



Memòries del Programa de Xarxes-I3CE de qualitat,
innovació i investigació en docència universitària.
Convocatòria 2019-20

Memorias del Programa de Redes-I³CE de calidad,
innovación e investigación en docencia universitaria.
Convocatoria 2019-20



Rosabel Roig Vila, R. (Coord.)
Jordi M. Antolí Martínez, Rocío Díez Ros, Neus Pellín Buades (Eds.)

Memòries del Programa de Xarxes-I3CE de qualitat, innovació i investigació en docència universitària. Convocatòria 2019-20

Memorias del Programa de Redes-I3CE de calidad, innovación e investigación en docencia universitaria. Convocatoria 2019-20

Rosabel Roig-Vila (Coord.),
Jordi M. Antolí Martínez, Rocío Díez Ros & Neus Pellín Buades (Eds.)

Memòries de les xarxes d'investigació en docència universitària pertanyent al Programa Xarxes-I3CE d'Investigació en docència universitària del curs 2019-20 / *Memorias de las redes de investigación en docencia universitaria que pertenece al Programa Redes -I3CE de investigación en docencia universitaria del curso 2019-20*

Organització: Institut de Ciències de l'Educació (Vicerectorat de Qualitat i Innovació Educativa) de la Universitat d'Alacant/ *Organización: Instituto de Ciencias de la Educación (Vicerrectorado de Calidad e Innovación Educativa) de la Universidad de Alicante*

Edició / Edición: Rosabel Roig-Vila (Coord.), Jordi M. Antolí Martínez, Rocío Díez Ros & Neus Pellín Buades (Eds.)

Comité tècnic / Comité técnico: Neus Pellín Buades

Revisió i maquetació: ICE de la Universitat d'Alacant/ Revisión y maquetación: ICE de la Universidad de Alicante

Primera edició: / *Primera edición:*

© De l'edició/ *De la edición:* Rosabel Roig-Vila , Jordi M. Antolí Martínez, Rocío Díez Ros & Neus Pellín Buades.

© Del text: les autores i autors / *Del texto: las autoras y autores*

© D'aquesta edició: Institut de Ciències de l'Educació (ICE) de la Universitat d'Alacant / *De esta edición: Instituto de Ciencias de la Educación (ICE) de la Universidad de Alicante*

ice@ua.es

ISBN: 978-84-09-24478-2

Qualsevol forma de reproducció, distribució, comunicació pública o transformació d'aquesta obra només pot ser realitzada amb l'autorització dels seus titulars, llevat de les excepcions previstes per la llei. Adreceu-vos a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necessiteu fotocopiar o escanejar algun fragment d'aquesta obra. / *Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra sólo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Dirijase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.*

Producció: Institut de Ciències de l'Educació (ICE) de la Universitat d'Alacant / Producción: Instituto de Ciencias de la Educación (ICE) de la Universidad de Alicante

EDITORIAL: Les opinions i continguts dels textos publicats en aquesta obra són de responsabilitat exclusiva dels autors. / *Las opiniones y contenidos de los textos publicados en esta obra son de responsabilidad exclusiva de los autores.*

80. Satisfacción de los estudiantes y del profesorado del 4º curso del Grado de Enfermería con la simulación de alta fidelidad para la adquisición de habilidades no técnicas

Cabañero-Martínez, María José¹; Escribano Cubas, Silvia²; Juliá Sanchís, Rocío³; García Sanjuan, Sofía⁴; Fernández Alcántara, Manuel⁵; Riera Martínez, José Ramón⁶; Martínez López, Lidia⁷; Moltó Abad, Francisco Enrique⁸; Perpiñá Galvañ, Juana⁹; Gabaldón Bravo, Eva María¹⁰

¹Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, mariajose.cabanero@ua.es

²Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, silvia.escribano@ua.es

³Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, rjulia@ua.es

⁴Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, sofia.garcia@ua.es

⁵Departamento Psicología de la Salud, Universidad de Alicante, mfernandez@ua.es

⁶Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante, jr.martinez@ua.es

⁷Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, lm.lopez@ua.es

⁸Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, francisco.molto@ua.es

⁹Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, juana.perpinaz@ua.es

¹⁰Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, eva.gabaldon@ua.es

RESUMEN (ABSTRACT)

