




ARTÍCULO ORIGINAL

Educación interprofesional utilizando la simulación clínica para el desarrollo de habilidades comunicativas

HIGHLIGHTS

1. La comunicación deficiente y el trabajo en equipo afectan la seguridad clínica.
2. La simulación fortalece las habilidades no técnicas interprofesionales.
3. La educación interprofesional promueve la comunicación en salud compleja.
4. La comunicación y trabajo en equipo mejoran la resolución de conflictos.

Sebastian Cisternas Olivares¹ 
Nancy Aracelly Moreno² 
Solange Cabezas Figueroa³ 

RESUMEN

Objetivo: evaluar el desarrollo de habilidades comunicativas interprofesionales centradas en el paciente y su familia entre estudiantes de carreras del área de la salud, mediante la educación interprofesional basada en simulación clínica.

Método: estudio mixto (QUAL+quan). Se emplearon observación directa, encuestas, rúbricas y grupos focales. La recolección de datos se realizó en marzo de 2023. La muestra fue por conveniencia, excluyendo a estudiantes de Tecnología Médica y de niveles iguales o inferiores a tercer año. Participaron 40 estudiantes de cuatro disciplinas, pertenecientes a la Universidad Santo Tomás, sede La Serena, Chile. Los datos cuantitativos se analizaron con estadística descriptiva usando IBM SPSS®. Las entrevistas se transcribieron literalmente y se interpretaron mediante análisis de contenido con ATLAS.ti. **Resultados:** la simulación promovió competencias interprofesionales, destacando la relación entre comunicación y aclaración de roles como clave para la seguridad del paciente. **Conclusión:** se fortaleció la comprensión de roles, comunicación, trabajo en equipo y resolución de conflictos.

DESCRITORES: Educación Interprofesional; Competencia Profesional; Entrenamiento Simulado; Comunicación; Estudiantes del Área de la Salud.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Olivares SC, Moreno NA, Figueroa SC. Educación interprofesional utilizando la simulación clínica para el desarrollo de habilidades comunicativas. Cogitare Enferm [Internet]. 2025 [cited "insert year, month and day"];30:e98216es. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.98216es>

¹Universidad Santo Tomás, La Serena, Chile.

²Universidad Santo Tomás, Puerto Montt, Chile.

³Universidad Santo Tomás, Los Ángeles, Chile.

INTRODUCCIÓN

El principal objetivo de la seguridad de los pacientes que se atienden en el sistema sanitario es prevenir, evitar o reducir los daños derivados de la atención médica, considerando que los errores son una parte inherente de la condición humana. Para abordar los problemas más frecuentes descritos en la evidencia disponible, en el 2002 se establecieron las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente. Estas metas incluyen la correcta identificación del paciente, mejorar en la comunicación efectiva, garantizar la seguridad en la administración de medicamentos de alto riesgo, brindar cirugías seguras, reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención de salud y disminuir el riesgo de daños por caídas¹.

En este complejo entorno de la atención de salud, entre profesionales y las personas que reciben la atención, es crucial brindar una prestación de alta calidad y mejorar los resultados del tratamiento²⁻³. La falta de trabajo en equipo y de comunicación insuficiente e inefectiva tanto dentro de los equipos de salud como la que es otorgada a los pacientes son obstáculos fundamentales para brindar una atención segura y de alta calidad. De hecho, más del 50% de los daños graves y las muertes están relacionados con la falta de comunicación en el trabajo en equipo, así como en la comunicación con la persona y su familia⁴. La evidencia muestra que la capacitación en factores humanos, incluida la comunicación, puede tener un impacto positivo en los resultados de los pacientes⁵.

La simulación ha sido ampliamente utilizada en la educación de profesionales de la salud como una metodología experiencial para desarrollar habilidades profesionales fundamentales, pero su implementación se ha centrado principalmente en un solo grupo profesional⁶. Sin embargo, la simulación interprofesional surge cuando "dos o más miembros de distintas disciplinas de la salud participan en un aprendizaje compartido y experiencial que reflexiona sobre el logro de resultados óptimos para la salud"⁷.

Investigaciones demuestran que cuando la simulación incorpora actividades interprofesionales, los resultados del aprendizaje se potencian, permitiendo que estudiantes de diversas disciplinas adquieran habilidades no técnicas como el trabajo en equipo, liderazgo, comunicación efectiva y toma de decisiones. Se ha observado que aquellos estudiantes que han recibido entrenamiento previo muestran menos estrés, mayor seguridad y una mejor disposición al llevar a cabo procedimientos⁸.

La simulación y la formación en comunicación entre profesionales de la salud y pacientes desempeñan un papel esencial en la mejora de la atención médica y los resultados de los pacientes. Estas prácticas ofrecen un enfoque innovador y efectivo para la enseñanza, permitiendo a los estudiantes enfrentarse a situaciones clínicas simuladas donde los errores se convierten en oportunidades de aprendizaje.

