

PRÁCTICAS DE SIMULACIÓN DE ENTREVISTA CLÍNICA Y *DEBRIEFING* CON ESTUDIANTES DE MEDICINA

Alfonso Arteaga Olleta

Universidad Pública de Navarra

RESUMEN: La comunicación efectiva en la relación clínica entre profesionales de la medicina y pacientes facilita aspectos básicos en la relación sanitaria como el correcto diagnóstico del profesional o la adhesión del paciente al tratamiento. Las habilidades de comunicación ayudan a que se dé dicho proceso. La simulación clínica y el *debriefing* son dos herramientas de gran utilidad para el entrenamiento en habilidades de comunicación. En este trabajo se presenta la evaluación de una experiencia docente consistente en la realización de entrevistas simuladas con alumnado de Medicina. Método: Todo el alumnado de 2.º curso del Grado de Medicina de la Universidad Pública de Navarra (N = 60) participó en ocho entrevistas simuladas en las que los estudiantes interpretaron el papel de médicos, con pacientes simulados por actores. En cada caso se llevó a cabo la entrevista y posteriormente un *debriefing* en grupos de 10 alumnos. Se evaluó la identificación de las principales habilidades aprendidas, mediante un autoinforme individual; además, se obtuvo su valoración de la actividad mediante un cuestionario de evaluación. Resultados: En el autoinforme, el alumnado señaló entre sus conclusiones los principales conceptos trabajados, reflejando un alto nivel de aprendizaje. Además, mostraron una alta satisfacción y una alta autopercepción de aprendizaje personal. El papel activo del alumnado de Medicina en la simulación de entrevistas clínicas y el posterior *debriefing* en grupos pequeños son útiles para la adquisición de habilidades de comunicación y para mejorar la autopercepción de eficacia.

PALABRAS CLAVE: entrevista clínica, simulación, *debriefing*, medicina, habilidades de comunicación.

PRACTICES OF CLINICAL INTERVIEW SIMULATION AND DEBRIEFING WITH MEDICAL STUDENTS

ABSTRACT: Effective communication in the clinical relationship between physicians and patients improves basic aspects in the health relationship

such as the correct diagnosis of the professional or the patient's adherence to treatment. Communication skills facilitate this process. Clinical simulation and debriefing are two useful tools for training in communication skills. This work presents a teaching experience consisting of conducting simulated interviews with medical students in Spain. Methods: All the students of the 2nd year of the Medicine Degree of the Public University of Navarra (N = 60) participated in eight simulated interviews in which the students played the role of physician with patients simulated by actors. A debriefing was carried out after each interview, both in groups of 10 students. The identification of the main skills learned was evaluated, through an individual self-report of the practices; moreover, their evaluation of the activity was obtained through an evaluation questionnaire. Results: The students reflected among their conclusions the main concepts analysed in the practices, reflecting a high level of learning. Likewise, the evaluation showed high satisfaction, as well as a high self-perception of personal learning. The active role of all medical students playing the role of physician and the debriefing in small groups seem to be useful for the acquisition of communication skills and to improve the self-perception of efficacy of Medicine students in simulating clinical interviews with debriefing.

KEYWORDS: Clinical interview, simulation, debriefing, medicine, communication skills.

Recibido: 09/06/2021

Aceptado: 09/10/2021

Correspondencia: Alfonso Arteaga Olleta, Departamento y Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Pública de Navarra, Avenida de Barañáin, s/n, 31008 Pamplona, Navarra. Email: alfonso.arteaga@unavarra.es

1. INTRODUCCIÓN

La comunicación clínica efectiva es una de las bases en la relación entre profesionales de la medicina y pacientes. Una buena comunicación facilita aspectos básicos en la relación sanitaria como el correcto diagnóstico del profesional o la adhesión del paciente al tratamiento (Fernández-Quiroga et al., 2017).

Para conseguir que la entrevista clínica sea efectiva y se logre una buena comunicación, es necesario que el profesional conecte con el paciente y sus necesidades, identifique y comprenda sus problemas, acuerde el plan a seguir y le ayude a actuar tras dicha interacción clínica (Ruiz-Moral y Pérula, 2016). Para conseguir estos objetivos, algunas herramientas o estrategias necesarias para los profesionales de la salud son la escucha activa, el uso de silencios para dar tiempo al paciente, el lenguaje no verbal adecuado, la empatía, la exploración del área emocional, el ofrecimiento de información en términos comprensibles o la

expresión asertiva de opiniones, deseos y desacuerdos (Fernández-Quiroga et al., 2017; Leal-Costa et al., 2016).

