

Impacto de la Simulación aplicada al Trabajo Social Sanitario.

Impact of Simulation applied to Health Social.

Eva María Fernández¹, Marta Ayora Celades², Marta Sánchez Oliver³, Laura Erica Seidler Nussenbaum⁴, Laura Tortosa Trancho⁵, Núria Cuellar Baque⁶, Mónica Rodríguez Carballeira⁷, Eunice Blanco Vázquez⁸

Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España.

1, eva.fernandezm@vallhebron.cat, 0009-0007-2033-3266; 2, marta.ayora@vallhebron.cat 0008-5001-0254; 3, marta.sanchezoliver@vallhebron.cat 009-0000-2770-8082; 4, laura.seidler@vallhebron.cat 0000-0002-8556-6796; 5, laura.tortosa@vallhebron.cat 0009-0003-9819-3292; 6, nuria.cuellar@vallhebron.cat 0009-0003-0239-8278 7, monica.rodriguez@vallhebron.cat 0000-0002-8802-0238; 8, eunice.blanco@vallhebron.cat 0009-0005-9672-7515

* Correspondencia: eva.fernandezm@vallhebron.cat

Recibido: 8/4/26; Aceptado: 14/5/26; Publicado: 18/5/26

Resumen.

El Trabajo Social Sanitario (TSS) se enfrenta a un aumento sostenido de la complejidad social en los entornos hospitalarios, fenómeno ampliamente reconocido por los profesionales del ámbito. Dicho incremento exige evidenciar científicamente el impacto de dicha complejidad social en el pronóstico global del paciente y a la vez, exige crear nuevas estrategias formativas capaces de responder a situaciones de alta sensibilidad y la elevada carga emocional que dichos casos comportan. En este contexto, la simulación clínica emerge como una metodología pedagógica de especial relevancia. Su capacidad para recrear escenarios realistas permite entrenar competencias comunicativas, reflexivas y decisionales en un entorno seguro, favoreciendo un aprendizaje experiencial profundo. El escenario en la simulación clínica se configura como una metodología pedagógica clave que favorece el aprendizaje experiencial, lo que la convierte en una herramienta idónea para abordar casos complejos como las violencias machistas, violencias infantiles y conflictos en la planificación del alta hospitalaria. El objetivo de este artículo es generar evidencia científica de cómo la simulación clínica puede mejorar la intervención de TSS en casos de complejidad social, contribuyendo a la excelencia profesional en la disciplina del TSS. Los resultados muestran niveles muy elevados de satisfacción y confianza profesional, lo que respalda el potencial de la simulación para fortalecer la reflexión, la toma de decisiones y la cohesión con el equipo interdisciplinar. Asimismo, la metodología contribuye a consolidar la identidad profesional del TSS y a mejorar la calidad de la intervención en contextos marcados por la vulnerabilidad e incertidumbre. En conjunto, los hallazgos evidencian que la simulación clínica no solo es una herramienta formativa eficaz, sino un espacio transformador que favorece el desarrollo integral de los profesionales y mejora la respuesta ante situaciones de alta complejidad social. Su incorporación en los itinerarios formativos del TSS ha representado un avance significativo hacia una práctica más competente, reflexiva y centrada en la persona.

Palabras clave: Trabajo Social Sanitario, Simulación Clínica, Violencia de género, Violencia infantil, Gestión de conflictos.

Abstract.

Healthcare Social Work (HSW) faces a sustained increase in social complexity within hospital settings, a phenomenon widely recognized by professionals in the field. This increase demands