La educación interprofesional promueve la colaboración entre profesionales de distintas disciplinas de la salud, favoreciendo el aprendizaje conjunto para mejorar la atención al paciente. Este enfoque fomenta la comunicación efectiva, la toma de decisiones compartida y el trabajo en equipo, lo cual se ha demostrado que reduce los errores médicos y mejora la calidad de la atención. A través de la simulación interprofesional, los estudiantes desarrollan habilidades tanto técnicas como no técnicas, de liderazgo y de resolución de conflictos, que son esenciales para ofrecer una atención centrada en el paciente y sus familias en el proceso de cuidado.

El trabajo colaborativo en equipos multidisciplinarios es clave para abordar la complejidad de enfermedades crónicas, como el Accidente Cerebrovascular (ACV) y la

Fibrosis Quística. La coordinación entre profesionales mejora los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes. Al integrar estas competencias interprofesionales en la formación de los estudiantes de salud, se les prepara para enfrentar los desafíos del entorno profesional y ofrecer una atención más eficiente, segura y empática, optimizando tanto la experiencia del paciente como los resultados en la atención médica. En este contexto, el objetivo de esta investigación fue evaluar las habilidades comunicativas centradas en el paciente/familia y entre los estudiantes de salud, mediante la implementación de un enfoque mejorado de educación interprofesional basado en la simulación clínica.

MÉTODO

La investigación se llevó a cabo la primera semana de marzo de 2023, en el Centro de simulación clínica de la Universidad Santo Tomás, La Serena, Chile. Se adoptó un enfoque de método mixto con la recopilación de datos tanto cuantitativos como cualitativos realizada durante el mismo período de tiempo (QUAL+quan)⁹.

Para recolectar los datos, se implementaron estrategias de observación del desempeño de equipos interprofesionales, los cuales fueron desglosados por disciplinas y directamente observados por una actriz que personificó a un paciente simulado durante la simulación interprofesional. Para esta tarea, se utilizó el instrumento Communication Assessment Tool (CAT)¹⁰. Además, se llevaron a cabo grupos focales con estudiantes e instructores, con el propósito de explorar y comprender en mayor profundidad las dimensiones comunicativas que se dieron entre ellos. Asimismo, se administraron encuestas diseñadas por los investigadores para evaluar el conocimiento básico de los estudiantes en competencias interprofesionales (CONIP), disposición al aprendizaje interprofesional (RIPLS), la satisfacción derivada de la experiencia de simulación interprofesional y cómo se percibió este proceso de aprendizaje en el contexto de la práctica clínica.

Se llevó a cabo un grupo focal con la participación de estudiantes y facilitadores que incluyó a estudiantes de Enfermería, Kinesiología, Terapia Ocupacional y Nutrición. Además, participaron un instructor de cada disciplina, la actriz y un moderador. Durante esta sesión de una hora, se exploraron y describieron las experiencias vividas en el desarrollo de los talleres de Educación Interprofesional (IPE). Se investigó la conexión entre las situaciones experimentadas en los escenarios de simulación con la vida real, abordando aspectos como la comunicación, el trabajo colaborativo y la educación interprofesional, entre otras dimensiones y competencias interdisciplinarias.

CAT representa una herramienta confiable y válida que se emplea para evaluar cómo los pacientes reales perciben la capacidad del personal de salud para comunicarse de manera centrada en las personas. Consiste en 14 descripciones evaluadas en una escala de 5 puntos (1: deficiente a 5: excelente), lo que favorece su comprensión. Los resultados se presentan como el porcentaje de elementos valorados como "excelentes". En el contexto chileno, ha sido validada por docentes, traductores, instructores y pacientes estandarizados, demostrando una alta consistencia interna, expresada mediante un coeficiente alfa de Cronbach de 0.95¹¹.

Es importante resaltar que se aseguró la rigurosidad científica de los datos cualitativos a través de la aplicación de criterios de credibilidad, auditabilidad y transferibilidad¹². Los investigadores llevaron a cabo un proceso de codificación utilizando la técnica

de triangulación, con el objetivo de conferir validez y disminuir cualquier sesgo en el análisis de los resultados.

Escenario y participantes

El Proyecto de Simulación Clínica Interprofesional de la Universidad se llevó a cabo en la sede La Serena y contó con la participación de cuatro grupos distintos: estudiantes de Enfermería (ENF), Kinesiología (KIN), Nutrición y Dietética (NUT) y Terapia Ocupacional (TOC), cada uno junto a un instructor invitado experimentado en simulación clínica IP de su respectiva disciplina quienes desempeñaron el rol de debriefers y/o observadores (N: 4) Los cuales fueron capacitados por el director del centro de simulación. La muestra total (N: 40) incluyó a 17 estudiantes de ENF, 8 de KIN, 8 de NUT, y 7 estudiantes de TOC, correspondientes al cuarto año de su carrera.

