

Integración de la humanización en la formación de profesionales de salud a través de la simulación clínica: Una revisión de la literatura

Integrating humanization in health professional training through clinical simulation: A review of the literature

Alicia Cecilia Infante-Peñañiel* ^{1, a}
alicia.infante@ucentral.cl
<https://orcid.org/0000-0003-0460-6096>

***Autor corresponsal**
¹ Universidad Central, Santiago, Chile.

^a PhD en Ciencias de la Educación

Fechas importantes

Recibido: 25-03-2025

Aceptado: 27-06-2025

Publicado online: 27-06-2025

Resumen

La automatización y estandarización en la atención de salud han generado preocupaciones sobre la deshumanización, afectando la confianza del paciente y el bienestar profesional. La humanización, que integra el enfoque técnico con el reconocimiento de la dignidad del paciente, es una prioridad en la formación en salud. En este contexto, la simulación clínica se ha consolidado como una herramienta pedagógica efectiva para desarrollar la empatía, la comunicación y otras competencias humanísticas en los estudiantes de profesiones sanitarias.

Esta revisión analiza la literatura sobre el uso de la simulación como herramienta para enseñar la humanización en salud, identificando estrategias clave y evaluando su impacto. Los hallazgos destacan que la inclusión de pacientes estandarizados, escenarios realistas y *debriefing* reflexivo mejoran la capacidad de los estudiantes para brindar atención centrada en la persona.

A pesar de que la simulación ha demostrado ser eficaz en la enseñanza de la empatía y la comunicación, aún persisten brechas en los estudios sobre su impacto a largo plazo y su aplicación en distintas disciplinas. Se recomienda integrar la humanización en los currículos de simulación y desarrollar métodos de evaluación estandarizados. Fomentar una cultura educativa centrada en la humanización es esencial para mejorar la calidad de la atención y la satisfacción de pacientes y profesionales.

Palabras clave: Simulación clínica; Humanización de la atención; Empatía; Comunicación; Bioética.

Abstract

The increasing automation and standardization of healthcare have raised concerns about the risk of dehumanization, affecting both patient trust and professional well-being. Humanization, understood as the integration of technical proficiency with the recognition of patient dignity, has become a key priority in health professions education. Within this context, clinical simulation has emerged as an effective pedagogical tool for fostering empathy, communication, and other humanistic competencies among students in the health sciences.

This review analyzes the literature on the use of simulation as a tool to teach humanization in healthcare, identifying key strategies and evaluating their impact. Findings highlight that the use of standardized patients, realistic scenarios, and reflective debriefing enhances students' ability to provide person-centered care.

Although simulation has proven effective in teaching empathy and communication, significant gaps remain regarding its long-term impact and its implementation across various health disciplines. It is recommended to integrate humanization into simulation-based curricula and to develop standardized methods of assessment. Promoting an educational culture grounded in humanistic values is essential for improving the quality of care and the satisfaction of both patients and healthcare professionals.

Keywords: Clinical simulation; Humanization of care; Empathy; Communication; Bioethics.

Introducción

En los últimos años, los avances en la atención médica han dado lugar a una mayor automatización y estandarización de los procesos, lo que, paradójicamente, puede conducir a una posible deshumanización de la atención (Reyes-Téllez et al., 2024). Esta tendencia tiene el potencial de desgastar la confianza de los pacientes en el sistema sanitario y contribuir al estrés y la fatiga de los profesionales de salud (Hoogendoorn & Delgado, 2023). Desde una perspectiva bioética, la humanización de la atención es un imperativo moral que responde a principios fundamentales como la dignidad, la autonomía y la justicia.

La humanización de la atención representa una estrategia clave para contrarrestar los efectos de la atención despersonalizada. Resalta la importancia de considerar no solo el estado físico del paciente, sino también su historia personal, rasgos de personalidad y entorno, así como el bienestar del equipo de salud. Esta perspectiva concuerda con los modelos de cuidado centrado en el individuo que valoran las necesidades, valores y gustos personales de los pacientes (Švab & Cerovečki, 2024; Gonzalez-Moreno et al., 2023).

La incorporación creciente de tecnologías en el ámbito sanitario ha mejorado la eficiencia y la seguridad en los procedimientos clínicos, sin embargo, también ha generado preocupación respecto a la posible pérdida de la dimensión humana en la relación asistencial. La relación entre el progreso tecnológico y la imperativa necesidad de preservar una conexión genuina con los pacientes representa un desafío crucial en la educación de los profesionales de la salud. Este escenario demanda una reconsideración de los enfoques pedagógicos

convencionales, con el objetivo de lograr una integración equilibrada entre el conocimiento científico y el compromiso ético y compasivo (Jiménez-Rodríguez et al., 2021).

