

REVISTA ACADÉMICA
seys

*Salud, Educación
y Sociedad*



Semestral / Vol. 3 / Núm. 2 / Septiembre 2024

2

ISSN: 2796-986X



Beatriz Saranich
"Palabras ahogadas, corazón a flote"
Técnica: Óleo sobre lienzo - 50 x 60cm

Modelo de intervención educativa basado en simulación clínica para adquisición de habilidades de comunicación en estudiantes de Medicina

Educational Intervention Model Based on Clinical Simulation for the Acquisition of Communication Skills in Medical Students

Autores/as

German Guaresti - ggguaresti@unrn.edu.ar -

Universidad Nacional de Río Negro, Sede Andina, Argentina.

<https://orcid.org/0000-0002-5535-3925>

Mariela Bellotti - mibellotti@unrn.edu.ar -

Universidad Nacional de Río Negro, Sede Andina. Comisión Nacional de Energía Atómica (CNEA),

Centro Atómico Bariloche (CAB), Laboratorio de Cavitación y Biotecnología, Argentina.

<https://orcid.org/0000-0001-9121-3113>

Gabriela Letón - gbleton@unrn.edu.ar -

Universidad Nacional de Río Negro, Sede Andina, Argentina.

<https://orcid.org/0009-0004-1425-5239>

Juan Lautaro Veneziale - jlveneziale@unrn.edu.ar -

Universidad Nacional de Río Negro, Sede Andina, Argentina.

<https://orcid.org/0009-0000-8681-7844>

RECIBIDO 03/08/2024

ACEPTADO 19/08/2024

Resumen

La comunicación es fundamental en la relación médico-paciente y su adquisición desde la formación de grado es prioritaria. La simulación clínica permite recrear escenarios donde se adquiere preparación, confianza y seguridad. A su vez, se trata de una metodología fundamental para adquirir habilidades comunicacionales. El objetivo de este trabajo es presentar un Modelo de intervención educativa para la adquisición de habilidades de comunicación, implementado desde el inicio de la carrera de Medicina en la Universidad Nacional de Río Negro y basado en simulación clínica con paciente estandarizado, a fin de que sea incluido como estrategia educativa en otras instituciones y fomentar su importancia.

Palabras clave

- educación médica;
- comunicación;
- simulación clínica

Summary

Communication is essential in the physician-patient relationship, and its acquisition from undergraduate training is a priority. Clinical simulation allows the recreation of scenarios where preparation, confidence, and security are developed; it is a crucial methodology for acquiring communication skills. The aim of this work is to present an Educational Intervention Model for the acquisition of communication skills, implemented from the start of the Medical degree program at the Universidad Nacional de Río Negro and based on clinical simulation with standardized patients, with the goal of including it as an educational strategy in other institutions and promoting its importance.

Keywords

- medical education;
- communication;
- clinical simulation

Introducción

Las habilidades de comunicación son un conjunto de competencias que promueven un vínculo de colaboración entre los y las profesionales de la salud y los y las pacientes y logran, así, una mayor satisfacción en ambas partes. Ello puede incrementar tanto la precisión diagnóstica como la mejoría en los logros de acción (Chavero y De Todavía, 2020). Estas habilidades, que son centrales en la relación entre médico/a y paciente, forman parte del perfil profesional requerido en la actualidad y de las competencias esenciales de la formación médica. En este sentido, la adquisición de habilidades de comunicación tiene impacto tanto en las personas que consultan, que se benefician en la mejoría de sus procesos de atención, como en la relación con el o la profesional médico/a y el propio curso de la enfermedad (Maza-de la Torre *et al.*, 2023). En tanto, entre los y las profesionales el beneficio se da en términos de la mejoría en la adherencia al tratamiento por parte del/a paciente, en la optimización del tiempo de las consultas y en la reducción de conflictos y pleitos legales (Bravo López, Jurado Ronquillo y Tejera Concepción, 2019; Domínguez-Samamés, Romero-Albino y Cuba-Fuentes, 2022; Gené *et al.*, 2018; Gilligan *et al.*, 2021).