scientific evidence of the impact of this social complexity on the patient's overall prognosis and, at the same time, requires the creation of new training strategies capable of responding to highly sensitive situations and the significant emotional burden these cases entail. In this context, clinical simulation emerges as a particularly relevant pedagogical methodology. Its ability to recreate realistic scenarios allows for the training of communicative, reflective, and decision-making skills in a safe environment, fostering deep experiential learning. The scenario in clinical simulation is configured as a key pedagogical methodology that promotes experiential learning, making it an ideal tool for addressing complex cases such as gender-based violence, child abuse, and conflicts in hospital discharge planning. The objective of this article is to generate scientific evidence of how clinical simulation can improve HSH intervention in cases of social complexity, contributing to professional excellence in the HSH discipline. The results show very high levels of satisfaction and professional confidence, supporting the potential of simulation to strengthen reflection, decision-making, and cohesion within the interdisciplinary team. Furthermore, the methodology contributes to consolidating the professional identity of social workers and improving the quality of intervention in contexts marked by vulnerability and uncertainty. Overall, the findings demonstrate that clinical simulation is not only an effective training tool but also a transformative space that fosters the comprehensive development of professionals and improves their response to situations of high social complexity. Its incorporation into social worker training programs has represented a significant step toward a more competent, reflective, and person-centered practice.

Keywords: Health Social Work, Clinical Simulation, Gender Violence, Child Violence, Conflict Management.

1. Introducción

Desde su configuración como disciplina profesional a finales del siglo XIX, el Trabajo Social (TS) ha evolucionado en respuesta a los retos sociales y sanitarios de cada época. En 1898 se crearon las primeras escuelas formales, consolidando la profesionalización del TS. Posteriormente, en 1905, se produjo la incorporación del Trabajo Social Sanitario (TSS) en los equipos hospitalarios de la mano del Dr. Richard Cabot y de la trabajadora social Ida Maud Cannon, estableciendo las bases del TSS moderno (1-2). En la actualidad, a nivel mundial, el TSS afronta el reto de adaptarse a un contexto sanitario marcado por la creciente complejidad clínica y social, los efectos de los determinantes sociales de la salud y las desigualdades en el acceso a los servicios (3). Organismos internacionales como la World Health Organization subrayan la necesidad de integrar enfoques interdisciplinarios, intersectoriales y basados en la evidencia para garantizar sistemas de salud equitativos y centrados en la persona (3). En este marco, la formación especializada, la investigación aplicada, la incorporación de nuevas tecnologías y la inteligencia artificial se convierten en elementos clave para visibilizar el rigor metodológico y el impacto del TSS en los procesos de salud y enfermedad (3-4).

A nivel europeo, los sistemas de salud se encuentran inmersos en procesos de transformación orientados a la sostenibilidad, la calidad y la atención integral frente al envejecimiento poblacional, la cronicidad y la multimorbilidad. En este contexto, el refuerzo del rol del TSS dentro de los equipos interdisciplinarios se convierte en estratégico para abordar la complejidad social asociada a la salud, así como para contribuir al diseño de políticas sanitarias más eficaces y equitativas (5-6). Tal y como señalan la OECD (7) y la World Health Organization (3), el sistema sanitario español es reconocido internacionalmente por sus resultados en salud y calidad asistencial.

Este marco de excelencia comporta también una elevada exigencia para el TSS, especialmente en hospitales de alta complejidad, donde la intervención social debe estar alineada con estándares de calidad, rigor metodológico y trabajo interdisciplinar. El TSS tiene la responsabilidad de aportar

valor añadido tanto a los pacientes como a los equipos profesionales mediante una práctica especializada y fundamentada en la evidencia científica. En Cataluña, el TSS se inscribe dentro de un sistema sanitario público que apuesta por la atención integral y la coordinación sociosanitaria. El aumento de la vulnerabilidad social y de la complejidad de los casos atendidos hace imprescindible consolidar estrategias de formación continua, reflexión profesional y desarrollo metodológico que refuercen la identidad del TSS y su contribución dentro de los equipos asistenciales (8). Esta complejidad se manifiesta de forma interrelacionada en varios niveles (9):

- Complejidad clínica: multimorbilidad, cronicidad y gravedad de las patologías.
- Complejidad social: determinantes sociales de la salud como la precariedad económica, la fragilidad de los sistemas de cuidados, la exclusión social, las violencias, las barreras culturales y el aislamiento social.
- Complejidad sistémica: barreras legales, administrativas, territoriales y digitales que generan inequidad en el acceso y en el continuum asistencial.
- Complejidad profesional: sobrecarga asistencial, elevada demanda emocional, carencia de espacios de supervisión y presión institucional, factores relacionados con el riesgo de desgaste profesional.

