


Adquisición de habilidades de comunicación mediante simulación clínica: Aspectos destacados por estudiantes de medicina

Clinical simulation for learning communication skills: highlights by medical students

Simulação clínica para aprender habilidades de comunicação: destaques de estudantes de medicina

German Guaresti¹

Universidad Nacional de Rio Negro, Viedma – Rio Negro,
Argentina

 <https://orcid.org/0000-0002-5535-3925>
ggguaresti@unrn.edu.ar (correspondencia)


Gabriela Letón

Universidad Nacional de Rio Negro, Viedma – Rio Negro,
Argentina

 <https://orcid.org/0009-0004-1425-5239>
gbleton@unrn.edu.ar


Juan Lautaro Veneziale

Universidad Nacional de Rio Negro, Viedma – Rio Negro,
Argentina

 <https://orcid.org/0009-0000-8681-7844>
jlveneziale@unrn.edu.ar

Mariela Bellotti

Universidad Nacional de Rio Negro, Viedma – Rio Negro,
Argentina

 <https://orcid.org/0000-0001-9121-3113>
mibellotti@unrn.edu.ar

DOI: <https://doi.org/10.35622/j.rie.2024.02.003>

Recibido: 13/01/2024 Aceptado: 17/04/2024 Publicado: 29/04/2024

PALABRAS CLAVE

debriefing, experiencias,
habilidades de
comunicación, simulación
clínica.

RESUMEN. El aprendizaje de habilidades de comunicación es central en la educación médica. La simulación clínica ofrece las condiciones para favorecer procesos de enseñanza y aprendizaje integrales, aunque es necesario conocer la aceptación de los estudiantes como forma de evaluar y mejorar la estrategia. El objetivo de este trabajo fue analizar la percepción de estudiantes de medicina luego de introducir sesiones de simulación clínica para optimizar los procesos de enseñanza y aprendizaje de habilidades de comunicación. El diseño del estudio es observacional, transversal, mixto y con muestreo censal. Se realizó una encuesta a través de un cuestionario, y se realizó un análisis descriptivo de los mismos. Los resultados revelan una buena percepción general, donde la mayoría de los estudiantes destacó el espacio de debriefing o reflexión final (64,8 %), mientras que el 27,8 % valoró la simulación clínica como espacio de aplicación de conocimientos y más del 20 % se refirió al escenario de simulación o a la experiencia con paciente simulado. En conclusión, el espacio más destacado fue el debriefing como ámbito de reflexión y aprendizaje, si bien otros aspectos apreciados como la aplicación de conocimientos o la utilización de paciente simulado resultan también importantes en el entendimiento de la simulación clínica como herramienta para el aprendizaje de habilidades de comunicación.

¹ Máster en Educación en la Universidad Europea del Atlántico, España.



KEYWORDS

clinical simulation, communication skills, debriefing, experiences.

ABSTRACT. Learning communication skills is central in medical education. Clinical simulation provides conditions to foster comprehensive teaching and learning processes, although it is necessary to understand student acceptance as a way to evaluate and improve the strategy. The objective of this study was to analyze the perception of medical students after introducing clinical simulation sessions to optimize the teaching and learning processes of communication skills. The study design is observational, cross-sectional, mixed, and uses census sampling. A survey was conducted through a questionnaire, and a descriptive analysis of the results was performed. The results reveal a generally good perception, where the majority of students highlighted the debriefing space or final reflection (64.8%), while 27.8% valued clinical simulation as a space for applying knowledge and more than 20% referred to the simulation scenario or the experience with a simulated patient. In conclusion, the most notable space was debriefing as an area for reflection and learning, although other appreciated aspects such as the application of knowledge or the use of a simulated patient are also important in understanding clinical simulation as a tool for learning communication skills.

PALAVRAS-CHAVE

debriefing, experiências, habilidades de comunicação, simulação clínica.

RESUMO. Aprender habilidades de comunicação é fundamental para a educação médica. A simulação clínica oferece condições para promover processos de ensino e aprendizagem integrais, embora seja necessário conhecer a aceitação dos alunos como forma de avaliar e melhorar a estratégia. O objetivo desta pesquisa foi analisar a percepção de estudantes de medicina após a introdução de sessões de simulação clínica para otimizar os processos de ensino e aprendizagem de habilidades de comunicação. O desenho do estudo é observacional, transversal, misto e com amostragem censitária. Foi realizada uma pesquisa por meio de um questionário, e foi feita uma análise descritiva dos mesmos. Os resultados revelam uma boa percepção geral, onde a maioria dos alunos destacou o debriefing ou espaço de reflexão final (64,8%), enquanto 27,8% valorizaram a simulação clínica como espaço para aplicação de conhecimentos e mais de 20% referiram-se ao cenário de simulação ou à experiência com paciente simulado. Concluindo, o espaço que mais se destacou foi o debriefing como espaço de reflexão e aprendizagem, embora outros aspectos apreciados como a aplicação de conhecimentos ou a utilização de pacientes simulados também sejam importantes na compreensão da simulação clínica como ferramenta de aprendizagem habilidades de comunicação.

1. INTRODUCCIÓN

La educación médica atravesó transformaciones durante las últimas décadas, con un camino hacia una formación basada en competencias. Debido a la importancia de dichas competencias y habilidades profesionales, el Instituto para la Educación Médica Internacional, desarrolló en 2004 los requisitos globales mínimos esenciales que debe tener el profesional médico, entre los que se encuentran las habilidades de comunicación. Dichas habilidades comunicacionales representan la articulación de diferentes destrezas (Abad, 2020; Anzorena, 2016; Sogi et al., 2006) que promueven una relación entre médicos y paciente y sus familias, tendiente a establecer un vínculo robusto entre ellos, con el fin de lograr un óptimo acompañamiento en los procesos de salud enfermedad atención y cuidados (Chavero, 2020; Suarez et al., 2017).

