



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

**Memorias del Programa
de Redes-I3CE de calidad,
innovación e investigación
en docencia universitaria**

Convocatoria
2020-21

**Memòries del Programa
de Xarxes-I3CE de qualitat,
innovació i investigació
en docència universitària**

Convocatòria
2020-21



Satorre Cuerda, Rosana (Coordinación)
Menargues Marcilla, María Asunción; Díez Ros, Rocío; Pellín Buades, Neus (Eds.)

UA

UNIVERSITAT D'ALACANT
UNIVERSIDAD DE ALICANTE
Vicerectorat de Transformació Digital
Vicerrectorado de Transformación Digital
Institut de Ciències de l'Educació
Instituto de Ciencias de la Educación

Memorias del Programa de Redes-I3CE de calidad, innovación e investigación en docencia universitaria. Convocatoria 2020-21 / Memòries del Programa de Xarxes-I3CE de qualitat, innovació i investigació en docència universitària. Convocatòria 2020-21

Organització: Institut de Ciències de l'Educació (Vicerectorat de Transformació Digital) de la Universitat d'Alacant/ *Organización: Instituto de Ciencias de la Educación (Vicerrectorado de Transformación Digital) de la Universidad de Alicante*

Edició / *Edición*: Rosana Satorre Cuerda (Coord.), Asunción Menargues Marcillas, Rocío Díez Ros, Neus Pellin Buades

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

Primera edició / *Primera edición*: desembre 2021/ diciembre 2021

© De l'edició/ *De la edición*: Rosana Satorre Cuerda, Asunción Menargues Marcillas, Rocío Díez Ros & Neus Pellin Buades

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

© D'aquesta edició: Universitat d'Alacant / *De esta edición: Universidad de Alicante*

ice@ua.es

Memorias del Programa de Redes-I3CE de calidad, innovación e investigación en docencia universitaria. Convocatoria 2020-21 / Memòries del Programa de Xarxes-I3CE de qualitat, innovació i investigació en docència universitària. Convocatòria 2020-21 © 2021 by Universitat d'Alacant / Universidad de Alicante is licensed under [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) 

ISBN: 978-84-09-34941-8

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. Diríjase 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*

Aquesta publicació s'ha fet seguint les directrius d'accessibilitat UNE-EN 301549:2020 / Esta publicación se ha hecho siguiendo las directrices de accesibilidad UNE-EN 301549:2020.

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

11.(4987) Evaluación de una experiencia de simulación para la adquisición de habilidades de comunicación en primer curso del grado de enfermería

Escribano Cubas, Silvia¹; Cabrero-García, Julio²; Cabañero-Martínez, María José³; Juliá Sanchís, Rocío⁴; García Sanjuan, Sofía⁵; Vidal Andreu, José⁶; Requena Morales, Rosa⁷; Pastor Bernabeu, Marcelino Vicente⁸; Richart Martínez, Miguel⁹; Carbonell Forniés, Gloria¹⁰

¹Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, silvia.escribano@ua.es

²Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, julio.cabrero@ua.es

³Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, mariajose.cabanero@ua.es

⁴Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, rjulia@ua.es

⁵Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, sofia.garcia@ua.es

⁶Departamento de enfermería, Universidad de Alicante, j.vidal@ua.es

⁷Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, rosa.requena@ua.es

⁸Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, marcelino.pastor@ua.es

⁹Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, m.richart@ua.es

¹⁰Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, gcf6@alu.ua.es

Resumen

Es conveniente diseñar, aplicar y evaluar metodologías activas y eficaces que permitan entrenar habilidades no técnicas, como las de comunicación, en los

profesionales sanitarios en su formación de pregrado. Los objetivos de este trabajo son: a) Implementar un programa de simulación de baja fidelidad para la adquisición de habilidades de comunicación básicas clínicas en el primer curso del grado de Enfermería en el año lectivo 2020/2021; b) Evaluar la actitud y la autoeficacia percibida hacia las habilidades de comunicación tras la implementación del programa de simulación. Se implementó un programa de simulación de baja fidelidad para entrenar en habilidades de comunicación básicas eficaces en la asistencia sanitaria. Un total de 120 estudiantes del primer curso del grado de Enfermería de la Universidad de Alicante del periodo lectivo 2020-2021 contestaron a la evaluación de la experiencia educativa a través de un cuestionario electrónico. Los estudiantes mejoraron su percepción actitudinal y su autoeficacia al finalizar el programa de simulación de baja fidelidad, con diferencias estadísticamente significativas. Podemos concluir, que la simulación de baja fidelidad aplicada en primer curso del grado de enfermería es una metodología eficaz y viable para el entrenamiento de habilidades de comunicación básicas del ámbito clínico.