A partir de la experiencia del equipo de TSS de un hospital público catalán y de la práctica profesional observada, la simulación clínica se ha integrado en el Plan Estratégico de TSS como parte del itinerario formativo específico. Esta línea se articula junto al impulso de la investigación y la divulgación científica, con el objetivo de visibilizar los resultados de esta metodología y reforzar el posicionamiento estratégico del TSS en un hospital de alta complejidad. La simulación clínica se ha consolidado como una herramienta formativa de gran valor en el ámbito sanitario, especialmente para el entrenamiento en situaciones complejas que requieren además de habilidades técnicas, habilidades comunicativas y para la toma de decisiones. A través de la recreación de escenarios realistas, los profesionales pueden practicar intervenciones en un entorno seguro, reflexionar sobre su actuación y mejorar su capacidad de respuesta ante situaciones críticas. En este contexto, la simulación permite trabajar casos que, por su complejidad y/o sensibilidad, resultan difíciles de abordar únicamente desde la formación teórica.

El objetivo general fue evaluar la efectividad de la simulación clínica como metodología pedagógica aplicada al TSS para el desarrollo de competencias profesionales, mejora del proceso de intervención social y el fortalecimiento profesional y la satisfacción con el aprendizaje en contextos de alta complejidad social. Como objetivos específicos, nos propusimos analizar el nivel de satisfacción adquirido por los participantes del curso de simulación, evaluar el impacto de la simulación clínica mediante los casos clínicos presentados versus los casos clínicos reales de la práctica asistencial y analizar el impacto de una intervención educativa en el razonamiento diagnóstico social, la toma de decisiones en situaciones de alta complejidad y la unificación de criterios de intervención del equipo.

2. Métodos

Diseño del estudio

Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo transversal, orientado a evaluar la efectividad de la simulación clínica como metodología formativa aplicada al TSS en contextos de alta complejidad social. El estudio se desarrolló en un hospital de tercer nivel público catalán, en el marco del itinerario formativo estratégico del equipo de TSS del centro.

Participantes

La muestra estuvo constituida por 29 trabajadores sociales sanitarios del propio hospital, con distintos niveles de experiencia profesional, incluyendo profesionales con amplia trayectoria y profesionales de reciente incorporación. La participación en la formación fue completamente voluntaria y todos los profesionales fueron informados previamente sobre la recogida de datos posterior a la actividad. La información obtenida fue anonimizada, garantizándose en todo momento la confidencialidad de las respuestas.

Diseño para la intervención formativa

Para el desarrollo de la intervención formativa se diseñaron casos clínicos representativos de situaciones de alta complejidad asistencial, seleccionados por su relevancia y frecuencia en la práctica clínica. Los escenarios abordaron tres ámbitos principales: las violencias machistas, las violencias en la infancia y las altas conflictivas, todos ellos caracterizados por requerir un elevado grado de sensibilidad, coordinación interdisciplinar y habilidades comunicativas avanzadas.

En cuanto a las violencias en la infancia, el diseño de los casos incorporó de forma transversal la condición del hospital como centro de referencia en la atención a agresiones sexuales en población pediátrica. Ello permitió profundizar en la detección precoz y el abordaje de la sospecha de maltrato desde una perspectiva integral, enfatizando la coordinación entre los distintos equipos implicados.

Respecto a las altas conflictivas, los casos reflejaron la confluencia de factores clínicos, sociales, familiares y emocionales que caracterizan estos procesos. Su abordaje requirió trabajar la valoración del riesgo, la toma de decisiones compartida y la comunicación empática con pacientes y familias, competencias esenciales para garantizar la seguridad y la calidad asistencial.

En relación con las violencias machistas, los escenarios partieron de la consideración de la violencia de género como un problema de salud pública de primer orden, con consecuencias significativas sobre la salud física y emocional de las personas afectadas. Los casos incidieron en el papel de los profesionales sanitarios en la detección precoz, la acogida de las víctimas y la activación de los circuitos de protección pertinentes.