Estas habilidades son centrales en la relación médico paciente y con otros profesionales y personal que componen el equipo de salud; y forman parte del perfil profesional requerido en la actualidad y de las competencias esenciales de la formación médica. Es sabido que, en los últimos años a nivel mundial, la crisis de la relación médico paciente ha aumentado, debido a la insatisfacción asociada a dificultades de comunicación que se genera entre el médico y el paciente o su familia (de Moura Villela et al., 2020; Gené et al., 2018; Gilligan et al., 2021; Mejia et al., 2011; Moral et al., 2020; Soriano-Sánchez & Jiménez-Vázquez, 2022; Vera Carrasco, 2016). Junto con otras consecuencias de una comunicación deficiente, se encuentran los riesgos de

agotamiento y estrés en los profesionales de la salud (Leal-Costa et al., 2015; León Rubio & Marín Sánchez, 2001; Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015).

Existen diferentes estrategias para la enseñanza y el aprendizaje de habilidades de comunicación, entre ellas la simulación clínica, siendo una acción eficaz para el aprendizaje de dichas habilidades (Smith et al., 2007). La simulación clínica permite entrenar habilidades mediante situaciones reales en un entorno seguro, mejorar la seguridad clínica y los cuidados que se ofrecen a las usuarias y los usuarios (Torres et al., 2023). El aprendizaje de habilidades de comunicación mediante simulación clínica llena el vacío que existe entre la formación teórica, las prácticas con colegas o allegados y el trabajo directo con pacientes reales. Gracias a la simulación, se puede desarrollar de manera eficaz habilidades sociales, escucha sensible, empatía, destrezas de comunicación interpersonal (verbal y no verbal) y los procedimientos que se debe llevar a cabo en una consulta, además de ser una estrategia con alto nivel de satisfacción por parte del estudiantado (Kienle et al., 2021; Teodoro et al., 2023). El trabajo con paciente simulado se enmarca en un espacio pedagógico que le permite al estudiante practicar, probar, equivocarse, aprender y ganar confianza en sus aptitudes como futuro profesional de la salud (Olleta, 2022; Torres et al., 2023).

La simulación clínica con pacientes estandarizados o pacientes simulados (Velásquez et al., 2022; Zambrano Sánchez et al., 2020) ofrece la posibilidad que los estudiantes puedan tener prácticas con personas reales durante su formación académica, previo a insertarse en el campo de la salud para llevar adelante su actividad profesional. Aunque puedan practicar con sus compañeros/as, docentes, amistades o familiares, un paciente estandarizado o simulado es un profesional que puede interpretar cualquier tipo de caso lo más cercano a la realidad posible. Además, el paciente simulado, junto a un equipo de profesionales especializados en la salud, tiene las habilidades para retroalimentar de manera objetiva y brindar herramientas técnicas a cada estudiante que pase por la experiencia en el marco del debriefing o fase de reflexión al final de la simulación (Torres et al., 2023).

En este sentido, la simulación con paciente simulado es una herramienta pedagógica clave (Dale MacLaine et al., 2021). En este espacio de aprendizaje y reflexión posterior a la consulta simulada, se analizan variables de comunicación interpersonal sobre la comunicación no verbal (como contacto visual, escucha activa, postura corporal, empatía, contacto físico, modulación, inflexión y proyección vocal), sobre la comunicación verbal (tales el caso del uso de muletillas, lenguaje adecuado, sencillo y respetuoso, no expresar juicio de valor sobre lo que el paciente menciona, claridad en el mensaje), sobre la estructura general de una consulta (introducción, desarrollo y conclusión), y sobre herramientas concretas para el desarrollo de una consulta (uso de dinámica de presentación, escritura de historia clínica, ofrecer espacio para dudas, indagar sobre motivo de consulta, preocupaciones y expectativas, consultar sobre datos de afiliación, hábitos y antecedentes, generar un plan de acción, entre otras variables) (Makoul, 2001).

Por otro lado, la carrera de medicina la Sede Andina de la Universidad Nacional de Río Negro - UNRN- se desarrolla en la ciudad de San Carlos de Bariloche, Patagonia Argentina. Comenzó en el año 2022, con un programa integrado y basado en competencias, donde se implementan distintas actividades curriculares. De este modo, el estudiantado aborda los diferentes temas a través de espacios curriculares como aprendizaje basado en problemas, tutoría en la comunidad, trabajos prácticos de laboratorio, tutorías de relación médico paciente, seminarios y actividades de simulación clínica para la adquisición de dichas competencias (Guaresti et al., 2023).

Cada uno de estos espacios curriculares descriptos está constituido por experiencias del estudiantado y espacios de retroalimentaciones que permiten analizar variables personales de cada estudiante, haciendo hincapié en las características singulares que se pueden potenciar o mejorar y alentando a la apropiación original de los contenidos técnicos. Es de esta manera que, por medio de esta dinámica que entrelaza la práctica y la reflexión analítica, los estudiantes incorporan habilidades de comunicación estandarizadas que pueden adaptar a su identidad personal de comunicación, para así incorporarlas a sus competencias profesionales sobre la relación médico-paciente en el marco de una consulta. En ese sentido, el objetivo de este trabajo fue analizar la percepción de estudiantes luego de introducir sesiones de simulación clínica como parte de los procesos de enseñanza y aprendizaje para la adquisición de habilidades de comunicación.