Por ello, es necesaria la formación en habilidades de comunicación desde la formación de grado y que el estudiantado de medicina adquiriera las herramientas necesarias para lograr una comunicación empática y asertiva. Estas habilidades, que son específicas, observables y se pueden evaluar (Ruiz Moral *et al.*, 2017), no pueden educarse únicamente de forma teórica, sino que deben ser practicadas durante el período de formación. En ese sentido, existen diversas herramientas pedagógicas que lo permiten, como, por ejemplo, la simulación clínica.

En este sentido, la simulación clínica se utiliza hace más de 20 años como una herramienta de enseñanza y aprendizaje en las carreras de medicina y otras disciplinas de las áreas de las Ciencias de la Salud (Vu y Barrows, 1994). Cuando se simula el encuentro entre médico o médica y persona que consulta (o entre médico/a, paciente y familia) se incorporan diversos aspectos que permiten el desarrollo de múltiples áreas de conocimientos a la vez (Castillo Arcos y Maas Góngora, 2017), ya que el escenario se percibe como real y se pueden desarrollar, entre otras, habilidades comunicacionales (Nickerson, Morrison y Pollard, 2011). Por su parte, el trabajo con paciente estandarizado permite al estudiantado practicar una y otra vez, y ganar confianza para su futuro desarrollo profesional (Olleta, 2022; Torres *et al.*, 2023).

Si bien la mayoría de las carreras de medicina en la República Argentina presentan estrategias de simulación clínica, resulta imperioso diseñar, implementar y evaluar una intervención orientada a habilidades de comunicación con la posibilidad de su posterior incorporación en los Planes de Estudio.

El objetivo de este artículo es presentar un Modelo de intervención educativa para la adquisición de habilidades de comunicación, implementado desde el inicio de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Río Negro (UNRN) y basado en simulación clínica con paciente estandarizado, a fin de que pueda contribuir a su inclusión como estrategia educativa en otras instituciones de formación.

Contexto

La carrera de Medicina de la UNRN comenzó a dictarse en el año 2022, en la Sede Andina, que está situada en la ciudad de San Carlos de Bariloche, Patagonia Argentina (Bellotti, Guaresti y Pozzio, 2023). Esta carrera está orientada a formar profesionales que sean capaces de ofrecer atención médica integral mediante un abordaje singular, familiar y comunitario; que puedan llevar adelante cuidados de manera oportuna, confiable y eficaz, en el ámbito familiar y social; que colaboren con la organización de la comunidad para mejorar la salud; que desarrollen acciones de promoción de la salud y autocuidado en territorio urbano, de difícil acceso, periurbano y/o rural para lograr condiciones de vida saludables (Universidad Nacional de Río Negro, 2021: 11-23). La carrera se estructura en tres ciclos de formación (Ciclo Inicial, de 3 años de duración; Ciclo de Desarrollo Profesional, de 2 años; y Ciclo de Práctica Final Obligatoria, de 1 año de duración) (Universidad Nacional de Río Negro, 2021). El Ciclo Inicial ofrece al estudiantado escenarios de enseñanza y de aprendizaje en el que se desarrollan competencias profesionales basadas en la Accreditation Council for Graduate Medical Education (Natesan *et al.*, 2018).

Todas las asignaturas de este ciclo comparten entre sus características la misma duración, formatos de aprendizaje, evaluación, promoción y remediación (proceso de recuperación de aprendizajes), de forma tal que cada estudiante se fortalezca en dicho proceso y consolide su rol activo de aprendizaje. Asimismo, el plan de estudios propone desde el inicio la integración de contenidos correspondientes a tres áreas disciplinares: Cuerpo social, Cuerpo individual y Cuerpo en relación con el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidados. En ese marco, las asignaturas se desarrollan a través de múltiples actividades que constituyen los espacios

curriculares y sostienen el aprendizaje integrado: Aprendizaje Basado en Problemas, Trabajo en Terreno, Tutoría de Relación Médico-Paciente, Trabajos Prácticos en Laboratorio, Seminarios y Espacios de Simulación Clínica (Guaresti *et al.*, 2023). Basados en esta organización curricular, muchas de las competencias vinculadas a las tareas de comunicación se trabajan en el espacio denominado Tutoría de Relación Médico-Paciente.