Instrumento de evaluación

Para evaluar la experiencia formativa se administró, al finalizar la simulación, la escala *Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning* (12-13). El instrumento consta de 13 ítems valorados mediante una escala tipo Likert de 5 puntos y mide dos dimensiones principales: la satisfacción con la actividad formativa y la autoconfianza en el aprendizaje. Su elección se justifica por su adecuación para valorar la percepción de los profesionales sobre el impacto de la actividad formativa y su contribución al aprendizaje y a la seguridad en la toma de decisiones. El cuestionario se muestra en el anexo.

Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo de las respuestas de la escala Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale. En dicho análisis se calcularon medidas de tendencia central y dispersión, con el fin de identificar patrones en los datos y explorar la relación entre la satisfacción y la autoconfianza en el aprendizaje. Todo el procesamiento estadístico se llevó a cabo mediante el paquete estadístico SPSS versión 21.

Consideraciones éticas

El presente estudio se ha llevado a cabo respetando los principios éticos fundamentales de la investigación. Se garantizó en todo momento la originalidad del trabajo, evitando cualquier forma

de plagio. Asimismo, todos los participantes fueron informados previamente sobre los objetivos del estudio y participaron de manera voluntaria, tras la firma del correspondiente consentimiento informado. El tratamiento de los datos personales se realizó conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, asegurando la confidencialidad y el anonimato de la información recogida. El estudio se desarrolló siguiendo los principios bioéticos de justicia, beneficencia y no maleficencia, así como las directrices recogidas en la Declaración de Helsinki para la investigación con seres humanos. El presente estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de Investigación con Medicamentos del Hospital Universitario Vall d'Hebron. La Comisión de Proyectos de Investigación, reunida en sesión ordinaria n.º 700 el 5 de diciembre de 2025, evaluó y aprobó el proyecto PR(AG)567/2025, promovido por el Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR) bajo el título *Simulación en Trabajo Social Sanitario: herramienta innovadora para la capacitación y actualización profesional en ámbito hospitalario*.

3. Resultados

La muestra estuvo compuesta por 29 profesionales, 11 hombres y 18 mujeres, con una edad media de 38 años y una experiencia laboral media de 6,8 años. El 38% contaba con formación posuniversitaria. Los resultados de la evaluación fueron muy positivos. Las puntuaciones medias por ítem oscilaron entre 4,38 y 4,69 (DE = 0,81–0,95). Los ítems con mayor valoración fueron el ítem 3 (M = 4,69; DE = 0,81) y el ítem 13 (M = 4,66; DE = 0,81), mientras que el ítem 7 obtuvo la puntuación más baja (M = 4,38; DE = 0,94). Todas las dimensiones superaron una media de 4, lo que refleja una percepción positiva y equilibrada de la actividad formativa (tabla 1). La puntuación total media fue de 58,21 (DE = 10,37) sobre un máximo de 65 puntos. Se identificó un patrón extremo de respuesta (P2), con puntuaciones mínimas en todos los ítems; no obstante, su inclusión o exclusión no afectó a la consistencia interna del cuestionario, que fue excelente ($\alpha = 0,986$; $\alpha = 0,953$ excluyendo el caso).

En conjunto, los resultados reflejan un alto grado de satisfacción y un impacto formativo positivo, respaldando el potencial de la simulación para favorecer el aprendizaje experiencial en contextos clínicos.

Asimismo, se realizó un análisis de correlación de Pearson entre las puntuaciones medias de satisfacción (ítems 1–5) y autoconfianza (ítems 6–13). Los resultados mostraron una correlación positiva muy alta ($r = 0,975$), lo que indica que, a mayores niveles de satisfacción con la experiencia de simulación, mayores niveles de autoconfianza percibida por los participantes.

Estos hallazgos sugieren que la simulación no solo genera altos niveles de satisfacción, sino que contribuye positivamente a la autoconfianza profesional de los participantes. No obstante, los resultados deben interpretarse con cautela, dado que la escasa variabilidad de las respuestas y las puntuaciones elevadas podrían reflejar un efecto techo, lo que limitaría la capacidad del instrumento para discriminar entre niveles de respuesta y podría influir en la magnitud de las correlaciones observadas.

