

## Simulación clínica colaborativa interprofesional en lactancia materna: una estrategia formativa

### Interprofessional collaborative clinical simulation in breastfeeding: a training strategy

Karen Iribarra<sup>a,d</sup>, Mackarena Fernández-S.<sup>b,e</sup>, Macarena Rodríguez<sup>c,f</sup>, Miguel Sagredo<sup>b,g</sup>

<sup>a</sup>Universidad Central de Chile. La Serena, Chile.

<sup>b</sup>Universidad de Playa Ancha de Ciencias de la Educación. Valparaíso, Chile.

<sup>c</sup>Universidad Andrés Bello. Viña del Mar, Chile.

<sup>d</sup>Matrona.

<sup>e</sup>Fonoaudióloga.

<sup>f</sup>Odontóloga.

<sup>g</sup>Profesor de Educación Básica.

Recibido el 15 de mayo de 2025; aceptado el 11 de noviembre de 2025

#### ¿Qué se sabe del tema que trata este estudio?

La simulación clínica colaborativa potencia habilidades interprofesionales en salud, pero su aplicación en lactancia materna es limitada. Aunque existen avances normativos y recomendaciones MINISAL, el trabajo interprofesional sigue siendo escaso, sin referentes ni contra referentes claros en regiones, afectando calidad asistencial.

#### ¿Qué aporta este estudio a lo ya conocido?

Este estudio aporta evidencia novedosa en Chile al evaluar la satisfacción de los profesionales del sistema público respecto de la Simulación Clínica Colaborativa Interprofesional (SCCI) en la atención de la lactancia materna. Amplía lo previamente conocido al demostrar que la SCCI es factible y altamente valorada, consolidándose como una estrategia innovadora para cerrar brechas formativas, fortalecer la educación continua y potenciar el trabajo colaborativo en salud materno-infantil.

#### Resumen

La complejidad creciente de los sistemas de salud exige estrategias innovadoras que fortalezcan el trabajo colaborativo, especialmente en lactancia materna, donde convergen factores clínicos, sociales y culturales. En este escenario, la Simulación Clínica Colaborativa Interprofesional (SCCI) se posiciona como metodología con gran potencial para promover aprendizajes en entornos seguros y reflexivos. **Objetivo:** Evaluar la satisfacción de profesionales de la salud con la experiencia de aprendizaje generada mediante una SCCI en un curso de educación continua en lactancia materna. **Metodología:** Estudio cuantitativo con componente cualitativo exploratorio, de diseño transversal y no experimental. La muestra incluyó a 216 profesionales del sistema público de salud, seleccionados por conveniencia. La intervención se desarrolló en escenarios de alta fidelidad organizados

#### Palabras clave:

Simulación Clínica Colaborativa Interprofesional; Lactancia Materna; Educación en Salud; Simulación de Pacientes

en 27 grupos interprofesionales. La satisfacción se midió mediante un cuestionario validado y una pregunta abierta. Los datos cuantitativos se analizaron mediante estadística descriptiva y la fiabilidad interna (alfa de Cronbach), mientras que los cualitativos se abordaron mediante codificación abierta y comparaciones constantes. **Resultados:** El 93,1 % de los participantes otorgó la máxima puntuación de satisfacción. El análisis cualitativo identificó seis dimensiones clave: coordinación interprofesional, comunicación clínica, aprendizaje colaborativo, desarrollo emocional, valoración del *debriefing* y aplicabilidad clínica. La triangulación evidenció coherencia entre ambos enfoques, reforzando la solidez de los hallazgos. **Conclusiones:** La SCCI fue percibida como una estrategia formativa altamente satisfactoria y factible, capaz de suplir brechas de la formación tradicional y fortalecer la colaboración interprofesional en la atención de la lactancia materna.

## Abstract

The growing complexity of healthcare systems demands innovative strategies to strengthen collaborative work, particularly in breastfeeding, where clinical, social, and cultural factors converge. In this context, Interprofessional Collaborative Clinical Simulation (ICCS) has emerged as a promising methodology to promote learning in safe and reflective environments. **Objective:** To evaluate the satisfaction of health professionals with the learning experience generated through an ICCS in a continuing education program on breastfeeding. **Methods:** Quantitative study with an exploratory qualitative component, and a cross-sectional, non-experimental design. The sampling method was by convenience and included 216 public health professionals. The intervention was carried out in high-fidelity scenarios organized into 27 inter-professional groups. Satisfaction was measured using a validated questionnaire and an open-ended question. Quantitative data were analyzed with descriptive statistics and instrument reliability using Cronbach's alpha, while qualitative data were examined through open coding and constant comparisons. **Results:** 93.1% of participants scored maximum satisfaction. Qualitative analysis identified six key dimensions: interprofessional coordination, clinical communication, collaborative learning, emotional development, debriefing appraisal, and clinical applicability. Triangulation demonstrated consistency between both approaches, reinforcing the robustness of the findings. **Conclusions:** ICCS was perceived as highly satisfactory and feasible, addressing gaps in traditional training and strengthening interprofessional collaboration in breastfeeding care.

## Keywords:

Interprofessional  
Collaborative Clinical  
Simulation;  
Breastfeeding;  
Health Education;  
Patient Simulation

## Introducción

La creciente complejidad de los sistemas de salud ha tensionado los modelos tradicionales de atención, lo que exige nuevas formas de interacción profesional. En este escenario, la fragmentación asistencial constituye una amenaza para la continuidad terapéutica y la seguridad del usuario, especialmente en áreas sensibles como la lactancia materna, donde confluyen factores clínicos, sociales y culturales que requieren respuestas integradas y colaborativas por parte de los equipos de salud<sup>1-4</sup>.

Si bien la lactancia materna exclusiva aporta beneficios ampliamente reconocidos -menor morbilidad infantil, mejor desarrollo inmunológico y fortalecimiento del vínculo afectivo-, su práctica enfrenta múltiples barreras. Entre ellas, destacan la percepción de insuficiencia de leche, la inseguridad materna y la falta de acompañamiento profesional y de redes de apoyo<sup>5-8</sup>. Estas dificultades se acentúan en contextos de vulnerabilidad social, donde la limitada disponibilidad de

servicios especializados amplifica las desigualdades en salud desde etapas tempranas del ciclo vital<sup>9</sup>.