La simulación clínica es una herramienta de aprendizaje y entrenamiento para los profesionales sanitarios que consiste en la recreación de situaciones clínicas mediante actores entrenados o robotizados más o menos sofisticados que simulan una o más enfermedades (Zambrano et al., 2020) en la que no se pone a ningún paciente real en riesgo (Batllori, 2020; Caballero, 2017). La simulación clínica no es una herramienta exclusiva de la medicina; de hecho, ha sido utilizada como estrategia pedagógica en otras disciplinas como la enfermería (Díaz et al., 2020) o la fisioterapia (Alfonso-Mora et al., 2018). En ellas, se ha desarrollado su aplicación para aprender y practicar habilidades de comunicación en distintos contextos y situaciones, como por ejemplo la comunicación de malas noticias (Flores-Funes et al., 2020), el acompañamiento en el duelo, los encuentros difíciles o el manejo de situaciones de agresividad.

Su uso ha aumentado exponencialmente durante las últimas décadas. Esto se debe a que es más eficaz para aprender a tomar decisiones clínicas, adquirir habilidades técnicas y trabajar en equipo, que los métodos docentes tradicionales (Caballero, 2017; Gordon, 2012; McGaghie et al., 2010). Además, ofrece la oportunidad de experimentar los propios estados emocionales asociados a la entrevista clínica en distintas situaciones, previamente a la participación en el hospital, dentro de un entorno seguro (Segura et al., 2020).

Un componente esencial de este método de aprendizaje es el *debriefing*, definido como la conversación entre varias personas para revisar un evento real o simulado, en la que los participantes analizan sus acciones y reflexionan sobre el papel de los procesos de pensamiento, las habilidades psicomotrices y los estados emocionales para mejorar o mantener su rendimiento en el futuro (Rudolph et al., 2008). Esta técnica ayuda a los profesionales a reconocer y resolver los dilemas clínicos y de comportamiento puestos de relieve al cuidar de un paciente (Maestre et al., 2014) y aporta un *feedback* adaptado a las necesidades individuales de cada participante, ayudándole a elaborar nuevos modelos mentales que le permitan desarrollar acciones nuevas y más efectivas en situaciones clínicas similares en el futuro (Minehart et al., 2014).

Aunque la mayoría de las facultades de Medicina españolas incorporan algunos contenidos sobre habilidades comunicativas, en la mayoría de ellas las principales técnicas utilizadas son *role-playing* demostrativos. En ellos, no todo el alumnado participa activamente y recibe un *feedback*, por diferentes motivos como la propia timidez o el menor tiempo dedicado, y además no se cuenta con actores entrenados que simulan el papel de paciente. La organización docente de los grados de Medicina parece estar aún lejos de ajustarse a los requerimientos conocidos para un aprendizaje eficaz en esta disciplina, basados en dinámicas de aprendizaje activo mediante la simulación y el *debriefing* (Ruiz-Moral et al., 2020). Mediante estos aprendizajes se pretende propiciar en el alumnado el aprendizaje práctico y el desarrollo de habilidades (Rodríguez et al., 2020) tales como la escucha activa, la empatía, el manejo del lenguaje no verbal, el manejo y la facilitación emocional, el ofrecimiento de alternativas o el inicio y el cierre adecuados de la entrevista.

La pandemia de COVID-19 ha supuesto una nueva llamada de atención sobre el potencial de la simulación y el *debriefing* como herramientas docentes. Como consecuencia de la pandemia de COVID-19 han aparecido o se han potenciado nuevos escenarios en la relación clínica. Uno de ellos, por ejemplo, es la sustitución de consultas médicas que habitualmente se realizaban de manera presencial por consultas telefónicas. La simulación clínica tiene un enorme potencial para que los profesionales sanitarios aprendan y perfeccionen las habilidades necesarias para adaptarse a estos nuevos escenarios, favoreciendo el aprendizaje de habilidades nuevas, complejas y que sin ese entrenamiento previo pueden resultar potencialmente peligrosas para los pacientes y/o los propios profesionales (Batllori, 2020). De hecho, distintas experiencias docentes se han centrado en adaptar la simulación clínica a los tiempos de confinamiento, con formatos tanto presenciales como no presenciales (Díaz et al., 2020).

