esta comparación mostró incrementos estadísticamente significativos ($p < 0,05$) en ambos casos, lo que indicó mejoras notables en el rendimiento de los estudiantes en el año 2024.

Con respecto a las percepciones de los estudiantes sobre la estructura de las sesiones de simulación clínica, se evidenciaron altos niveles de concordancia en varios aspectos clave: el 77 % de los participantes afirmó que la simulación reflejaba fielmente la realidad, mientras que un 89 % consideró que la duración de los casos era adecuada. Además, el 70 % estuvo de acuerdo en que los materiales utilizados eran apropiados para sus necesidades educativas. Estos altos porcentajes de aceptación soportan la eficacia de la estructura actual de las simulaciones en proporcionar experiencias de aprendizaje realistas y bien temporizadas que se alinean con los objetivos pedagógicos.

Tabla 3. Percepción de aprendizaje significativo en estudiantes que participaron en el escenario de simulación clínica de alta fidelidad (año 2024)

Variable	Muy de acuerdo (%)	De acuerdo (%)	Indiferente (%)	En desacuerdo (%)	Muy desacuerdo (%)
La simulación es un método docente útil para el aprendizaje	54 (9)	1 (2)	0 (0)	1 (2)	4 (7)
La experiencia con simulación ha mejorado mis habilidades técnicas	48 (80)	7 (12)	0 (0)	1 (2)	4 (7)
Los casos simulados se adaptan a mis conocimientos teóricos	48 (80)	7 (12)	0 (0)	1 (2)	4 (7)

La experiencia con el simulador ha aumentado mi seguridad y confianza	44 (73)	9 (15)	2 (3)	1 (2)	4 (7)
La simulación me ha ayudado a integrar teoría y práctica	49 (82)	5 (8)	1 (2)	1 (2)	4 (7)
La interacción con la simulación ha mejorado mi competencia clínica	44 (73)	9 (15)	2 (3)	1 (2)	4 (7)
En general, la experiencia con simulación clínica ha sido satisfactoria	45 (75)	10 (17)	0 (0)	1 (2)	4 (7)

Fuente: elaboración propia

La Tabla 3 presenta los resultados de la encuesta aplicada exclusivamente a los estudiantes que vivieron la experiencia del escenario de simulación clínica de alta fidelidad durante el año 2024. El 90 % de los estudiantes consideró la simulación como un método docente efectivo. Asimismo, el 80 % reportó mejoras en habilidades técnicas y un 82 % indicó que la simulación facilitó la integración de teoría y práctica. Finalmente, un 73 % observó un avance en su competencia clínica tras la simulación.

Tabla 4. Percepción de la relación interpersonal en estudiantes que participaron en el escenario de simulación clínica de alta fidelidad (año 2024)

Variable	Muy de acuerdo (%)	De acuerdo (%)	Indiferente (%)	En desacuerdo (%)	Muy desacuerdo (%)
La capacitación del docente es adecuada	53 (88)	3 (5)	0 (0)	0 (0)	4 (7)
La simulación fomenta la comunicación entre los miembros del equipo	49 (82)	7 (12)	0 (0)	0 (0)	4 (7)

Fuente: elaboración propia

Por otro lado, la Tabla 4 presenta los resultados obtenidos en la dimensión de relación interpersonal que se evaluó mediante una encuesta a los estudiantes que participaron en el escenario de simulación clínica de alta fidelidad durante el año 2024. Un 88 % de los participantes consideró adecuada la capacitación del docente y destacó la calidad del entrenamiento. Además, el 82 % reconoció cómo la simulación promovía la comunicación en equipo, aspecto que es crucial para el entorno clínico. Para finalizar, desde la percepción