Ante este panorama, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud han enfatizado la necesidad de fortalecer las competencias interprofesionales para mejorar la calidad del cuidado y garantizar una atención centrada en la familia<sup>10-12</sup>. El trabajo colaborativo entre profesionales de la salud permite integrar perspectivas complementarias, clarificar roles y promover una atención respetuosa y oportuna a la díada madre-hijo. Las habilidades como la comunicación clínica, la toma de decisiones compartida y la resolución conjunta de problemas se reconocen como dimensiones críticas para la práctica interprofesional en este ámbito<sup>13-15</sup>.

En este contexto, la Simulación Clínica Colaborativa (SCC) ha surgido como una estrategia pedagógica de alto valor. Su fortaleza radica en la recreación de escenarios clínicos complejos que permiten a los equipos practicar la toma de decisiones conjuntas y reflexionar en un entorno seguro y deliberativo<sup>16-18</sup>. A diferencia

de los enfoques unidireccionales, la SCC promueve la comprensión de las dinámicas interprofesionales, la valoración de cada disciplina y la transferencia de aprendizajes a la práctica real<sup>17,19</sup>. Diversos estudios han evidenciado su efectividad en el desarrollo de actitudes colaborativas, la mejora de la comunicación clínica y la clarificación de responsabilidades dentro del equipo, elementos esenciales para el cuidado materno-infantil<sup>14,19</sup>.

En el caso de la lactancia materna, la evidencia muestra que la atención articulada y respetuosa de los equipos de salud puede favorecer la duración de la lactancia exclusiva e impactar positivamente en los resultados de salud materno-infantil<sup>4,10,20,21</sup>. No obstante, la aplicación de la SCC en programas de educación continua dirigidos a profesionales que atienden este proceso ha sido escasamente explorada, lo que constituye una brecha relevante.

En Chile, la promoción y protección de la lactancia materna ha sido objeto de un esfuerzo sostenido durante las últimas décadas, impulsado por programas nacionales orientados a fortalecer la educación y la capacitación profesional, así como a implementar políticas públicas protectoras. Como resultado de las estrategias de promoción y acompañamiento en lactancia implementadas en las últimas décadas, Chile ha mostrado avances sostenidos en esta materia. Datos recientes indican que el 56,3% de las madres mantiene la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses o más, según lo reportado en la Encuesta Nacional de Lactancia Materna en Atención Primaria (ENALMA)<sup>22</sup>, consolidando al país como un referente regional en políticas de apoyo a la lactancia materna. Este avance ha sido respaldado por políticas públicas y marcos normativos, como la Ley N.º 20.545 sobre protección a la maternidad y permiso postnatal parental, así como por guías técnicas del Ministerio de Salud orientadas a la atención humanizada y a la continuidad del cuidado en el puerperio<sup>23-25</sup>.

Organismos como la Comisión Nacional de Lactancia Materna (CONALMA), la Sociedad Chilena de Pediatría (SOCHIPE), el Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER) y los servicios de salud han desempeñado un rol clave en la capacitación de equipos profesionales y en la organización de instancias de formación continua. Además, diversas investigaciones nacionales han documentado el impacto de las intervenciones integrales en el posparto y el rol decisivo del acompañamiento clínico en la duración y el **éxito de la lactancia materna**<sup>26-28</sup>. Estos logros sitúan a Chile como un referente regional en la materia, aunque persisten desafíos vinculados a la equidad en el acceso y a la necesidad de consolidar prácticas colaborativas entre disciplinas.

En este contexto, el estudio se desarrolló en el

marco de un curso de educación continua en lactancia materna realizado en Chile, organizado por la filial V Región de SOCHIPE y SEREMI V Región, con CONALMA, para evaluar la satisfacción de las y los participantes con la experiencia de aprendizaje generada por una Simulación Clínica Colaborativa Interprofesional (SCCI). Los resultados aportan evidencia para orientar el diseño de intervenciones educativas innovadoras, contextualizadas y escalables, que favorezcan el fortalecimiento de modelos de atención integrados, colaborativos y centrados en el cuidado humanizado. El objetivo de esta investigación fue evaluar la satisfacción de profesionales de la salud con la experiencia de aprendizaje generada mediante una SCCI en un curso de educación continua en lactancia materna.

## Metodología

### Diseño del estudio

Se realizó un estudio cuantitativo con un componente cualitativo exploratorio, de tipo transversal y no experimental, orientado a evaluar la satisfacción de los participantes con la experiencia de aprendizaje proporcionada por una SCCI en el contexto de un curso de educación continua sobre atención en lactancia materna.

### Participantes

La cohorte inicial del curso estuvo integrada por 270 personas del ámbito sanitario. De ellas, 216 cumplieron los criterios de inclusión y conformaron la muestra final, seleccionada mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Los criterios aplicados fueron: (1) asistencia completa a todas las sesiones del curso, (2) posesión de un título profesional en el área de la salud y (3) al menos un año de experiencia clínica en lactancia materna.

### Intervención

El curso contempló un total de ocho sesiones, en las cuales se desarrollaron exposiciones breves, análisis de casos y talleres de destrezas clínicas. Los contenidos abordados incluyeron: fisiología de la lactancia; dificultades frecuentes y su manejo clínico; apoyo a la díada madre-hijo; consejería y comunicación clínica; alta hospitalaria y continuidad del cuidado; atención centrada en la familia; trabajo interprofesional en red; y seguridad del usuario. Al finalizar estas instancias, se llevó a cabo la SCCI mediante escenarios de alta fidelidad, distribuidos en dos jornadas consecutivas, conformando un total de 27 grupos pequeños (13 en la primera jornada y 14 en la segunda). La SCC se desarrolló en cuatro fases:

**Diseño educacional**

Definición de objetivos formativos y elaboración de guías clínicas que incluyeron diagnósticos diferenciales y criterios de actuación.

**Diseño colaborativo**

Elaboración de casos clínicos por parte de los participantes, agrupados en subgrupos interdisciplinarios, con acompañamiento pedagógico por parte del equipo docente.

**Ejecución de la simulación**

Puesta en escena de los casos por cada subgrupo, donde los participantes asumieron roles clínicos en un entorno controlado que replicó condiciones reales de atención en lactancia materna.

**Debriefing**

Sesión de análisis post-simulación orientada a reflexionar sobre los desempeños individuales y colec-

tivos, guiada por facilitadores formados en modelos reconocidos como el plus/ delta<sup>29</sup> y el enfoque de “debriefing con buen juicio”<sup>30</sup>.

