

Resiliencia en estudiantes universitarios de ciencias de la salud chilenos en el contexto de la telesimulación

Karen CÓRDOVA-LEÓN, Catalina FLORES-VARGAS, Jocelyn GÓMEZ-VARGAS, Camila PEÑA-SOTO

Introducción. El presente trabajo tuvo como propósito conocer el nivel de resiliencia en contexto pandémico en una muestra de estudiantes de pregrado de ciencias de la salud y cómo ésta se comporta en escenarios de telesimulación.

Sujetos y métodos. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño observacional y temporalidad transversal. Se incluyó a 192 estudiantes pertenecientes a cinco carreras de las ciencias de la salud, cuyas edades oscilaron entre los 20 y los 49 años. Para medir la variable de interés se utilizó el cuestionario de resiliencia adaptado a 44 ítems con respuestas en escalamiento de tipo Likert.

Resultados. Los resultados muestran niveles altos de resiliencia en carreras con programas de estudio que incluyen la telesimulación y las diferencias entre cada una de estas carreras.

Conclusiones. Se sugiere la ampliación de la línea de investigación en otros contextos situacionales e intervención de metodologías de enseñanza-aprendizaje, con el fin de potenciar los procesos de adaptación de los estudiantes de salud y evaluar competencias esperadas del perfil de egreso, directamente relacionadas con su desempeño en su quehacer profesional.

Palabras clave. Chile. COVID-19. Estudiantes universitarios. Pandemia. Resiliencia. Telesimulación.

Resilience in Chilean university health science students in the context of telesimulation

Introduction. The purpose of this work was to know the level of resilience in a pandemic context in a sample of undergraduate students of health sciences, and how it behaves in tele-simulation scenarios. The study had a quantitative approach, with observational design, cross-sectional temporality and prospective.

Subjects and methods. We included 192 students belonging to 5 careers in health sciences, whose ages ranged between 20 and 49 years. To measure the variable of interest, the resilience questionnaire adapted to 44 items with Likert-type scaling responses was used.

Results. The results show high levels of resilience in careers with study programs that include tele-simulation and the differences between each of these careers.

Conclusions. It is suggested to expand the line of research in other situational contexts and intervention of teaching-learning methodologies, to enhance the adaptation processes of health students and evaluate expected competencies of the graduation profile, directly related to their performance in their professional work.

Key words. Chile. COVID-19. Pandemic. Resilience. Tele-simulation. University students.

Introducción

El cierre de campos educativos a propósito de la pandemia por COVID-19 generó distintos inconvenientes para llevar a cabo las actividades académicas, más aún en las carreras de salud que cuentan con un alto componente práctico. Las sesiones prácticas sufrieron un proceso de adaptación migrando de un formato típico presencial a un sistema de educación remota con apoyo de medios tecnológicos de forma urgente, y donde la simulación

clínica resultó ser una de las herramientas más eficaces y altamente adaptativas en las diferentes circunstancias [1].

La simulación clínica es una metodología educativa capaz de recrear ambientes reales en espacios simulados en un entorno seguro, que permite a los estudiantes aprender mediante la aplicación y su posterior reflexión [2]. Sin embargo, estas metodologías tuvieron que ajustarse a las restricciones generadas por la pandemia, y emergió así el concepto de telesimulación, una metodología innovadora

Facultad de Educación.
Universidad de las Américas.
Providencia, Región
Metropolitana. Chile.

Correspondencia:
Dra. Karen Córdova León.
Facultad de Educación.
Universidad de las Américas.
Manuel Montt, 948. Providencia,
Región Metropolitana, Chile.

E-mail:
kcordova@udla.cl

Recibido:
29.08.23.

Aceptado:
04.12.23.

Conflicto de intereses:
Los autores manifiestan no tener
ningún conflicto de interés.

Competing interests:
None declared.

Cómo citar este artículo:
Córdova-León K, Flores-Vargas C,
Gómez-Vargas J, Peña-Soto C.
Resiliencia en estudiantes
universitarios de ciencias de la
salud chilenos en el contexto de
la telesimulación. FEM 2024; 27:
13-9. doi: 10.33588/
fem.271.1318.

© 2024 FEM



Artículo *open access* bajo la
licencia CC BY-NC-ND ([https://
creativecommons.org/licenses/
by-nc-nd/4.0/](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)).