La Universidad Pública de Navarra (España) comenzó la implantación del Grado en Medicina en el curso 2019/2020. Dentro de las señas de identidad de este nuevo título, se ha apostado por la simulación como uno de sus principales recursos docentes. En su plan de estudios se encuentran dos asignaturas que abordan la comunicación con el paciente, en la segunda de las cuales se ha apostado por la simulación y el *debriefing* como herramientas de aprendizaje en su desarrollo práctico.

En este trabajo se presentan los resultados de una experiencia de simulación y *debriefing* llevada a cabo de manera presencial con estudiantes de 2º curso de Medicina en el período de pandemia por COVID-19 sin confinamiento. El objetivo del mismo es aportar una descripción detallada de la aplicación de la simulación y el *debriefing* en dicho contexto. Frente a la escasez de trabajos que explican con detalle y ofrecen datos acerca de las metodologías utilizadas, los casos trabajados o los resultados obtenidos en el alumnado, este trabajo pretende contribuir con una aportación detallada de dicha información.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño

Se presenta un trabajo descriptivo, con análisis de datos cuantitativos, que evalúa el nivel de aprendizaje adquirido y la satisfacción del alumnado tras la aplicación de las técnicas de simulación y *debriefing* en el desarrollo de prácticas de entrevistas clínicas con alumnado del Grado de Medicina.

2.2. Participantes

La muestra del estudio estuvo compuesta por 60 estudiantes, que constituyen la totalidad del alumnado del 2º curso del Grado de Medicina de la Universidad Pública de Navarra (UPNA) matriculado en la asignatura *Deontología, Bioética y Comunicación* en el curso 2020/2021. Dicho grado universitario se cursa en Pamplona (España). Todos ellos participaron en dicha actividad y cumplieron los cuestionarios correspondientes.

2.3. Procedimiento

El alumnado fue dividido en 3 grupos de 20 personas cada uno. Se llevaron a cabo, entre octubre y diciembre de 2020, cuatro sesiones prácticas de simulación con *debriefing* posterior con cada uno de los grupos. En cada una de ellas, cada grupo de 20 personas se dividió en 2 subgrupos de 10, y se realizaron las actividades prácticas en paralelo con ambos subgrupos. En cada sesión, el alumnado participó en dos actividades de simulación de entrevista clínica: una con el profesor de la asignatura, y otra con una profesional sanitaria colaboradora externa al Grado (3 médicas y 1 enfermera provenientes de la atención primaria, con formación y experiencia en simulación y *debriefing*). Tanto el profesor de la asignatura como las profesionales colaboradoras son profesionales conocedores del tema, con experiencia en entrevista clínica y entrenados en simulación.

En total, se trabajaron 8 casos a lo largo de estas cuatro sesiones. Una descripción de los casos trabajados puede encontrarse en la Tabla 1. Los casos se centraron en situaciones en las que había que comunicar malas noticias, acompañar en el duelo, abordar encuentros difíciles o manejar situaciones de agresividad.

Tabla 1. Casos trabajados en el desarrollo de las sesiones de simulación y *debriefing*

