



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante

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

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

Convocatoria  
**2020-21**

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](http://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](http://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.*

## 54.(5092) Proceso de mejora continua del programa de simulación de alta fidelidad para la adquisición de habilidades no técnicas

R. Juliá Sanchis<sup>1</sup>; M.J. Cabañero Martínez<sup>2</sup>; S. Escribano Cubas<sup>3</sup>; S. García Sanjuan<sup>4</sup>; J.R. Martínez Riera<sup>5</sup>; L. Martínez López<sup>6</sup>; F.E. Moltó Abad<sup>7</sup>; B. Lobón Vidal<sup>8</sup>; E. Gabaldón Bravo<sup>9</sup>; S. Pacheco Riquelme<sup>10</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante, [rjulia@ua.es](mailto:rjulia@ua.es).

<sup>2</sup> Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante, [mariajose.cabanero@ua.es](mailto:mariajose.cabanero@ua.es)

<sup>3</sup> Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante, [silvia.escribano@ua.es](mailto:silvia.escribano@ua.es)

<sup>4</sup> Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante, [sofia.garcia@ua.es](mailto:sofia.garcia@ua.es)

<sup>5</sup> Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva Y Salud Publica e Historia de la Ciencia, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante, [jr.martinez@ua.es](mailto:jr.martinez@ua.es)

<sup>6</sup> Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante, [lm.lopez@ua.es](mailto:lm.lopez@ua.es)

<sup>7</sup> Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante, [francisco.molto@ua.es](mailto:francisco.molto@ua.es)

<sup>8</sup> Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante, [bart.lobon@ua.es](mailto:bart.lobon@ua.es)

<sup>9</sup> Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante, [eva.gabaldon@ua.es](mailto:eva.gabaldon@ua.es)

<sup>10</sup> Becaria Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante, [sara.pachecoriq@gmail.com](mailto:sara.pachecoriq@gmail.com)

## Resumen

Las habilidades de comunicación son consideradas un factor clave de la calidad asistencial por ello es necesario evaluar los programas de entrenamiento del alumnado de ciencias de la salud. En redes previas se identificaron aspectos de mejora en la variabilidad en la metodología docente y en la evaluación inter-jueces. El objetivo del presente proyecto es evaluar la implementación de los aspectos de mejora en el programa de entrenamiento en habilidades de comunicación mediante simulación de alta fidelidad con paciente estandarizado que se realiza en el cuarto curso del grado de Enfermería (2020/2021) para incrementar la calidad docente. Se realizó un diseño cualitativo, a través de grupos de discusión. Los facilitadores refirieron que los cambios implementados han mejorado la experiencia educativa, aunque desean seguir formándose, ajustar el objetivo y modelar la actuación del paciente estandarizado en algún escenario. Así mismo, reseñaron los escenarios que debían ser abordados sólo por uno o dos alumnos/as en coherencia con los protocolos de actuación. Por su parte, los pacientes estandarizados consideraron que las mejoras implementadas han sido útiles y adecuadas. Podemos concluir, que el entrenamiento de habilidades de comunicación mediante simulación de alta fidelidad es una metodología eficaz y dinámica que debe reevaluarse anualmente.

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

# 1. Introducció

## 1.1 Problema o qüestió específica del objecte de estudi

Los cambios sociales y políticos producidos con la entrada del milenio han facilitado la transición a nuevos modelos asistenciales que proporcionan una atención de calidad y dan prioridad a las personas a la hora de velar por su salud y bienestar (WHO, 2008). Para conseguirlo es necesario dejar atrás el modelo asistencial biomédico y tecnificado, que ofrece una atención mecanizada y despersonalizada, que prioriza el tratamiento al trato (Cabañero-Martínez et al., 2021). Los nuevos modelos asistenciales se estructuran sobre cuatro principios: la equidad, la resistencia, la eficiencia y la atención centrada en las personas (Kruk et al., 2018), la cual hacer referencia a la asistencia que recoge las necesidades, preferencias y valores de las personas usuarias de los servicios asistenciales, guiada por la dignidad y el respeto hacia ellas, y teniéndolas en consideración durante la transmisión de información, la participación en la toma de decisiones y el tratamiento respetuoso y responsable (WHO, 2015).