ISSN: 2014-9832
ISSN (ed. digital): 2014-9840

para la educación, la formación y la evaluación en campos relacionados con la salud, que busca vencer la barrera de la presencialidad y permite dar continuidad a la formación de los futuros profesionales de la salud [3]. En este sentido, los estudiantes, como beneficiarios directos del proceso formativo, han tenido que enfrentarse a las adversidades educativas en las diversas modalidades, metodologías de enseñanza-aprendizaje y también sistemas evaluativos [4].

Es un factor importante que los estudiantes posean la capacidad de adaptarse y sobreponerse a los momentos inesperados, superando los obstáculos de tal forma que se puedan integrar a la cotidianidad, y se logre resistir o recuperarse ante eventos o situaciones adversas [5]. De modo que herramientas personales, como la resiliencia, se convierten en aspectos clave al disponerse como un objetivo del plan de estudios y articularse como una competencia profesional indispensable para la enseñanza en distintos contextos [2]. De esta manera, se ha demostrado que mecanismos psicológicos, como la resiliencia y la autoeficacia, favorecen el éxito académico o incluso las transiciones exitosas, gracias a la confianza de la propia capacidad de superar los resultados pretendidos y la actitud de superación en busca de lo mismo [6]. La resiliencia puede considerarse una herramienta de empoderamiento desde el punto de vista educacional, gracias a la capacidad de superar dificultades en todos los ámbitos, ya sea profesional, académico o personal. Debido a esto último, es imperativo que la resiliencia se aborde desde el pregrado, con el fin de favorecer transiciones exitosas en el contexto educativo y que puedan trasladarse al desarrollo profesional, comprendiéndolo desde un enfoque de desarrollo de carrera [7,8].

Por estos antecedentes, el presente estudio tiene como objetivo determinar y analizar la resiliencia de estudiantes universitarios de salud en contexto pandémico y como ésta mejora la adaptación ante nuevos escenarios de enseñanza, como la telesimulación.

Sujetos y métodos

Es un estudio de enfoque cuantitativo, con diseño observacional y temporalidad transversal. Mediante una estrategia de muestreo no probabilística por conveniencia, se incluyó a estudiantes de ciencias de la salud de cuarto año, hombres y mujeres, quienes tuvieron un curso transversal 'Práctica integrada', en el que se implementó la metodología de tele-

simulación en el 2021. La población elegible fue de 257 estudiantes y la muestra fue de 192 estudiantes pertenecientes a cinco carreras de pregrado de ciencias de la salud (Enfermería, Fonoaudiología, Terapia ocupacional, Kinesiología, y Nutrición y Dietética). El cuestionario se administró a través de un formulario electrónico. El protocolo de estudio fue aprobado por el comité ético científico de la Universidad de las Américas mediante carta certificada con el código CEC_FP_2023004. Todos los participantes firmaron una carta de consentimiento informado, dispuesto en el formulario electrónico del mismo cuestionario.

Instrumento

Es un cuestionario de resiliencia (fuerza y seguridad personal) desarrollado por González-Arratia y Valdez-Medina. Su versión original está integrada por un total de 50 ítems, y para el presente estudio se aplicó un instrumento adaptado y reducido a 44 ítems. Se mantuvo la respuesta en escalamiento de tipo Likert, con posibilidad de respuesta de 1 a 4 puntos para cada ítem, donde 1 equivale a 'totalmente de acuerdo' y 4 a 'totalmente en desacuerdo'. Al igual que en la escala original, la actual no tiene puntuación de corte, pero se declara que, cuanto mayor es la puntuación, menor es la resiliencia. Antes de la aplicación del instrumento, se llevó a cabo un análisis contenido por parte de los investigadores y un comité de expertos (dos profesionales lingüistas y un profesional de cada carrera que impartía la asignatura donde se incluía la metodología de telesimulación), en el que se valoró el nivel semántico y de similitud entre los distintos ítems, además de su carga de significado. A razón de esto, se utilizaron 44 de los 50 ítems correspondientes a la versión original, al igual que el estudio de González Arratia [9]. Se objetaron seis ítems que, bajo el análisis de contenido, se concluyó que podían eventualmente provocar sesgos en la respuesta de los estudiantes, dado el contenido sensible atribuible al tipo de preguntas. Posteriormente, se aplicó un análisis cuantitativo para corroborar la fiabilidad de la escala reducida por análisis de contenido y su consistencia interna. El índice de fiabilidad de la escala completa mediante alfa de Cronbach fue de 0,913, lo que se considera excelente. El índice de Kaiser-Meyer-Olkin resultó ser de 0,831, lo que significa que las correlaciones de los ítems son bastante altas y demuestran que es apropiado realizar el análisis factorial exploratorio. La prueba de Bartlett también refleja una correlación significativa ($p < 0,001$). El análisis factorial exploratorio indicó que