Introducción: La simulación es una metodología eficaz para el entrenamiento de habilidades de comunicación. Objetivos: a) Implementar un programa de simulación de alta fidelidad con paciente estandarizado; b) Evaluar la satisfacción del alumnado y profesorado de 4º de Grado de Enfermería sobre un programa de simulación de alta fidelidad con paciente estandarizado. Metodología: Estudio mixto. Primera fase con un diseño cuasiexperimental de un grupo con mediciones post-intervención; y segunda fase cualitativa con dos grupos de discusión (profesores y alumnos) con una metodología tipo DAFO. Resultados: El alumnado refleja puntuaciones medias elevadas en todas las dimensiones de satisfacción, 58.56 (dt = 7.48) en utilidad, en comunicación 13.98 (dt = 2.08) y 12.93 (dt = 2.37) en autoconfianza. Alumnos y docentes muestran una acogida positiva de la metodología (fortaleza), identificaron algunos aspectos mejorables (debilidades), creen que el programa proporciona crecimiento personal y profesional y es pertinente su difusión y continuidad (oportunidad) y consideran necesario prestar atención a la influencia de experiencias previas en el proceso docente (amenaza). Conclusiones: La satisfacción general del alumnado es elevada. Tanto el alumnado como el profesorado identifican importantes fortalezas y oportunidades, así como algunos aspectos de mejora del programa.

Palabras clave: enfermería, pregrado, paciente estandarizado, satisfacción, simulación de alta fidelidad.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema o cuestión específica del objeto de estudio.

La formación de las habilidades de comunicación entre los profesionales sanitarios es escasa e insuficiente (Pires et al., 2017), a pesar de ser consideradas uno de los factores más importantes de la calidad asistencial en el ámbito sanitario (Riedl & Schussler, 2017). Estas lagunas también se han evidenciado entre el alumnado de ciencias de la salud, específicamente en los graduados en enfermería (Ferrández-Antón et al., 2020), cuya formación se ha centrado tradicionalmente en la adquisición de habilidades técnicas, paralelamente al modelo asistencial biomédico y tecnificado predominante (Sanjuan-Quiles et al., 2018). Sin embargo, los cambios en los modelos asistenciales actuales más centrados en la autonomía y empoderamiento de los pacientes (Bates, 2018), demandan una formación que realce la adquisición de competencias relacionadas con aspectos emocionales y habilidades de comunicación, siendo esencial en asignaturas con una elevada carga psicosocial, como las vinculadas a los Cuidados Paliativos, Geriátrica, Salud Mental o la Enfermería Comunitaria. Por ello, es conveniente implementar metodologías docentes eficaces, como la simulación clínica, donde se adquieran y entrenen de manera específica dichas habilidades.

1.2. Revisión de la literatura.

El uso de la simulación clínica es un elemento clave en la formación de graduados en enfermería y hace referencia a un evento o situación que trata de simular o parecerse lo máximo posible a la práctica clínica (Jeffries, 2012; Sarabia-Cobo, Alconero-Camarero, Lavín-Alconero y Ibáñez-Rementería, 2016). Los entornos formativos de simulación tratan de replicar situaciones de la vida real con mayor o menor grados de fidelidad o credibilidad. La categorización de estos entornos oscila entre la baja fidelidad y la alta fidelidad. Los entornos de baja fidelidad incluirían, por ejemplo, los rol-plays o simuladores anatómicos sin interacción. Los entornos de alta fidelidad supondrían el uso de tecnología avanzadas como los maniqués provisto de un elevado grado de realismo e interactividad (Sarabia-Cobo, et al., 2016). No obstante, la literatura también refleja la utilización de los denominados pacientes estandarizados (PE), definidos como individuos, estudiantes o actores profesionales entrenados para representar a un paciente de manera fidedigna (Cant & Cooper, 2010). A pesar de que los PE no están incluidos dentro de los escenarios de alta fidelidad (Cant & Cooper, 2010), éstos podrían estarlo ya que aportan realismo a los escenarios (Willhaus, 2016). Los PE suelen utilizarse para entrenar habilidades de comunicación (Alsaad et al., 2017; MacLean, Kelly, Geddes, & Della, 2017), la relación con los pacientes (Oh, Jeon, & Koh, 2015), y el apoyo emocional (Al-Ghareeb & Cooper, 2016).