La literatura coincide en señalar que la comunicación entre proveedores y usuarios es un elemento clave para lograr una atención centrada en la persona (Dwamena et al., 2012). Una comunicación eficaz favorece que los proveedores de salud se familiaricen con las necesidades de las personas usuarias, mejore su relación terapéutica y puedan ofrecer una asistencia de mayor calidad (Riedl y Schussler, 2017). Sin embargo, la formación en habilidades de comunicación entre los profesionales sanitarios es escasa e insuficiente (Pires et al., 2017).

Además, las habilidades de comunicación han demostrado ser una importante estrategia para la gestión de recursos, la formación de equipos y la atención sanitaria (Mata et al, 2019). No obstante, actualmente, el sector asistencial está sometido a una fuerte presión de cambio organizativo debido a la pandemia de la COVID-19 y a un deterioro de las relaciones entre los miembros del equipo asistencial y los usuarios; por lo que surge la necesidad de cualificar a los

futuros profesionales sanitarios mediante metodologías innovadoras y creativas para la resolución de problemas basadas en la evidencia (Escribano et al., 2021).

Dado que los procesos de innovación sanitaria que priorizan las necesidades y los valores de las personas aportan beneficios en términos de resultados sanitarios y de satisfacción de los profesionales de la salud en todos los niveles del sistema (Bazzano et al., 2017) desarrollar metodologías docentes que sitúen al usuario y sus necesidades en el centro de la atención, favorecerá que el alumnado de ciencias de la salud pueda alcanzar una práctica clínica compartida con los miembros del equipo asistencial, una mejora en la relación terapéutica, una mejora en la calidad de la atención sanitaria y una disminución de los costes del sistema sanitario (Agreli et al., 2016). No obstante, los programas de mejora para el desarrollo de las habilidades no técnicas deben ser analizados con el fin de identificar mejores estrategias de formación (Cabañero-Martínez et al, 2021).

## **1.2 Revisión de la literatura**

El Espacio Europeo de Educación Superior centra el aprendizaje en la adquisición de competencias (European Comission, 2005), entendidas como el conjunto de conocimientos, actitudes y habilidades prácticas que permitirán al futuro profesional, enfrentarse a las complejas demandas del mundo real (Tejada-Fernández & Ruíz-Bueno, 2016). En este contexto, ha sido necesario introducir nuevas metodologías docentes, como la educación basada en la simulación (EBS) para integrar el contenido del conocimiento y, perfeccionar las habilidades técnicas y no técnicas (Breaud y Azzie, 2020) en los programas formativos de las profesiones sanitarias (Lynch, 2020). La EBS es una metodología eficaz para el entrenamiento de diversas habilidades (Hegland et al., 2017) que comenzó a utilizarse en 1963, con el uso de pacientes simulados (paciente estandarizado) dando paso a la simulación inmersiva, donde además de un maniquí, la sala de simulación se equipaba para recrear el entorno de tareas físicas y mentales de la práctica clínica real (Chiniara y Crelinsten, 2019). En la actualidad, la simulación puede clasificarse como de baja o alta fidelidad en función del grado de semejanza a la realidad (Zhang et al., 2019),

empleando tecnología avanzada como maniquíes interactivos de cuerpo completo con habilidades mímicas y funciones corporales (Raurell-Torredà et al., 2020). Sin embargo, es cada vez más habitual, encontrar en las simulaciones de alta fidelidad pacientes estandarizados, (personas voluntarias, alumnado o actores y actrices formadas para representar a pacientes) con el propósito de experimentar las señales verbales y no verbales más usuales de los y las pacientes (Donovan y Mullen, 2019).

Por otro lado, la EBS permite practicar en un entorno seguro para el alumnado y sin poner en riesgo la seguridad del paciente ni la calidad de la atención a pesar de los niveles elevados de estrés (Andrade et al., 2019). Así mismo, la EBS se caracteriza por su aprendizaje reflexivo y participativo, así como por la posibilidad de entrenar de manera reiterada en un entorno seguro y próximo al contexto real (Rajaguru y Park, 2021). No obstante, la reciente revisión de los planes de estudio de enfermería de universidades españolas de Ferrández-Antón et al., (2019), resaltó la escasez y heterogeneidad de este tipo de entrenamiento.

Para garantizar que el alumnado de grado de enfermería adquiera habilidades de comunicación, es necesario el uso de espacios docentes estructuralmente reales y con el diseño de casos (Willhaus, 2016) que incluyan a usuarios, familiares y miembros del equipo asistencial para entrenar habilidades de comunicación en intervenciones complejas y de alta carga emocional (Alsaad et al., 2017).