En este marco, la simulación clínica se destaca como una herramienta educativa de gran valor. Por un lado, ofrece un entorno seguro y controlado donde los estudiantes pueden practicar procedimientos, enfrentarse a escenarios clínicos desafiantes y adquirir conocimientos mediante la experiencia, sin comprometer la seguridad del paciente (Ayaz & Ismail, 2022; Herrera-Aliaga & Estrada, 2022). Por otro lado, esta metodología permite la recreación intencionada de escenarios asistenciales con fines formativos que favorecen la adquisición de habilidades técnicas, la comprensión de procesos clínicos y la toma de decisiones en condiciones controladas (Lamé & Dixon-Woods, 2018; González et al., 2008).

Una de sus mayores contribuciones radica en la integración de conocimientos técnicos con habilidades transversales como la comunicación, el trabajo en equipo y la toma de decisiones éticas, todo ello en un entorno que fomenta la empatía y el respeto por la dignidad humana (Alconero-Camarero et al., 2021). Más que una tecnología, la simulación se concibe como una técnica educativa que, además de permitir el entrenamiento clínico, promueve el desarrollo del pensamiento crítico y fomenta la construcción de una práctica reflexiva enfocada en el cuidado integral (Gaba, 2007; Martínez-Arce et al., 2024).

Gracias a su potencial para recrear escenarios realistas e impulsar la reflexión, esta metodología se ha consolidado como un recurso clave en la formación de profesionales capaces de responder a las necesidades técnicas y humanas del entorno clínico actual (Koukourikos et al., 2021; Armijo et al., 2020; Beyea & Kobokovich, 2004).

Consideramos que la simulación clínica constituye una herramienta efectiva para articular el conocimiento técnico con la humanización del cuidado en salud. Por ello, el objetivo de esta revisión es analizar y sintetizar las investigaciones recientes sobre el uso de la simulación clínica como método para enseñar e integrar la humanización en la atención sanitaria. Este estudio busca identificar estrategias educativas que sean efectivas y explorar cómo la simulación contribuye al desarrollo de competencias clave en el ámbito humanístico, como la empatía y las habilidades comunicativas.

A fin de lograr los objetivos del estudio, se realizó una búsqueda sistemática de literatura en bases de datos relevantes para los campos de la salud y la educación, incluyendo PubMed, Scopus y Web of Science. Se utilizaron palabras clave en español e inglés, tales como "simulación clínica", "humanización de la atención", "enseñanza", "empatía", "comunicación",

"clinical simulation", "humanization of care", "teaching", "empathy" y "communication". La búsqueda se limitó a publicaciones en inglés o español, comprendidas entre los años 2014 y 2024.

Se identificaron inicialmente 132 estudios. Tras la eliminación de duplicados y la revisión de títulos, resúmenes y textos completos, se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: (a) investigaciones empíricas o revisiones centradas en la integración de la humanización en la atención de salud mediante simulación clínica, (b) publicaciones dentro del período 2014-2024, y (c) artículos en idioma inglés o español. Se excluyeron aquellos estudios duplicados, publicaciones sin análisis empírico (como editoriales o reseñas narrativas) y aquellos enfocados exclusivamente en el entrenamiento de habilidades técnicas sin componente humanístico. Finalmente, se incluyeron 32 estudios que cumplían con los criterios establecidos.

Se seleccionaron investigaciones dedicadas al empleo de la simulación clínica para enseñar la humanización o aspectos relacionados, como la empatía, la comunicación y la atención enfocada en la persona; se contemplaron distintos enfoques metodológicos, entre ellos, estudios experimentales, cuasiexperimentales, cualitativos y revisiones de literatura. Se excluyeron aquellos trabajos enfocados exclusivamente en el entrenamiento técnico, sin integrar aspectos vinculados al trato humanizado, así como los que no estuvieran disponibles en los idiomas previamente definidos.

La extracción de información se efectuó mediante una lectura detallada de los textos seleccionados, registrando datos relacionados con el diseño del estudio, el tamaño muestral, las modalidades de simulación aplicadas, las variables de resultado vinculadas a la humanización y los hallazgos principales. Posteriormente, se desarrolló una síntesis narrativa que organizó los resultados en torno a cuatro ejes: conceptualización de la humanización, impacto de las distintas estrategias de simulación, métodos pedagógicos utilizados y desarrollo de competencias humanísticas.