Palabras clave: enfermería, evaluación, habilidades comunicación, pregrado, simulación.

1. Introducció

1.1 Problema o cuestión específica del objeto de estudio

Los cambios producidos en los últimos tiempos en el sistema de salud enfatizan la importancia de realizar una atención centrada en la persona, caracterizada por el empoderamiento de los usuarios en la toma de decisiones y su participación en los procesos de salud, y el trato respetuoso y responsable (Mata et al., 2019). Por otro lado, la literatura evidencia como la formación en habilidades de comunicación es escasa e insuficiente entre los profesionales sanitarios (Pires et al., 2017), a pesar de ser consideradas como uno de los factores más importantes de la calidad asistencial en el ámbito sanitario (Riedl & Schussler, 2017). Por ello, en la formación de profesionales sanitarios, como en enfermería, cobra especial relevancia la adquisición de habilidades no técnicas, como las habilidades de comunicación.

Una revisión publicada recientemente sobre la formación que reciben los alumnos de pregrado a nivel nacional (Ferrández-Antón et al., 2020), concluye que existe escasez y una elevada heterogeneidad en el número de créditos que aborden contenidos específicos relacionados con las habilidades de comunicación. De hecho, en dicha revisión se muestra que los planes de estudios de enfermería dedican una media 4 créditos totales a la formación de las habilidades de comunicación. Por otro lado, también se evidencia un elevado énfasis en la adquisición de habilidades técnicas en detrimento de las habilidades no técnicas - concretamente de comunicación (Busari, 2012). Estos factores podrían explicar la percepción final del alumnado, los cuales refieren no sentirse suficientemente preparados en estas habilidades (Lewis et al., 2017), y no darle importancia y utilidad de las habilidades de comunicación en la practica profesional (Coleman & McLaughlin, 2019).

Por ello, se necesitan metodologías activas y eficaces que permitan entrenar dichas competencias. Ello fortalecerá los sistemas de formación más tradicionales, donde el peso suele situarse en la parte del conocimiento frente al entrenamiento de las habilidades (Timilsina et al., 2019). Por todo ello,

parece razonable dirigir más esfuerzos a la formación de dichas competencias en los futuros profesionales utilizando metodologías eficaces; ya que la literatura muestra como la experiencia clínica es insuficiente para la adquisición de adecuadas habilidades (Moore et al., 2018).

1.2 Revisión de la literatura

El uso de la simulación clínica es utilizado desde hace décadas en la formación sanitaria como una metodología eficaz para la adquisición de conocimiento, habilidades clínicas, autoeficacia, confianza y competencia profesional (Alconero-Camarero et al., 2021; Cant & Cooper, 2017a, 2107b). La simulación en el contexto formativo hace referencia a la posibilidad de entrenar en un evento o situación que trata de simular o parecerse lo máximo posible a las situaciones reales de la práctica clínica (Sarabia-Cobo et al., 2016). Dichas situaciones recreadas posibilitan, entre otras ventajas, entrenar las competencias procedimentales exigidas; además de permitir el análisis reflexivo sobre las acciones realizadas (Sarabia-Cobo et al., 2016).