Durante el curso lectivo 2018/2019 se inició el diseño de un programa de simulación de alta fidelidad con paciente estandarizado para la adquisición de habilidades de comunicación en situaciones clínicas complejas propias de las asignaturas Enfermería Comunitaria, Salud Mental, Psiquiatría y Ética (27037), y Cuidados de Enfermería en la Cronicidad, Dependencia, Geriátrica y Cuidados Paliativos (27038) de cuarto del Grado de enfermería (Red 4344. Programa Redes-I3CE 2018/19). Posteriormente, durante el curso lectivo 2019/20 dicho programa fue implementado y evaluado (Red 4755. Programa Redes-I3CE 2019/20). Los resultados de la evaluación permitieron obtener información relevante sobre la sostenibilidad, viabilidad y posibilidades de mejora (Kirkpatrick y Kirkpatrick, 2006). A pesar de la elevada satisfacción con el

proceso de enseñanza-aprendizaje, los participantes identificaron aspectos de mejora sustanciales como variabilidad en la metodología docente y en la evaluación interjueces.

### **1.3 Propósitos u objetivos**

El objetivo del presente proyecto es evaluar la implementación de los aspectos de mejora en el programa de entrenamiento en habilidades de comunicación mediante simulación de alta fidelidad con paciente estandarizado que se realiza en el cuarto curso del grado de Enfermería (2020/2021) para incrementar la calidad docente.

## **2. Método**

### **2.1. Descripción del contexto y de los participantes**

Se invitó al equipo de facilitadores de simulación del programa educativo de entrenamiento de habilidades de comunicación mediante simulación de alta fidelidad con paciente estandarizado y a las responsables de asignatura, a participar en un grupo de discusión para explorar en profundidad el desarrollo del programa tras implementar aspectos de mejora para incrementar la calidad docente. Los participantes se seleccionaron mediante muestreo intencional no probabilístico, siendo 9 los potenciales participantes.

Por otro lado, se invitó a participar a las personas que participaban como paciente estandarizado. Los participantes se seleccionaron mediante muestreo intencional no probabilístico, siendo 3 los potenciales participantes (1 actor y dos actrices).

### **2.2. Instrumento utilizado para evaluar la experiencia educativa**

Se empleó un guión del grupo semiestructurada dónde se abordaron: aspectos útiles y efectos beneficiosos del programa de formación, dificultades y obstáculos encontrados, así como aspectos de mejora. Se siguieron los

Criterios consolidados para la presentación de informes sobre investigaciones cualitativas (COREQ) (Tong et al., 2007).

### ***Recogida de datos***

El grupo de discusión de los docentes tuvo una duración estimada de 120 minutos y se realizó de manera dual a través de Google meet y en la Facultad de Ciencias de la Salud, donde se creó un clima de adecuada intimidad. El grupo de discusión de los pacientes estandarizados tuvo una duración estimada de 45 minutos. En ambos casos se tomaron anotaciones y se grabaron las sesiones previo consentimiento. Posteriormente se transcribieron en formato texto garantizando el anonimato de los participantes.

### ***Análisis de datos***

Para el análisis de los grupos de discusión se utilizó una aproximación inductiva basada en la teoría fundamentada (Flick, 2007). Este enfoque permite establecer mediante la organización de los datos, la teoría emergente sobre el programa de entrenamiento, los obstáculos y dificultades identificados por los participantes. El análisis se basó en procedimientos de descripción (microanálisis y comparaciones), ordenamiento conceptual (codificación abierta y axial) y teorización (codificación selectiva o proceso de refinar e integrar la teoría, y desarrollo de la matriz). La codificación la realizó por tres investigadores, con experiencia previa en análisis cualitativo. No se empleó ningún programa informático

## **2.3. Descripción de la experiencia**

El equipo de facilitadores de simulación (docentes) estuvo formado por profesionales de enfermería docentes a tiempo completo o asociados de la Facultad de Ciencias de la Salud, con experiencia docente previa.