los ítems de la escala de resiliencia se agrupan en torno a cinco factores. El análisis descriptivo de la resiliencia se presenta mediante estadígrafos de resumen, utilizando medidas de tendencia central y medidas de dispersión. Las diferencias de resiliencia entre carreras y sexo se analizaron mediante la estadística inferencial de la prueba ANOVA de una vía y la *t* de Student para muestras dependientes, respectivamente, ambas con un nivel de significancia estadística $p < 0,05$. Antes del análisis inferencial se observó la distribución de los datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Todos los análisis se realizaron en el programa estadístico IBM SPSS Inc., para OSX, versión 28.0.1.1.

Resultados

Se analizaron los datos de 192 estudiantes de pregrado pertenecientes a carreras del área de salud; de ellos, el 80,2% fueron mujeres y el 19,8% fueron hombres. Respecto a la representación de las carreras, Enfermería obtuvo el 58,6% de las respuestas totales, y su participación es proporcional al acceso típico de la disciplina en escuelas chilenas. Sus edades oscilaron entre los 20 y los 49 años, con una media de $27,21 \pm 6,1$ años (Tabla I).

La puntuación media de resiliencia fue de $89,18 \pm 41,13$ puntos y parece anunciar que hay una resiliencia más positiva que negativa ante su proceso formativo en contexto de pandemia. Al analizar los descriptores de resiliencia, destaca el promedio más alto de 2,83 en el ítem 32, referente a la tendencia a odiarse por parte de los estudiantes, y con el menor promedio de 1,39 en el ítem 39, referente a la preocupación que tiene la familia hacia él. En ambas se da un fenómeno directamente proporcional, en el que se refleja un mayor grado de resiliencia por parte de los estudiantes que poseen redes de apoyo en el ámbito familiar (Tabla II).

Al analizar los descriptivos de las puntuaciones totales de resiliencia por carrera, se observa que, cuanto mayor es la puntuación, menor es la resiliencia ejercida por los estudiantes ante su vida universitaria; así, Enfermería poseería mayor resiliencia en comparación con el resto de las carreras. En contraparte, también se visualiza que, pese a que los estudiantes de Enfermería poseen mayor resiliencia, una de las puntuaciones fue la más alta, lo que implicaría que posee al estudiante con menor resiliencia con respecto al grupo estudiado. En el caso de la carrera de Terapia ocupacional, se observan los valores de media y máximo más altos, lo que indica que los estudiantes de este grupo tienen

Tabla I. Características de la muestra.

Respuesta	<i>n</i>	%		
Sexo	Mujeres	93	80,2	
	Hombres	23	19,8	
Estado civil	Soltero(a)	101	87,1	
	Casado(a)	11	9,5	
	Separado(a)	3	2,6	
	Viudo(a)	1	0,9	
Carrera	Enfermería	68	58,6	
	Fonoaudiología	10	8,6	
	Terapia ocupacional	13	11,2	
	Kinesiología	14	12,1	
	Nutrición y dietética	11	9,5	
Variables	Mínimo	Máximo	M	DE
Edad	20	49	27,21	6,106

DE: desviación estándar; M: media.

una resiliencia más baja en comparación a las demás carreras. En ningún caso, las diferencias de resiliencia entre las carreras fueron estadísticamente significativas ($p = 0,516$) (Tabla III). Según las puntuaciones obtenidas, los hombres serían menos resilientes que las mujeres; aun así, cabe destacar que la puntuación mayor se encuentra en el grupo de mujeres; esta diferencia tampoco fue estadísticamente significativa ($p = 0,984$) (Tabla IV).