Tabla 1. Resultados del cuestionario de evaluación (n = 29).

Ítem	Media (DE)
Ítem 1	4.62 (0.86)
Ítem 2	4.66 (0.86)
Ítem 3	4.69 (0.81)
Ítem 4	4.48 (0.91)
Ítem 5	4.55 (0.87)
Ítem 6	4.55 (0.87)

Ítem 7	4.38 (0.94)
Ítem 8	4.55 (0.87)
Ítem 9	4.52 (0.91)
Ítem 10	4.55 (0.87)
Ítem 11	4.41 (0.95)
Ítem 12	4.59 (0.82)
Ítem 13	4.66 (0.81)

Los nombres de los ítem se encuentran en el cuestionario al final del artículo.

4. Discusión

Los resultados obtenidos confirman la adecuación de la simulación clínica como estrategia formativa en el ámbito del Trabajo Social Sanitario (TSS), especialmente en contextos de alta complejidad social. La elevada satisfacción y autoconfianza observadas son coherentes con la literatura previa, que destaca la simulación como una metodología eficaz para el desarrollo de competencias profesionales, el razonamiento crítico y la toma de decisiones en entornos seguros. La valoración positiva de los escenarios y materiales sugiere que esta metodología permite reproducir situaciones realistas de intervención, facilitando la integración de conocimientos teóricos y prácticos en línea con los principios del aprendizaje experiencial.

La fuerte correlación observada entre satisfacción y autoconfianza indica que la experiencia formativa no solo es percibida de manera positiva, sino que se asocia estrechamente con una mayor seguridad profesional en la toma de decisiones. Este hallazgo resulta especialmente relevante en el TSS, disciplina en la que la intervención se desarrolla en escenarios marcados por la incertidumbre, la carga emocional y la necesidad de respuestas ajustadas a cada situación. A diferencia de otras disciplinas sanitarias, la práctica del TSS se sustenta en gran medida en la relación de ayuda, la comunicación y la gestión emocional, lo que refuerza la idoneidad de la simulación como herramienta formativa para entrenar competencias complejas que difícilmente pueden adquirirse únicamente mediante formación teórica.

En este sentido, la posibilidad de recrear situaciones sensibles en un entorno seguro permite a los profesionales explorar diferentes estrategias de intervención, reflexionar sobre su propia actuación e identificar emociones, límites y fortalezas, contribuyendo a una práctica más consciente y alineada con los valores del TSS. La simulación se configura así no solo como un espacio de adquisición de habilidades técnicas y comunicativas, sino también como un entorno que favorece el desarrollo de la conciencia y la identidad profesional, dimensiones menos exploradas en la literatura específica del ámbito.

Las diferencias observadas en los niveles de autoconfianza entre profesionales con distintas trayectorias aportan un valor diagnóstico adicional. Los resultados sugieren que la simulación actúa como un mecanismo capaz de revelar brechas en la seguridad profesional y de detectar qué perfiles requieren mayor acompañamiento o refuerzo. En equipos con alta rotación o incorporación frecuente de nuevos profesionales, esta capacidad adquiere un valor estratégico, ya que facilita la planificación de acciones formativas ajustadas a las necesidades reales del equipo. No obstante, dado que la experiencia profesional no fue analizada de forma específica como variable independiente, este aspecto debería ser explorado con mayor profundidad en investigaciones futuras.

Otro elemento destacado es el impacto de la simulación en la dinámica de equipo. La participación conjunta en los escenarios facilita la construcción de un lenguaje común, la unificación de criterios de intervención y el fortalecimiento de la cohesión interprofesional, aspectos clave en

entornos hospitalarios donde la coordinación interdisciplinar es fundamental para garantizar una atención integral y de calidad.