Cada grupo estuvo integrado por ocho profesionales, quienes asumieron los roles propios de su disciplina. La composición mínima incluyó al menos una persona profesional de matronería, una de enfermería y una de medicina, mientras que quienes ejercían kinesiología, fonoaudiología, nutrición y dietética, odontología y técnico/a en enfermería fueron asignados/as de manera aleatoria. Los roles clínicos fueron desempeñados por los profesionales participantes, mientras que los estudiantes del curso asumieron la representación de los personajes simulados, siguiendo guiones estandarizados y bajo la supervisión del equipo docente. Los escenarios fueron elaborados a partir de situaciones reales en lactancia materna y se describen en el anexo, conforme al formato de la Plantilla para la descripción y Replicación de Intervenciones (TIDieR)<sup>31</sup> (tabla 1).

**Tabla 1. Lista de chequeo de Plantilla para la descripción y Replicación de Intervenciones (TIDieR) - Intervención de Simulación Clínica Colaborativa Interprofesional (SCCI) en la atención de la lactancia materna.**

Ítem	Descripción
Nombre de los escenarios	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Puérpera con consumo de alcohol y drogas en proceso de decisión sobre lactancia materna.</li> <li>2. Lactante hospitalizado con hiperbilirrubinemia.</li> <li>3. Lactante con anquiloglosia.</li> <li>4. Lactante con bajo peso al mes de vida.</li> <li>5. Lactante con dificultades de agarre al pecho y dolor materno durante la lactancia.</li> <li>6. Recién nacido pretérmino con requerimientos de apoyo para iniciar lactancia materna.</li> </ol>
Justificación (Por qué)	Generar una experiencia formativa significativa que permita evaluar la satisfacción de profesionales de la salud con una estrategia educativa basada en simulación clínica colaborativa interprofesional en lactancia materna.
Materiales utilizados (Qué)	Ficha clínica, guías clínicas, instrumentos diagnósticos por disciplina, recursos audiovisuales, mobiliario clínico y personajes simulados (estudiantes de la salud con guion).
Procedimientos (Qué)	Briefing inicial (15 min), simulación clínica colaborativa (30 min) y debriefing estructurado (15 min) por grupo.
Proveedores de la intervención (Quién)	Docentes facilitadores con experiencia en simulación clínica y estudiantes del área de la salud capacitados como usuarios simulados.
Modo de entrega (Cómo)	Simulación clínica presencial, en grupos interprofesionales, con guiones estandarizados y estructura común.
Lugar de implementación (Dónde)	Laboratorios de simulación acondicionados como box de atención primaria, secundaria y terciaria.
Cuando e intensidad	La estrategia se implementó en dos jornadas consecutivas. Cada uno de los 27 subgrupos realizó una sesión de 60 minutos (15 min briefing, 30 min simulación, 15 min debriefing)
Adaptaciones realizadas	Ajustes en tiempo real de la carga emocional y verbal por parte de los personajes simulados, sin alterar el guion central.
Modificaciones estructurales	No se realizaron modificaciones respecto a la planificación inicial.
Fidelidad planificada	Uso de guiones clínicos estandarizados, roles definidos por disciplina, ambientación realista y pauta estructurada de debriefing.
Fidelidad observada	Alta adherencia al guion y estructura planificada; ejecución realista y coherente, con cumplimiento riguroso de las etapas previstas.

### Instrumento de medición

La caracterización de la muestra se efectuó mediante un cuestionario estructurado, de elaboración propia, aplicado electrónicamente al momento de la inscripción. Para evaluar la satisfacción, se utilizó el cuestionario validado "Simulación Clínica Colaborativa: Evaluación Alumno"<sup>32</sup>, diseñado para contextos de alta fidelidad. El instrumento incluye siete ítems en una escala Likert de cinco puntos y una pregunta abierta sobre los aprendizajes o beneficios percibidos. La inclusión de una pregunta abierta se justificó como un componente cualitativo exploratorio mínimo (exploratory QUAL), orientado a captar percepciones emergentes sin la pretensión de saturación, de acuerdo con diseños mixtos iniciales descritos en la literatura. Se aplicó en línea, de manera anónima y voluntaria, una semana después de la SCCI.

### Análisis estadístico

Los datos cuantitativos se procesaron mediante estadística descriptiva (frecuencias, medias y desviaciones estándar) utilizando SPSS Statistics, versión 29.0.2.0. La fiabilidad interna del cuestionario se verificó mediante el coeficiente alfa de Cronbach<sup>33</sup>. En paralelo, el componente cualitativo se abordó mediante la codificación abierta y la técnica de comparaciones constantes<sup>34</sup>, realizadas de manera independiente por dos investigadores. Los códigos emergentes fueron organizados en seis dimensiones que sintetizaron los aprendizajes percibidos. El análisis cualitativo se gestionó con ATLAS.ti versión 8.4.4, aplicando los criterios de Lincoln y Guba<sup>35</sup> para garantizar el rigor metodológico en términos de credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad. El análisis fue realizado de manera independiente por dos investigadores, quienes alcanzaron un acuerdo intercodificador  $\kappa = 0,78$  (considerado alto). Las discrepancias se resolvieron por consenso.

La triangulación se efectuó mediante la integración de hallazgos cuantitativos y cualitativos, contrastando las tendencias identificadas en las frecuencias y los promedios del cuestionario con las percepciones emergentes de los relatos. Este procedimiento permitió reconocer convergencias y complementariedades entre ambos enfoques, lo que fortaleció la validez interna del estudio y enriqueció la comprensión del fenómeno analizado, al articular la evidencia numérica con las experiencias subjetivas de las y los participantes.

### Consideraciones éticas

El estudio se desarrolló conforme a la Declaración de Helsinki<sup>36</sup> y las normativas institucionales vigentes. La participación fue voluntaria, anónima y mediada por consentimiento informado. El protocolo fue aprobado por el Comité Ético Científico de la Universidad

de Playa Ancha de Ciencias de la Educación (15-2023). El diseño y reporte siguieron las guías SRQR y STROBE, en concordancia con los lineamientos de la red EQUATOR.