Discusión

El presente estudio tuvo el objetivo determinar y analizar la resiliencia de estudiantes universitarios de salud en contexto pandémico y como ésta mejora la adaptación ante nuevos escenarios de enseñanza, como la telesimulación. La bibliografía ya anuncia a la resiliencia como una característica esencial e inherente a la profesión de salud para el desarrollo del quehacer diario, que surge ante la exposición al sufrimiento humano, largas jornadas y climas laborales adversos [10]. Esto ha sido ampliamente estudiado en la carrera de Enfermería, en la

Tabla II. Descriptores de resiliencia.

Ítem	M	DE	Ítem	M	DE
1. Considero que he logrado conocerme a mí mismo	2,04	0,859	23. Aunque creo que es un tanto egoísta, considero que he llegado a quererme a mí mismo	2,24	0,92
2. En verdad creo ser una persona responsable al tomar mis propias decisiones	1,67	0,882	24. Realmente siento que vivo en paz conmigo mismo	2,17	0,972
3. Considero que a lo largo de mi vida no me he aferrado ni he dependido de nada ni de nadie	2,43	0,989	25. Durante los actos de mi vida he estado libre de represiones	2,52	0,937
4. En gran medida me considero un ser independiente que ha hecho lo que ha querido	2,16	0,919	26. Durante mi vida he dejado ser y hacer a los demás	1,88	0,925
5. Aunque es muy difícil, no quiero ser más ni menos que nadie. Sólo quiero ser	1,67	1,028	27. Me disgusta imponer mis puntos de vista a los demás	2,69	1,075
6. He sido optimista ante la vida misma	1,97	0,977	28. He defendido mis puntos de vista ante los demás	1,8	0,916
7. En mi vida he preferido dar amor que recibirlo	1,75	0,922	29. He satisfecho mis planes de hacer o vivir algo	2,01	0,899
8. Verdaderamente soy alguien que confía plenamente en sí mismo	2,28	0,921	30. En mi vida he podido realizar lo que he deseado	2,16	0,833
9. Considero que en verdad puedo describirme como alguien muy creativo	2,09	0,919	31. He tenido el control de mí mismo	1,95	0,843
10. He podido constatar que soy una persona muy inteligente	1,94	0,772	32. He tenido la tendencia a odiarme	2,83	1,057
11. Realmente creo que he llegado a quererme a mí mismo tal y como soy	2,29	1,004	33. Me cuesta aceptarme tal como soy	2,74	1,12
12. He sido capaz de reconocer lo favorable y desfavorable de mi vida	1,76	0,871	34. He sido una persona muy insegura	2,34	1,064
13. Considero que soy alguien que se encuentra libre de prejuicios	2,03	0,927	35. Evito expresar críticas hacia las demás personas	2,12	0,943
14. Verdaderamente siento que no deseo ni envidia lo que otros tienen o son	1,54	0,848	36. Mi familia me ha apoyado en mis decisiones	1,74	0,924
15. He intentado no mentirme, ser honesto y decirme la verdad por dura que sea	1,65	0,857	37. Durante mi vida he conocido personas que han influido positivamente en mí	1,43	0,771
16. Me considero una persona que vive sin miedo de quedarse solo o de morir	2,1	1,033	38. He tenido profesores en la escuela que me han apoyado cuando lo he necesitado	1,99	1,059
17. Con todos mis defectos y virtudes, he logrado una buena aceptación personal	1,95	0,95	39. En mi familia tengo a alguien que se preocupa por mí	1,39	0,766
18. Recuerdo que desde pequeño me he sentido muy orgulloso de mí mismo	2,43	0,98	40. Durante mi vida he cultivado amistades verdaderas	1,72	0,938
19. He podido reconocer que soy una persona que tiene un alto valor de sí mismo	2,06	0,972	41. He contado con personas en el entorno en quienes confío y que me quieren	1,53	0,785
20. En mi vida he tenido una buena relación con los demás	1,89	0,789	42. En mi familia cuento con personas que me ponen límites para que aprenda a evitar los peligros o problemas	1,91	1,001
21. Me gusta mucho estar en soledad	2,16	1,035	43. En mi vida cuento con alguien que me muestra por medio de su conducta la manera correcta de proceder	1,9	0,99
22. Soy mi propio modelo a seguir y me siento contento con ello	2,22	0,988	44. En la escuela cuento con maestros que me enseñan a desenvolverme por mí mismo	2,03	0,959
			Puntuación global	89,18	41,13

DE: desviación estándar; M: media.

que ya antes de contextos pandémicos existían registros sobre la variable con excelentes indicadores. Respecto a las otras carreras, se encuentran parámetros de evidencia limitada, la cual no es comparable con la del actual estudio.