En base a los resultados de las redes previas, con propósito de reducir la variabilidad inter-jueces en septiembre – octubre:

1. Se detalló el propósito del caso a simular (ver anexo 1) y se añadió taxonomía diagnóstica enfermera para concretar la intervención.
2. Se modificó la rúbrica de corrección: tres miembros de la red consensuaron el significado de cada una de las opciones de respuesta

de la escala Likert y añadieron una leyenda descriptiva en las opciones de respuesta para que el todo el profesorado atribuyera el mismo significado a cada valor.

3. Se realizó una sesión de presentación de cambios al equipo de facilitadores de la simulación.

Respecto a la figura de paciente estandarizado estuvo formado por un total de tres actores y actrices profesionales (un hombre y dos mujeres) con un amplio rango de edad (19-50 años) y experiencia en la improvisación. Miembros de la red se reunieron con el grupo en la sala de simulación de nuestra facultad en una sesión de 2 horas en la cual se compartieron los materiales creados para modelar los casos clínicos (ver anexo 1 y 2). Se revisaron cada uno de los escenarios, explicando el propósito y definiendo las expectativas del rol del paciente estandarizado en la experiencia de simulación. Además, se establecieron los acuerdos de confidencialidad, el proceso de pago, y la asistencia/ pautas de puntualidad (Donovan y Mullen, 2019; Øgård-Repål et al., 2018). Se ofreció la documentación en forma de manual en formato papel y digital.

Tras finalizar la experiencia educativa del primer cuatrimestre, estalló la tercera ola de la pandemia de la COVID-19. Para el alumnado de la titulación del Grado en Enfermería supuso la suspensión de las prácticas clínicas curriculares durante el segundo cuatrimestre. Ello condujo una rápida modificación del plan de estudios por la que el alumnado de tercero se pudo matricular de las asignaturas de cuarto curso durante el segundo cuatrimestre del 2020/21. De modo que, de manera extraordinaria tuvimos la oportunidad de realizar dos veces la experiencia educativa en un mismo curso académico.

No obstante, debimos realizar adaptaciones en las asignaturas ya que el alumnado era un año más joven y poseía menos experiencia clínica (sólo había realizado 2 meses de prácticas clínicas frente a los 6 meses habituales a esas alturas de curso). Las mismas se definieron mediante discusión virtual de los miembros de la red quienes desarrollaron recursos donde se definían que era la EBS, su estructura, el manejo de los elementos comunicativos verbales y no verbales y estrategias de gestión emocional (ver anexo 3). Dicha información

se facilitó en el Moodle de las asignaturas al alumnado y mediante correo electrónico a los facilitadores de la simulación.

## 3. Resultados

### 3.1. Implementación del programa

La intervención fue implementada sin que se detectaran o surgieran problemas relevantes que afectaran a su resultado final. A pesar de ser prácticas presenciales en plena pandemia, el alumnado asistió al menos al 80% de las mismas. Participaron un total de 7 facilitadores entrenados, siguiendo la estructura descrita en las redes descritas anteriormente y utilizando una rúbrica online de evaluación consensuada actualizada para este curso. Cada grupo tuvo la posibilidad de entrenar, de los 12 posibles escenarios, en dos diferentes en cada asignatura (n=4), siendo observadores del entrenamiento de sus compañeros en el resto de los escenarios (n=7) y participando en el debriefing.

### 3.2. Experiencia de los facilitadores

Los facilitadores refieren que los cambios implementados han mejorado la experiencia educativa, aunque no lo suficiente.

#### **Aspectos alcanzados**

Los participantes resaltan la utilidad de los recursos creados y solicitan seguir formándose en elementos comunicativos y gestión del debriefing complicado, ya que se sienten inseguros. En ese sentido, agradecen las sesiones grupales porque favorecen un espacio de encuentro donde exponer las dificultades encontradas y escuchar las de sus homónimos, aumentando su confianza en la labor realizada y en la evaluación. Opinan que serían adecuadas dos sesiones por curso. Respecto a la evaluación con la rúbrica modificada, no resaltan dificultades.

Finalmente, destaca el apunte realizado por los facilitadores, quienes han percibido que el alumnado de segundo cuatrimestre (el más joven e inexperto) realizaba mejores debriefing debido a su mayor capacidad de reflexión, de

autocrítica y cohesión grupal. Así mismo, fueron percibidos como más humanizados. Los participantes identificaron los motivos de dichas diferencias por (1) conocían la metodología docente ya que eran la primera promoción a los que se les introdujo desde primero de enfermería; (2) el no contacto con la muerte y el sufrimiento en sus prácticas clínicas no había alterado la relación de ayuda terapéutica que se presenta cuando se desborda la capacidad emocional del profesional sanitario para hacer frente al compromiso empático con el sufrimiento del paciente.