No obstante, los resultados deben interpretarse con cautela. La escasa variabilidad de las respuestas y las puntuaciones elevadas podrían reflejar un efecto techo, lo que limitaría la capacidad discriminativa del instrumento y podría influir en la magnitud de las correlaciones observadas. Asimismo, la evaluación basada en autopercepción puede estar condicionada por sesgos de deseabilidad social, especialmente en equipos que comparten entorno profesional. A ello se suma que el tamaño muestral reducido ($n = 29$) limita la generalización de los hallazgos y la posibilidad de analizar con mayor precisión las diferencias entre subgrupos. Por último, la implementación de la simulación clínica requiere una inversión significativa en recursos, tiempo y formación especializada, lo que puede condicionar su aplicabilidad en determinados contextos institucionales.

En conjunto, y a pesar de estas limitaciones, la simulación se posiciona como un entorno de aprendizaje transformador que contribuye al desarrollo integral de los profesionales y al fortalecimiento del rol del TSS dentro de los equipos asistenciales. Futuras investigaciones deberían incorporar muestras más amplias, medidas objetivas que complementen los datos de autopercepción y análisis específicos sobre el papel de la experiencia profesional en el desarrollo de la autoconfianza.

5. Conclusiones

- Los resultados permiten afirmar, con base a los datos obtenidos, que la simulación clínica aplicada al TSS es una metodología altamente beneficiosa para la formación en la intervención de casos complejos.
- Esta estrategia favorece un aprendizaje práctico y experiencial en el desarrollo de habilidades técnicas y relacionales, la mejora de la autoconfianza profesional y la transferencia de competencias al contexto clínico-social real.

Material Suplementario: Anexo, con el cuestionario “Satisfacción del estudiante y confianza en uno mismo en el aprendizaje”.

Financiación: No ha habido financiación.

Declaración de conflicto de interés: Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Contribuciones de los autores: EVM: Conceptualización, diseño del estudio, redacción del manuscrito. MAC: Metodología, desarrollo de instrumentos, revisión crítica del contenido. MSO: Análisis de datos, interpretación de resultados, redacción de resultados. LESN: Preparación de escenarios de simulación, apoyo metodológico, revisión formal. LTT: Validación de contenido, supervisión del proceso formativo, aportes teóricos. MRC: Revisión técnica, coherencia interna, apoyo en discusión y conclusiones. EBV: Supervisión general, coordinación del equipo, aprobación final del manuscrito.

6. Referencias

1. Cabot RC. *Social Work in Hospitals*. Russell Sage Foundation; 1909. https://www.russellsage.org/sites/default/files/Cannon_Soc%20Work%20Hospitals_0.pdf
2. Cannon IM. *Social Work in Hospitals: A Contribution to Progressive Medicine*. Russell Sage Foundation; 1923. https://www.russellsage.org/sites/default/files/Cannon_Soc%20Work%20Hospitals_0.pdf
3. Solar O, Irwin A. *A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health*. World Health Organization; 2010.