La conceptualización de la humanización dentro de la simulación clínica

La humanización en el cuidado de la salud se interpreta como un proceso que incorpora una comunicación eficaz, un cuidado empático y un entendimiento completo del individuo que necesita atención (González-Moreno et al., 2023). Este enfoque trasciende la cortesía superficial y exige el establecimiento de vínculos auténticos y recíprocos, tanto con los usuarios como con los miembros del equipo de trabajo (Létourneau et al., 2021). Desde este enfoque,

se considera fundamental que los profesionales del ámbito asistencial desarrollen competencias personales y sociales que promuevan el bienestar integral del paciente y optimicen su desempeño profesional, participando de manera activa y comprometida en el proceso de recuperación (Pérez-Fuentes et al., 2019).

En este contexto, Pérez-Fuentes et al. (2019) presentan el modelo HUMAS que define cinco competencias clave para una práctica clínica centrada en la humanización: optimismo, sociabilidad, comprensión emocional, autoeficacia y afectividad. Este enfoque ha sido utilizado en investigaciones posteriores para analizar el impacto de estrategias educativas enfocadas en la atención humanizada. Por ejemplo, Jiménez-Rodríguez et al. (2021) emplearon el instrumento HUMAS para evaluar los efectos de una intervención formativa basada en videollamadas simuladas con estudiantes de enfermería, registrando mejoras significativas en varias de estas competencias

La simulación es una estrategia formativa valiosa para fortalecer habilidades relacionales, éticas y comunicacionales, al permitir que los alumnos se involucren en contextos clínicos reales, reflexionen sobre sus acciones y reciban una guía constructiva. Al recrear experiencias complejas en contextos controlados, se favorece un aprendizaje significativo que promueve la comprensión profunda de las dinámicas del cuidado y el reconocimiento de las necesidades individuales de las personas atendidas (Cant & Cooper, 2017).

A pesar de estos avances, la evidencia disponible aún no permite afirmar que todas las dimensiones del modelo hayan sido fortalecidas mediante la simulación. La mayor parte de las investigaciones se centran en hallazgos vinculados con la autoeficacia y la empatía (Levett-Jones et al., 2019; Cant & Cooper, 2017), lo que plantea el desafío de profundizar en cómo estas estrategias formativas pueden impactar de manera más amplia y sostenida en una atención verdaderamente humanizada (Jiménez-Rodríguez et al., 2021).

El impacto de diferentes modalidades de simulación en las habilidades de humanización

Diversas formas de simulación han demostrado ser efectivas para fortalecer las competencias asociadas a la humanización en estudiantes de carreras del área de salud (Monti et al., 2020; Reyes-Téllez et al., 2024). Dentro de estas modalidades, la simulación virtual ha cobrado especial relevancia, incorporando experiencias como la simulación inmersiva, la basada en pantalla, el uso de realidad virtual, los pacientes virtuales y las plataformas web.

Estas estrategias han demostrado un efecto beneficioso en el fomento de habilidades como la comprensión emocional y la autoeficacia, particularmente en estudiantes de enfermería. (Gonzalez-Moreno et al., 2023). Si bien muchas de estas prácticas surgieron con mayor fuerza durante la pandemia de COVID-19 como respuesta a la necesidad de mantener la formación a distancia, hoy se reconocen como alternativas pedagógicas viables, escalables y con gran potencial para enriquecer la formación centrada en el cuidado humano. Las características fundamentales de estas modalidades se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1

Modalidades de simulación virtual utilizadas en la formación para la humanización en salud

Modalidad	Características principales	Potenciales beneficios para la humanización
Simulación inmersiva	Implementación de ambientes tridimensionales con un realismo sensorial elevado	Fomenta la presencia, la empatía y la adopción de una perspectiva diferente
Simulación basada en pantalla	Interacción con escenarios clínicos mediante computador	Mejora el proceso de toma de decisiones y el criterio ético clínico.
Realidad virtual	Empleo de dispositivos para experiencias inmersivas	Potencia la capacidad emocional y la interacción
Pacientes virtuales	Modelo digital de pacientes que han recibido respuestas programadas	Favorece la práctica segura de habilidades de la comunicación
Simulación basada en la web	Acceso remoto a simulaciones asincrónicas o sincrónicas	Aumenta el acceso y continuidad en contextos educativos diversos

Nota. Adaptado de Gonzalez-Moreno et al. (2023).