No obstante, es importante conocer que la simulación es categorizada en función del grado de realidad desde baja a alta fidelidad (Hovancsek, 2007). Los entornos de baja fidelidad incluirían, por ejemplo, los rol-plays o simuladores anatómicos sin interacción. Cada vez se encuentra más literatura centrada en evaluar la simulación de alta fidelidad; siendo como una estrategia con mayor eficacia y satisfacción percibida por parte de los estudiantes de enfermería cuando se compara con la simulación de baja fidelidad (Basak et al., 2016; Baptista et al., 2016). Sin embargo, conlleva ciertas limitaciones, como el coste económico, la necesidad de formación o la tecnología para su implementación (Al-Ghareeb & Cooper, 2016; Delisle & Hannenberg, 2020) y no siempre los resultados apoyan un mayor beneficio (Alconero-Camarero et al., 2021; Wang et al., 2013). Alconero-Camarero et al. (2021) concluye que los estudiantes de enfermería, cuando tienen un menor nivel de conocimiento y experiencia, se muestran más satisfechos con la simulación de baja fidelidad frente a la de alta fidelidad. Además, también destaca un menor coste económico y un mayor beneficio cuando se entrenan habilidades básicas. Por ello, es interesante tener en cuenta otros grados de fidelidad en los programas

de simulación y ser capaces de adaptarnos a los diferentes contextos de aprendizaje.

A pesar de que la simulación es una metodología utilizada y validada ampliamente en la formación, independientemente de su grado de fidelidad (Alconero-Camarero et al., 2021), resulta pertinente evaluar la eficacia tras la implementación de programas educativos cuando son diseños nuevos y/o aplicados a nuevos contextos. Ello permite conocer el grado de eficacia, así como el conocimiento suficiente que permite realizar las modificaciones oportunas en el plan de mejora futuro (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006).

El presente trabajo va a examinar el impacto de un programa de simulación de baja fidelidad, sobre el nivel de competencias (actitudes y autoeficacia) percibidas por el alumnado tras su formación en habilidades de comunicación básicas en el ámbito sanitario.

1.3 Propósitos u objetivos

Los objetivos de este trabajo son: a) Implementar un programa de simulación de baja fidelidad para la adquisición de habilidades de comunicación básicas clínicas en el primer curso del grado de Enfermería en el año lectivo 2020/2021; b) Evaluar la actitud y la autoeficacia percibida hacia las habilidades de comunicación tras la implementación del programa de simulación.

2. Método

2.1. Descripción del contexto y de los participantes

Se llevó a cabo un estudio cuasi-experimental de un solo grupo con mediciones pre y post-test.

Los participantes elegibles fueron la totalidad del alumnado del primer curso del grado de Enfermería en el periodo lectivo 2020-2021 de la Universidad de Alicante matriculados en la asignatura Relación de Ayuda (n = 180). Se implementó un programa de simulación de baja fidelidad durante las prácticas

de laboratorio (en grupos de 9-10 alumnos) entre marzo y mayor del 2021 (Anexo 1).

Un total de 120 estudiantes (tasa de pérdida=33.33%) completaron el cuestionario individualmente en los dos momentos de recogida. El 82.5% fueron mujeres (n = 99). La edad media fue de 20.81 años ($SD = 6.17$), con un rango de edad entre 18 y 48 años. El 98.3% (n=118) de la muestra eran de nacionalidad española. El 90% (n=108) era soltero, el 10% (n=12) estaba casado o tenía pareja de hecho.

2.2. Instrumentos utilizados para evaluar la experiencia educativa

El cuestionario recogía datos sociodemográficos y las variables percibidas por el alumnado acerca de sus habilidades de comunicación (autoeficacia y actitudinales):

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

- Para evaluar las actitudes hacia la comunicación de los estudiantes de enfermería se realizó la versión española (Escribano et al., 2021) de la *Attitudes Towards Medical Communication Scale* (Langille et al., 2001). Instrumento de medida unidimensional que contiene 11 ítems, con una escala de respuesta de tipo Likert de 5 opciones de respuesta –desde muy en desacuerdo (1) a muy de acuerdo (5)–. La puntuación total oscila entre 11 y 55, donde a mayor puntuación muestra una actitud más positiva hacia la comunicación. En su versión española posee una consistencia interna adecuada de 0.75.