4. Healy K. *Social Work Theories in Context: Creating Frameworks for Practice*. 2nd ed. Palgrave Macmillan; 2014. [https://books.google.es/books/about/Social Work Theories in Context.html?id=qtpzEAAAQBAJ&redir_esc=y](https://books.google.es/books/about/Social+Work+Theories+in+Context.html?id=qtpzEAAAQBAJ&redir_esc=y)
5. Dominelli L. *Social Work in a Globalizing World*. Polity Press; 2010. [https://books.google.es/books/about/Social Work in a Globalizing World.html?id=zQXd7FtGxVQC&redir_esc=y](https://books.google.es/books/about/Social+Work+in+a+Globalizing+World.html?id=zQXd7FtGxVQC&redir_esc=y)
6. Payne M. *Modern Social Work Theory*. 5th ed. Oxford University Press; 2021. <https://books.google.com/bz/books?id=ErESDQAAQBAJ&printsec=frontcover&rvview=1#v=onepage&q&f=false>
7. Organisation for Economic Co-operation and Development. *Health at a Glance: Europe 2023*. OECD Publishing. https://health.ec.europa.eu/state-health-eu/health-glance-europe_en
8. Ituarte Tellaeche, Amaya. *Procedimiento y proceso en trabajo social clínico*. Siglo XXI de España Editores; 1992. ISBN 84-323-0759-9. https://www.casadellibro.com/libro-procedimiento-y-proceso-en-trabajo-social-clinico/9788432307607/20274?srsltid=AfmBOopxTzJPfSEr7dRDXg0XjCLDYn6LN3s4P_cx7MECuoGjmThHoUOo
9. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
10. Lateef F. Simulation-based learning: just like the real thing. *J Emerg Trauma Shock*. 2010, 3(4), 348–352. <https://doi.org/10.4103/0974-2700.70743>
11. Motola I, Devine LA, Chung HS, Sullivan JE, Issenberg SB. Simulation in healthcare education. *Med Teach*. 2013, 35(10), e1511–e1530. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.818632>
12. Jeffries PR, Rizzolo MA. *Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale*. New York: National League for Nursing; 2006. https://www.nln.org/docs/default-source/uploadedfiles/default-document-library/instrument-2-satisfaction-and-self-confidence-in-learning.pdf?utm_source=chatgpt.com
13. Farrés-Tarafa M, Bande D, Roldán-Merino J, Hurtado-Pardos B, Biurrun-Garrido A, Molina-Raya L, et al. Estudio de fiabilidad y validez de la adaptación española de la «Escala de Satisfacción del Estudiante y Confianza en el Aprendizaje» (SCLS). *PLoS ONE*. 2021, 16(7), e0255188. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255188>



© 2026 Universidad de Murcia. Submitted for open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 Spain (CC BY-NC-ND) license. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Anexo. Cuestionario.

Satisfacción del estudiante y confianza en uno mismo en el aprendizaje

Instrucciones: En este cuestionario se expone una serie de afirmaciones sobre tus **actitudes personales respecto de la enseñanza recibida durante la actividad de simulación**. Cada ítem representa una afirmación sobre tu actitud en cuanto a tu satisfacción con el aprendizaje y la confianza en uno mismo en la obtención de la enseñanza que necesitas. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

Probablemente estarás de acuerdo con algunas afirmaciones y discreparás de otras. Indica tus sensaciones personales con relación a cada afirmación marcando el número que mejor describa tu actitud o tus ideas. Sé sincero/a y describe tu actitud tal como es, no cómo te gustaría que fuera. El cuestionario es anónimo y los resultados se recogerán como grupo, no de manera individual.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso /a	De acuerdo	Muy de acuerdo
Satisfacción con el aprendizaje actual					
1. Los métodos didácticos utilizados en la simulación fueron útiles y eficaces.					
2. La simulación me proporcionó una serie de materiales y escenarios de aprendizaje para impulsar mi aprendizaje durante mi formación					
3. Me gustó cómo el instructor/facilitador desarrolló la actividad de simulación.					
4. Los materiales didácticos utilizados en esta simulación fueron motivadores y me ayudaron a aprender.					
5. La manera de enseñar la simulación por parte del instructor/facilitador se ajustó a mi manera de aprender.					
Confianza en uno mismo en el aprendizaje					
6. Estoy seguro de que domino el contenido de la actividad de simulación que los instructores me presentaron.					
7. Estoy convencido de que esta simulación incluía contenidos fundamentales y necesarios para conseguir los objetivos de mi formación					
8. Estoy seguro de que esta simulación me permite desarrollar las competencias y obtener los conocimientos necesarios para realizar tareas necesarias en el ámbito clínico.					
9. El instructor/ facilitador utilizó recursos útiles para enseñar la simulación.					
10. Es mi responsabilidad como estudiante aprender lo que debo saber de esta actividad de simulación.					
11. Sé cómo puedo obtener ayuda cuando no comprendo los conceptos tratados en la simulación.					
12. Sé cómo puedo utilizar las actividades de simulación para aprender aspectos fundamentales de estas competencias.					
13. Es responsabilidad del instructor/facilitador explicarme lo que debo aprender del contenido de la actividad de simulación durante el prebriefing.					