2. MÉTODO

El estudio se enmarca bajo un enfoque mixto, recopilando datos cualitativos y cuantitativos sobre el mismo objeto de investigación, analizando y vinculando los resultados para lograr una mejor comprensión de los mismos (Guelmes Valdés & Nieto Almeida, 2015); con un diseño descriptivo, transversal, no experimental. Descriptivo porque busca proporcionar una representación precisa y detallada de los hechos observados, sin enfocarse en establecer relaciones de causa y efecto (Tinto Arandes, 2013); transversal ya que las variables son identificadas en un momento determinado en el tiempo (Vega et al., 2021); no experimental porque permite describir, diferenciar o examinar asociaciones entre variables, utilizando para tal fin la observación (Agudelo et al., 2008).

La población está constituida por todo el grupo de estudiantes de segundo año de la carrera medicina de la UNRN, que realizó la sesión de simulación, que participó del espacio individual de reflexión con el equipo docente y que respondió la encuesta (población $n= 54$ muestra, $n=54$). No se utilizó un método de muestreo para la selección de estudiantes, que fue bajo condición censal. Debido a que la carrera comenzó a dictarse en el año 2022, este grupo de estudiantes es el más avanzado hasta el momento (Bellotti et al., 2023). La actividad se realizó durante el primer semestre del año 2023.

El instrumento utilizado en este trabajo es el cuestionario, y la técnica aplicada la encuesta. Se realizó una sesión de simulación con paciente estandarizado o simulado en estudiantes de segundo año de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Río Negro, donde cada estudiante tuvo un espacio de simulación que consto de una etapa de inmersión en la temática, explicando el contexto, la simulación propiamente dicha y un espacio de reflexión final denominado debriefing.

La etapa inicial fue guiada por uno o dos de los docentes que participan del programa, y constituye el momento en el cual se explica detalladamente la actividad que van a realizar, el alcance de la consulta y la herramienta de evaluación. Asimismo, en esta fase, se reconoce el lugar donde se va a llevar adelante la práctica, se firma el contrato de confidencialidad de acuerdo a las normas de la carrera y el consentimiento informado.

En la consulta simulada se abordó un caso clínico de carácter simple, donde el intérprete representaba un paciente colaborativo que concurrió al consultorio a hacerse los estudios médicos obligatorios para presentar en la Oficina Vial de la ciudad para la renovación de su licencia de conducir. De esta manera, se pudo hacer hincapié en la estructura de una entrevista médica, en la toma de datos para crear una historia clínica, en la interacción con un paciente colaborativo en un escenario simulado simple y en la comunicación y relación entre

médico y paciente. La evaluación de las competencias de comunicación se realizó mediante una rúbrica de cinco apartados denominado marco SEGUE (Makoul, 2001).

Luego de la consulta simulada, el paciente actor se reunió con los docentes observadores para completar la evaluación y para analizar qué observaciones o herramientas técnicas se le debían transmitir a cada estudiante para mejorar su desempeño en la entrevista. A continuación, ocurrió el debriefing personalizado, con una duración aproximada de 15 minutos, donde cada estudiante dialoga sobre la experiencia con el paciente estandarizado y los docentes. Buscando promover la autoevaluación como método de crecimiento profesional y aprendizaje, en la primera parte de esta etapa de reflexión final, el estudiante responde las siguientes preguntas: ¿Cómo se sintió durante la consulta?, ¿Qué hizo bien?, ¿Qué podría mejorar? y ¿Cómo podría mejorarlo? Luego, a partir de la información que cada estudiante comparte, los resultados de la evaluación del marco SEGUE (Makoul, 2001) y las observaciones técnicas analizadas entre docentes y el paciente estandarizado, se desarrolló un intercambio y una devolución con el fin de potenciar y alentar el aprendizaje del estudiante en relación a la comunicación.

El análisis de datos se realizó a partir de la información compartida por cada estudiante y se toma como base para el presente estudio. La encuesta se realizó a través de un cuestionario virtual utilizando un formulario de Google, realizado entre una y cuatro semanas luego de haber realizado la sesión de simulación. Dicho cuestionario recabó datos demográficos generales y las percepciones del estudiantado sobre la experiencia de simulación, bajo la consigna que escriban qué fue lo más significativo de la experiencia, los principales aprendizajes y puntos de mejora, es decir, mediante una pregunta abierta. Cada estudiante podía expresar sus apreciaciones libremente, en un espacio determinado. La encuesta fue anónima y voluntaria. Todo el estudiantado firmó un consentimiento informado, constancia de aceptación para participar en el estudio. El estudio fue aprobado por un comité de ética (CR 185).

Para el análisis de la encuesta, dos investigadores leyeron 16 respuestas seleccionadas al azar de forma independiente, registrando temas comunes para definir un esquema de codificación en relación a respuestas que se repetían. A través de un proceso iterativo, se refinaron los códigos o categorías, y los dos investigadores leyeron y codificaron de forma independiente cada una de las 54 encuestas. Un tercer investigador, de manera independiente, revisó y reconcilió los temas generados; las discrepancias se resolvieron por consenso. Las categorías resultantes fueron: "escenario de simulación", "espacio de debriefing o reflexión final", "paciente simulado" y "aplicación de conocimientos previos". En la categoría "otros" se agruparon aquellas respuestas que en la muestra tenían menos de dos o menos repeticiones. La Tabla 1 muestra las intervenciones de cada estudiante codificado mediante números del 1 al 54, en las categorías detalladas.