Modelo de intervención

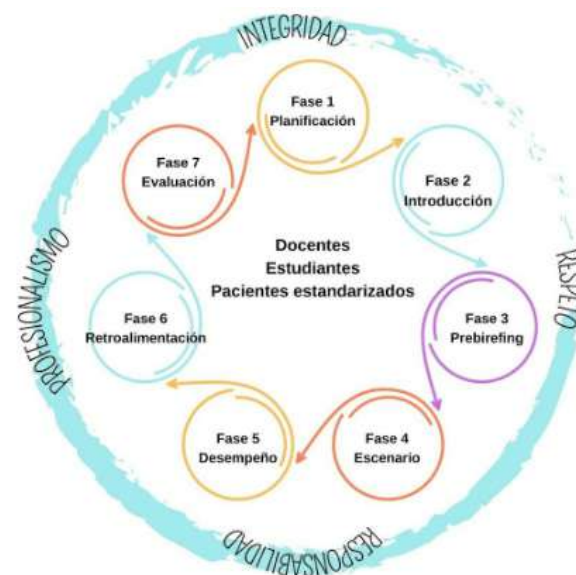
El modelo de intervención para el desarrollo de la adquisición de habilidades de comunicación en estudiantes de medicina de la UNRN se estructura como actividad transversal desde el inicio del Ciclo Inicial, es decir desde primer año. Se desarrolla en siete fases y con escenarios de intervención que incrementan poco a poco la complejidad y, por lo tanto, la necesidad de nuevas herramientas en las tareas de la comunicación en el marco de la relación entre médico/a y paciente.

El modelo se basa en estándares internacionales, como el Código de Ética para Simulación en Salud (Society of Simulation in Healthcare, 2018), las Normas de The International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (Watts *et al.*, 2021), el Marco SimZones (Roussin, Sawyer y Weinstock, 2020) y el Modelo internacional de Simulación Clínica (Dieckmann *et al.*, 2012), que fueron adaptados por el equipo docente al aprendizaje de habilidades de comunicación en estudiantes que inician la carrera de medicina.

Las siete fases incluyen: 1. Planificación; 2. Introducción al proceso; 3. *Prebriefing*; 4. Implementación del escenario; 5. Evaluación de habilidades de comunicación/Desempeño; 6. Retroalimentación y plan de acción

individualizado; 7. Evaluación. En estas fases, se relacionan docentes, estudiantes y pacientes estandarizados/as, enmarcado en los principios de responsabilidad, profesionalismo, integridad y respeto (Figura 1).

Figura 1. Fases del Modelo de aprendizaje de habilidades de comunicación desde el inicio de la carrera de medicina



Fuente: Elaboración propia.

Primera fase: La planificación del trabajo a desarrollar juega un rol preponderante a la hora de organizar los espacios de trabajo y los actores intervinientes. Permite definir actividades acordes tanto con los objetivos generales de la carrera y como los específicos de esta propuesta transversal y, a la vez, distribuir las actividades entre quienes colaboran. Asimismo, incluye la planificación de actividades de forma coordinada con los diferentes espacios curriculares en general y, en especial, con la planificación de las Tutorías de Relación Médico-Paciente, donde se integra el

modelo de intervención educativa propuesto.