de los estudiantes, la simulación favoreció la comunicación en el equipo porque les permitió organizarse mejor, asignar roles con claridad y hablar abiertamente durante el ejercicio. También se valoró la capacidad de escucha entre ellos, la coordinación de acciones en conjunto y el apoyo mutuo, lo que les hizo sentir que realmente estaban trabajando como un equipo de salud. Algunos comentarios de los estudiantes como «el escenario nos lleva a la realidad de un parto complicado» y «fue una experiencia muy enriquecedora», reflejan la efectividad de la simulación para un aprendizaje realista y práctico. En el análisis de los términos clave obtenidos de las respuestas de la encuesta, se resaltaron palabras como *realista, aprendizaje, equipo, seguridad y confianza*, las cuales demostraron la importancia de la simulación en el desarrollo de habilidades críticas y colaborativas.

DISCUSIÓN

La percepción positiva de los estudiantes de la carrera de Obstetricia y Puericultura hacia la simulación como una herramienta pedagógica, está alineada con investigaciones previas que destacan la capacidad de la simulación para mejorar las habilidades técnicas y las no técnicas como la comunicación y el trabajo en equipo (12). En cuanto a la importancia del trabajo en equipo, Paravic (13) resalta que este debe ser prioritario, estratégico y ha de considerar elementos fundamentales como la confianza, el compromiso, el ejercicio de liderazgo compartido y la descentralización jerárquica, donde el esfuerzo de cada participante contribuye a la responsabilidad conjunta que se refleja en el logro de resultados con altos estándares de calidad de la atención en salud. A partir de esto, se evidencia una relación directa entre la calidad del trabajo en equipo y la gestión clínica en emergencias obstétricas simuladas. El fortalecimiento de habilidades comunicacionales como la integración de

nuevos miembros y la comunicación de circuito cerrado, debe ser una prioridad en la práctica asistencial (14).

Un hallazgo relevante del estudio es la mejora en los niveles de logro de los estudiantes en 2024 en comparación con la cohorte de 2023. Esta diferencia se asocia a la implementación de un escenario de simulación clínica de alta fidelidad con enfoque interdisciplinario en 2024. A diferencia del año anterior, donde la simulación se desarrolló de forma separada por disciplinas, la integración de roles permitió una experiencia más cercana a la práctica clínica real y favoreció el desarrollo de competencias clave en contextos complejos, lo que sugiere una evolución favorable en la implementación y el diseño de los escenarios de simulación. Este progreso puede atribuirse a una mayor integración de la simulación clínica dentro del currículo basado en competencias (CBC), lo cual responde a las exigencias laborales y a la necesidad de preparar a los estudiantes para situaciones clínicas complejas.

Lev Vygotsky, un destacado teórico constructivista, introduce el concepto de Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) que fue crucial para la implementación de la simulación en el aprendizaje (15). Él menciona que el aprendizaje ocurre cuando los individuos son desafiados más allá de su zona de confort con tareas que, aunque exigentes, son alcanzables según su nivel actual de conocimiento y habilidades. Este proceso fomenta el desarrollo de capacidades potenciales en un contexto de interacción social y trabajo colaborativo, especialmente al realizar tareas con compañeros que tienen más experiencia (16). Se evidencia, por lo tanto, que la teoría respalda las prácticas de simulación entre participantes con diferentes niveles de habilidad. Para finalizar, estudios recientes indican que, si bien las simulaciones pueden ser estresantes para los estudiantes novatos, este estrés podría actuar como un catalizador del aprendizaje, motivándolos a mejorar (17).