Estudios previos también han revisado las estrategias de afrontamiento al contexto de pandemia; sin embargo, la mayoría de estos estudios es del ámbito social y no específica de la comunidad académica. Respecto de esto último, destaca el estudio de De la Ossa et al (2021), en el que, mediante un análisis fenomenológico, explican que la resiliencia existe cuando los estudiantes que se ven expuestos a situaciones desfavorables cuentan con un conjunto de factores protectores que tienen la capacidad de enfrentar y superar las situaciones negativas que atraviesan [11]. Uno de estos factores es la vivencia negativa previa, en la que el entorno es altamente relevante. Palomera et al (2022) indagaron en el campo de la resiliencia y el distrés psicológico durante la pandemia de la COVID-19 y registraron grandes grados de ansiedad e incapacidad de resiliencia, junto con altos niveles desadaptativos por el confinamiento en la población adulta. Su análisis se conecta con las experiencias culturales y apreciaciones de vida de cada país en los desafíos que se someten ante las superaciones de éstos [12], por lo que sería interesante analizar, desde ese punto de vista, la formación profesional.

Estudios indican que la resiliencia puede afectar a la formación de un profesional bajo los contextos no propicios ya acostumbrados, ya sea de una manera positiva o negativa. Este suceso desempeña un papel clave en los procesos de afrontamientos de superación o estancamiento emocional en los diversos contextos que se encuentre un estudiante, por lo que se ha demostrado que la resiliencia es un amortiguador significativo frente al estrés, la ansiedad generalizada y los síntomas depresivos ante situaciones adversas [8,13].

En conjunto, estos estudios proporcionan importantes conocimientos sobre el concepto de resiliencia y su proceso dinámico de adaptación, que implica una serie de interacciones ante factores de riesgos, protecciones, y contribución personal y social. Por ello, los procesos de regulación emocional destacan como factor de protección personal siempre y cuando éstos estén bajo un equilibrio armónico [12]. De esta forma, la formación profesional puede ser variable ante los diversos factores emocionales del estudiante, en la cual los factores cognitivos y no cognitivos interactúan de manera dinámica y sintonizada. Esto ayuda a generar patrones de protección y de adecuada visualización efectiva

Tabla III. Descriptivos de las puntuaciones totales de resiliencia por carrera.

	Mínimo	Máximo	M	DE	<i>p</i>
Enfermería (<i>n</i> = 68)	57	149	85,81	17,219	
Fonoaudiología (<i>n</i> = 10)	62	137	88,8	20,242	
Terapia ocupacional (<i>n</i> = 13)	68	164	99,46	23,831	0,516
Kinesiología (<i>n</i> = 14)	67	134	92,43	22,121	
Nutrición y dietética (<i>n</i> = 11)	77	129	94,18	14,063	

DE: desviación estándar; M: media.

Tabla IV. Descriptivos de las puntuaciones totales de resiliencia por sexo.

	Mínimo	Máximo	M	DE	<i>p</i>
Mujeres (<i>n</i> = 93)	57	164	88,1	19,09	
Hombres (<i>n</i> = 23)	63	134	93,56	18,06	0,984

DE: desviación estándar; M: media.

de sus acciones, para evitar riesgos o asumir riesgos, sostenidos por recursos de control emocional que garanticen el éxito académico [11].

El presente estudio demostró que los estudiantes de salud tuvieron buenos indicadores de resiliencia, y que, en definitiva, logran un proceso de adaptación en su proceso formativo. Ahora bien, esto es, en el contexto de actividades asociadas a la telesimulación, un elemento totalmente diferenciador del currículo que permite brindar educación, capacitación, evaluación y aprendizaje, generando beneficios con recursos de simulación en situaciones fuera del aula o en situaciones que limiten la presencialidad [3].