De igual manera, la simulación de alta fidelidad, tradicionalmente centrada en el desarrollo de habilidades técnicas, puede adaptarse para integrar dimensiones humanísticas y favorecer una mayor conexión interpersonal (Gonzalez-Moreno et al., 2023). La interacción con pacientes estandarizados entrega a los estudiantes la oportunidad de ejercitar la comunicación clínica, analizar señales verbales y no verbales y construir relaciones importantes con aquellos que representan situaciones reales (Jang & Dahlke, 2024). Algunos estudios

destacan que estos pacientes simulados generan interacciones más auténticas que los maniqués de alta fidelidad, facilitando una relación más cercana y humana (Létourneau et al., 2021). Por otro lado, el uso de juegos de roles, en los que los estudiantes asumen distintas perspectivas, incluyendo la del paciente, ha mostrado ser una estrategia eficaz para fortalecer la comprensión emocional y la sensibilidad relacional (Jang & Dahlke, 2024).

Estrategias pedagógicas específicas para la enseñanza de la humanización en escenarios de simulación

La efectividad de la simulación clínica en la enseñanza de la humanización en la atención de salud está profundamente vinculada a las estrategias pedagógicas utilizadas (Mehta et al., 2021). El diseño de escenarios de simulación que resulten auténticos y pertinentes es clave para favorecer el logro de los objetivos de aprendizaje, especialmente, aquellos vinculados con dimensiones humanísticas que integren elementos que reflejen la historia de vida y las emociones del paciente simulado, contribuyendo significativamente a potenciar una experiencia formativa más humanizada (Lioce et al., 2015). A su vez, la realización de sesiones de *debriefing* posteriores a la simulación, resulta fundamental para reflexionar sobre la efectividad de la comunicación y los aspectos humanos de la interacción, considerando que deben abordar los sentimientos del paciente y la interacción en la relación médico-paciente (Schweller et al., 2014).

El modelado de comportamientos empáticos y humanísticos por parte de facilitadores y educadores se posiciona como una estrategia altamente efectiva (Létourneau et al., 2021). Invitar a los participantes a reflexionar sobre sus vivencias y a considerar la perspectiva del paciente resulta igualmente clave para fomentar la empatía (Holland, 2022). Integrar narrativas tanto de pacientes como de profesionales de la salud proporciona ejemplos concretos que ilustran el impacto de las prácticas de atención humanizadas frente a las deshumanizadas (Létourneau et al., 2021). Asimismo, las actividades de aprendizaje experiencial, diseñadas para que los estudiantes puedan asumir el rol del paciente, tienen el potencial de fortalecer de manera considerable su capacidad empática (Holland, 2022). La integración de pacientes estandarizados en los escenarios de simulación es una estrategia clave para crear interacciones humanas realistas y permitir la práctica de habilidades de comunicación y empatía (Létourneau et al., 2021). Además, un currículo explícito que aborde valores humanísticos como la honestidad, la empatía, la compasión y el respeto es esencial (Cohen & Sherif, 2014). Finalmente, la simulación puede emplearse para capacitar a los clínicos en la atención informada sobre el trauma, fomentando la empatía hacia poblaciones de

pacientes vulnerables (Palnati et al., 2024).

La importancia de la empatía, la comunicación y otras habilidades humanísticas en el proceso de aprendizaje basado en la simulación

La empatía es una competencia fundamental que puede desarrollarse y fortalecerse activamente mediante actividades de simulación y *debriefing* específicos (Martínez-Arce et al., 2024). La simulación empática, donde los estudiantes pueden ver cómo son percibidos por el paciente simulado, ha demostrado ser particularmente efectiva (Archer & Meyer, 2021). La simulación constituye igualmente un entorno seguro que facilita la práctica y el perfeccionamiento de habilidades comunicativas, incluyendo aquellas vinculadas a la comunicación terapéutica. Asimismo, esta herramienta puede contribuir al desarrollo de valores profesionales y al tratamiento de aspectos fundamentales como la confidencialidad y la gestión ética del uso de redes sociales en contextos de atención médica (Martínez-Arce et al., 2024).

La simulación virtual se ha consolidado como una herramienta eficaz para potenciar competencias vinculadas a la humanización en la formación en salud, destacándose especialmente por su impacto en la autoeficacia y la comprensión emocional. En este contexto, el uso de videollamadas simuladas ha permitido a estudiantes de enfermería mejorar notablemente estas habilidades, reportándose efectos significativos en ambas áreas (Jiménez-Rodríguez et al., 2021). Por otra parte, investigaciones indican que integrar la simulación virtual con estrategias como *prebriefing* y *debriefing* contribuye a incrementar la percepción de autoeficacia en el cuidado de pacientes (Penalo, 2023). Además, esta metodología también ha demostrado ser efectiva para fomentar la autoeficacia en la comunicación interprofesional, un aspecto clave para promover la humanización del cuidado dentro de los equipos de atención en salud (Liaw et al., 2023).