Tabla 1

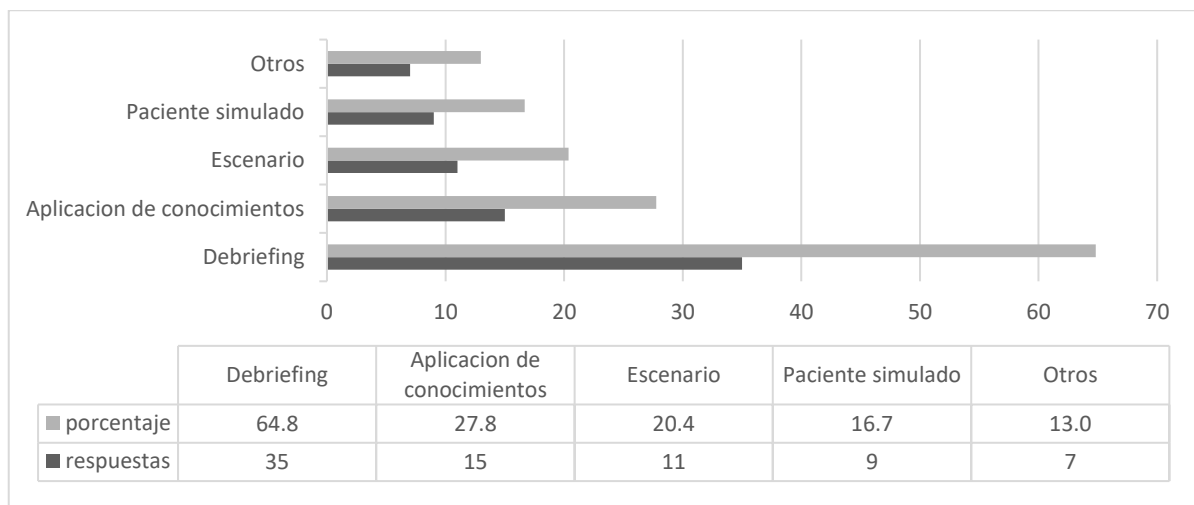
Técnicas e instrumentos

| Categoría\ Estudiante | Debriefing | Aplicación conocimientos | Escenario | Paciente estandarizado | Otros |
|-----------------------|------------|--------------------------|-----------|------------------------|-------|
| 1 | ● | | | | |
| 2 | | | ● | ● | |
| 3 | | | | ● | |
| 4 | ● | ● | | | |
| 5 | | | ● | | |
| 6 | ● | | ● | | ● |
| 7 | ● | ● | | | |
| 8 | ● | ● | | | |
| 9 | ● | | ● | | |
| 10 | ● | ● | | | |
| 11 | ● | | | ● | |
| 12 | | | ● | | |
| 13 | ● | | | | |
| 14 | ● | ● | | | |
| 15 | | ● | | ● | |
| 16 | | | ● | | |
| 17 | ● | | | | ● |
| 18 | ● | | | | |
| 19 | | ● | | | ● |
| 20 | | ● | | | |
| 21 | ● | | | | |
| 22 | | | ● | | |
| 23 | ● | | | | |
| 24 | | | ● | | |
| 25 | | ● | | | |
| 26 | ● | ● | | | |
| 27 | | | ● | | ● |
| 28 | ● | | | | |
| 29 | ● | | | | |
| 30 | ● | | | | ● |
| 31 | | | ● | | |
| 32 | ● | | | | |
| 33 | ● | | | | |
| 34 | ● | | | | |
| 35 | | ● | | | |
| 36 | ● | | | | |
| 37 | | | | ● | |
| 38 | ● | | ● | | |
| 39 | | | | ● | |
| 40 | ● | | | | |
| 41 | ● | ● | | | |
| 42 | ● | | | | |
| 43 | ● | | | | |
| 44 | | | | ● | |
| 45 | ● | | | | |
| 46 | | | | | ● |
| 47 | ● | | | | |
| 48 | | | | ● | |
| 49 | ● | ● | | | |
| 50 | ● | ● | | | |
| 51 | | ● | | ● | |
| 52 | ● | | | | |
| 53 | ● | | | | ● |
| 54 | ● | | | | |

3. RESULTADOS

Figura 1

Respuestas y porcentaje sobre distintos temas de la experiencia de simulación clínica.



Nota. Muestra las respuestas de los estudiantes, divididas en categorías, junto al número y a la frecuencia de las mismas.

Como se muestra en la Figura 1, el espacio de debriefing fue el ítem más destacado por los estudiantes, que acentúan la importancia de esta fase de la experiencia para su proceso de aprendizaje e implica el énfasis en la etapa de reflexión y retroalimentación. Este aspecto fue percibido por los docentes participantes, que recibían esta devolución por parte de los estudiantes, aunque no fue cuantificada hasta la realización del cuestionario. Por otro lado, la aplicación de conocimiento representa el segundo porcentaje más alto, indicando la importancia de aplicar los conocimientos teóricos adquiridos en situaciones clínicas simuladas. Tanto el escenario de simulación como la utilización de paciente simulado representan porcentajes más bajos, aunque están presentes en referencia al papel significativo en la experiencia de simulación clínica, ya que contribuyen al realismo y la relevancia de la experiencia de aprendizaje.

A continuación, se incluyen reflexiones que consideramos representativas, donde cada párrafo representa la expresión de distintos estudiantes referidos a cada categoría presente en la Figura 1.