Para evaluar la autoeficacia hacia la comunicación se administró la versión española (manuscrito en preparación) de *Self-efficacy questionnaire (SE-12)*; Axboe et al., 2016). Escala unidimensional de 12 ítems con una escala de respuesta de tipo Likert y 11 opciones de respuesta –desde muy inseguro (1) a muy seguro (10). Evalúa el nivel de autoeficacia de las habilidades clínicas

comunicativas adquiridas en cursos de formación. La puntuación total va de 12 a 120, donde a mayor puntuación muestra más seguridad en las habilidades comunicativas utilizadas con los pacientes. Posee una elevada consistencia interna de 0.94.

2.3. Descripción de la experiencia (Título 3)

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

2.3.1. Implementación de la intervención de simulación

El programa de simulación de baja fidelidad se desarrolló en tres fases claramente diferenciadas:

- 1) Sesión de preparación previa, cuyos objetivos fueron conocer todo lo referente al programa educativo y su metodología, los escenarios a trabajar y organizar los grupos base (compuestos por 3 alumnos, máximo 4 cuando no era posible otra organización), que se mantuvieron a lo largo de todo el entrenamiento, fomentándose la cohesión grupal. Los alumnos aprovecharon este espacio para preguntar y resolver las dudas con respecto al programa.
- 2) En casa, cada grupo base generado en clase preparó y entrenó en los diferentes escenarios de manera escrita, así como en las posibles estructuras de comunicación más apropiadas, apoyándose en los materiales de las clases teóricas. Cada escenario tenía una plantilla para su preparación, con una estructura y unos contenidos específicos a trabajar comunes (Anexo 2). Dicho trabajo escrito de cada una de las sesiones lo tenían que presentar previo a cada sesión de simulación. En cualquier caso, se les instó a que entrenaran los diferentes casos clínicos entre ellos de manera práctica simulando los casos; ya que eran estudiantes que no han tenido experiencia previa clínica.
- 3) Implementación de las sesiones de simulación, cuyo objetivo fue entrenar habilidades de comunicación básicas eficaces en la asistencia sanitaria. Se entrenaron un total de 5 escenarios, uno por cada práctica de laboratorio con una duración de 1.15 horas: respuestas de escucha (clarificación, paráfrasis, reflejo y síntesis), respuestas de acción (preguntar, informar, confrontar e

interpretar), técnicas de negociación, estructura de entrevista clínica (inicio y cuerpo de una entrevista) y comunicación de malas noticias (utilizando el protocolo EPICEE).

La estructura de las sesiones para cada escenario fue: pre-debriefing, simulación (5-7 minutos) y debriefing (15 minutos; parte emocional, análisis presente, análisis futuro de la situación y cierre).

En el momento de la simulación, el profesorado decidía de manera aleatoria que dos alumnos de cada grupo base simulaban y el rol que ejercía cada estudiante (enfermería o usuario). De esta manera se reducía la posibilidad de que pudieran memorizar una conversación y un rol determinado.

2.3.2. Recogida de datos

La recogida de datos se realizó en la primera sesión y tras la implementación del programa, a través de un cuestionario electrónico elaborado en Google Forms. La recogida de datos inicial se realizó en el aula, notificándose la voluntariedad de la participación. La recogida tras la implementación se difundió a través de la plataforma interna de la institución (UAcloud) el último día que finalizó el programa educativo. Con el objetivo de alcanzar una elevada tasa de respuesta, tras la implementación del programa se realizaron 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 de Google Forms. El cuestionario, además de los datos e instrumentos mencionados anteriormente, se incluyó 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. Quedó notificado expresamente que la participación o no participación, no influía de manera alguna en la nota de la asignatura. Se utilizó un código para preservar el anonimato de los estudiantes y facilitar posteriormente el pareamiento de los datos entre el pre y el post. Para el análisis de los datos se llevaron a cabo pruebas de estadística descriptiva a través del programa estadístico SPSS versión 26.0.

El estudio recibió la aprobación por parte del Comité de Ética e Investigación 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.

3. Resultados

3.1. Implementación de la experiencia educativa

Durante la implementación de la experiencia educativa no se detectaron problemas; excepto con dos estudiantes que por su elevado nivel de ansiedad se les permitió apoyarse en el material escrito que tenían preparado previamente. Todos los alumnos asistieron al menos al 80% de las mismas en sus grupos de prácticas de laboratorio. La totalidad de los grupos entrenaron en todos los escenarios presentados, y observaron a los otros grupos un total de dos escenarios iguales para cada simulación, para los cuales participaron como observadores del entrenamiento y activamente en el debriefing. el programa de simulación tuvo una duración de 7 horas y 30 minutos para cada grupo.