La planificación específica incluye el abordaje de diferentes escenarios durante los tres años del Ciclo Inicial de la carrera, con conocimientos y habilidades que el estudiantado adquiere en las diferentes asignaturas y que practican entre pares. Los escenarios incluyen una consulta para recabar información y construcción de historia clínica de un o una paciente, que se desarrolla con estudiantes de primer año, y dos sesiones entre estudiantes de segundo año que constan, por un lado, de la consulta de una persona que acude con el fin de realizar el examen médico para renovar el carnet de conducir y, por otro lado, una segunda consulta de otra persona con dolor de espalda. En tanto, el estudiantado de tercer año tiene dos sesiones: una individual, relacionada con la comunicación de noticias inesperadas, y otra que se realiza en parejas de estudiantes, quienes coordinan una reunión familiar de seguimiento en duelo. La planificación de estos escenarios incluye la estructura general del caso, el guion para los y las pacientes estandarizados/as y su entrenamiento, la grilla de horarios y los recursos humanos y materiales dispuestos para la situación particular planteada.

Un aspecto central de esta fase es la preparación del paciente estandarizado/a, que se entrena para representar de forma precisa una situación determinada. Simulan pacientes “reales”, que interpretan el rol en una consulta con síntomas físicos y emocionales, con una historia personal, familiar y social preestablecida en el guion (incluido el lenguaje corporal, las características clínicas, el control de emociones, la improvisación en el marco del caso) y que responda de forma adecuada a las preguntas que les formulan los y las estudiantes

Segunda fase: La fase de Introducción al proceso implica reuniones con el estudiantado, en las cuales se exponen los objetivos de aprendizaje, los alcances de la intervención y las reglas básicas de los procedimientos a desarrollarse, así como la herramienta de evaluación. Del mismo modo, se refuerzan mediante talleres los conocimientos vinculados a comunicación y entrevista médica y adquiridos previamente en diferentes asignaturas.

Tercera fase: El *prebriefing* es el momento inmediatamente anterior al desarrollo de la simulación en sí. La finalidad de esta fase es disminuir la ansiedad de los y las participantes, aumentar su seguridad en función de considerar las actividades previas, los materiales y la explicitación del contenido de la simulación. En este momento, se lleva a cabo la firma del consentimiento informado por parte del estudiantado, en el cual se hace énfasis tanto en los aspectos referidos a la confidencialidad como a la participación. Este consentimiento tiene un doble objetivo: por un lado, que no trascienda la situación simulada propiamente dicha para que las condiciones sean las mismas para todo el grupo de estudiantes y, por otro, para propiciar el clima de confianza para el o la estudiante que participará de la simulación. Se menciona, del mismo modo, otro contrato, esta vez simbólico, que es el contrato de ficción. En ese sentido, se estimula que participen en la entrevista de la manera más real posible. Además del consentimiento informado, los contratos de confidencialidad y de ficción, se orienta el entorno de simulación. Se explica en qué consiste la simulación, los tiempos para realizarla, las características del escenario, qué competencia se evaluará y se recuerda que posteriormente habrá un tiempo de retroalimentación en función de lo que allí suceda.

Cuarta fase: Implementación del escenario. Esta fase se lleva adelante en los consultorios del Centro de Simulación de la carrera de medicina, Sede Andina de la UNRN, que se preparan según cada caso a abordar según el grado de complejidad necesaria para el desarrollo de la actividad y acorde al nivel del objetivo de aprendizaje planteado, con el fin de que sea un ambiente lo más cercano a la realidad posible. En este sentido, el componente emocional que tienen los escenarios de simulación clínica juega un rol importante en el aprendizaje significativo del o de la estudiante, y es donde se debe trabajar para optimizar la experiencia simulada (Amaya Afanador, 2012). Esta fase de implementación del escenario tiene una duración total de 15 minutos en los casos de primer y segundo año. Los escenarios de tercer año duran entre 20 y 30 minutos, según el caso planteado.