### **Aspectos de mejora**

Los facilitadores identifican que algunos de los escenarios precisan un mayor modelaje del paciente estandarizado y/o concreción del objetivo. Así mismo, se reseñaron los escenarios que debían ser abordados sólo por uno o dos alumnos/as en coherencia con los protocolos de actuación.

## **3.3. Experiencia de los pacientes estandarizados**

### **Aspectos alcanzados**

Los participantes resaltan la utilidad del manual creado. Opinan que la documentación sobre la descripción de los casos les proporciona información precisa. Sobre el documento sobre cómo ajustar el personaje lo consideran detallado y les ayuda a entender qué se evalúa en el alumnado guiando así a su interacción con ellos.

A pesar de que las indicaciones son precisas todos ellos se sienten libres en la creación e interpretación del personaje a pesar de tener que ajustarse a las premisas dadas. Identifican esas premisas como acertadas y útiles. Refieren que la información ofrecida les impulsa a buscar información sobre la terminología y procesos para dar fidelidad a su personaje.

Respecto a su relación con el equipo de facilitadores o el alumnado, ha sido muy buena y fluida. Se sienten bien acogidos y respetados.

Los pacientes estandarizados les gustaría poder participar en el debriefing para explicar cómo se han sentido tras la simulación, aunque entienden que eso rompería el ambiente necesario para la EBS.

### Aspectos de mejora

Los pacientes estandarizados identifican que algunos de los escenarios precisan una mayor descripción del entorno donde se va a desarrollar el escenario. No identifican más aspectos de mejora para ejercer su desempeño.

## 4. Conclusiones

Para mejorar el programa educativo de entrenamiento de habilidades de comunicación mediante simulación de alta fidelidad con paciente estandarizado, para incrementar la calidad docente en el cuarto curso del grado de Enfermería es necesario seguir trabajando en el modelaje de la figura del paciente estandarizado. Así mismo, deben programarse sesiones formativas y de discusión entre los facilitadores de la simulación que favorezcan un espacio donde exponer dificultades y consensuar criterios de actuación y evaluación.

## 5. Tareas desarrolladas en la red

Participante de la red	Tareas que desarrolla
R. Juliá Sanchis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación de las tareas de la RED.</li> <li>• Coordinación casos Enfermería Comunitaria, Salud Mental, Psiquiatría y Ética.</li> <li>• Revisión de caso clínico</li> <li>• Coordinación con el elenco de actores y actrices.</li> <li>• Revisión de la rúbrica de corrección.</li> <li>• Creación recursos para actores y actrices.</li> <li>• Colaboración en la creación de recursos para el alumnado y facilitadores</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementación programa simulación.</li> <li>• Realización grupos de discusión.</li> <li>• Análisis de los resultados.</li> <li>• Realización de la memoria</li> </ul>
M.J. Cabañero Martínez	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación casos Cuidados en la cronicidad, paliativos y geriatría.</li> <li>• Revisión de caso clínico</li> <li>• Colaboración en la revisión de la rúbrica de corrección.</li> <li>• Colaboración en la creación de recursos para actores y actrices.</li> <li>• Colaboración en la creación de recursos para el alumnado y facilitadores</li> <li>• Revisión de la memoria</li> </ul>
S. Escribano Cubas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de caso clínico</li> <li>• Colaboración en la revisión de la rúbrica de corrección.</li> <li>• Colaboración en la creación de recursos para actores y actrices.</li> <li>• Creación de recursos para el alumnado y facilitadores</li> <li>• Implementación programa simulación.</li> <li>• Revisión de la memoria</li> </ul>
S. García Sanjuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de caso clínico</li> <li>• Revisión de la memoria</li> </ul>
J.R. Martínez Riera	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de caso clínico</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementación programa simulación.</li> <li>• Revisión de la memoria</li> </ul>
L. Martínez López	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de caso clínico</li> <li>• Implementación programa simulación.</li> <li>• Revisión de la memoria</li> </ul>
F.E. Moltó Abad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de caso clínico</li> <li>• Implementación programa simulación.</li> <li>• Revisión de la memoria</li> </ul>
B. Lobón Vidal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de caso clínico</li> <li>• Implementación programa simulación.</li> <li>• Revisión de la memoria</li> </ul>
E. Gabaldón Bravo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de la memoria</li> </ul>
S. Pacheco Riquelme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colaboración en la revisión de la rúbrica de corrección.</li> <li>• Colaboración en la creación de recursos para actores y actrices.</li> <li>• Revisión de la memoria</li> </ul>