Caso	Descripción	Tema
Caso 1:	Javier, 27 años. Síntomas en rodilla en paciente que está preparando oposiciones inminentes para bombero. Comunicarle que tiene una rotura total de ligamento cruzado anterior.	Comunicación de malas noticias
Caso 2:	Ana, 40 años. Enferma crónica con enfermedad inflamatoria intestinal. Comunicarle que presenta una displasia severa que requiere intervención quirúrgica para resección de colon.	Comunicación de malas noticias
Caso 3:	Maite, 44 años. Su marido ha fallecido súbitamente en una maratón hace dos semanas, tras no haberse detectado anteriormente ninguna patología tras sufrir unas palpitaciones.	Acompañamiento en el duelo
Caso 4:	Raquel, 45 años. Acude a consulta tras permanecer confinada por Covid positivo, tiempo en el que ha fallecido su padre por la misma causa, sin haberse podido despedir de él.	Acompañamiento en el duelo
Caso 5:	Araceli, 44 años. Paciente hiperfrecuentadora con diversos síntomas, en este momento mareos inespecíficos.	Encuentros difíciles
Caso 6:	Ana, 34 años. Paciente exigente demandante. Cefalea, exige escáner y derivación a especialista.	Encuentros difíciles
Caso 7:	Elena, 47 años. Paciente con dolor de nervio ciático de evolución; al no ser ingresada en Urgencias ni adelantarle cita, reacciona con enfado.	Situaciones de agresividad
Caso 8:	Andrés, 55 años. Paciente que exige prescripción de antibiótico sin indicación.	Situaciones de agresividad

En todas las simulaciones fue el propio alumnado quien interpretó el papel de profesional de la medicina. Los 60 estudiantes participaron en las actividades, de los cuales 48 realizaron además dicho proceso de interpretación a lo largo del periodo descrito. El papel de paciente fue desempeñado por actores y actrices profesionales, la mayor parte entrenados y con experiencia en simulación, contratados a tal efecto para la actividad.

Las simulaciones fueron realizadas en un despacho clínico separado del aula de *debriefing*. Fueron retransmitidas desde el despacho y observadas en directo en una pantalla desde el aula de *debriefing* por el resto del grupo. El proceso fue doble en cada sesión, utilizándose como salas de *debriefing* dos espacios distintos (Aula de clase y Aula de laboratorio), con retransmisión a través de las plataformas *Zoom* y *Epiphan*.

La duración de cada actividad de simulación y *debriefing* fue de 40 minutos. La duración de las entrevistas simuladas fue variable, situándose en un rango de entre 5 y 27 minutos. En la Tabla 2 se especifica el proceso seguido en todas las prácticas, con el flujo de las partes de que constaron. Cada simulación fue grabada y puesta a disposición del alumnado para su posterior visionado y conservación. Se solicitó permiso a cada estudiante para la grabación y posible uso académico del material grabado, pidiéndoles la firma escrita de un consentimiento informado.

Tabla 2. *Dinámica seguida en las sesiones de simulación y debriefing*

Dinámica utilizada en el desarrollo de cada caso
1. Introducción del caso por parte de la persona dinamizadora: información previa y pautas para la observación.
2. Desarrollo y observación de la simulación.
3. <i>Feedback</i> proporcionado por las personas actoras de la simulación: a. Cómo se ha sentido y auto percibido quien interpreta el papel de profesional. b. <i>Feedback</i> del paciente simulado sobre la actuación del profesional.
4. <i>Feedback</i> a cargo de las personas observadoras: a. Aspectos identificados como habilidades utilizadas. b. Identificación de errores o aspectos no adecuados. c. Alternativas o sugerencias de mejora respecto a lo observado.
5. Ronda final de cada miembro del grupo, señalando un aprendizaje concreto o idea clave que se ha aprendido o reforzado en esa actividad.

Las personas observadoras contaron en cada actividad con una ficha de observación de apoyo. En ella aparecían pautas básicas para la observación y una adaptación de la Escala CICA (Ruiz-Moral y Pérula, 2006), específica para cada caso, para ser cumplimentada. Estas fichas fueron utilizadas para ayudar al alumnado a dirigir la observación y sistematizar la recogida de la información. No fueron utilizadas con fines evaluativos.

Tras la finalización de todas las sesiones, en una sesión posterior, el alumnado participante cumplimentó los instrumentos de evaluación de este estudio.

2.4. Instrumentos de evaluación

Autoinforme. El alumnado tenía que responder a la siguiente cuestión: *Señala las principales ideas, aprendizajes o conclusiones obtenidos en las prácticas de simulación y debriefing: qué aspectos has identificado como habilidades necesarias en una entrevista clínica.* La pregunta era abierta, sin ningún tipo de opción de respuesta. A partir de la información plasmada por el alumnado, se categorizaron y cuantificaron las ideas reflejadas en ellos.