Quinta fase: Evaluación de habilidades de comunicación/Desempeño. Esta evaluación se basa en la lista de cotejos de tareas de la comunicación del marco SEGUE (Makoul, 2001), ejecutada por el equipo docente que se ubica en la parte exterior de cada consultorio de simulación, observando el desarrollo de la situación y escuchando el contenido, al estilo de lo trabajado con la modalidad de cámara Gesell (Ortíz, 2018). Se completa la lista de cotejo y se registran diferentes puntos de la comunicación no verbal y otros aspectos a retomar en la retroalimentación. Asimismo, la simulación puede ser videograbada y luego analizada.

Sexta fase: Retroalimentación o *debriefing*. Este es el momento del proceso utilizado para analizar y reflexionar lo vivido recientemente en el escenario, así como para descubrir lo aprendido (Falasco, 2021). Se utiliza para guiar al estudiantado, desde su propio actuar, acerca de cómo adquirir o mejorar sus habilidades comunicacionales; se intercambia sobre el

desarrollo de la consulta, a partir de su registro interno, de cómo se sintió, qué considera que hizo bien y qué podría mejorar. El equipo docente resalta la implementación de los momentos de la consulta, en base a la lista de cotejos y a aspectos de la comunicación verbal y no verbal. Basado en una dinámica de diálogo, análisis y reflexión, la retroalimentación se desarrolla a partir de tres enfoques: la autoevaluación por parte de cada estudiante sobre su desempeño, las devoluciones docentes que observan externamente la consulta y las devoluciones de los o las pacientes estandarizados/as, que poseen la perspectiva del paciente. Por medio del diálogo, se enfatiza en los aspectos positivos y en los aspectos a mejorar de cada estudiante, se genera un plan de acción de tareas o aspectos a tener en cuenta para aplicar en una próxima consulta y, por parte del equipo docente, se brindan herramientas, estrategias y mecanismos de comunicación según la necesidad de cada estudiante. El orden de la retroalimentación contempla la secuencia logro-desafío-logro. Se parte de acciones positivas o logros detectados para realizar señalamientos sobre cuestiones a mejorar y volver a reforzar aspectos positivos. En este proceso de diálogo se acentúa la autoevaluación de cada estudiante, con el fin de que haga consciente su experiencia de aprendizaje, que desarrolle habilidades de metacognición, autoobservación y mejora.

Séptima fase: Evaluación. En esta etapa, se evalúa tanto la satisfacción del estudiantado como su desempeño, con el fin de recabar aspectos de mejora y redefinir nuevas planificaciones, y completar así el círculo del Modelo. En este punto, la satisfacción se mide a través de un cuestionario autoadministrado basado en González *et al* (2021), que fue validado por un grupo de cinco investigadores e investigadoras de la UNRN y sobre el que se realizó una prueba piloto con diez estudiantes. El desempeño, en

tanto, se evalúa con la lista de cotejos (Makoul, 2001) y otras herramientas de evaluación en las diferentes asignaturas. Con todo ello, se revisan las planificaciones, los escenarios o los casos, según corresponda.

Aplicación y evaluación del proceso

El Modelo fue aplicado en estudiantes de primer, segundo y tercer año de la carrera de Medicina, durante los años 2022, 2023 y 2024, de acuerdo a las fases descritas.

Vinculado con la evaluación del proceso (Fase 7 del Modelo), se midió la satisfacción del estudiantado mediante un cuestionario con preguntas abiertas, la cual fue muy buena. La mayoría del estudiantado destacó el momento de la retroalimentación, así como la posibilidad de aplicar conocimientos previos, aspectos relacionados con el escenario y la participación de paciente estandarizado/a, entre otros aspectos (Guaresti *et al.*, 2024).

En cuanto a la evaluación de desempeño de los y las estudiantes, se evaluó en dos oportunidades a cada estudiante mediante una rúbrica de tareas de comunicación. De ese modo, se encontraron mejoras significativas en el desempeño de todas las tareas de comunicación, con un incremento global que superó el 40% del valor basal (previo a la aplicación de las fases del Modelo) y con ítems con incremento mayores al 85% luego de la aplicación de este Modelo (Guaresti, Letón y Veneziale, 2024).