## 6. Referencias bibliográficas

Agreli, H. F., Peduzzi, M., Silva, M.C. (2016) Patient centred care in interprofessional collaborative practice. *Interface*, 20, 905–16.  
<https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0511>

Alsaad, A. A., Davuluri, S., Bhide, V. Y., Lannen, A. M., y Maniaci, M. J. (2017).  
 Assessing the performance and satisfaction of medical residents utilizing

standardized patient versus mannequin-simulated training. *Advances in Medical Education and Practice*, 8, 481-486

Andrade, P., Oliveira, S., Morais, S., Guedes, T., Melo, G., & Linhares, F. (2019). Validation of a clinical simulation setting in the management of postpartum haemorrhage. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 72(3), 624-631. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0065>

Bazzano, A. N., Martin, J., Hicks, E., Faughnan, M., & Murphy, L. (2017). Human-centred design in global health: A scoping review of applications and contexts. *PloS one*, 12(11), e0186744. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186744>

Breud, J., & Azzie, G. (2020). Development and assessment of a simulation-based curriculum in pediatric surgical education: Conventional wisdom and lessons learned from the national training program in France. *Seminars in pediatric surgery*, 29(2), 150902. <https://doi.org/10.1016/j.sempedsurg.2020.150902>

Cabañero-Martínez, M. J., García-Sanjuán, S., Escribano, S., Fernández-Alcántara, M., Martínez-Riera, J. R., & Juliá-Sanchís, R. (2021). Mixed-method study on the satisfaction of a high-fidelity simulation program in a sample of nursing-degree students. *Nurse education today*, 100, 104858. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104858>

Chiniara, G., & Crelinsten, L. (2019). A Brief History of Clinical Simulation: How Did We Get Here? *Clinical Simulation*, 3-16. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-815657-5.00001-2>

Donovan, L. M., & Mullen, L. K. (2019). Expanding nursing simulation programs with a standardized patient protocol on therapeutic communication. *Nurse education in practice*, 38, 126–131. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.05.015>

Dwamena, F., Holmes-Rovner, M., Gauden, C. M., Jorgenson, S., Sadigh, G., Sikorskii, A., Lewin, S., Smith, R. C., Coffey, J., & Olomu, A. (2012). Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations. *The Cochrane database of systematic reviews*, 12, CD003267. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003267.pub2>

- Escribano, S., Juliá-Sanchis, R., García-Sanjuán, S., Congost-Maestre, N., & Cabañero-Martínez, M. J. (2021). Psychometric properties of the Attitudes towards Medical Communication Scale in nursing students. *PeerJ*, 9, e11034. <https://doi.org/10.7717/peerj.11034>
- European Commission. (2005). Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council on the recognition of professional qualifications. *Official Journal of the European Union*, 48, 22-142.
- 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>
- [Flick, U. \(2007\). \*Introducción a la investigación cualitativa\*. 2ª. Madrid. Ediciones Morata.](#)
- Hegland, P. A., Aarlie, H., Strømme, H., & Jamtvedt, G. (2017). Simulation-based training for nurses: Systematic review and meta-analysis. *Nurse education today*, 54, 6–20. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.04.004>
- Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., Adeyi, O., Barker, P., Daelmans, B., Doubova, S. V., English, M., García-Elorrio, E., Guanais, F., Gureje, O., Hirschhorn, L. R., Jiang, L., Kelley, E., Lemango, E. T., Liljestrand, J., Malata, A., Pate, M. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *The Lancet. Global health*, 6(11), e1196–e1252. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)
- Lynch A. (2020). Simulation-based acquisition of non-technical skills to improve patient safety. *Seminars in pediatric surgery*, 29(2), 150906. <https://doi.org/10.1016/j.sempedsurg.2020.150906>
- 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>