Cuestionario de evaluación. Este cuestionario fue creado *ad hoc* por el profesor responsable de la asignatura. Consta de 10 ítems que se puntúan en una escala de tipo Likert con valores entre 1 (*muy poco/muy mal*) y 5 (*mucho/muy bien*). En él se evalúa la valoración que el alumnado hace de distintos aspectos referidos a las prácticas realizadas. Este cuestionario se rellena y entrega de forma anónima.

2.5. Análisis de datos

Se calcularon frecuencias de respuesta y porcentajes en el caso de las variables categorizadas a partir de las preguntas abiertas. En las variables cuantitativas se calcularon medias y desviaciones típicas.

3. RESULTADOS

Los resultados del autoinforme de prácticas muestran que el alumnado reflejó como principales aprendizajes obtenidos la necesidad de practicar la escucha activa y la empatía durante la entrevista (93,3%), dar espacio y tiempo al paciente para que pueda expresarse (80%), explorar el área psicosocial (75%), manejar y utilizar un lenguaje no verbal adecuado (70%), el inicio de la entrevista de un modo adecuado (65%), facilitar la expresión emocional del paciente (61,7%) y mostrar una baja reactividad emocional (61,7%), así como hacer un cierre adecuado de la entrevista (55%) y llevar el control de la misma (51,7%). En la Tabla 3 se observa la distribución de las respuestas más frecuentes.

Tabla 3. *Aprendizaje del alumnado en las prácticas de simulación y debriefing (Autoinforme de prácticas; N = 60)*

Conclusiones y aprendizajes obtenidos	n	%
Practicar escucha activa y empatía	56	93,3
Dejar que hable, dar tiempo, silencios	48	80
Explorar también la parte psicosocial	45	75
Utilizar lenguaje no verbal amable y facilitador	42	70
Recibir adecuadamente (acompañar, invitar a sentarse, pregunta abierta inicial)	39	65
Explorar y permitir la expresión emocional: validar las emociones	37	61,7
Tener baja reactividad emocional	37	61,7
Cerrar adecuadamente: sintetizar, emplazar, ofrecimiento	33	55
Llevar el control de la entrevista, mostrar firmeza	31	51,7
Ofrecer salidas o proponer alternativas	24	40

La valoración de las prácticas por parte del alumnado muestra, en sus diferentes apartados, puntuaciones superiores a 4 puntos sobre 5. Dichas puntuaciones reflejan un alto nivel de satisfacción y la percepción de haber adquirido competencias y realizado un aprendizaje significativo (Tabla 4).

Tabla 4. Valoración del alumnado en las prácticas de simulación y debriefing (Cuestionario de evaluación; N = 60)

Valoración cuantitativa de las prácticas (rango: 1-5)	X	DT
¿La organización y la logística de las prácticas han sido buenas?	4,66	0,47
¿Te parece adecuado el número de sesiones?	4,36	0,75
¿Te han parecido interesantes estas prácticas?	4,95	0,22
¿Te han servido para realizar un aprendizaje personal?	4,78	0,45
¿Estás satisfecho/a con tu participación en las sesiones?	4,25	0,72
¿Estás satisfecho/a con la participación de tu grupo en las sesiones?	4,59	0,58
¿Cómo valoras la intervención-papel del profesorado externo invitado?	4,81	0,46
¿Cómo valoras la intervención-papel del profesorado interno (docente)?	5,00	0,00
¿Cómo valoras la intervención-papel de los actores y actrices externos?	4,71	0,48
Valoración global de las prácticas	4,72	0,43

4. DISCUSIÓN

Los datos obtenidos en este estudio, llevado a cabo tras la realización de prácticas de simulación y *debriefing* con estudiantes de Medicina, arrojan resultados prometedores respecto al objetivo de que el alumnado de dicho grado adquiriera habilidades de comunicación en el desarrollo de entrevistas clínicas. En concreto, el alumnado ha identificado y practicado estrategias de comunicación como la escucha activa y la empatía, el manejo del lenguaje no verbal y los silencios, la expresión y la baja reactividad emocional, el ofrecimiento de alternativas, o el inicio y el cierre adecuados de la entrevista. Por otro lado, ha existido por parte del alumnado la percepción de haber adquirido dichas competencias, así como una alta satisfacción en los diversos apartados relativos a la organización y el desarrollo de estas prácticas.