Las revisiones de la literatura que han tratado de sintetizar los beneficios de la aplicación de la simulación en la formación de profesionales sanitarios han mostrado resultados positivos en la adquisición de conocimiento, habilidades clínicas, autoeficacia, confianza y competencia profesional (Doolen et al., 2016; Cant y Cooper, 2017a; Cant y Cooper, 2017b). En concreto, la inclusión de PE (personas desconocidas para el alumnado) en los programas de formativos de simulación tiene importantes beneficios en la satisfacción del alumno, consiguiendo una mayor fidelidad psicológica, y permitiendo la consecución de los resultados de aprendizaje con menores costes (Sarabia-Cobo et al., 2016; Kirkpatrick, Cantrell y Smeltzer, 2017).

Evaluar la implementación de los nuevos programas de simulación nos permite obtener información relevante sobre su sostenibilidad, viabilidad y cambios de mejora en el futuro (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006). El impacto de dichas intervenciones puede ser evaluado desde varios niveles, reacción (nivel 1, p. ej. satisfacción de los participantes), aprendizaje (nivel 2, p.ej. conocimientos y destrezas adquiridas), comportamiento (nivel 3, p. ej.: aplicación de conocimientos) o resultado (nivel

4, p. ej. calidad de vida) (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006). Este trabajo se centra en la evaluación de la satisfacción de los participantes en un programa de simulación.

2. OBJETIVOS

Los objetivos de ese trabajo son: a) Implementar un programa de simulación de alta fidelidad con paciente estandarizado para el entrenamiento de habilidades de comunicación durante el curso lectivo 2019/2020. b) Evaluar la satisfacción del alumnado y profesorado de cuarto grado de enfermería sobre un programa de simulación de alta fidelidad con paciente estandarizado para el entrenamiento de habilidades de comunicación durante el curso lectivo 2019/2020.

3. MÉTODO

3.1. Descripción del contexto y de los participantes

Se llevó a cabo un estudio de tipo mixto. Una primera fase cuantitativa, con un diseño cuasiexperimental de un solo grupo con mediciones tras la implementación del programa; y una segunda fase cualitativa utilizando dos grupos de discusión con una metodología tipo DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades).

Para la fase **cuantitativa** los participantes elegibles fueron la totalidad del alumnado de cuarto curso del grado de enfermería en el periodo lectivo 2019-2020 de la Universidad de Alicante matriculados en las asignaturas Enfermería Comunitaria, Salud Mental, Psiquiatría y Ética y/o Cuidados de Enfermería en la Cronicidad, Dependencia, Geriátrica y Cuidados Paliativos (n = 206). Se implementó un programa de simulación de alta fidelidad con paciente estandarizado durante las prácticas de laboratorio (en grupos 17-18 alumnos) de las asignaturas mencionadas, entre septiembre y diciembre de 2019.

Un total de 161 estudiantes (tasa de pérdida = 21.46%) completando el cuestionario individualmente tras la implementación del programa educativo. El 83.2% fueron mujeres (n = 134). La edad media fue de 22.83 años (dt = 5.27), con un rango de edad entre 20 y 48 años. El 96.89% (n=156) de la muestra era de nacionalidad española. El 94.40% (n=152) era soltera, el 4.3% (n=7) estaba casada o tenía pareja de hecho y el 1.2% (n=2) estaba separada o divorciada.

Para la fase cualitativa se utilizaron dos muestras de voluntarios, una de estudiantes y otra de profesores. La muestra de estudiantes estuvo constituida por 7 alumnas de cuarto curso que habían participado en las sesiones de simulación y cuya edad media fue de 28.75 años (dt = 13.57), seis de ellas menores de 25 años y una mayor de 25 años. El grupo de profesores lo constituyeron 8 docentes, 5 mujeres y 3 varones, de edades comprendidas entre los 36 y 62 años, con una media de 48.13 años (dt= 9.91), 4 eran profesores a tiempo completo en la universidad y 5 eran profesores asociados. Todos ellos habían participado de forma activa en el diseño e implementación del programa de simulación de alta fidelidad, elaborado en la red docente 4344 del curso académico 2018/19.