Las expresiones de los estudiantes respecto al debriefing, que implican una elevada valoración al espacio de reflexión al finalizar la simulación, dan cuenta del rol central que tiene esta práctica en el proceso de adquisición de habilidades de comunicación donde se refuerzan aspectos primordiales, se genera un momento de dialogo y se da lugar a procesos metacognitivos:

"La devolución fue lo que más me gustó, ya que se hicieron observaciones necesarias, y de buena manera" (estudiante 23)

"Me gustó mucho la retroalimentación, me ayudó a darme cuenta qué aspectos debo mejorar para la entrevista clínica" (estudiante 6)

"Lo que más me gustó fue el espacio de retroalimentación del final, donde también se da la oportunidad a que el alumno genere una autocrítica e identifique puntos que le faltaron y que no sea solo escuchar lo que los profes evaluaron" (estudiante 11)

"Lo que más me gustó de la experiencia de simulación fue el poder tener una reflexión y charla con los docentes luego de la misma" (estudiante 4)

"Lo que más me gustó fueron las devoluciones, porque me sirven mucho para valorar lo que hago bien y enfocarme en lo que me falta hacer o mejorar" (estudiante 41)

"En la devolución final pude ver distintos aspectos para mejorar y también lo que ya hago bien, fue un espacio muy importante de la simulación" (estudiante 49)

"Fue muy importante la reunión final con los profesores, ahí pude afianzarme y sentirme más segura" (estudiante 53)

Las expresiones en cuanto a la aplicación de conocimientos indican que el espacio de simulación es un ámbito propicio para consolidar aprendizajes, e implica que los contenidos adquiridos pueden contribuir al desarrollo de habilidades, en este caso de comunicación:

"En la simulación pude aplicar bastante de lo que aprendimos, sobre todo de entrevista, historia clínica y comunicación" (estudiante 8)

"Me parece una experiencia muy enriquecedora, ya que promueve la utilización de todas las herramientas adquiridas ". (estudiante 19)

"Me gustó haber podido identificar todo aquello que aprendí a lo largo de la cursada y que, al momento de la simulación, pude realizar" (estudiante 35)

"Me parece que es una herramienta excelente para poder afianzar las técnicas de comunicación aprendidas" (estudiante 53)

Respecto al escenario de simulación, los comentarios de los estudiantes precisan que el espacio y la ambientación fueron de calidad, lo que implica la importancia de establecer escenarios y espacios realistas y adaptados a cada practica con el fin que la experiencia resulte integral y provechosa:

"Fue una excelente experiencia donde pude aplicar parte de la teoría a la práctica en un escenario de alta calidad y realismo" (estudiante 9)

"Fue un espacio muy realista" (estudiante 38)

"Destaco la ambientación y preparación de los escenarios" (estudiante 22)

Las voces de los estudiantes respecto a la utilización de paciente simulado demuestran la valoración de esta estrategia que significa el trabajo articulado e interdisciplinario con pedagogos, médicos y actores, y que redundan en una experiencia de mayor calidad:

"De mi parte, lo más enriquecedor fue que como paciente haya estado una persona que no conocemos". (estudiante 15)

"La simulación con un paciente actor tiene una seriedad y privacidad que no se logra con juego de roles entre compañeros" (estudiante 2)

"Me gusto que el paciente sea un actor, era muy real" (estudiante 37)

Asimismo, el estudiantado valoró otros aspectos generales de la práctica como lo son el trato o aspectos formales como puntualidad, lo que implica que la planificación global de la simulación clínica y la atención a los detalles tiene impacto en la percepción de la experiencia:

"Me gustó que los docentes muestren paciencia y sean comprensivos" (estudiante 17)

"Destaco la puntualidad del comienzo y finalización de la simulación" (estudiante 46)

4. DISCUSIÓN

En este trabajo, el estudiantado destacó como el tema más relevante al debriefing o espacio de reflexión post simulación, donde se construye el conocimiento por medio del diálogo, el análisis reflexivo, observaciones por parte de los coordinadores y la autoevaluación de los participantes, de igual modo que el encontrado en una revisión sistemática sobre simulación clínica (Dale MacLaine et al., 2021). Se debe considerar que cada espacio de reflexión se adapta a cada estudiante y que todo el proceso está atravesado por un diálogo constante, un ida y vuelta, entre todos los participantes, con el objetivo de registrar las potencialidades de cada estudiante, enfatizar en que cosas debe mejorar y elaborar un plan de acción sobre cómo mejorarlas para la próxima experiencia.

Este proceso de diálogo y reflexión conduce tanto a aprendizajes profundos como a integración de conocimientos (Cimadevilla-Calvo & Diaz Guio, 2019), siendo central para la adquisición de competencias (Szyld et al., 2021), al convertirse en lugar de análisis de lo trabajado previamente y donde el centro es el estudiantado como actor principal de su propio aprendizaje (Serrat Antolí, 2023). Esto guarda relación con la estructura de la carrera de medicina de la UNRN, con un diseño curricular integrado y centrado en los estudiantes (Bellotti et al., 2023).

En relación con este punto, otro de los aspectos referidos por el estudiantado fue la aplicación de conocimientos, siendo muy importante el hecho de haber sido destacado por el grupo de estudiantes, ellos adquieren competencias, conocimientos, y actitudes para el cuidado de la salud permitiendo la recontextualización de los conocimientos (Pesare et al., 2016). La aplicación de la simulación clínica para desarrollar habilidades comunicacionales, en el marco del aprendizaje (Vázquez-Mata & Guillamet-Lloveras, 2009), aumenta y promueve la integración de los conocimientos aprendidos con anterioridad, siempre que el estudiantado considere a la simulación como auténtica y realista permitiendo el desarrollo de múltiples áreas de conocimientos y así desarrollar habilidades de comunicación (Castillo Arcos & Maas Góngora, 2017). Encontrar en la simulación clínica esta posibilidad, confirma que es una actividad que puede conducir a aprendizajes significativos, como han señalado otros autores (Ferrero, 2018; Mas-Ubillús et al., 2023; Vargas Flores, 2021).