- Øgård-Repål, A., De Presno, Å. K., & Fossum, M. (2018). Simulation with standardized patients to prepare undergraduate nursing students for mental health clinical practice: An integrative literature review. *Nurse education today*, 66, 149–157. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.04.018>
- 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>
- Rajaguru, V., & Park, J. (2021). Contemporary Integrative Review in Simulation-Based Learning in Nursing. *International journal of environmental research and public health*, 18(2), 726. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020726>
- Raurell-Torredà, M., Llauredó-Serra, M., Lamoglia-Puig, M., Rifà-Ros, R., Díaz-Agea, J. L., García-Mayor, S., & Romero-Collado, A. (2020). Standardized language systems for the design of high-fidelity simulation scenarios: A Delphi study. *Nurse education today*, 86, 104319. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104319>
- 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>
- Tejada Fernández, J., Ruiz Bueno, C. (2016). Evaluación de competencias profesionales en Educación Superior: Retos e implicaciones. *Educación XXI*, 19(1), 17-38.
- Tong, A., Sainsbury, P., Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. 2. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357. Retrieved from <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.

- Willhaus J. (2016). Simulation Basics: How to Conduct a High-Fidelity Simulation. *AACN advanced critical care*, 27(1), 71–77.  
<https://doi.org/10.4037/aacnacc2016569>
- World Health Organization. (2008) The World Health Report 2008: Primary Health Care Now More Than Ever. Disponible en:  
[https://www.who.int/whr/2008/whr08\\_en.pdf](https://www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf)
- World Health Organization. (2015) WHO Global Strategy on People-centred and Integrated Health Services Interim Report on People-centred and Interim Report. 2015. Disponible en : <https://interprofessional.global/wp-content/uploads/2019/11/WHO-2015-Global-strategy-on-integrated-people-centred-health-services-2016-2026.pdf>
- Zhang, H., Goh, S., Wu, X., 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. Caso clínico



Caso nº \_\_\_ de la asignatura \_\_\_\_\_

Denominación	...
Descripción	El equipo de guardia del Centro de Salud ... NANDA: ...
Objetivo de la exposición teórica del caso	
Objetivo de la simulación	

## Anexo 2. Modelaje del caso



- Caso clínico: \_\_\_\_\_
- Objetivo de la intervención: \_\_\_\_\_
- Información de utilidad para actores y actrices: \_\_\_\_\_

Cuando se dan intervenciones recomendadas el actor/ actriz \_\_\_\_\_

Si no hay intervenciones recomendadas el actor/actriz no \_\_\_\_\_

<b>Intervenciones recomendadas</b>	<b>Intervenciones desaconsejadas</b>
Contextualiza <ul style="list-style-type: none"> <li>• Listado de ejemplos</li> </ul>	No contextualiza <ul style="list-style-type: none"> <li>• Listado de ejemplos</li> </ul>
Respeto del espacio personal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Listado de ejemplos</li> </ul>	No respetan el espacio personal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Listado de ejemplos</li> </ul>
Actitud de escucha (El actor debe facilitar la conversación) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Listado de ejemplos</li> </ul>	No hay actitud de escucha (El alumnado no facilita la conversación) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Listado de ejemplos</li> </ul>
Contacto verbal conciso <ul style="list-style-type: none"> <li>• Listado de ejemplos</li> </ul>	Contacto verbal inapropiado <ul style="list-style-type: none"> <li>• Listado de ejemplos</li> </ul>
Identifica demandas y sentimientos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Listado de ejemplos</li> </ul>	Identifica demandas y sentimientos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Listado de ejemplos</li> </ul>
Habla de manera honesta y respetuosa <ul style="list-style-type: none"> <li>• Listado de ejemplos</li> </ul>	Te avergüenza o infantiliza por tu mal comportamiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Listado de ejemplos</li> </ul>
Establece unos límites <ul style="list-style-type: none"> <li>• Listado de ejemplos</li> </ul>	No hay consecuencia al traspasar los límites ya establecidos. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Listado de ejemplos</li> </ul>
Ofrece alternativas optimistas y realistas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Listado de ejemplos</li> </ul>	Ofrece alternativas irreales <ul style="list-style-type: none"> <li>• Listado de ejemplos</li> </ul>
Buscar el acuerdo con el paciente. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Listado de ejemplos</li> </ul>	Confronta <ul style="list-style-type: none"> <li>• Listado de ejemplos</li> </ul>

## Anexo 3. Recursos para el alumnado y el profesorado frente la simulación



Muestra del material digital creado.