3.2. Descripción del instrumento utilizado para la investigación o la evaluación de la innovación educativa

Para la parte cuantitativa del estudio se recogieron los siguientes datos:

- Sociodemográficos: género, edad, nacionalidad (española/otras), ciudad de residencia, estado civil (variable categórica: soltero/a, casado/a o pareja de hecho, separado/a o divorciado, y viudo/a).

- El grado de satisfacción tras las prácticas de simulación fue evaluada a través de la *Escala de Satisfacción en Simulación Clínica de Alta Fidelidad en Estudiantes (ESSAF; Alconero-Camarero, Gualdrón-Romero; Sarabia-Cobo, & Marínez-Arce, 2016)*. Consta de 41 *ítems*, donde 3 de ellos

son preguntas abiertas y 38 tienen una escala de respuesta tipo Likert con 5 opciones de respuestas (1 = totalmente en desacuerdo, 5 = totalmente de acuerdo). Evalúa 8 dimensiones de la satisfacción: utilidad, características de los casos y aplicación, comunicación, reflexión del entrenamiento, aumento de la confianza, relación entre teoría y práctica, facilidades y equipamiento, y aspectos negativos de la simulación; de las se utilizaron para el presente estudio tres dimensiones: utilidad ($\alpha = 0.92$), comunicación ($\alpha = 0.92$) y aumento de la confianza ($\alpha = 0.92$).

Para la parte cualitativa del estudio, los datos fueron recogidos a través de dos grupos de discusión, con metodología DAFO, para lo que se recogieron las variables internas: (1) las fortalezas del grupo/intervención, que incluyeron tanto los recursos como las destrezas adquiridas y (2) las debilidades, incluyeron aquellos factores que posee el grupo/intervención y lo van a situar en una posición desfavorable respecto a su capacidad para el desarrollo, implementación y seguimiento. Las variables externas recogieron: (1) las oportunidades: posibles nichos de usuarios y grupos de interés que están a la vista y que deben ser reconocidos a tiempo y (2) las amenazas: factores que ponen en riesgo la supervivencia del grupo/intervención.

3.3. Procedimiento

El estudio recibió la aprobación por parte del Comité de Bioética de la Universidad de Alicante con número de expediente UA-2018-10-24, y se llevó a cabo de acuerdo con los criterios establecidos por la Declaración de Helsinki y las Normas de buenas Prácticas Clínicas de la Unión Europea.

A continuación, se describen las diferentes fases de implementación y recogida de datos del proyecto.

3.0.1. Implementación del programa de simulación

El programa de simulación de alta fidelidad se desarrolló en dos fases claramente diferenciadas: 1) sesión de preparación previa al entrenamiento en los escenarios de simulación, cuyos objetivos fueron conocer la intervención educativa, generar un entorno conocido y seguro para los grupos a través de dinámicas de grupo, y organizar los grupos base (compuestos por 3 alumnos), que se mantuvieron a lo largo de todo el entrenamiento en ambas asignaturas. Para ello se realizaron una sesión de 2.5 horas para cada asignatura. 2) Implementación de las sesiones de simulación de alta fidelidad con paciente estandarizado, cuyo objetivo principal fue entrenar en habilidades de comunicación eficaces en la asistencia sanitaria. Se entrenaron un total de 11 escenarios diferentes repartidos en 6 sesiones de 2.5 horas de duración: 6 escenarios correspondían a contenidos propios de la asignatura Cuidados de Enfermería en la Cronicidad, Dependencia, Geriátrica y Cuidados Paliativos; y los otros 5 escenarios a la asignatura Enfermería Comunitaria, Salud Mental, Psiquiatría y Ética y/o. La estructura de las sesiones para cada escenario fue: *pre-debriefing*, exposición del caso por parte del alumnado, simulación y *debriefing*.