En cuanto al contexto donde se desarrolló la simulación clínica, se asume que los escenarios pedagógicos ofrecidos son generadores de grandes oportunidades que favorecen o potencian el aprendizaje a través de estrategias de simulación en las ciencias de la salud en general y en la medicina en particular. Estos representan herramientas virtuosas para crear un entorno seguro, donde el error o el desacierto se convierte en el territorio de aprendizaje (Riancho et al., 2012). Desde este punto de vista, resulta relevante que el estudiantado haya destacado a los escenarios de simulación.

Tal como refieren Zambrano et al (2020) y Torres et al (2023), el desarrollo de actividades de simulación clínica con pacientes estandarizados o simulados ofrece oportunidades de prácticas reales en la formación académica de grado, hecho que fue expuesto por el estudiantado en este trabajo como un aspecto de importancia, reforzando los hallazgos de la revisión sistemática sobre la estrategia de aprendizaje de habilidades de comunicación con paciente simulado (Dale MacLaine et al., 2021). Varios estudios refuerzan que el uso de pacientes simulados es un método eficaz para el aprendizaje de habilidades comunicacionales (Amsalem et al., 2021; Ryall et al., 2016; Schlegel et al., 2012).

Este trabajo pionero tanto en la Universidad Nacional de Río Negro como en su carrera de medicina abre nuevas líneas de investigación en educación médica en el entorno de simulación clínica, proporcionando la oportunidad al estudiantado de practicar sus habilidades e integrar conocimiento, comunicación, profesionalismo y aplicación clínica. Una posible propuesta investigativa podría ser un estudio longitudinal que evalúe el impacto a largo plazo del uso de simulación clínica en la formación médica lo cual permitiría profundizar en la comprensión del papel de la simulación clínica en la formación médica y proporcionaría evidencia adicional sobre su impacto a largo plazo. A pesar de las limitaciones inherentes a trabajar con una sola cohorte de estudiantes y la falta de datos sobre dinámicas grupales, los resultados de este estudio aún tienen una gran importancia para el campo de estudio. Aunque la generalización a toda una carrera pueda ser inviable, los hallazgos pueden proporcionar valiosas ideas sobre tendencias, patrones o fenómenos específicos que podrían ser explorados más a fondo en estudios futuros.

Por otro lado, el enfoque en datos individuales ofrece una perspectiva detallada y granular sobre las experiencias y comportamientos de los estudiantes, lo cual puede ser invaluable para comprender mejor las motivaciones, desafíos y necesidades de aprendizaje a nivel personal. Esta información puede ser utilizada para desarrollar estrategias de intervención más personalizadas y efectivas. Si bien los datos sobre dinámicas grupales no están disponibles en este estudio, los datos individuales contribuyen a proporcionar una visión más profunda de las experiencias de los estudiantes, lo cual es fundamental para informar prácticas educativas y políticas que promuevan el éxito estudiantil y el bienestar académico. Igualmente señalamos la importancia de investigaciones a futuro que puedan abordar estas dinámicas grupales para obtener una comprensión más completa del contexto educativo.

5. CONCLUSIONES

La simulación clínica permite entrenar, en escenarios reales y seguros, habilidades de comunicación en estudiantes de medicina. A su vez, los pacientes simulados permiten mejorar el desempeño del estudiantado en relación con el manejo integral del paciente. Ambas cuestiones, dentro de la carrera de medicina, son bien percibidas por parte del estudiantado. Los puntos destacados de la experiencia, desde la percepción del estudiantado fueron el debriefing en primer lugar, la simulación como espacio de aplicación de conocimientos, los aspectos relacionados con el escenario y la participación de paciente estandarizado, estos puntos pueden tomarse como aspectos a profundizar para mejorar la experiencia. Cabe recordar que esta estrategia de enseñanza aprovecha el estilo de aprendizaje integral, convirtiéndola en una técnica integradora de conocimientos, que permite contextualizar los contenidos teóricos y prácticos en el entorno de práctica propiamente dicha.

Por último, además de los aspectos ya expuestos, existen otros factores que podrían influir en la percepción de los estudiantes sobre la simulación clínica, como el ambiente de aprendizaje, la calidad de la instrucción, la diversidad de escenarios y casos clínicos, la colaboración interprofesional entre otros. Estos factores podrían contribuir a una comprensión más completa de la experiencia para mejorar la práctica de simulación clínica en el futuro.

Conflicto de intereses / Competing interests: German Guaresti; Gabriela Letón; Juan Lautaro Venezia; Mariela Bellotti.

Los autores declaran que no incurren en conflictos de intereses.

Rol de los autores / Authors Roles:

German Guaresti: Conceptualización, Análisis formal, Metodología, Administración del proyecto, Supervisión, Investigación, Visualización, Escritura - Preparación del borrador original, Escritura - Revisar & Edición

Gabriela Letón: Análisis formal, curación de datos, Escritura - Preparación del borrador original. Revisar & Edición.

Juan Lautaro Veneziaie: Análisis formal, curación de datos, Escritura - Preparación del borrador original. Revisar & Edición.

Mariela Bellotti: Análisis formal, Metodología, Investigación, Validación, Escritura -Correcciones- Revisar & Edición.

Fuentes de financiamiento / Funding:

Los autores declaran que no recibió un fondo específico para esta investigación.

Aspectos éticos / legales; Ethics / legals:

Los autores declaran no haber incurrido en aspectos antiéticos, ni haber omitido aspectos legales en la realización de la investigación.