### Resultados

La muestra estuvo compuesta por 216 profesionales del área de la salud, con predominio del género femenino en todas las disciplinas representadas, lo cual refleja la composición habitual del personal involucrado en la atención perinatal. La mayoría de las y los participantes se desempeñaba en matronería (36,6%), enfermería (20,4%) y medicina (12,5%). Al analizar la trayectoria formativa previa, se evidenció una baja exposición a metodologías de simulación clínica: sólo el 3,2% del total había participado previamente en este tipo de instancias, lo que sugiere una limitada incorporación de estas herramientas en la formación continua de estas disciplinas.

En relación con la experiencia en el manejo de la atención de lactancia, se observó una representación general baja. Entre quienes reportaron experiencia en lactancia ( $n = 216$ ), el 37,0% correspondía a medicina, el 35,7% a nutrición y el 28,6% a técnicos/as en enfermería. Le siguieron enfermería con un 27,3%, fonoaudiología con un 20,0% y matronería con un 17,7%. Finalmente, kinesiólogos/as y odontólogos/as presentaron los porcentajes más bajos, ambos con un 10,0% de experiencia reportada en esta área.

Por otro lado, la experiencia en trabajo interdisciplinario resultó marginal: únicamente cuatro profesionales (1,85%) reportaron haber integrado recientemente equipos interprofesionales estructurados para abordar casos en lactancia materna, definidos por la interacción efectiva entre tres o más disciplinas con toma de decisiones compartida. Este hallazgo evidencia una brecha crítica en la formación colaborativa, particularmente relevante en el ámbito perinatal, donde la atención integral requiere la coordinación de múltiples actores del equipo de salud (tabla 2).

Desde una perspectiva cuantitativa, la valoración global de la estrategia formativa fue ampliamente positiva. El 99,1% de los participantes calificó con el puntaje máximo la atención recibida del equipo docente, mientras que el 93,1% expresó el mismo nivel de satisfacción respecto a la experiencia de aprendizaje en su conjunto. La fase de debriefing, instancia de análisis reflexivo posterior a la simulación, fue destacada como una de las más significativas del proceso formativo, con un 95,4 % de evaluaciones en el nivel más alto de satisfacción. En contraste, las condiciones del entorno físico, particularmente las instalaciones del Laboratorio de Habilidades Clínicas obtuvieron una proporción

**Tabla 2. Caracterización de la muestra**

Profesión	Cantidad	Género	Experiencia en simulación clínica <sup>a</sup>	Experiencia en lactancia materna <sup>b</sup>	Participación en trabajo interdisciplinario <sup>c</sup>
		F/ M	SI/ NO	SI/ NO	SI/ NO
Matrón/a	79	55/24	3/76	14/65	2/77
Enfermero/a	44	31/13	2/42	12/32	0/44
Médico/a	27	19/8	1/26	10/17	1/26
Kinesiólogo/a	20	14/6	0/20	2/18	0/20
Fonoaudiólogo/a	15	10/5	0/15	3/12	0/15
Nutricionista	14	10/4	1/13	5/9	1/13
Odontólogo/a	10	7/3	0/10	1/9	0/10
Técnico/a en enfermería	7	5/2	0/7	2/5	0/7

F: Femenino. M: Masculino. <sup>a</sup>Se entendió por experiencia en simulación clínica la participación previa del profesional en instancias formativas que incorporaron metodologías de simulación, tales como talleres, entrenamientos clínicos con maniqués, usuarios estandarizados o simuladores tecnológicos, con o sin inclusión de debriefing estructurado. <sup>b</sup>Se definió experiencia en lactancia materna como aquella atribuida a profesionales con trayectoria clínica en esta área, según autodeclaración recogida al momento de la inscripción. Los puntos de corte utilizados para clasificar experiencia ( $\geq 10$  años en lactancia y  $\geq 10$  instancias previas de simulación) fueron definidos de forma operativa por el equipo investigador, dada la ausencia de umbrales consensuados en la literatura, y se reconocen como una limitación del estudio. <sup>c</sup>Se consideró participación en trabajo interdisciplinario la atención clínica brindada en el marco de equipos interprofesionales conformados por tres o más disciplinas distintas, con interacción efectiva y toma de decisiones compartida.

menor de valoraciones máximas (87,5%), lo que sugiere una oportunidad concreta de mejora en la infraestructura de apoyo a la formación práctica.

El análisis psicométrico del cuestionario de evaluación evidenció una alta consistencia interna (alfa de Cronbach = 0,85), lo que valida la fiabilidad del instrumento. Las dimensiones mejor valoradas fueron “la atención ofrecida por los docentes” (media = 4,99; DE = 0,10) y “la reflexión crítica durante el debriefing” (media = 4,95; DE = 0,21). Por el contrario, los ítems “diseño del caso clínico” (media = 4,81; DE = 0,48) y “condiciones de las instalaciones” (media = 4,87; DE = 0,35) mostraron una mayor variabilidad en las respuestas, lo que refleja experiencias más heterogéneas entre los participantes (tabla 3).

El análisis de las respuestas a la pregunta abierta reveló seis dimensiones formativas clave que emergieron de manera reiterada en los testimonios de los participantes: (1) coordinación interprofesional, (2) comunicación clínica efectiva, (3) aprendizaje colaborativo, (4) desarrollo emocional en contextos clínicos, (5) valoración del debriefing y (6) aplicabilidad clínica de lo aprendido.

La coordinación interprofesional fue una de las categorías más destacadas, en la que los participantes señalaron que “entender el rol de cada profesional nos permitió tomar decisiones más coordinadas y efectivas” (P6) y que “identificar los roles de cada integrante del equipo hizo que las decisiones se tomaran de manera más rápida y segura” (P9). En cuanto a la comu-

**Tabla 3. Índices psicométricos del cuestionario de satisfacción aplicado en el curso de actualización sobre lactancia materna**

Ítems	Preguntas	Parámetros psicométricos				
		Min	Max	Media	Desviación	Varianza
A. Satisfacción personal con la actividad	La atención ofrecida por los profesores de la simulación	4	5	4,99	0,10	0,01
	Las instalaciones del Laboratorio de Habilidades Clínicas	3	5	4,87	0,35	0,12
	La experiencia de aprendizaje de la SCC	3	5	4,93	0,28	0,08
	La SCC (docentes + instalaciones + experiencia de aprendizaje)	2	5	4,89	0,39	0,16
B. Utilidad de las etapas para el aprendizaje	Diseñar el caso clínico	3	5	4,81	0,48	0,23
	Desarrollar el caso en el simulador	4	5	4,94	0,25	0,06
	Reflexionar sobre el caso de debriefing	4	5	4,95	0,21	0,04

SCC: Simulación Clínica Colaborativa.

nicación clínica, se evidenció una mejora en la claridad y la escucha activa: “Aprendí a resumir mejor la información clave y a escuchar sin interrumpir” (P77), lo que, según los participantes, “mejoró la fluidez del equipo” (P42). El aprendizaje colaborativo fue mencionado como un espacio de intercambio de saberes: “Cada uno aportó desde su experiencia, y eso enriqueció la solución del caso clínico” (P104), reconociendo el valor de “las miradas distintas que enriquecen la resolución de problemas mejorando habilidades de comunicación entre los profesionales” (P215).