Métodos de evaluación utilizados para medir la efectividad de las intervenciones en simulación

En la literatura revisada se identificó un creciente interés por evaluar las competencias asociadas a la humanización en escenarios de simulación clínica, particularmente en el ámbito de la formación de profesionales de salud. Los estudios analizados destacan que estas evaluaciones buscan principalmente medir habilidades comunicativas empáticas y otros factores humanos esenciales para una atención centrada en la persona (Herrera-Aliaga & Estrada, 2022).

Diversas estrategias han sido empleadas para este propósito, según lo reportado en los estudios incluidos:

Simulaciones virtuales con participación humana: Herramientas como MPathic-VR han sido utilizadas para entrenar habilidades de comunicación empática en contextos interprofesionales. Estas experiencias han mostrado mejoras significativas en las capacidades verbales y no verbales de estudiantes de medicina, evaluadas a través de exámenes clínicos objetivos estructurados (Guetterman et al., 2019).

Instrumentos para evaluar factores humanos: Algunos trabajos reportan el uso de escalas estructuradas y validadas para medir la autoeficacia en áreas críticas como la comunicación y el trabajo en equipo, antes y después de las intervenciones. Estos instrumentos han mostrado propiedades psicométricas adecuadas para su aplicación en entornos simulados (Reedy et al., 2017).

Simulaciones de alta fidelidad: Se destacan escenarios que integran tecnología avanzada y actores entrenados para fortalecer habilidades vinculadas al trabajo colaborativo, la conciencia situacional y la regulación emocional. Los participantes reportan mayor confianza para abordar situaciones complejas en la práctica clínica (Matharu et al., 2025).

Exámenes clínicos objetivos estructurados (ECOEs): También se ha documentado la utilización de los ECOEs para valorar comportamientos empáticos y habilidades comunicacionales en contextos estandarizados. Aunque persisten desafíos en la homogeneidad de las interacciones, se reconoce su eficacia como instrumento formativo en entornos seguros con retroalimentación estructurada (Son et al., 2018).

En general, las investigaciones revisadas coinciden en que estos métodos permiten una exploración más profunda del impacto de la simulación en el desarrollo de competencias humanísticas (Guetterman et al., 2019; Levett-Jones et al., 2019; Jiménez-Rodríguez et al., 2021). La integración de enfoques cuantitativos y cualitativos ayuda a comprender tanto los resultados como los procesos involucrados en la formación (Reedy et al., 2017; Herrera-Aliaga & Estrada, 2022). Además de confirmar la efectividad de las intervenciones, estas estrategias de evaluación contribuyen a mejorar los planes de estudio y respaldan la consolidación de modelos educativos enfocados en ofrecer una atención más ética, empática y humanizada (Penalo, 2023; Cant & Cooper, 2017).

Conclusiones

Los hallazgos de esta revisión refuerzan la noción de que la simulación clínica tiene un impacto positivo en el desarrollo de habilidades relacionadas con la humanización en la educación en salud. Esta herramienta educativa ofrece un entorno estructurado y confiable que facilita a los estudiantes la práctica y el análisis crítico de la atención centrada en la persona, especialmente en dimensiones como la empatía, la comunicación efectiva y el profesionalismo. La capacidad de la simulación para recrear escenarios realistas y la inclusión de pacientes estandarizados emergen como elementos clave para fomentar el desarrollo de estas competencias esenciales.

El rol de los educadores como modelos de conductas empáticas y humanísticas es fundamental para generar entornos de aprendizaje que promuevan una atención centrada en el paciente (Létourneau et al., 2021). En este contexto, la simulación clínica se consolida como un recurso pedagógico efectivo para contrarrestar la creciente deshumanización en los sistemas de salud contemporáneos. Su potencial formativo se maximiza cuando los escenarios, las interacciones y las sesiones de *debriefing* son diseñados intencionadamente para favorecer el desarrollo integral del futuro profesional, más allá de las habilidades técnicas.