Conclusiones

El aprendizaje de habilidades de comunicación es central en estudiantes de Medicina. El Modelo para la adquisición de habilidades de comunicación diseñado e implementado en la carrera de medicina de la UNRN está compuesto de siete fases y asume la lógica de proceso. Se considera que estas habilidades se entrenan, y que este entrenamiento trae como consecuencia el fortalecimiento y la seguridad de cada estudiante que se prepara para el encuentro posterior con pacientes reales.

Este Modelo contempla, asimismo, una dimensión general de las destrezas esperables y también una dimensión singular en la que se potencia el reconocimiento de aspectos de cada estudiante, el entrenamiento en el registro de estos recursos internos para potenciarlos y así cimentar un estilo propio en el perfil de los futuros y las futuras profesionales.

El estudiantado que ha participado en este modelo de aprendizaje manifiesta un alto grado de satisfacción con la experiencia, valora la retroalimentación del equipo docente y la oportunidad de aplicación de conocimientos. De igual modo, se evidencia que su desempeño en las tareas de comunicación ha mejorado durante el proceso.

Bibliografía

Amaya Afanador, A. (2012). Simulación clínica y aprendizaje emocional. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41, 44-51. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74502012000500006&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Bellotti, M.; Guaresti, G. y 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/man>

Bravo López, G.; Jurado Ronquillo, M. y Tejera Concepción, J. F. (2019). La comunicación médico paciente desde el inicio del proceso de formación. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48, 471-486. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572019000500014&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Castillo Arcos, L. del C. y 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://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6461724>

Chavero, M. y De Todavía, S. (2020). *Atención primaria de la salud: El largo y no tan sinuoso camino desde Alma Ata hasta Astaná*. Rosario: Secretaría de Salud Pública, Municipaliad de Rosario. https://www.rosario.gob.ar/web/sites/default/files/revista_investigacion_salud_2020.pdf

Dieckmann, P.; Friis, S. M.; Lippert, A. y Østergaard, D. (2012). Goals, Success Factors, and Barriers for Simulation-Based Learning: A Qualitative Interview Study in Health Care. *Simulation & Gaming*, 43(5), 627-647. <https://doi.org/10.1177/1046878112439649>

Domínguez-Samamés, R.; Romero-Albino, Z. y Cuba-Fuentes, M. S. (2022). Comunicación médico-paciente y satisfacción del usuario en un centro de primer nivel de atención de Lima Metropolitana, Perú. *Revista Médica Herediana*, 33(1), Article 1. <https://doi.org/10.20453/rmh.v33i1.4166>

Falasco, V. (2021). Simulación en Educación Médica. *Educación Médica*, 22(5), 249-250. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2021.10.001>

Gené, E.; Olmedo, L.; Pascal, M.; Arzaga, R.; Elorduy, V. y Virumbrales, M. (2018). Evaluation of clinical communication skills in medical students with simulated patients. *Revista de Medicina de Chile*, 146, 160-167. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000200160&lng=en&nrm=iso&tlng=en

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. y Silverman, J. (2021). Interventions for improving medical students' interpersonal communication in medical consultations. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2(2), CD012418. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012418.pub2>

González, A. M. R.; Cervantes, E. A. M.; Garza, G. G. G. y Cavazos, A. R. (2021). Satisfacción en simulación clínica en estudiantes de medicina. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 35(3), 1-15. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=109677>

Guaresti, G.; Letón, G. y Veneziale, J. (2024). *Simulación clínica para el aprendizaje de habilidades de comunicación*. <https://rid.unrn.edu.ar/handle/20.500.12049/11885>

Guaresti, G.; Letón, G.; Veneziale, J. L., y Bellotti, M. (2024). Adquisición de habilidades de comunicación mediante simulación clínica: Aspectos destacados por estudiantes de medicina. *Revista Innova Educación*, 6(2), Article 2. <https://doi.org/10.35622/j.rie.2024.02.003>