3.3.2. Recogida de datos cuantitativos

La recogida de los datos cuantitativos se realizó tras la implementación del programa, a través de un cuestionario electrónico elaborado en Google Forms, el cual fue difundido entre el alumnado de cuarto curso del grado de enfermería a través de la plataforma interna de la institución "UAcloud". Con el objetivo de alcanzar una elevada tasa de respuesta, se siguió una metodología estandarizada con tres recordatorios con una semana de diferencia entre cada uno de ellos, donde se alentaba a la participación y se remitía el enlace del cuestionario. La primera difusión se realizó el último día que finalizó el programa educativo de simulación. El cuestionario, además del cuestionario de satisfacción (objetivo de esta red) incluyó otros instrumentos, así como información detallada sobre el estudio, la solicitud expresa del consentimiento informado, la voluntariedad de la participación en la investigación y el tratamiento de la información. La participación o no participación, no influía de manera alguna en

la nota de las asignaturas implicadas en el programa educativo. Para el análisis de los datos se llevaron a cabo pruebas de estadística descriptiva según el tipo de variable a través del programa estadístico SPSS versión 25.0.

3.0.2. Recogida de datos cualitativos

Los dos grupos de discusión, de alumnos y profesores, se llevaron a cabo en un aula propia de la Facultad en un ambiente tranquilo y sin interrupciones. La duración de cada uno de ellos fue de 60 minutos en el grupo del alumnado y 90 en el grupo de profesores. Los grupos fueron dirigidos por investigadores con amplia experiencia en esta metodología de investigación. Se solicitó el consentimiento informado para la grabación de las sesiones en audio. Tras explicarse la metodología DAFO, se dejó un tiempo de reflexión individual (15 minutos) y posteriormente se realizó la puesta en común. La audio-grabación fue transcrita para su análisis. Se utilizó el análisis temático, en base a la metodología DAFO, para identificar las diferentes opiniones de ambos grupos conjuntamente.

4. RESULTADOS

4.1. Implementación del programa

La intervención fue implementada sin que se detectaran o surgieran problemas relevantes que afectaran a su resultado final. Todos los alumnos asistieron al menos al 80% de las mismas en sus grupos de prácticas de laboratorio. La implementación la llevaron a cabo un total de 10 profesores entrenados previamente, siguiendo la estructura descrita previamente y utilizando una rúbrica online de evaluación consensuada. Cada grupo tuvo la posibilidad de entrenar, de los 11 escenarios, en dos escenarios diferentes en cada asignatura (n=4), para el resto de los escenarios (n=7), participaron como observadores del entrenamiento y activamente en el *debriefing*.

4.2. Satisfacción general del alumnado

El alumnado refleja puntuaciones elevadas en todas las dimensiones de la escala de satisfacción (Tabla 1). En la dimensión de utilidad se obtiene una media de 58.56 (dt = 7.48) con un rango entre 13-65; en la comunicación de 13.98 (dt = 2.08) con un rango de 3-15; en el incremento de la autoconfianza de 12.93 (dt = 2.37) con un rango de respuesta entre 3-15. Como queda reflejado en la Tabla 1, la totalidad de las respuestas se situaban por encima de una media de 4 sobre 5. El 95.7 % del alumnado (n = 154) refleja que la simulación “ha mejorado la comunicación con el paciente”. Los ítems con un porcentaje menor alumnos satisfechos fueron los correspondientes a la dimensión de autoconfianza, específicamente el ítem “La simulación promueve la confianza en uno mismo” y “Este tipo de práctica ha aumentado mi seguridad”, con un porcentaje de respuesta de 78.3 y 78.9 respectivamente.

Table 1. Descriptivo del grado de satisfacción sobre el programa de simulación de alta fidelidad (n = 161)

	\bar{x} (dt)	De acuerdo/ totalmente de acuerdo n (%)
Dimensión utilidad (rango 13-65)	58.56 (7.48)	-
La simulación es útil para evaluar la situación clínica de un paciente	4.54 (0.67)	147 (91.4)
La simulación ha mejorado mi capacidad de proporcionar cuidados	4.57 (0.76)	147 (91.4)
Con la simulación mejorará la comunicación y la capacidad de trabajo con el equipo	4.48 (0.78)	143 (88.8)