Un total de 4 profesores responsables de las prácticas de laboratorio fueron los facilitadores de la simulación, siguiendo la estructura descrita previamente. Todo el profesorado recibió una reunión previa de dos horas de duración para preparar y unificar el procedimiento a seguir, que fue apoyado con documentación en formato escrito.

3.2. Resultados descriptivos de la actitud y la autoeficacia hacia las habilidades de comunicación

En la tabla 1 se muestra como los estudiantes mejoraron su percepción actitudinal y su autoeficacia al finalizar el programa de simulación de baja fidelidad, con diferencias estadísticamente significativas ($t=-4.55$; $p<0.001$) y ($t=10.70$; $p<0.001$), respectivamente.

Tabla 1. Diferencia de medias entre el pre y el post implementación programa
(n = 120)

Encabezado 1	Pre-intervención <i>M (DT)</i>	Post- intervención <i>M(DT)</i>	T-student	d-Cohen
Actitud	51.35 (3.60)	52.75 (3.14)	-4.55***	0.40
Autoeficacia	84.67 (14.77)	99.68 (10.24)	-10.70***	1.17

4. Conclusiones

Dicho programa de simulación mejora la autoeficacia y las actitudes hacia las habilidades de comunicación del ámbito sanitario, como así ya lo reportaron estudios actuales que muestran resultados positivos en los sanitarios a través de escenarios simulados, con un aumento en nivel de conocimiento, autoeficacia, confianza, habilidades clínicas y competencia profesional, entre otros (Alconero-Camarero et al., 2021; Liebrecht, & Montenery, 2016). La literatura destaca que el aprendizaje a través de escenarios simulados facilita un aprendizaje y entrenamiento similar al clínico, centrada en la/ el estudiante y que permite ensayar las habilidades básicas como la comunicación sin dañar al usuario real (Zhang et al., 2019), manteniéndose estas características, aunque la metodología utilizada sea a través de una menor fidelidad como el uso del role-playing (Bosse et al., 2010). Además, posee otras muchas ventajas, como la reducción de la brecha entre la teoría y la práctica, y la generación de nuevos conocimientos a integrar en la metacognición de las/ los estudiantes a través de la reflexión sobre las capacidades cognitivas, afectivas y psicomotoras personales (Zhang et al., 2019).

Si bien es cierto, que la literatura resalta a la simulación de alta fidelidad, incluyéndose el uso de pacientes estandarizados como una estrategia con mayor eficacia (Basak et al., 2016; Baptista et al., 2016; Schlegel et al., 2012); deberían valorarse otras estrategias metodológicas que pueden aportarnos

resultados de aprendizaje positivos y que implican un menor coste, esfuerzo y tiempo de aplicación (Bosse et al., 2010). Por ejemplo, en el estudio de Schlegel et al. (2012) no se encontraron diferencias significativas entre la percepción de autoeficacia de los estudiantes entre los dos grupos evaluados (role playing y uso de paciente estandarizado).

Por ello, podemos concluir, que la simulación de baja fidelidad aplicada en primer curso del grado de enfermería es una metodología eficaz y viable para el entrenamiento de habilidades de comunicación básicas del ámbito clínico; mejorándose las competencias actitudinales y procedimentales de los estudiantes.

5. Tareas desarrolladas en la red

Participante de la red	Tareas que desarrolla
Silvia Escribano Cubas	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación de las tareas RED • Colaboración en el diseño del programa de simulación • Coordinación de la implementación del programa de simulación • Implementación del programa de simulación • Análisis de los resultados • Realización de la memoria
Julio Cabrero García	<ul style="list-style-type: none"> • Documentación y revisión de la literatura • Diseño de la herramienta de evaluación • Revisión de la memoria
María José Cabañero Martínez	<ul style="list-style-type: none"> • Documentación y revisión de la literatura