Desde la dimensión emocional, los profesionales valoraron el entorno simulado como un espacio seguro para manejar el estrés: “Pude entrenarme para mantener la calma bajo presión, sabiendo que no estaba sola” (P110), y destacaron que “experimentar el estrés de situaciones reales” en un ambiente controlado fue formativo (P2). La etapa de debriefing fue valorada como central para la reflexión crítica y el aprendizaje: “Comprendí errores que no había notado y me ayudó a pensar cómo actuar distinto en el futuro” (P8). Finalmente, los participantes identificaron una alta aplicabilidad clínica de los aprendizajes adquiridos: “Después del curso, sentí que tenía más herramientas

prácticas y concretas para apoyar la lactancia en mi trabajo diario” (P11). Estas dimensiones ilustran no solo la percepción de utilidad de la estrategia, sino también una transformación significativa en la comprensión del trabajo colaborativo en contextos clínicos sensibles (tabla 4).

La triangulación de resultados cuantitativos y cualitativos permitió construir un panorama coherente sobre el valor formativo de la SCCI. La escasa experiencia previa en simulación clínica, reportada por más del 95% de las y los participantes, se reflejó en los testimonios, donde se subrayaron la novedad y el impacto pedagógico de la metodología. De igual forma, la limitada formación interprofesional en lactancia materna –particularmente en matronería (17,7%), enfermería (27,3%) y medicina (37,0%)– coincidió con la percepción cualitativa de que dichas instancias resultan insuficientes y requieren un mayor desarrollo con un enfoque interdisciplinario. Asimismo, la baja participación en equipos interprofesionales estructurados (1,85%) se asoció con relatos que evidenciaron carencias en la formación colaborativa, identificada como una necesidad prioritaria en el ámbito perinatal.

**Tabla 4. Codificación de respuestas en la pregunta ¿Qué ventaja(s) formativa(s) de la simulación clínica colaborativa has percibido?**

Dimensiones exploradas	Subtema	Frecuencia de codificación	Ejemplo de citas
Coordinación interprofesional	Toma de decisiones compartida y roles definidos	132	<i>“Durante la simulación, entender el rol de cada profesional nos permitió tomar decisiones más coordinadas y efectivas”</i> (P6). <i>“Identificar los roles de cada integrante del equipo hizo que las decisiones se tomaran de manera más rápida y segura”</i> (P9).
Comunicación clínica efectiva	Claridad en la transmisión de información y escucha activa	118	<i>“Aprendí a expresar mis ideas de forma clara y a escuchar activamente, lo cual mejoró la fluidez del equipo”</i> (P42). <i>“Aprendí a resumir mejor la información clave y a escuchar sin interrumpir, lo que facilitó el trabajo en equipo”</i> (P77).
Aprendizaje colaborativo	Intercambio de saberes y construcción conjunta de soluciones	107	<i>“Fue una instancia donde cada uno aportó desde su experiencia, y eso enriqueció la solución del caso clínico”</i> (P104). <i>“Me di cuenta de que otras profesiones aportan miradas distintas que enriquecen la resolución de problemas”</i> (P215).
Desarrollo emocional en contextos clínicos	Regulación del estrés y contención mutua en escenarios críticos	96	<i>“Pude entrenarme para mantener la calma bajo presión, sabiendo que no estaba sola”</i> (P110). <i>“El ambiente simulado me permitió experimentar el estrés de situaciones reales, pero en un espacio seguro”</i> (P2).
Valoración del debriefing como estrategia reflexiva	Autoevaluación, retroalimentación y mejora continua	89	<i>“El debriefing fue fundamental para entender qué hicimos bien y qué podíamos mejorar”</i> (P34). <i>“En el debriefing comprendí errores que no había notado y me ayudó a pensar cómo actuar distinto en el futuro”</i> (P8).
Aplicabilidad clínica de lo aprendido	Transferencia de habilidades a la práctica real	78	<i>“Ahora me siento más preparada para abordar situaciones complejas en lactancia, porque las practiqué de forma realista”</i> (P49). <i>“Después del curso, sentí que tenía más herramientas prácticas y concretas para apoyar la lactancia en mi trabajo diario”</i> (P11).

P: Participante.

Más allá de los altos niveles de satisfacción reportados, emergió una percepción compartida sobre el carácter transformador de la SCCI, en especial respecto al fortalecimiento de las prácticas colaborativas. Los testimonios recogidos revelaron una toma de conciencia ante las brechas persistentes en la formación interprofesional tradicional y posicionaron esta metodología como una alternativa válida para subsanarlas. Lejos de ser considerada una experiencia aislada, la SCCI fue interpretada como un punto de inflexión en la comprensión del trabajo en equipo, reforzando su potencial como herramienta educativa replicable y transferible a contextos asistenciales reales.

Ejemplos de estas percepciones se reflejan en afirmaciones como: “Nunca había trabajado en un escenario tan realista, me hizo darme cuenta de lo valioso que es aprender de otras disciplinas” (P12); “La simulación me permitió entender lo que otros profesionales esperan de mi rol y cómo podemos complementarnos” (P34); “Identifiqué brechas en mi formación, especialmente en lactancia, y ahora veo la importancia de reforzarlas en equipo para mejorar el trato al usuario, sobre todo con la comunicación no verbal” (P56); y “Me sorprendió descubrir que la colaboración no surge sola, sino que requiere espacios formativos como este para ejercitarse” (P78).