Si bien muchos de los estudios revisados se enfocan en programas de enfermería, las estrategias y enfoques descritos son aplicables y transferibles a otras disciplinas del ámbito de la salud. Esta constatación subraya la necesidad de fomentar investigaciones interprofesionales que amplíen la comprensión sobre cómo la simulación puede enriquecer las competencias humanísticas en equipos clínicos diversos (Jiménez-Rodríguez et al., 2021). Asimismo, incorporar la humanización como eje transversal en los procesos formativos no solo beneficia a los estudiantes, sino que también tiene el potencial de mejorar la calidad del cuidado, la experiencia del paciente y la satisfacción profesional a largo plazo (Holanda, 2022).

Sin embargo, esta revisión también permitió identificar vacíos críticos que deben ser abordados en futuras investigaciones. A pesar del impacto positivo documentado, persiste una brecha significativa en la medición longitudinal de los efectos de estas competencias en contextos reales de atención, lo que dificulta evaluar la sostenibilidad de los aprendizajes en la práctica clínica. Además, se evidenció una escasa incorporación del enfoque cultural y contextual en las estrategias de simulación humanizada, lo que limita su aplicabilidad global y reduce su pertinencia en entornos caracterizados por una alta diversidad sociocultural. También se observa una predominancia de diseños metodológicos centrados en mediciones

de corto plazo, lo que refuerza la necesidad de avanzar hacia modelos de investigación que integren enfoques mixtos, sensibles a procesos de cambio más complejos y sostenidos en el tiempo.

Las estrategias más efectivas identificadas en esta revisión incluyen el uso de pacientes estandarizados, el diseño de escenarios clínicos realistas, la aplicación de *debriefings* estructurados y el modelado de conductas por parte del cuerpo docente. En este marco, se recomienda que los programas formativos definan objetivos de aprendizaje explícitos orientados al desarrollo de competencias humanísticas y adopten métodos de evaluación validados que permitan monitorear su progreso. Asimismo, resulta fundamental promover una cultura educativa centrada en la dignidad y singularidad de cada paciente, lo que contribuirá no solo a la formación de profesionales más íntegros, sino también a la consolidación de prácticas clínicas más éticas, empáticas y culturalmente pertinentes.

Referencias

- Alconero-Camarero, A. R., Sarabia-Cobo, C. M., Catalán-Piris, M. J., González-Gómez, S. & González-López, J. R. (2021). Nursing Students' Satisfaction: A Comparison between Medium- and High-Fidelity Simulation Training. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 804. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020804>
- Archer, E. & Meyer, I. S. (2021). Applying empathic communication skills in clinical practice: Medical students' experiences. *South African Family Practice*, 63(1), a5244. <https://doi.org/10.4102/safp.v63i1.5244>
- Ayaz, O. & Ismail, F. W. (2022). Healthcare Simulation: A Key to the Future of Medical Education – A Review. *Advances in Medical Education and Practice*, 13, 301-308. <https://doi.org/10.2147/amep.s353777>
- Armijo-Rivera, S., Behrens-Pérez, C., Reyes-Aramburu, E. P., Pérez-Villalobos, C. & Bastías-Vega, N. (2020). Aportes de la simulación al desarrollo del razonamiento clínico en estudiantes de pregrado de medicina. *Revista Latinoamericana de Simulación Clínica*, 2(1), 19-25. <https://doi.org/10.35366/92935>
- Beyea, S. C. & Kobokovich, L. J. (2004). Human patient simulation: A teaching strategy. *AORN Journal*, 80(4), 738-741. [https://doi.org/10.1016/s0001-2092\(06\)61329-x](https://doi.org/10.1016/s0001-2092(06)61329-x)
- Cant, R. & Cooper, S. (2017). Use of simulation-based learning in undergraduate nurse education: An umbrella systematic review. *Nurse Education Today*, 49, 63-71. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.11.015>
- Cohen, L. & Sherif, Y. A. (2014). Twelve tips on teaching and learning humanism in medical education. *Medical Teacher*, 36(8), 680-684. <https://doi.org/10.3109/0142159x.2014.916779>
- Monti, L. M., dos Santos, J. C., Del'Angelo, N., Villela, J., Natália, A., Dias, V. R. & Negrão, R. C. (2020). Interdisciplinary simulation scenario in nursing education: Humanized childbirth and birth. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 28(e3286), 1-10. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3681.3286>
- Gaba, D. M. (2007). The future vision of simulation in healthcare. *Simulation in healthcare: journal of*