	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de herramienta de evaluación • Colaboración en el diseño del programa de simulación • Revisión de la memoria
Rocío Juliá Sanchis	<ul style="list-style-type: none"> • Documentación: revisión de la literatura • Colaboración en el diseño del programa de simulación • Diseño de la herramienta de evaluación • Revisión de la memoria
Sofía García Sanjuan	<ul style="list-style-type: none"> • Documentación: revisión de la literatura • Diseño de la herramienta de evaluación • Revisión de la memoria
José Vidal Andreu	<ul style="list-style-type: none"> • Documentación: revisión de la literatura • Diseño de la herramienta de evaluación • Implementación del programa de simulación • Revisión de la memoria
Rosa Requena Morales	<ul style="list-style-type: none"> • Documentación: revisión de la literatura • Diseño de la herramienta de evaluación • Implementación del programa de simulación • Revisión de la memoria

<p>Marcelino Vicente Pastor Bernabeu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Documentación: revisión de la literatura • Diseño de la herramienta de evaluación • Implementación del programa de simulación • Revisión de la memoria
<p>Miguel Richart Martínez</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Documentación: revisión de la literatura • Diseño de la herramienta de evaluación • Revisión de la memoria
<p>Gloria Carbonell Forniés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Documentación: revisión de la literatura • Diseño de la herramienta de evaluación • Revisión de la memoria

6. Referencias bibliográficas (Título 2)

- 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>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.08.005>
- Axboe, M. K., Christensen, K. S., Kofoed, P., & Ammentorp, J. (2016). Development and validation of a self-efficacy questionnaire (SE-12) measuring the clinical communication skills of health care professionals.

BMC Medicine Education, 16 272. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0798-7>

Baptista, R. C., Paiva, L. A., Gonçalves, R. F., Oliveira, L. M., Pereira, M. F., & Martins, J. C. (2016). Satisfaction and gains perceived by nursing students with medium and high-fidelity simulation: A randomized controlled trial. *Nurse education today*, 46, 127–132. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.08.027>

Basak, T., Unver, V., Moss, J., Watts, P., & Gaiosio, V. (2016). Beginning and advanced students' perceptions of the use of low- and high-fidelity mannequins in nursing simulation. *Nurse education today*, 36, 37–43. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.020>

Bosse, H. M., Nickel, M., Huwendiek, S., Jünger, J., Schultz, J. H., & Nikendei, C. (2010). Peer role-play and standardised patients in communication training: a comparative study on the student perspective on acceptability, realism, and perceived effect. *BMC Medical Education*, 10, 27. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-10-27>

Busari, J.O. (2012). Management and leadership development in healthcare and the challenges facing physician managers in clinical practice. *International Journal of Clinical Leadership*, 17(4), 211-216.

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. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.08.012>

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. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.11.015>

Coleman, D., & McLaughlin, D. (2019). Using simulated patients as a learning strategy to support undergraduate nurses to develop patient-teaching skills. *British Journal of Nursing*, 28(20), 1300–1306. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.20.1300>

- Delisle, M., & Hannenberg, A. A. (2020). Alternatives to High-Fidelity Simulation. *Anesthesiology Clinics*, 38(4), 761–773.
<https://doi.org/10.1016/j.anclin.2020.08.001>
- Escribano, S., Juliá-Sanchis, R., García-Sanjuan, S., Congost-Maestre, N., Cabañero-Martínez, MJ. (2021). Psychometric properties of the Attitudes towards Medical Communication Scale in nursing students. *PeerJ* 9, e11034. <https://doi.org/10.7717/peerj.11034>
- 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.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.102653>
- Hovancsek, M. T. (2007). Using simulations in nursing education. In: Jeffries PR, editor. *Simulation in nursing education: from conceptualization to evaluation*. New York: National League for Nursing, 1–9.
- Kirkpatrick, D. & Kirkpatrick, J. (2006). Evaluating training programs: The four levels. Berrett-Koehler Publishers: San Francisco.
- Langille, D. B., Kaufman, D. M., Laidlaw, T. A., Sargeant, J., & MacLeod, H. (2001). Faculty attitudes towards medical communication and their perceptions of students' communication skills training at dalhousie university. *Medical Education*, 35(6), 548-554.
- Lewis, P., Gaffney, R. J., & Wilson, N. J. (2017). A narrative review of acute care nurses' experiences nursing patients with intellectual disability: Underprepared, communication barriers and ambiguity about the role of caregivers. *Journal of Clinical Nursing*, 26(11-12), 1473-1484.
<https://doi.org/10.1111/jocn.13512>
- Liebrecht, C., & Montenery, S. (2016). Use of Simulated Psychosocial Role-Playing to Enhance Nursing Students' Development of Soft Skills. *Creative Nursing*, 22(3), 171–175. <https://doi.org/10.1891/1078-4535.22.3.171>