CONCLUSIONES

La implementación de la simulación clínica en la formación de Obstetricia y Puericultura ha demostrado ser una estrategia valiosa para mejorar las competencias de los estudiantes. La evidencia sugiere que, si se continúa perfeccionando esta metodología con un enfoque en la interdisciplinariedad y la realidad clínica, podría conducir a resultados más positivos en la educación de futuros profesionales en este campo, además de constituir una herramienta educativa esencial para la adquisición y mejora de competencias clínicas. Este método de enseñanza favorece un aprendizaje reflexivo debido a que permite a los estudiantes aplicar conocimientos teóricos en prácticas simuladas que imitan desafíos reales del entorno clínico. Los datos analizados presentan una mejora significativa en los niveles de logro de los estudiantes en Neonatología y Obstetricia durante el año 2024, en comparación con el año anterior. Este aumento en el desempeño se refleja especialmente en el porcentaje de estudiantes que alcanzan el nivel destacado, lo cual indica un progreso en los resultados académicos y una mayor calidad en la formación clínica recibida. La diferencia de medias observada entre ambos años, así como su significancia estadística ($p < 0,05$), confirman que las modificaciones implementadas en los programas de simulación han tenido un impacto positivo.

El diseño interdisciplinario de los escenarios de simulación clínica ha desempeñado un papel crucial en este progreso, ya que prepara a los estudiantes para el trabajo en un entorno de salud real, donde la colaboración interprofesional es fundamental para el manejo efectivo de las urgencias perinatales. Esta interdisciplinariedad es una respuesta directa a las exigencias contemporáneas de la atención en salud, que demanda profesionales capaces de actuar de manera competente y coordinada en situaciones de alta presión.

Finalmente, la simulación clínica facilita el desarrollo de competencias no técnicas como la comunicación efectiva, el trabajo en equipo y la toma de decisiones críticas bajo presión. Estas habilidades son esenciales para la práctica clínica moderna y se alinean con las recomendaciones de organismos internacionales. La retroalimentación inmediata que ofrece la simulación permite a los estudiantes reflexionar sobre sus acciones, decisiones y aprender de sus errores sin consecuencias adversas, fomentando una curva de aprendizaje más rápida y profunda.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos sinceramente a la docente Solange Godoy Huanchicay, quien está a cargo del área de Obstetricia. Al equipo del centro de simulación clínica de la Universidad Autónoma de Chile sede Talca y a los estudiantes de la carrera de Obstetricia y Puericultura que participaron en este estudio, su dedicación y buena disposición fue clave para el éxito del proyecto.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Aprobación ética y consentimiento para participar. Se obtuvo la aprobación del comité de ética de la Universidad autónoma de Chile, sede Talca código n.º CEC 31-24. Los autores declaran que no tienen intereses en conflicto.

REFERENCIAS

1. International Confederation of Midwives. Competencias esenciales para la práctica profesional de la matrona 2019 [Internet]. La Haya: ICM; 2019 [citado 2024 ago 20]. Disponible en: <https://internationalmidwives.org/wp-content/uploads/icm-competencies-es-screens-28-oct-2019.pdf>

2. Corvetto M, Bravo MP, Montaña R, Utili F, Escudero E, Boza C, et al. Simulación en educación médica: una sinopsis. *Rev Med Chile* [Internet]. 2013 [citado 2025 jul 28];141(1):70–9. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000100010>
3. Altamirano-Droguett JE, Álvarez-Álvarez M, Meriño-Carrizo C, Olivares-Arancibia C, Rivera-Aguirre A, Morales-Aguirre G. Percepción de estudiantes de Obstetricia y Puericultura sobre el uso de simulación clínica en su formación. *Rev Electron Investig Doc Univ* [Internet]. 2023 [citado 2024 ago 20];5(1):1–43. Disponible en: <https://reidu.cl/index.php/REIDU/article/view/119>
4. Tapia-Wittcke M, Ramírez-Méndez A, Vasquez-Yáñez J. Telesimulación para la formación de estudiantes de obstetricia y puericultura durante la pandemia por COVID-19: estudio observacional. *Rev Latinoam Simul Clín* [Internet]. 2023 [citado 2024 ago 20];5(2):52–9. <http://dx.doi.org/10.35366/112733>
5. Charnay M, Gardette V, Raynaud JP, Parant O, Franchitto L. Réunions pluridisciplinaires en maternité pour les femmes à haut risque médico-psycho-social: étude qualitative entre 2012–2018. *Gynecol Obstet Fertil Senol* [Internet]. 2021 [cited 2024 ago 20];49(11):830–7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gofs.2021.03.006>
6. World Health Organization. Pregnant women must be able to access the right care at the right time [Internet]. 2016 nov 7 [cited 2024 ago 20]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
7. Zhong B, Sarkar M, Menon N, Devi S, Budanoor JK, Beerappa N, et al. Obstetric neonatal emergency simulation workshops in remote and regional South India: a qualitative evaluation. *Adv Simul* [Internet]. 2021 [cited 2024 ago 20];6(1):1–10. <http://dx.doi.org/10.1186/s41077-021-00187-9>
8. Inglis SR, Feier N, Chetiyaar JB, Naylor MH, Summersille M, Cervellione KL, et al. Effect of shoulder dystocia training on brachial plexus injury. *Am J Obstet*