La simulación nos ha permitido planificar el cuidado de los pacientes con eficacia	4.27 (0.91)	136 (84.5)
He mejorado mis habilidades técnicas	4.37 (0.90)	138 (85.7)
He reforzado el razonamiento crítico y la toma de decisiones	4.64 (0.62)	151 (93.8)
La simulación me ayudó a valorar el estado del paciente	4.49 (0.70)	144 (89.4)
Esta experiencia me ha ayudado a priorizar los cuidados	4.53 (0.67)	147 (91.4)
He mejorado la comunicación con el equipo	4.37 (0.86)	139 (86.3)
He mejorado la comunicación con la familia	4.42 (0.82)	141 (87.6)
He mejorado la comunicación con el paciente	4.61 (0.59)	154 (95.7)
La interacción con la simulación ha mejorado mi competencia clínica	4.52 (0.70)	144 (89.4)
He aprendido de los errores que cometí durante la simulación	4.75 (0.63)	152 (94.4)
Dimensión comunicación (rango 3-15)	13.98 (2.08)	-
El profesor se ha encargado de hacer retroalimentación constructiva	4.61 (0.79)	147 (91.4)
El análisis al final de la sesión (<i>debriefing</i>) me ha ayudado a la reflexión	4.71 (0.68)	150 (93.1)
El análisis al final de sesión (<i>debriefing</i>) me ha ayudado a corregir los errores	4.67 (0.72)	149 (92.5)
Dimensión incremento de la autoconfianza (rango 3-15)	12.93 (2.37)	-
La simulación promueve la confianza en uno mismo	4.25 (0.95)	126 (78.3)
Este tipo de práctica ha aumentado mi seguridad	4.22 (0.93)	127 (78.9)
Satisfacción general de las sesiones	4.49 (0.73)	148 (91.9)

4.3. Resultados análisis DAFO

Los resultados se estructuraron en base a las dimensiones DAFO: Tema 1 (fortalezas): Acogida positiva de la metodología, que incluye los siguientes subtemas: metodología motivante, utilidad para la práctica clínica, aumento de la autoconfianza y desarrollo del trabajo en equipo. Tema 2 (debilidades): Aspectos mejorables del programa, que incluye los siguientes subtemas: lagunas metodológicas, resistencia al cambio, falta de formación previa y variabilidad en la evaluación. Tema 3 (oportunidades): Crecimiento personal y profesional y difusión y continuidad del programa, que incluye los subtemas: aumento de búsqueda de recursos individuales para el afrontamiento de la simulación, extrapolación de los conceptos entrenadas a la vida personal y profesional, enriquecimiento y reflexión en las sesiones de *debriefing* y posibilidad de extrapolar esta metodología a otras asignaturas y mejora de las infraestructuras dónde realizar la simulación. Tema 4 (amenazas): Influencia de las experiencias previas personales de los participantes, que incluye los siguientes subtemas: las experiencias previas tanto del alumnado como del profesorado influyen de forma positiva o negativa en la simulación, correcta interiorización de la metodología por parte de los actores.

5. CONCLUSIONES

El alumnado refirió una elevada satisfacción con el programa y tanto docentes como discentes acogieron positivamente la nueva metodología, identificaron aspectos mejorables, aportaron que el programa proporciona crecimiento personal y profesional y es pertinente su difusión y continuidad y consideran necesario prestar atención a la influencia de experiencias previas en el proceso docente.

6. TAREAS DESARROLLADAS EN LA RED

PARTICIPANTE DE LA RE	TAREAS QUE DESARROLLA
María José Cabañero Martínez	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación de la RED • Documentación: revisión de la literatura • Implementación de la intervención • Diseño de la herramienta de evaluación

Silvia Escribano Cubas	<ul style="list-style-type: none"> • Documentación: revisión de la literatura • Implementación de la intervención • Diseño de herramienta de evaluación • Análisis de datos cuantitativos
Rocío Juliá Sanchis	<ul style="list-style-type: none"> • Documentación: revisión de la literatura • Implementación de la intervención • Diseño de la herramienta de evaluación
Sofía García Sanjuan	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de grupo discusión con alumnos (DAFO) • Análisis y elaboración análisis cualitativo de datos DAFO
Manuel Fernández Alcántara	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de grupo discusión con alumnos (DAFO) • Análisis y elaboración análisis cualitativo de datos DAFO
José Ramón Martínez Riera	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de escenarios de Enfermería Comunitaria • Participación en grupos de discusión
Lidia Martínez López	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de escenarios de salud mental • Participación en grupos de discusión
Francisco E. Moltó Abad	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de escenarios de cuidados paliativos • Participación en grupos de discusión
Juana Perpiñá Galvañ	<ul style="list-style-type: none"> • Formación del equipo docente
Eva María Gabaldón Bravo	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de herramientas de evaluación