Entre las fortalezas de la actividad destacan, en primer lugar, el hecho de que estas prácticas han permitido la participación del alumnado representando el papel de profesionales de la medicina en una simulación. Segundo, al disponer de grupos pequeños, se ha favorecido la alta participación y el clima generado ha facilitado que la actividad haya conseguido sus objetivos de aprendizaje. Tercero, al realizarse una doble actividad en cada sesión, con el consiguiente análisis de dos casos distintos, se ha podido trabajar un alto número (8) de situaciones de entrevistas clínicas. Cuarto, contar con dos personas dinamizadoras distintas en cada sesión ha permitido al alumnado recibir indicaciones y valoraciones por parte de profesionales sanitarios que trabajan o han trabajado directamente en el contexto de la entrevista clínica. Quinto, contar con actores y actrices profesionales ha facilitado una puesta en escena que facilita que el alumnado se sumerja y aborde de manera adecuada las situa-

ciones. Sexto, la proyección desde otra sala distinta a la de *debriefing* ayuda a que la escena no se interrumpa o se vea interferida por ruidos en la comunicación, y a que quienes intervienen puedan centrarse mejor en su papel. Por último, la grabación de las entrevistas permite que estas se puedan conservar, tanto como material para su posterior uso didáctico como para la autoobservación por parte del alumnado grabado.

Respecto a las limitaciones y sugerencias que surgen de esta experiencia docente, cabe destacar, en primer lugar, que el tiempo para trabajar cada caso ha resultado demasiado corto (40 minutos), no dando tiempo en algunos casos a poder realizar el *debriefing* de modo suficientemente pausado. Además, según el tipo y el desarrollo de cada simulación, la duración de la entrevista fue variable, no disponiendo en el caso de las más largas (hasta 27 minutos) de tiempo suficiente para realizar el *debriefing*. En futuras ediciones se aconseja aumentar el tiempo dedicado a cada simulación y *debriefing* correspondiente. En segundo lugar, parece deseable contar en el futuro con personas del propio entorno universitario que sean entrenadas para esta tarea y puedan formar parte de una “bolsa” de personas voluntarias que colaboren en la interpretación del papel de paciente. En este sentido, alumnado de cursos superiores del Grado en Medicina o miembros del grupo de teatro de la propia entidad podrían desempeñar esta tarea en el futuro. Por último y respecto al diseño del estudio, en este estudio no se ha contado, lo cual sería interesante en futuros trabajos, con un grupo de control para poder comparar los resultados obtenidos en este trabajo con los del alumnado que realiza prácticas sobre la entrevista clínica con otros métodos distintos a la simulación clínica con *debriefing*.

En resumen, los resultados obtenidos en la actividad presentada en este artículo muestran la eficacia de la aplicación de las técnicas de simulación y *debriefing* para el aprendizaje y el entrenamiento en habilidades de comunicación del alumnado del Grado de Medicina. Estos resultados indican la utilidad y el potencial que estas técnicas tienen para seguir desarrollando el aprendizaje de habilidades tales como el ofrecimiento de información en términos comprensibles, la escucha activa, la empatía, el lenguaje no verbal adecuado, la exploración de las áreas emocional y psicosocial, o la expresión asertiva de opiniones, deseos y desacuerdos, tanto en el ámbito de la comunicación profesional como en otras áreas del propio Grado o de otras titulaciones afines.