## Discusión

Los hallazgos de este estudio evidencian que una intervención formativa basada en SCCI genera altos niveles de satisfacción entre profesionales de la salud, incluso en contextos donde la experiencia previa en trabajo interprofesional o en simulación clínica era limitada. Esta percepción positiva refleja una elevada aceptabilidad de la metodología y se encuentra en consonancia con la literatura internacional, que reporta la simulación como una estrategia altamente valorada en programas de educación continua y especialmente pertinente en salud materno-infantil<sup>37,38</sup>. La escasa exposición previa a experiencias de simulación en este ámbito coincide con lo señalado por otros estudios, que describen brechas persistentes en la formación interprofesional y subrayan la necesidad de expandir el uso de estas metodologías en la práctica educativa<sup>39,40</sup>.

En la misma línea, diversas investigaciones latinoamericanas han reportado altos niveles de satisfacción con las experiencias de simulación en áreas relacionadas. En Chile, más del 79% de estudiantes de obstetricia y puericultura valoró positivamente la telesimulación aplicada a escenarios de puericultura, incluso en contextos de recursos limitados<sup>41</sup>. Asimismo, un estudio realizado en la Universidad de Concepción evidenció

que la totalidad de estudiantes de obstetricia consideró satisfactoria la simulación clínica de alta fidelidad<sup>42</sup>, pero poca evidencia en profesionales ya egresados. De forma complementaria, se ha documentado la pertinencia de escenarios simulados en parto y nacimiento humanizado, destacando su aceptación y valoración positiva por parte de los equipos de salud<sup>43</sup>. En conjunto, estos antecedentes refuerzan la validez externa de los hallazgos del presente estudio en el contexto latinoamericano.

Un aspecto central en la satisfacción reportada fue la fase de debriefing, considerada por las y los participantes como el momento de mayor valor pedagógico. Más allá de ser un espacio de retroalimentación, fue percibida como un entorno seguro para la reflexión crítica, el análisis de la práctica y la resignificación de la experiencia clínica. Este hallazgo se alinea con investigaciones previas que destacan el rol del debriefing estructurado en la satisfacción con las actividades de simulación, dado su impacto en la motivación, la confianza y el aprendizaje colaborativo<sup>44-46</sup>.

Los resultados cualitativos complementaron este hallazgo, mostrando que la satisfacción no se limitó al aprendizaje técnico, sino que también incluyó la percepción de un espacio formativo enriquecido por la interacción interdisciplinaria. La identificación de elementos como la coordinación interprofesional y la comunicación efectiva fue mencionada como fuente de satisfacción, en línea con estudios que reconocen que estos aspectos favorecen la motivación y el compromiso de los participantes<sup>47,48</sup>. Asimismo, la posibilidad de interactuar con distintos roles en un entorno seguro fue valorada como una oportunidad única para comprender la importancia del trabajo en equipo, lo cual coincide con la literatura que vincula estas experiencias con una mayor aceptación de metodologías interprofesionales<sup>49,50</sup>.

En este sentido, la elevada aceptabilidad y satisfacción observadas en este estudio refuerzan el potencial de la SCCI como estrategia formativa replicable en el ámbito de la lactancia materna. Su aplicabilidad percibida se encuentra en concordancia con lineamientos internacionales que promueven la educación interprofesional y la simulación como vías efectivas para mejorar la calidad del cuidado y responder a las demandas de los sistemas de salud contemporáneos<sup>51</sup>. Además, la evaluación de la satisfacción se justifica en modelos clásicos de análisis del impacto de las intervenciones educativas, como la pirámide de Kirkpatrick<sup>52</sup>, que sitúa este indicador como el primer nivel para valorar la efectividad de una experiencia formativa.

Una limitación relevante del estudio es su diseño transversal con muestreo por conveniencia, lo que limita la generalización de los resultados. Asimismo, el

uso de un cuestionario basado en autoinforme puede introducir sesgos de deseabilidad social, situación también descrita en investigaciones similares<sup>50,51</sup>. A pesar de estas limitaciones, la consistencia de los hallazgos y la triangulación con evidencia cualitativa fortalecen la validez de los resultados y aportan evidencia empírica sobre la satisfacción percibida con la SCCI en contextos formativos reales.

## Conclusiones

La experiencia obtenida demuestra con claridad que la SCCI es una herramienta formativa altamente satisfactoria, incluso para profesionales con escasa o nula experiencia previa en simulación clínica o en trabajo interprofesional. El hecho de que la mayoría de las y los participantes valore la estrategia positivamente revela no solo su aceptabilidad, sino también su capacidad de superar las expectativas iniciales y posicionarse como una metodología innovadora que responde de manera directa a vacíos formativos ampliamente reconocidos en la atención a la lactancia materna.

El debriefing emergió como el elemento más decisivo de la intervención, convirtiéndose en un espacio seguro de reflexión crítica y de aprendizaje compartido. La coincidencia entre los datos cuantitativos y las percepciones cualitativas confirma la solidez de los hallazgos y refuerza la idea de que la SCCI no es una experiencia episódica, sino un recurso con verdadero potencial transformador en los cursos de educación continua para mejorar las habilidades de comunicación efectiva y la calidad de la atención. Al desarrollarse con profesionales del sistema público y en el contexto específico de la lactancia materna, la estrategia mostró su pertinencia clínica y su viabilidad para integrarse a programas institucionales de formación continua, sin requerir grandes inversiones, lo que favorece su sostenibilidad y escalabilidad.

La satisfacción expresada por los participantes debe interpretarse como algo más que un indicador positivo; constituye un predictor de cambio. En el ámbito de la lactancia materna –donde la coordinación interprofesional y la comunicación clínica son fundamentales–, la disposición de los profesionales a transferir lo aprendido y recomendar la experiencia a sus pares resulta especialmente relevante para fortalecer la calidad del cuidado. Al mismo tiempo, la

valoración de la dimensión humana del aprendizaje –empatía, colaboración y atención centrada en la familia– confirma que la SCCI no solo instruye, sino que también inspira una práctica clínica más ética y sensible en esta área prioritaria.

Por todo lo anterior, resulta imperativo avanzar hacia la integración sistemática de la SCCI en programas de educación continua vinculados a la lactancia materna. Los resultados de este estudio son un llamado a transformar la manera en que se forman los equipos de salud en este ámbito, estratégico para el bienestar materno-infantil. Apostar por la simulación colaborativa en lactancia materna no es una opción marginal, sino una decisión estructural para construir equipos más preparados, cohesionados y capaces de responder a los desafíos contemporáneos del cuidado de la diada madre-hijo.

## Responsabilidades Éticas

**Protección de personas y animales:** Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

**Confidencialidad de los datos:** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado:** Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## Agradecimientos

A la Sociedad Chilena de Pediatría, a través de su filial en la V Región, y la Secretaría Regional Ministerial de Salud de Chile, con su comisión nacional de lactancia.