Gynecol [Internet]. 2011 [cited 2024 ago 20];204(4):322.e1–322.e6.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2011.01.027>

9. Rudd K, Palmieri PA, Leyva-Moral JM, Membrillo-Pillpe NJ, Medas JC, Verklan MT. Simulación y trabajo en equipo para mejorar la reanimación neonatal: una revisión de la literatura. Rev Ágora [Internet]. [citado 2024 ago 20]; Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/56/56>
10. Astudillo-Araya A, López-Espinoza MA, Cádiz-Medina V, Fierro-Palma J, Figueroa-Lara A, Vilches-Parra N. Validación de la encuesta de calidad y satisfacción de simulación clínica en estudiantes de enfermería. Cienc Enferm [Internet]. 2017 [citado 2024 ago 20];23(2):133–145.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000200133>
11. Benishek LE, Lazzara EH, Sonesh SC. Challenges to conducting simulation-based interprofessional education for non-technical skills. In: Paige JT, Sonesh SC, Garbee DD, Bonanno LS, ed. Comprehensive Healthcare Simulation [Internet]. Cham: Springer; 2020 [cited 2024 aug 20]. p. 77–87.
https://doi.org/10.1007/978-3-030-28845-7_6
12. Paravic-Klijn T, Lagos-Garrido ME. Trabajo en equipo y calidad de la atención en salud. Cienc Enferm [Internet]. 2021 [citado 2024 ago 20];27(41):1-6.
<http://dx.doi.org/10.29393/ce27-41tetm20041>
13. Detlefs SE, Goffman D, Buttle RA, Crump CM, Thornburg LL, Foley MR, et al. Correlation between medical management and teamwork in multidisciplinary high-fidelity obstetrics simulations. Am J Obstet Gynecol MFM [Internet]. 2022 [citado 2024 ago 20];4(4):100626.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ajogmf.2022.100626>
14. Vargas-Ovalle JL, Franco-Sánchez DM. Simulación clínica en cuidado intensivo como herramienta para el desarrollo de habilidades no técnicas en profesionales

de la salud. Rev Latinoam Simul Clin [Internet]. 2023;5(3):103-109.
<https://doi.org/10.35366/114032>

15. Vygotsky LS. Mind in society: the development of higher psychological processes. Cambridge: Harvard University Press; 1978. Available from:
<https://www.jstor.org/stable/j.ctvjf9vz4>
16. Groot F, Jonker G, Rinia M, ten Cate O, Hoff RG. Simulation at the frontier of the zone of proximal development: a test in acute care for inexperienced learners. Acad Med [Internet]. 2020 [cited 2024 aug 20];95(7):1098–105.
<http://dx.doi.org/10.1097/ACM.0000000000003265>
17. Segura-Azuara NÁ, Rojas IEE, Luna-de-la-Garza MV, Castorena-Ibarr J, López-Cabrera MV. Análisis de la ansiedad en los primeros encuentros clínicos: experiencias utilizando la simulación clínica en estudiantes de pregrado. Educ Med [Internet]. 2019;21(6):377-82.
<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.12.012>