- Mata, Á., Azevedo, K., Braga, L. P., Medeiros, G., Oliveira Segundo, V. H., Bezerra, I., Pimenta, I., Nicolás, I. M., & Piuvezam, G. (2019). Training programs in communication skills to improve self-efficacy for health personnel: Protocol for a systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 98(33), e16697. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000016697>
- Moore, P., Rivera, S., Bravo-Soto, G. A., Olivares, C., & Lawrie, T. A. (2018). Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003751.pub4>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.09.015>
- Riedl, D. & Schüssler, G. (2017). The influence of doctor-patient communication on health outcomes: a systematic review. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 63(2), 131-150. <https://doi.org/10.13109/zptm.2017.63.2.131>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.08.014>
- Schlegel, C., Woermann, U., Shaha, M., Rethans, J. J., & van der Vleuten, C. (2012). Effects of communication training on real practice performance: a role-play module versus a standardized patient module. *The Journal of Nursing Education*, 51(1), 16–22. <https://doi.org/10.3928/01484834-20111116-02>
- Timilsina, S., Karki, S., & Singh, J. P. (2019). Attitudes of recently admitted undergraduate medical students towards learning communication-skills: A cross-Sectional Study from Chitwan Medical College. *Advances in medical education and practice*, 10, 963–969. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S229951>

Wang, A. L., Fitzpatrick, J. J., & Petrini, M. A. (2013). Comparison of two simulation methods on Chinese BSN students' learning. *Clinical Simulation in Nursing*, 9(6), e207-e212.

<https://doi.org/10.1016/j.ecns.2012.01.007>

Zhang, H., Goh, S.H.L., Wu X.V., Wang, W., Mörelius, E. (2019). Prelicensure nursing students' perspectives on video-assisted debriefing following high fidelity simulation: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 79, 1-7 <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.05.001>

Anexo 1

Grupos prácticas	Preparación simulación	Respuestas de Escucha activa	Respuestas de acción	Técnicas de negociación	Entrevista clínica	Malas noticias
A	11-mar	22-mar	30-mar	14-abr	26-abr	4-may
B	9-mar	17-mar	26-mar	31-mar	22-abr	30-abr
C	10-mar	18-mar	29-mar	13-abr	23-abr	7-may
D	11-mar	22-mar	30-mar	14-abr	26-abr	4-may
E	9-mar	17-mar	26-mar	31-mar	22-abr	30-abr
F	10-mar	18-mar	29-mar	13-abr	23-abr	7-may
G	11-mar	22-mar	30-mar	14-abr	26-abr	4-may
H	9-mar	17-mar	26-mar	31-mar	22-abr	30-abr
I	10-mar	18-mar	29-mar	13-abr	23-abr	7-may

Anexo 2

PRÁCTICA LABORATORIO RELACIÓN DE AYUDA:

Respuestas de acción

NOMBRE DEL CASO:	
GRUPO AL QUE PERTENECEN:	
NOMBRE DEL GRUPO:	
COMPONENTES DE GRUPO:	

DESCRIPCIÓN DEL CASO
Específico para cada simulación (facilitado para cada una)

DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA Y DEFINICIONES DE CONCEPTOS FUNDAMENTALES	
OBJETIVO	Específico para cada simulación (facilitado para cada una)
CONCEPTOS BÁSICOS	

Preparación y Transcripción del caso desarrollado (5 minutos de escena máximo), identificando y justificando al menos cuatro intervenciones donde se den respuestas de acción diferentes.

PREPARAR CON APUNTES ASIGNATURA