Guaresti, G.; Perner, S.; Tognetti, C. y 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. <https://recs.udec.cl/article/integracion-e-innovacion-curricular-retroalimentacion-de-estudiantes-de-la-primera-cohorte-de-la-carrera-de-medicina-de-la-universidad-nacional-de-rio-negro-argentina/>

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)

Maza-de la Torre, G.; Motta-Ramírez, G.-A.; Motta-Ramírez, G. y Jarquin-Hernández, P. (2023). La empatía, la comunicación efectiva y la

asertividad en la práctica médica actual. *Revista de sanidad militar*, 77(1). <https://doi.org/10.56443/rsm.v77i1.371>

Natesan, P.; Batley, N. J.; Bakhti, R. y El-Doueihi, P. Z. (2018). Challenges in measuring ACGME competencies: Considerations for milestones. *International Journal of Emergency Medicine*, 11(1), 39. <https://doi.org/10.1186/s12245-018-0198-3>

Nickerson, M.; Morrison, B. y Pollard, M. (2011). Simulation in nursing staff development: A concept analysis. *Journal for Nurses in Staff Development: JNSD: Official Journal of the National Nursing Staff Development Organization*, 27(2), 81-89. <https://doi.org/10.1097/NND.0b013e3181a68abd>

Olleta, A. A. (2022). Prácticas de simulación de entrevista clínica y «debriefing» con estudiantes de Medicina. *Contextos Educativos. Revista de Educación*, 29, Article 29. <https://doi.org/10.18172/con.5126>

Ortiz, J. I. (2018). Beneficios de la Cámara de Gesell y Centro Internacional de Simulación Clínica (CISC) como estrategia pedagógica en el desarrollo de competencias y habilidades profesionales en estudiantes de bachillerato en psicología de la UNIBE. *PsicoInnova*, 2(1), Article 1. <https://doi.org/10.54376/psicoinnova.v2i1.17>

Roussin, C.; Sawyer, T. y Weinstock, P. (2020). Assessing competency using simulation: The SimZones approach. *BMJ Simulation & Technology Enhanced Learning*, 6(5), 262-267. <https://doi.org/10.1136/bmjstel-2019-000480>

Ruiz Moral, R.; Caballero Martínez, F.; García de Leonardo, C.; Monge, D.; Cañas, F. y Castaño, P. (2017). Enseñar y aprender habilidades de comunicación clínica en la Facultad de Medicina. La experiencia de la Francisco de Vitoria (Madrid). *Educación Médica*, 18(4), 289-297. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.026>

Society of Simulation on Healthcare. (2018). *Code of Ethics*. <https://www.ssih.org/SSH-Resources/Code-of-Ethics>

Torres, Á. F. R.; Alarcón, K. E. O.; Campoverde, M. E. D.; Carrera, P. A. C. y 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), Article Esp. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3214>

Universidad Nacional de Río Negro. (2021). *Resolucion 42. Creación de la carrera de Medicina*. <https://www.unrn.edu.ar/carreras/Medicina-81>

Vu, V. y Barrows, H. (1994). Use of Standardized Patients in Clinical Assessments: Recent Developments and Measurement Findings -. *Educational Researcher*, 23(3), 23-30. <https://doi.org/10.3102/0013189X023003023>

Watts, P. I.; Rossler, K.; Bowler, F.; Miller, C.; Charnetski, M.; Decker, S.; Molloy, M. A.; Persico, L.; McMahan, E.; McDermott, D. y Hallmark, B. (2021). Onward and Upward: Introducing the Healthcare Simulation Standards of Best Practice™. *Clinical Simulation In Nursing*, 58, 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.006>

German Guaresti, Mariela Bellotti, Gabriela Letón y Juan Lautaro Veneziale, “Modelo de intervención educativa basado en simulación clínica para adquisición de habilidades de comunicación en estudiantes de Medicina”. *Revista Salud, Educación y Sociedad*, vol. 3, núm. 2, septiembre 2024, pp. 39-48.



**Universidad
del Gran Rosario**