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Al-Ghareeb, A.Z. & Cooper, S.J. (2016). Barriers and enablers to the use of high-fidelity patient simulation manikins in nurse education: An integrative review. *Nurse Education Today*, 36, 281–286.
- Alsaad, A.A., Davuluri, S., Bhide, V.Y., Lannen, A.M. & Maniaci, M.J. (2017). Assessing the performance and satisfaction of medical residents utilizing standardized patient versus mannequin-simulated training. *Advance in Medical Education and Practice*. 8, 481-486.
- Bates, V. (2018). Humanizing' healthcare environments: architecture, art and design in modern hospitals. *Design for health*, 2 (1), 5-19.
- Cant, R.P & Cooper, S.J. (2010). Simulation-based learning in nurse education: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 3-15.
- Cant, R.P & Cooper, S.J. (2017a). The value of simulation-based learning in pre-licensure nurse education: a state-of-the-art review and meta-analysis. *Nurse Education in practice*, 27: 4562.
- Cant, R.P & Cooper, S.J. (2017b). Use of simulation-based learning in undergraduate nurse education: an umbrella systematic review. *Nurse Education Today*, 49,63-71.
- Doolen, J., Mariani, B., Atz, T., Horsley, T. L., O'Rourke, J., McAfee, K., y Cross, C. L. (2016). High-fidelity simulation in undergraduate nursing education: A review of simulation reviews. *Clinical Simulation in Nursing*, 12(7), 290-302.
- Ferrández-Antón, T., Ferreira-Padilla, G., del-Pino-Casado, R., Ferrández-Antón, P., Baleriola-Júlvez, J., & Martínez-Riera, J. R. (2020). Communication skills training in undergraduate nursing programs in Spain. *Nurse Education in Practice*, 42, 102653. doi: 10.1016/j.nepr.2019.102653.
- Jeffries, P. R. (2012). *Simulation in nursing education: From conceptualization to evaluation* (p. 288). New York, NY: National League for Nursing.
- Kirkpatrick, A. J., Cantrell, M. A., y Smeltzer, S. C. (2017). Palliative care simulations in undergraduate nursing education: An integrative review. *Clinical Simulation in Nursing*, 13(9), 414-431.
- Kirkpatrick, D. & Kirkpatrick, J. (2006). *Evaluating training programs: The four levels*. Berrett-Koehler Publishers: San Francisco.

- MacLean, S., Kelly, M., Geddes, F., Della, P. (2017). Use of simulated patients to develop communication skills in nursing education: an integrative review. *Nurse Education Today*, 48, 90-98.
- Oh, P.-J., Jeon, K.D., Koh, M.S. (2015) The effects of simulation-based learning using standardized patients in nursing students: a meta-analysis. *Nurse Education Today*, 35 (5), 6-15.
- Pires, S., Monteiro, S., Pereira, A., Chaló, D., Melo, E., & Rodrigues, A. (2017). Non-technical skills assessment for prelicensure nursing students: An integrative review. *Nurse Education Today*, 58, 19-24. doi: 10.1016/j.nedt.2017.09.015.
- Riedl, D. & Schübler, G. (2017). The influence of doctor-patient communication on health outcomes: a systematic review. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 63(2), 131-150. doi: 10.13109/zptm.2017.63.2.131.
- Sanjuan-Quiles, Á., Hernández-Ramón, M.P., Juliá-Sanchis, R., García-Aracil, N., Castejón-de la Encina, M.E., Perpiñá-Galvañ, J. (2018) Handover of Patients From Prehospital Emergency Services to Emergency Departments. *Journal of Nursing Care Quality*, 0, 0, 1–6. doi: 10.1097/NCQ.0000000000000351
- Sarabia-Cobo, C.M., Alconero-Camarero, A.R., Lavín-Alconero, L., Ibáñez-Rementería, I. (2016) Assessment of a learning intervention in palliative care based on clinical simulations for nursing students. *Nurse Education Today*, 45, 219-224.
- Willhaus, J. (2016). Simulation Basic: How to conduct a high-fidelity simulation. *AACN Advance Critical Care*. 2016;27(1);71-77.