## Referencias

- Allvin R, Thompson C, Edelbring S. Variations in measurement of interprofessional core competencies: a systematic review of self-report instruments in undergraduate health professions education. *J Interprof Care*. 2024;38(3):486-98. doi: 10.1080/13561820.2023.2241505
- Brashers V, Haizlip J, Owen J. The ASPIRE Model: Grounding the IPEC core competencies for interprofessional collaborative practice within a foundational framework. *J Interprof Care*. 2020;34(1):128-32. doi: 10.1080/13561820.2019.1624513
- Lanza-Postigo N, Abajas-Bustillo R, Martín-Melón R, Ruiz-Pellón N, Ortego-Maté C. The Effectiveness of Simulation in the Acquisition of Socioemotional Skills Related to Health Care: A Systematic Review of Systematic Reviews. *Clin Simul Nurs*. 2024;92:101547. doi: 10.1016/j.ecns.2024.101547
- Meek JY, Noble L; Section on Breastfeeding. Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*. 2022;150(1):e2022057988. doi: 10.1542/peds.2022-057988
- Ahmed SOM, Ashgar RI, Mohammed Abdelgader AA, et al. Exclusive breastfeeding: Impact on infant health. *Clin Nutr Open Sci*. 2023; 51:44-51. doi: 10.1016/j.nutos.2023.08.003
- Keir A, Rumbold A, Collins CT, et al. Breastfeeding outcomes in late preterm infants: A multi-centre prospective cohort study. *PLoS One*. 2022;17(8):e0272583. doi: 10.1371/journal.pone.0272583
- Skaaning D, Brødsgaard A, Kronborg H, Kyhneb A, Pryds O, Carlsen E. Maternal reasons for early termination of exclusive breastfeeding in premature infants: A prospective study. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2024;38(1):88-97. doi: 10.1097/JPN.0000000000000693
- Lok KYW, Bai DL, Tarrant M. Family members' infant feeding preferences, maternal breastfeeding exposures, and exclusive breastfeeding intentions. *Proc Nutr Soc*. 2017;76(OCE4):E201. doi: 10.1017/S0029665117003639
- Tomori C. Overcoming barriers to breastfeeding. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2022;83:60-71. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2022.01.010
- Bartick M, Hernández-Aguilar MT, Wight N, et al. ABM Clinical Protocol #35: Supporting Breastfeeding During Maternal or Child Hospitalization. *Breastfeed Med*. 2021;16(9):664-74. doi: 10.1089/bfm.2021.29190.mba
- Hoyt-Austin AE, Kair LR, Larson IA, Stehel EK; Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #2: Guidelines for Birth Hospitalization Discharge of Breastfeeding Dyads, Revised 2022. *Breastfeed Med*. 2022;17(3):197-206. doi: 10.1089/bfm.2022.29203.aeh
- Organización Mundial de la Salud. *Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud*. 2021. Disponible en: <http://www.who.int/es/publications/i/item/9789240032705>. Acceso 8 nov 2025.
- Zimmerman D, Bartick M, Feldman-Winter L, Ball HL; Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #37: Physiological Infant Care—Managing Nighttime Breastfeeding in Young Infants. *Breastfeed Med*. 2023;18(3):159-68. doi: 10.1089/bfm.2023.29236.abm
- Spaulding EM, Marvel F, Jacob E, et al. Interprofessional education and collaboration among healthcare students and professionals: a systematic review and call for action. *J Interprof Care*. 2021;35(4):612-21. doi: 10.1080/13561820.2019.1697214
- Patel Gunaldo T, Fitzmorris Brisolará K, Davis A, Moore R. Aligning inter-professional education collaborative sub-competences to a progression of learning. *J Interprof Care*. 2017;31(3):394-6. doi: 10.1080/13561820.2017.1285273
- Bienstock J, Heuer A. A review on the evolution of simulation-based training to help build a safer future. *Medicine*. 2022;101(25):e29503. doi: 10.1097/MD.00000000000029503
- Bogne Kamdem V, Daelemans C, Englert Y, Morin F, Sansregret A. Using simulation team training with human factors components in obstetrics to improve patient outcome: A review of the literature. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2021;260:159-65. doi: 10.1016/j.ejogrb.2021.03.015
- Cahn P, Tuck I, Knab M, Doherty R, Portney L, Johnson A. Competent in any context: An integrated model of interprofessional education. *J Interprof Care*. 2018;32(6):782-5. doi: 10.1080/13561820.2018.1500454
- Ryhoff M, Pereira R, Wilkinson S. Building patient safety culture by using interprofessional simulation with nursing paramedic and emergency telecommunication students: A mixed-methods research study. *Nurse Educ Pract*. 2024;81:104166. doi: 10.1016/j.nepr.2024.104166
- Goldshtein I, Sadaka Y, Amit G, et al. Breastfeeding duration, and child development. *JAMA Netw Open*. 2025;8(3):e251540. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2025.1540
- Vanguri S, Rogers-McQuade H, Sriraman NK; Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #14: Breastfeeding-Friendly Physician's Office—Optimizing Care for Infants and Children. *Breastfeed Med*. 2021;16(3):175-84. doi: 10.1089/bfm.2021.29175.svj
- Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), Subsecretaría de Salud Pública. *Encuesta Nacional de Lactancia Materna en la Atención Primaria (ENALMA) 2013. Informe Técnico*. Santiago: Ministerio de Salud de Chile; 2013. Disponible en: [https://www.minsal.cl/sites/default/files/INFORME\\_FINAL\\_ENALMA\\_2013.pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/INFORME_FINAL_ENALMA_2013.pdf). Acceso el: 8 nov 2025.
- Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). *Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo*. Santiago: Ministerio de Salud de Chile; 2008. Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2008\\_Manual-de-Atencion-personalizada-del-Proceso-reproductivo.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2008_Manual-de-Atencion-personalizada-del-Proceso-reproductivo.pdf). Acceso el: 8 nov 2025.
- Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). *Lactancia materna: contenidos técnicos para profesionales de la salud*. Santiago: Ministerio de Salud de Chile; 2010. Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2010\\_Manual-de-Lactancia-Materna.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2010_Manual-de-Lactancia-Materna.pdf). Acceso el: 8 nov 2025.
- Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). *Norma general técnica para la atención integral en el puerperio*. Santiago: Ministerio de Salud de Chile; 2015. Disponible en: <https://aprofaeduca.cl/biblioteca/norma-general-tecnica-para-la-atencion-integral-en-el-puerperio/>. Acceso el: 8 nov 2025.
- Valdés V, Pugin E, Labbok M, Pérez A, Catalán S. The effects on professional practices of a three-day course on breastfeeding. *J Hum Lact*. 1995;11(3):185-90. doi: 10.1177/089033449501100318
- Alvarado R, Zepeda A, Rivero S, Rico N, López S, Díaz S. Integrated maternal and infant health care in the postpartum period in a poor neighborhood in Santiago, Chile. *Stud Fam Plann*. 1999 Jun;30(2):133-41. doi: 10.1111/j.1728-4465.1999.00133.x.
- Brahm P, Valdés V. Benefits of breastfeeding and risks associated with not breastfeeding. *Rev Chil Pediatr*. 2017;88(1):7-14. doi: 10.4067/S0370-41062017000100001
- Cheng A, Eppich W, Epps C, Kolbe M, Meguerdichian M, Grant V. Embracing informed learner self-assessment during debriefing: the art of plus-delta. *Adv Simul (Lond)*. 2021;6(1):22. doi: 10.1186/s41077-021-00173-1