- the Society for Simulation in Healthcare*, 2(2), 126–135. <https://doi.org/10.1097/01.SIH.0000258411.38212.32>
- González, J. M., Chaves, J., Ocete, E. & Calvo, C. (2008). Nuevas metodologías en el entrenamiento de emergencias pediátricas: simulación médica aplicada a pediatría. *Anales de Pediatría*, 68(6), 612-620. <https://doi.org/10.1157/13123296>
- Gonzalez-Moreno, M., Andrade-Pino, P., Monfort-Vinuesa, C., Piñas-Mesa, A. & Rincon, E. (2023). Improving Humanization through Metaverse-Related Technologies: A Systematic Review. *Electronics*, 12(1727), 1-15. <https://doi.org/10.3390/electronics12071727>
- Guetterman, T. C., Sakakibara, R., Baireddy, S., Kron, F. W., Scerbo, M. W., Cleary, J. F. & Fetters, M. D. (2019). Medical Students' Experiences and Outcomes Using a Virtual Human Simulation to Improve Communication Skills: Mixed Methods Study. *Journal of medical Internet research*, 21(11), e15459. <https://doi.org/10.2196/15459>
- Herrera-Aliaga, E. & Estrada, L. D. (2022). Trends and Innovations of Simulation for Twenty First Century Medical Education. *Frontiers in Public Health*, 10, 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.619769>
- Holland, T. (2022). Educational Strategies to Foster Empathy Utilizing Simulation Pedagogy. *International Journal of Caring Sciences*, 13(3), 1589-1595. https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/7_holland_original_13_3.pdf
- Hoogendoorn, C. J. & Rodríguez, N. D. (2023). Rethinking dehumanization, empathy, and burnout in healthcare context. *Current opinion in behavioral sciences*, 52. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2023.101285>
- Jang, G. & Dahlke, S. (2024). Empathy and High-Fidelity Human Patient Simulators: A Critical Analysis of Undergraduate Nursing Education. *Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière*, 10(3), 1-13. <https://doi.org/10.17483/2368-6669.1468>
- Jiménez-Rodríguez, D., Pérez-Heredia, M., Molero, M. D. M., Pérez-Fuentes, M. D. C. & Arrogante, O. (2021). Improving Humanization Skills through Simulation-Based Computers Using Simulated Nursing Video Consultations. *Healthcare*, 10(1), 1-9. <https://doi.org/10.3390/healthcare10010037>
- Koukourikos, K., Tsaloglidou, A., Kourkouta, L., Papathanasiou, I. V., Iliadis, C., Fratzana, A. & Panagiotou, A. (2021). Simulation in Clinical Nursing Education. *Acta informatica medica*, 29(1), 15–20. <https://doi.org/10.5455/aim.2021.29.15-20>
- Lamé, G. & Dixon-Woods, M. (2020). Using clinical simulation to study how to improve quality and safety in healthcare. *BMJ simulation & technology enhanced learning*, 6(2), 87–94. <https://doi.org/10.1136/bmjstel-2018-000370>
- Létourneau, D., Goudreau, J. & Cara, C. (2021). Nursing Students and Nurses' Recommendations Aiming at Improving the Development of the Humanistic Caring Competency. *Canadian Journal of Nursing Research*, 54(3), 292-303. <https://doi.org/10.1177/08445621211048987>
- Levett-Jones, T., Cant, R. & Lapkin, S. (2019). A systematic review of the effectiveness of empathy education for undergraduate nursing students. *Nurse education today*, 75, 80–94. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.01.006>
- Liaw, S. Y., Tan, J. Z., Lim, S., Zhou, W., Yap, J., Ratan, R., Ooi, S. L., Wong, S. J., Seah, B. & Chua, W. L. (2023). Artificial intelligence in virtual reality simulation for interprofessional communication training: Mixed method study. *Nurse education today*, 122, 105718. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105718>