REFERENCIAS

- Abad, M. V. (2020). La comunicación interpersonal y la comunicación interna en las empresas: Un análisis desde la profesión y la universidad. *Comunicación y Hombre*, (16), 335–354. <https://doi.org/10.32466/eufv-cyh.2020.16.607.335-354>
- Agudelo, G., Aignerren, M., & Restrepo, J. R. (2008). Experimental y no-experimental. *La Sociología en sus Escenarios*, (18), 1-46. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/6545>
- Amsalem, D., Martin, A., Mosheva, M., Soul, O., Korotkin, L., Ziv, A., Gothelf, D., & Gross, R. (2021). Delivering Difficult News: Simulation-Enhanced Training Improves Psychiatry Residents' Clinical Communication Skills. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 649090. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.649090>
- Anzorena, O. R. (2016). *El arte de comunicarnos: Conceptos y técnicas para una comunicación interpersonal efectiva*. Ediciones LEA.
- Bellotti, M., Guaresti, G., & Pozzio, M. (2023). Admisión a carreras universitarias con cursos de ingreso y cupos protegidos: Reflexión desde una carrera de medicina (Río Negro, Argentina). *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 27, e220525. <https://doi.org/10.1590/interface.220525>
- Bentz, R. (2005). *La educación médica de postgrado en la Argentina: El desafío de una nueva práctica educativa*. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/6244>
- Castillo Arcos, L. del C., & Maas Góngora, L. (2017). Percepción de satisfacción de los estudiantes de enfermería en el uso de la simulación clínica. *Ra Ximhai: Revista científica de sociedad, cultura y desarrollo sostenible*, 13(2), 63-76. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510005>
- Chavero, M. (2020). Atención primaria de la salud: El largo y no tan sinuoso camino desde Alma-Ata hasta Astaná en A. Huerta, Maidana M. del R., Morabito A., Moyano C. & Godoy C (Eds.) *Publicación científica de la Secretaría de Salud Pública Municipal* (pp. 78-86). <https://cutt.ly/Pw5Ez2s5>
- Cimadevilla-Calvo, B., & Diaz Guio, A. (2019). Educación Basada en Simulación- Debriefing sus bondades y dificultades. *Revista Latinoamericana de Simulación Clínica*, 1, 95-103. <https://doi.org/10.35366/RSC192F>

- Dale MacLaine, T., Lowe, N., & Dale, J. (2021). The use of simulation in medical student education on the topic of breaking bad news: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 104(11), 2670-2681. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.04.004>
- de Moura Villela, E. F., Bastos, L. K., de Almeida, W. S., Pereira, A. O., de Paula Rocha, M. S., de Oliveira, F. M., & Bollela, V. R. (2020). Effects on Medical Students of Longitudinal Small-Group Learning about Breaking Bad News. *The Permanente Journal*, 24(2), 19.157. <https://doi.org/10.7812/TPP/19.157>
- Ferrero, F. (2018). ¿Puede la simulación clínica contribuir al aprendizaje significativo de competencias educativas? Una aproximación constructivista. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 60(S1), 49-59.
- Gené, E., Olmedo, L., Pascual, M., Azagra, R., Elorduy, M., & Virumbrales, M. (2018). Evaluation of clinical communication skills in medical students with simulated patients. *Revista Medica de Chile*, 146(2), 160-167. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872018000200160>.
- Gilligan, C., Powell, M., Lynagh, M. C., Ward, B. M., Lonsdale, C., Harvey, P., James, E. L., Rich, D., Dewi, S. P., Nepal, S., Croft, H. A., & Silverman, J. (2021). Interventions for improving medical students' interpersonal communication in medical consultations. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012418.pub2>
- Guaresti, G., Perner, S., Tognetti, C., & Bellotti, M. (2023). Integración e innovación curricular: Retroalimentación de estudiantes de la primera cohorte de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Río Negro, Argentina. *Revista de Educacion en Ciencias de la Salud*, 20(2), 79-85.
- Guelmes Valdés, E. L., & Nieto Almeida, L. E. (2015). Algunas reflexiones sobre el enfoque mixto de la investigación pedagógica en el contexto cubano. *Revista Universidad y Sociedad*, 7(1), 23-29. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/281>
- Kienle, R., Freytag, J., Lück, S., Eberz, P., Langenbeck, S., Sehy, V., & Hitzblech, T. (2021). Communication skills training in undergraduate medical education at Charité – Universitätsmedizin Berlin. *GMS Journal for Medical Education*, 38(3), Doc56. <https://doi.org/10.3205/zma001452>
- Leal-Costa, C., Díaz-Agea, J. L., Tirado-González, S., Rodríguez-Marín, J., & van-der Hofstadt, C. J. (2015). Las habilidades de comunicación como factor preventivo del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 38(2), 213-223. <https://doi.org/10.4321/S1137-66272015000200005>
- León Rubio, J. M., & Marín Sánchez, M. (2001). Entrenamiento en habilidades sociales: Un método de enseñanza-aprendizaje para desarrollar las habilidades de comunicación interpersonal. *Psicothema*, 13(2), 247-251.
- Makoul, G. (2001). The SEGUE Framework for teaching and assessing communication skills. *Patient Education and Counseling*, 45(1), 23-34. [https://doi.org/10.1016/s0738-3991\(01\)00136-7](https://doi.org/10.1016/s0738-3991(01)00136-7)
- Mas-Ubillús, G., Bances, K. T., García-Caballero, A., Hidalgo-Arroyo, E., Vidangos, K. S., Ayala-Díaz, P., Muñoz-Aguirre, P., & Sarzo-Miranda, P. (2023). Simulación de alta fidelidad como herramienta para lograr aprendizaje significativo en alumnos de medicina de pregrado de una universidad privada. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 36(1), 30-34. <https://doi.org/10.36393/spmi.v36i1.725>