AGRADECIMIENTOS

A Carmen Fuertes, médica de familia, coordinadora del grado de Medicina de la Universidad Pública de Navarra. A Elena Yanguas, Maite Ayarra, Elena Pascual y Viki Güeto, enfermera y médicas de familia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. A Roger Ruiz Moral, Profesor de Medicina de la Universidad Francisco de Vitoria. A Javier Fernández-Montalvo, José Javier López Goñi y Tomás Belzunegui, profesores del Departamento y de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Pública de Navarra.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfonso-Mora, M. L., Castellanos-Garrido, A. L., Villarraga, A. P., Acosta-Otálora, M. L., Sandoval-Cuellar, C., Castellanos-Vega, R. P., Goyeneche-Ortegón, R. L. y Cobo-Mejía, E. A. (2018). Aprendizaje basado en simulación: estrategia pedagógica en fisioterapia. Revisión integrativa. *Educación Médica*, 21(6), 357-363. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.11.001>
- Batllori, M. (2020). Simulación clínica y la pandemia por COVID-19. ¿De dónde venimos? ¿Hacia dónde queremos ir? *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 43(2), 125-129. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0887>
- Caballero, F. (2017). La simulación: el entorno clínico virtual. *Educación Médica*, 18(Supl 1), 12-19. <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-pdf-X1575181317608153>
- Díaz, J. L., Pujalte-Jesús, M. J. y Leal, C. (2020). Simular en tiempos de confinamiento. Cómo transformar la simulación clínica a un formato online en un contexto universitario de Ciencias de la Salud. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 43(2), 273-276. <https://doi.org/10.23938/assn.0865>
- Fernández-Quiroga, M. R., Yébenes, V., Gómez, D. y Villarroel, E. (2017). Uso de la simulación clínica como estrategia de aprendizaje para el desarrollo de habilidades comunicacionales en estudiantes de medicina. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 20(6), 301-304. <https://doi.org/10.33588/fem.206.921>
- Flores-Funes, D., Aguilar-Jiménez, J., Lirón-Ruiz, R. J. y Aguayo-Albasini, J. L. (2020). ¿Comunicamos correctamente las malas noticias en medicina? Resultados de un taller de formación basado en videos y debriefing. *Educación Médica*, 21(2), 118-122. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.07.005>
- Gordon, J. A. (2012). As accessible as a book on a library shelf: The imperative of routine simulation in modern health care. *Chest*, 141(1), 12-16. <https://doi.org/10.1378/chest.11-0571>
- Leal, C., Tirado, S., Rodríguez-Marín, J. y van-der Hofstadt, C. J. (2015). Creación de la Escala sobre Habilidades de Comunicación en Profesionales de la Salud, EHC-PS. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 32(1), 49-59. <https://doi.org/10.6018/analesps.32.1.184701>
- Maestre, J. M., Szyld, D., Del Moral, I., Ortiz, G. y Rudolph, J. W. (2014). The making of expert clinicians: Reflective practice. *Revista Clínica Española (English Edition)*, 214(4), 216-220. <https://doi.org/10.1016/j.rceng.2014.01.002>
- McGaghie, W. C., Issenberg, S. B., Petrusa, E. R. y Scalese, R. J. (2010). A critical review of simulation-based medical education research: 2003-2009. *Medical Education*, 44(1), 50-63. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03547.x>
- Minehart, R. D., Rudolph, J., Pian-Smith, M. C. y Raemer, D. B. (2014). Improving faculty feedback to resident trainees during a simulated case: A randomized, contro-

lled trial of an educational intervention. *Anesthesiology*, 120(1), 160-171. <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000000058>

Rodríguez, J., Muñoz, E. y Martínez, M. T. (2020). Entrevista clínica. *FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 27(5), 230-233. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2019.09.014>

Rudolph, J. W., Simon, R., Raemer, D. B. y Eppich, W. J. (2008). Debriefing as formative assessment: Closing performance gaps in medical education. *Academic Emergency Medicine*, 15(11), 1010-1016. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2008.00248.x>

Ruiz-Moral, R., García de Leonardo, C., Cerro, A., Monge, D. y Caballero, F. (2021). Cómo se está incorporando, enseñando y evaluando la comunicación clínica en las facultades de Medicina españolas. *Educación Médica*, 22, 473-478. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.12.003>

Ruiz-Moral, R. y Pérula, L. A. (2006). Validez y fiabilidad de un instrumento para evaluar la comunicación clínica en las consultas: El cuestionario CICAA. *Atención Primaria*, 37(6), 320-324. <https://doi.org/10.1157/13086707>

Segura, N. A., Eraña, I. E., Luna-de-la-Garza, M. V., Castorena-Ibarra, J. y López, M. V. (2020). Análisis de la ansiedad en los primeros encuentros clínicos: experiencias utilizando la simulación clínica en estudiantes de pregrado. *Educación Médica*, 21(6), 377-382. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.12.012>

Zambrano, G., Montesdeoca, L., Morales, T. y Tarupi, 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>