La telesimulación es una estrategia detallada y efectiva para brindar experiencias educativas exitosas, incluso los docentes la perciben como una estrategia útil para el desarrollo de habilidades clínicas, como el pensamiento crítico, la comunicación, el juicio clínico y la toma de decisiones en estudiantes de pregrado. Los autores reconocen que su utilidad puede ser limitada para desarrollar habilidades procedimentales, por lo que su eficacia a largo plazo deberá ser evaluada [14]. Por otro lado, la simulación clínica en modalidad telemática es adecuada para desarrollar habilidades clínicas relacionadas con la atención de los pacientes y da la oportunidad

a los estudiantes de obtener herramientas no desarrolladas o desconocidas, de contenido procedimental y también actitudinal [1].

Los hallazgos anuncian que, a pesar de los desafíos de agotamiento que conllevó la pandemia, muchos estudiantes de la salud aprendieron a adaptarse a su entorno cambiante para continuar perfeccionando sus habilidades clínicas y brindar atención de alta calidad a los pacientes. La adaptación, o el proceso de ajuste a diferentes condiciones, es una habilidad crítica que los estudiantes en práctica deben aprender y perfeccionar durante la capacitación, y se ve afectada por factores que van desde lo cultural hasta lo psicológico. Las altas medidas de adaptación entre los estudiantes de salud destacan la resiliencia y la determinación de muchos residentes para maximizar sus experiencias de aprendizaje a pesar de las circunstancias difíciles [15,16]. Unos de los referentes del aprendizaje social es Albert Bandura, quien entrega los fundamentos teóricos sobre resiliencia y teoría sociocognitiva en los que expresa el comportamiento humano y cómo se basa la interacción constante de factores cognitivos, conductuales y ambientales. Esto va generando destrezas en las conductas en el aprendizaje mediante observación e imitación, y estos componentes son parte de la simulación clínica [17]. Esta teoría postula que el comportamiento humano es una interacción recíproca continua entre factores o determinantes cognitivos, conductuales y ambientales.

La telesimulación ofrece escenarios clínicos realistas en un espacio virtual que imita entornos clínicos. Éstos son personalizables y repetibles para adaptarse a la necesidad deseada de capacitación clínica, y permiten la práctica y la repetición, que son claves para la retención de conocimientos y un mejor desempeño. Los estudiantes pueden participar en la simulación en el momento y el lugar que les resulte conveniente, lo que permite un acceso mucho más amplio y flexible [18]. La etapa de *debriefing* ha demostrado ser un componente esencial para el desarrollo de autorreflexión y la satisfacción, particularmente, porque las plataformas de soporte permiten grabar las sesiones de simulación para revisión académica y *teledbriefing* constructivo, que sigue cada escenario clínico para consolidar conocimientos y habilidades [19]. Adaptarse al cambio constante y prosperar en medio de recursos limitados son los cimientos de los servicios de salud. Al materializar estos principios durante la crisis de salud pública más profunda del último tiempo, los estudiantes han demostrado que la resiliencia es una competencia que puede potenciarse, basado en la emergencia del momento, pero también

como parte del compromiso del profesional de salud para con sus pacientes y comunidades.

El presente estudio no está exento de limitaciones. Una de ellas corresponde al tipo de muestreo, no probabilístico y por conveniencia, y que podría haberse establecido uno más complejo, dada las características de la muestra. En estudios futuros, la corrección implicaría definir mejor las reglas de muestreo, de homogenización y de ponderación muestral para la adecuada representación de cada estrato seleccionado, en este caso, las distintas carreras de salud. Otra limitación es que no es factible establecer una relación causal entre la resiliencia y otras variables, como el rendimiento académico, una medida indirecta del éxito académico, debido a que no se consideraron en el proyecto de investigación. Algo que sí se tomó en cuenta es el género de la muestra; sin embargo, la relación con esta variable no puede ser concluyente.

Conclusión

Este estudio permitió determinar y analizar la resiliencia en los estudiantes universitarios y como ésta se comporta en escenarios de enseñanza mediados por la telesimulación. Los resultados demuestran que los estudiantes poseen un alto nivel de resiliencia, pero sería útil generar nuevas líneas investigativas en otros contextos situacionales para así realizar una comparativa con el nivel de resiliencia y cómo ésta afecta el desempeño en su quehacer profesional. La telesimulación inicialmente fue una metodología de educación transitoria debido al contexto pandémico, pero se convirtió en una estrategia estable gracias a la resiliencia de los estudiantes ante ésta, permitiendo la adaptabilidad frente a escenarios adversos.