- Mejía, J., Klincovstein, J., Acosta, J., Valdez, R., & Navarrete, R. (2011). ¿Medicina defensiva o medicina asertiva? *Cirujano General*, 32(2), 151-156.
- Moral, R. R., Andrade-Rosa, C., Molina, J. D., Barba, E. C., de Torres, L. P., & Martín, D. M. (2020). Effectiveness of a communication skills training program for medical students to identify patients communicative clues. *Patient Education and Counseling*, 103(11), 2384-2387. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.05.018>
- Olleta, A. A. (2022). Prácticas de simulación de entrevista clínica y «debriefing» con estudiantes de Medicina. *Contextos Educativos. Revista de Educación*, 29, 241-251. <https://doi.org/10.18172/con.5126>
- Pesare, E., Roselli, T., Corriero, N., & Rossano, V. (2016). Game-based learning and Gamification to promote engagement and motivation in medical learning contexts. *Smart Learning Environments*, 3(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s40561-016-0028-0>
- Riancho, J., Maestre, J. M., Moral, I. del, & Riancho, J. A. (2012). Simulación clínica de alto realismo: Una experiencia en el pregrado. *Educación Médica*, 15(2), 109-115.
- Ryall, T., Judd, B. K., & Gordon, C. J. (2016). Simulation-based assessments in health professional education: A systematic review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 9, 69-82. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S92695>
- Saborío Morales, L., & Hidalgo Murillo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124.
- Schlegel, C., Woermann, U., Rethans, J.-J., & van der Vleuten, C. (2012). Validity evidence and reliability of a simulated patient feedback instrument. *BMC Medical Education*, 12, 1-15. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-6>
- Antolí, N. S. (2023). Debriefing y proceso de aprendizaje. Estructura y estrategias pedagógicas. *Company Games & Business Simulation Academic Journal*, 3(1), 69-80. <https://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/22376>
- Smith, S., Hanson, J. L., Tewksbury, L. R., Christy, C., Talib, N. J., Harris, M. A., Beck, G. L., & Wolf, F. M. (2007). Teaching patient communication skills to medical students: A review of randomized controlled trials. *Evaluation & the Health Professions*, 30(1), 3-21. <https://doi.org/10.1177/0163278706297333>
- Sogi, C., Zavala, S., Oliveros, M., & Salcedo, C. (2006). Autoevaluación de formación en habilidades de entrevista, relación médico paciente y comunicación en médicos graduados. *Anales de la Facultad de Medicina*, 67(1), 30-37. <https://doi.org/10.15381/anales.v67i1.1292>
- Soriano-Sánchez, J.-G., & Jiménez-Vázquez, D. (2022). Una revisión sistemática sobre habilidades y técnicas para mejorar el feedback entre médico y paciente. *Revista Acciones Médicas*, 1(4), 7-21. <https://doi.org/10.35622/j.ram.2022.04.001>
- Suarez, G., Moreno, H., & Carmenate, A. (2017). La comunicación en el proceso enseñanza aprendizaje en la especialidad de Medicina General Integral. *EduMeCentro*, 9(1), 228-248. <https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/610>
- Szyld, D., Arriaga, A. F., & León-Castelao, E. (2021). El debriefing clínico, retos y oportunidades en el ámbito asistencial; aprendizaje en la reflexión colectiva para mejorar los sistemas sanitarios y la colaboración

- interprofesional. *Revista Latinoamericana de Simulación Clínica*, 3(2), 69-73. <https://doi.org/10.35366/101430>
- Teodoro, M. Y. T., Bernal, C. I., Seáñez, M. A. R., & Delgado, R. M. (2023). Efectos diferenciales de un taller de entrenamiento en habilidades comunicativas para estudiantes de Medicina. *Psicología y Salud*, 33(1), 187-207. <https://doi.org/10.25009/pys.v33i1.2783>
- Tinto Arandes, J. A. (2013). El análisis de contenido como herramienta de utilidad para la realización de una investigación descriptiva. Un ejemplo de aplicación práctica utilizado para conocer las investigaciones realizadas sobre la imagen de marca de España y el efecto país de origen. *Revista Provincia*, 29, 135-174. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55530465007>
- Torres, Á. F. R., Alarcón, K. E. O., Campoverde, M. E. D., Carrera, P. A. C., & Castro, H. A. B. (2023). La simulación clínica en la formación de profesionales de la salud: Una oportunidad para aprender a aprender. *Dominio de las Ciencias*, 9(Esp), 438-454. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3214>
- Vargas Flores, G. A. (2021). *Simulación clínica virtual y influencia en aprendizaje significativo en estudiantes de medicina séptimo ciclo de una universidad de Lima 2021*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/81468>
- Vázquez-Mata, G., & Guillamet-Lloveras, A. (2009). El entrenamiento basado en la simulación como innovación imprescindible en la formación médica. *Educación Médica*, 12(3), 149-155. <https://doi.org/10.4321/S1575-18132009000400004>
- Vega, A. C., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama-Valdivia, J., & López, L. E. C. (2021). Estudios transversales: Cross-sectional studies. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 179-185. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i1.3069>
- Velásquez, S. T., Ferguson, D., Lemke, K. C., Bland, L., Ajtai, R., Amezaga, B., Cleveland, J., Ford, L. A., Lopez, E., Richardson, W., Saenz, D., & Zorek, J. A. (2022). Interprofessional communication in medical simulation: Findings from a scoping review and implications for academic medicine. *BMC Medical Education*, 22(1), 204. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03226-9>
- Vera Carrasco, O. (2016). Cómo prevenir presuntas demandas de mala praxis médica. *Revista Médica La Paz*, 22(2), 60-69.
- Zambrano Sánchez, G., Montesdeoca Coloma, L., Morales López, T., & Tarupi Montenegro, W. (2020). Percepción de los estudiantes de Medicina sobre la utilización de los pacientes simulados como estrategia para el entrenamiento en el manejo integral de pacientes. *Educación Médica*, 21(2), 123-126. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.08.004>