- Lioce, L., Meakim, C. H., Fey, M. K., Chmil, J. V., Mariani, B. & Alinier, G. (2015). Standards of Best Practice: Simulation Standard IX: Simulation Design. *Clinical Simulation in Nursing*, 11(6), 309-315. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2015.03.005>
- Martínez-Arce, A., Bermejo-Cantarero, A., Muñoz de Morales-Romero, L., Baladrón-González, V., Bejarano-Ramírez, N., Verdugo-Moreno, G., Montero-Gaspar, M. A. & Redondo-Calvo, F. J. (2024). Clinical Simulation Program for the Training of Health Profession Residents in Confidentiality and the Use of Social Networks. *Nursing reports*, 14(4), 3040–3051. <https://doi.org/10.3390/nursrep14040221>
- Matharu, E., Jegard, J., Hague, S., Roj, B. & Kaneshamoorthy, M. (2025). 2846 How can simulation training be used to teach skills in human factors (HF)? *Age and Ageing*, 54(1), 277-287. <https://doi.org/10.1093/ageing/afae277.087>
- Mehta, A., Adams, N., Fredrickson, M., Kraszkiewicz, W., Siy, J., Hamel, L. & Hendel-Paterson, B. (2021). Craving Empathy: Studying the Sustained Impact of Empathy Training on Clinicians. *Journal of patient experience*, 8, 1-8. <https://doi.org/10.1177/23743735211043383>
- Palnati, M., Martinez, A. E., Audil, A., Tovar, E., Macfarlane, P., Gerber, M. & Wagner, K. (2024). Simulation-Based Trauma-Informed Care Education Instills Empathy and Improves Clinician Practices Towards Refugee and Migrant Populations. *MedEdPORTAL: the journal of teaching and learning resources*, 20, 11475. https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.11475
- Penalo, L. M. (2023). Effects of the Virtual Simulation Prebriefing-Debriefing Educational Strategy on Nursing Students' Self-Efficacy and Virtual Simulation Performance: A Quasi-Experimental Study. *Clinical Simulation in Nursing*, 82. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2023.101431>
- Pérez-Fuentes, M. D. C., Herrera-Peco, I., Molero, M. D. M., Oropesa, N. F., Ayuso-Murillo, D. & Gázquez, J. J. (2019). The Development and Validation of the Healthcare Professional Humanization Scale (HUMAS) for Nursing. *International journal of environmental research and public health*, 16(20), 3999. <https://doi.org/10.3390/ijerph16203999>
- Reedy, G., Lavelle, M., Simpson, T. & Anderson, J. (2017). Development of the Human Factors Skills for Healthcare Instrument: a valid and reliable tool for assessing interprofessional learning across healthcare practice settings. *BMJ Simulation & Technology Enhanced Learning*, 3(4), 135-141. <https://doi.org/10.1136/bmjstel-2016-000159>
- Reyes-Téllez, Á., González-García, A., Martín-Salvador, A., Gázquez-López, M., Martínez-García, E. & García-García, I. G. (2024). Humanization of nursing care: a systematic review [Review of Humanization of nursing care: a systematic review]. *Frontiers in Medicine*, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1446701>
- Schweller, M., Costa, F. O., Antônio, M. Â., Amaral, E. M. & de Carvalho-Filho, M. A. (2014). The impact of simulated medical consultations on the empathy levels of students at one medical school. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*, 89(4), 632–637. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000175>
- Son, D., Shimizu, I., Ishikawa, H., Aomatsu, M. & Leppink, J. (2018). Communication skills training and the conceptual structure of empathy among medical students. *Perspectives on Medical Education*, 7(4), 264-271. <https://doi.org/10.1007/s40037-018-0431-z>
- Švab, I. & Cerovečki, V. (2024). Person-centred care, a core concept of family medicine. *European Journal of General Practice*, 30(1). <https://doi.org/10.1080/13814788.2024.2393860>
- Ton, D. N. M., Duong, T. T. K., Tran, H. T., Nguyen, T. T., Ba, H. M., Nguyen, P. T. A., Ho, B. D. & Trang, H. T. T. (2024). Effects of Standardized Patient Simulation and Mobile Applications on Nursing Students' Clinical Competence, Self-Efficacy, and Cultural Competence: A Quasi-

Experimental Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(4), 515. <https://doi.org/10.3390/ijerph21040515>

Cómo citar este trabajo

Infante Peñafiel, A. C. (2025). Integración de la humanización en la formación de profesionales de salud a través de la simulación clínica: Una revisión de la literatura. *Apuntes De Bioética*, 8(1), AdB1237. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v8i1.1237>

Contribución de autoría CRediT

Alicia Cecilia Infante-Peñafiel: Conceptualización- Investigación- Redacción- Edición.

Financiación

El presente artículo no cuenta con financiación específica de agencias de financiamiento en los sectores público o privado para su desarrollo y/o publicación.

Conflicto de interés

El autor del artículo declara no tener ningún conflicto de intereses en su realización.



© Los autores. Este artículo en acceso abierto es publicado por la Revista Apuntes de Bioética del Instituto de Bioética, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo bajo los términos de la Licencia Internacional [Creative Commons Attribution 4.0 \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite copiar y distribuir en cualquier material o formato, asimismo mezclar o transformar para cualquier fin, siempre y cuando sea reconocida la autoría de la creación original, debiéndose mencionar de manera visible y expresa al autor o autores y a la revista.