Bibliografía

1. Rodríguez S, Condés E, Arriaga A. Irrupción de la simulación clínica online en tiempos de COVID-19. Una experiencia ilustrativa de asignatura en el Grado de Psicología. Revista de la Fundación Educación Médica 2021; 24: 101.
2. Tisi-Lanchares JP. Clinical Simulation After COVID-19 Pandemic. Odovtos - International Journal of Dental Sciences 2020; 22: 19-21.
3. McCoy CE, Sayegh J, Alrabah R, Yarris LM. Telesimulation: an innovative tool for health professions education. AEM Educ 2017; 1: 132-6.
4. Camacho N, Cortez C, Carrillo A. La docencia universitaria ante la educación confinada: oportunidades para la resiliencia. EDUCARE-UPEL-IPB 2020; 24: 418-37.
5. Castagnola-Sánchez CG, Cotrina-Aliaga JC, Aguinaga-Villegas D. La resiliencia como factor fundamental en tiempos de COVID-19. Propósitos y representaciones 2021; 9: e1044.

6. Meneghel I, Boix-Altasas Q, Salanova M. Resiliencia y autoeficacia como mecanismos psicológicos que favorecen el éxito académico. *Revista de Educação e Humanidades* 2021; 18: 153-71.
7. Belykh A. Resiliencia e inteligencia emocional: conceptos complementarios para empoderar al estudiante. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos* 2018; 48: 255-82.
8. García-Rojas K, Salazar-Salvatierra E, Barja-Ore J. Resiliencia y estrés percibido en estudiantes de Obstetricia de una universidad pública de Lima, Perú. *Revista de la Fundación Educación Médica* 2021; 24: 95.
9. González Arratia-López Fuentes NI, Valdez-Medina JL, Zavala-Borja YC. Resiliencia en adolescentes mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología (México)* 2008; 13: 41-52.
10. Arrogante Ó. Resilience in nursing: definition, empirical evidence and interventions. *Index Enferm* 2015; 24: 232-5.
11. De la Ossa-Robinson S, Orrego-Noreña JF. Resilience in the academic context. A phenomenological proposal about the exceed one's self. *Rev Complut Educ* 2022; 33: 269-78.
12. Palomera R, González-Yubero S, Mojsa-Kaja J, Szklarczyk-Smolana K. Differences in psychological distress, resilience and cognitive emotional regulation strategies in adults during the Coronavirus pandemic: a cross-cultural study of Poland and Spain. *An Psicol* 2022; 38: 201-8.
13. Barzilay R, Moore TM, Greenberg DM, DiDomenico GE, Brown LA, White LK, et al. Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. *Transl Psychiatry* 2020; 10: 291.
14. Mercado-Cruz E, Morales-Acevedo JA, Lugo-Reyes G, Quintos-Romero AP, Esperón-Hernández RI. Telesimulación: una estrategia para desarrollar habilidades clínicas en estudiantes de medicina. *Investigación en Educación Médica* 2021; 40: 19-28.
15. Yaffee A, Peacock E, Seitz R, Hughes G, Haun P, Ross M, et al. Preparedness, adaptation, and innovation: approach to the COVID-19 pandemic at a decentralized, quaternary care department of emergency medicine. *West J Emerg Med* 2020; 21: 63-70.
16. Stark N, Hayirli T, Bhanja A, Kerrissey M, Hardy J, Peabody CR. Unprecedented training: experience of residents during the COVID-19 pandemic. *Ann Emerg Med* 2022; 79: 488-94.
17. Scoloveno RL. Resilience and self-efficacy: an integrated review of the literature. *International Journal of Science and Research Methodology* 2018; 9: 176-92.
18. Parham G, Bing EG, Cuevas A, Fisher B, Skinner J, Mwanahamuntu M, et al. Creating a low-cost virtual reality surgical simulation to increase surgical oncology capacity and capability. *Ecancermedicalscience* 2019; 13: 910.
19. Almousa O, Zhang R, Dimma M, Yao J, Allen A, Chen L, et al. Virtual reality technology and remote digital application for tele-simulation and global medical education: an innovative hybrid system for clinical training. *Simulation & Gaming* 2021; 52: 614-34.