30. Rudolph JW, Simon R, Dufresne RL, Raemer DB. There's no such thing as "nonjudgmental" debriefing: a theory and method for debriefing with good judgment. *Simul Healthc.* 2006;1(1):49-55. doi: 10.1097/01266021-200600110-00006
31. Hoffmann TC, Glasziou PP, Boutron I, et al. Better reporting of interventions: template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide *BMJ* 2014; 348:g1687 doi: 10.1136/bmj.g1687
32. Guínez-Molinos S, Maragaño-Lizama P, Gomar-Sancho C. Simulación clínica colaborativa para el desarrollo de competencias de trabajo en equipo en estudiantes de medicina. *Rev Med Chile.* 2018;146(5):643-52. doi: 10.4067/S0034-98872018000500643
33. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika.* 1951;16(3):297-334.
34. Glaser BG, Strauss AL. *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research.* Chicago: Aldine Publishing Company; 1967.
35. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry.* Newbury Park (CA): Sage Publications; 1985.
36. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA.* 2013;310(20):2191-4. doi: 10.1001/jama.2013.281053
37. Uribe-Muñoz K, Hidalgo-Mancilla D. Transferencia del aprendizaje desde la educación basada en simulación a la práctica clínica: revisión sistemática. *Rev. Latinoam Simul Clin.* 2024;6:49. doi: 10.35366/115805
38. Parada-Baños A. Educación interprofesional y práctica colaborativa: Estrategias para transformar un sistema de salud. *Rev. Salud Pública.* 2024;26(3):1-7. doi: 10.15446/rsap.V26n3.114943
39. Mahmood LS, Mohammed CA, Gilbert JHV. Interprofessional simulation education to enhance teamwork and communication skills among medical and nursing undergraduates using the TeamSTEPPS® framework. *Med J Armed Forces India.* 2021;77(1): S42-8. doi: 10.1016/j.mjafi.2020.10.026
40. Hoyt-Austin AE, Kair LR, Larson IA, Stehel EK. Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #2: Guidelines for Birth Hospitalization Discharge of Breastfeeding Dyads, Revised 2022. *Breastfeed Med.* 2022;17(3):197-206. doi: 10.1089/bfm.2022.29203.aeh
41. Tapia-Wittcke M, Ramírez-Méndez A, Vásquez-Yáñez J. Telesimulación para la formación de estudiantes de obstetricia y puericultura durante la pandemia por COVID-19. *Rev Latinoam Simul Clin.* 2023;5(2):61-9. doi: 10.35366/112733
42. Arriagada-Corrales V, Bastías-Vega N, Pérez-Villalobos C. Satisfacción y desarrollo de competencias en escenarios de simulación clínica de alta fidelidad en estudiantes de obstetricia. *Educ Med.* 2023;24(7):447-54. doi: 10.33588/fem.2606.1309
43. Fonseca LMM, Scochi CGS, Rocha PK, et al. Parto y nacimiento humanizados: propuesta y validación de un escenario de simulación clínica. *Rev Latino-Am Enferm.* 2020;28:e3280. doi: 10.1590/1518-8345.3681.3286
44. Duff JP, Morse KJ, Seelandt J, et al. Debriefing methods for simulation in healthcare: a systematic review. *Simul Healthc.* 2024;19:S112-21. doi: 10.1097/SIH.0000000000000765
45. Horsley TL, O'Rourke J, Mariani B, Doolen J, Pariseault C. An integrative review of interprofessional simulation in nursing education. *Clin Simul Nurs.* 2018;22:5-12. doi: 10.1016/j.ecns.2018.06.001
46. Bochatay N, Ju M, O'Brien BC, van Schaik SM. A scoping review of interprofessional simulation-based team training programs. *Simul Healthc.* 2025;20:33-41. doi: 10.1097/SIH.0000000000000792
47. Kemp S, Brewer M. Early stages of learning in interprofessional education: stepping towards collective competence for healthcare teams. *BMC Med Educ.* 2023;23:694. doi: 10.1186/s12909-023-04665-8
48. McNulty JP, Politis Y. Empathy, emotional intelligence and interprofessional skills in healthcare education. *J Med Imaging Radiat Sci.* 2023;54:238-46. doi: 10.1016/j.jmir.2023.02.014
49. Chávez-Valenzuela P, Kappes M, Sambuceti CE, Díaz-Guío DA. Challenges in the implementation of inter-professional education programs with clinical simulation for health care students: A scoping review. *Nurse Educ Today.* 2025;146:106548. doi: 10.1016/j.nedt.2024.106548
50. Rosen MA, DiazGranados D, Dietz AS, et al. Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *Am Psychol.* 2018;73(4):433-50. doi: 10.1037/amp0000298
51. Shuyi AT, Zikki LYT, Mei Qi A, Koh Siew Lin S. Effectiveness of interprofessional education for medical and nursing professionals and students on interprofessional educational outcomes: A systematic review. *Nurse Educ Pract.* 2024;74:103864. doi: 10.1016/j.nepr.2023.103864
52. Kirkpatrick DL. Techniques for evaluating training programs. *Journal of the American Society of Training Directors.* 1959;13(11):3-9.