Todos fueron reclutados mediante un muestreo de conveniencia al publicar un anuncio en las plataformas electrónicas de cada carrera e inscribir a los estudiantes que aceptaron por orden de llegada, previa firma del consentimiento informado y que cumplieran con los criterios de inclusión: estudiantes de cuarto año de las carreras de enfermería, kinesiología, terapia ocupacional y nutrición y dietética. Se excluyeron los estudiantes de primero a tercer nivel académico y la carrera de tecnología médica. Cada uno de los escenarios contó con la participación de una actriz que asumió el papel de paciente simulado, también actuando como debriefer y observadora.

Procedimientos de estudio

Los instructores de diversas disciplinas, en colaboración con los investigadores, trabajaron en conjunto para crear cuatro escenarios de simulación clínica IP. Estos escenarios fueron sometidos a pruebas antes del piloto (denominado prueba piloto del piloto) durante sesiones de capacitación en el centro de simulación con estudiantes que compartían características similares al grupo de estudiantes/participantes, asegurando así una comprensión clara y un flujo adecuado en los escenarios. Posteriormente, se realizaron ajustes en función de las pruebas realizadas, cuando resultase necesario. Los escenarios interprofesionales (IP) se centraron en pacientes que requerían educación para el alta por fibrosis quística y accidente cerebrovascular (ACV), así como en dos visitas domiciliarias a familiares de pacientes con estas mismas patologías.

Al comienzo del semestre académico, se solicitó a los estudiantes participantes que completaran la Encuesta de Conocimientos Básicos en Competencias Interprofesionales (CONIP) y la Encuesta sobre Actitudes para el Aprendizaje Interprofesional (RIPLS) una semana antes del día de la simulación. Durante la mañana, después de dar la bienvenida y proporcionar orientación sobre las instalaciones, se llevaron a cabo dos escenarios. En la tarde del mismo día, se presentaron los dos siguientes escenarios a los estudiantes, donde se recopilaban datos intra-taller mediante la pauta CAT, diseñada para evaluar las competencias comunicativas de los estudiantes. Cada escenario tuvo una duración de 80 minutos, durante los cuales los estudiantes trabajaron juntos y los observadores expertos evaluaron sus comportamientos en equipo.

Al finalizar cada escenario, se llevó a cabo una sesión de reflexión (debriefing) para facilitar la comprensión del aprendizaje obtenido de la simulación interprofesional. Luego de ello, se realizó una encuesta de satisfacción y se llevaron a cabo entrevistas en grupos focales con estudiantes, observadores y la actriz para compartir sus experiencias con la simulación interprofesional.

Análisis de los datos

En el análisis de los datos cuantitativos, se utilizó estadística descriptiva para calcular frecuencias, medias, porcentajes, desviación estándar, análisis de correlación, utilizando el software IBM SPSS®.

Las entrevistas fueron transcritas de manera literal y luego importadas al software ATLAS.ti para llevar a cabo el análisis de contenido. Para el almacenamiento, gestión, acceso y análisis de los datos, se empleó un entorno seguro en Google Drive®.

Esta investigación involucra a personas, por lo que incluye un consentimiento informado que asegura que ellas participan de manera libre, voluntaria e informada. Este es un proceso en el cual se explica al participante, por escrito y verbalmente, la importancia de su participación, así como también la protección de sus datos, beneficios, riesgos y costes que tendrá que aceptar en caso de acceder a participar, todos estos criterios fueron validados por el Comité de Ética Científico de la Universidad Santo Tomás.

Aspectos éticos

Primero, se obtiene la autorización ética y la aprobación administrativa del comité de ética institucional de la universidad con el número de carta 99 – 2024, posteriormente, se realiza una sesión informativa previa en la que se explican los objetivos y los procedimientos de la investigación a los grupos de participantes, educadores y actriz. Se hace hincapié en la naturaleza voluntaria de la participación, el derecho a retirarse en cualquier momento y la garantía de que los resultados de los talleres no tienen ninguna conexión con el rendimiento académico individual, con el propósito de establecer un entorno seguro de aprendizaje. Al final de esta reunión, se obtiene el consentimiento informado por escrito de todos los participantes.

RESULTADOS

Conocimientos y disposición al aprendizaje IP

La encuesta de evaluación de conocimientos básicos de los estudiantes en competencias interprofesionales (CONIP) incluyó 39 ítems que describen las seis competencias básicas interprofesionales propuestas por la Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC) medidas como: 1: Lo conozco y lo manejo, 2: Lo conozco y no lo manejo y 3: Lo desconozco y no lo manejo.

Los resultados evidenciaron que los estudiantes (N: 40) en su mayoría conocen, pero no manejan las competencias IP. Si lo desglosamos por competencias; conocen, pero no manejan las competencias de aclaración de roles (M:1.72, SD:0.517), liderazgo colaborativo (M: 1.68, SD:0.567) y la resolución de conflictos (M: 1.82, SD:0.605); conocen y manejan las competencias de atención centrada en el paciente (M: 1.43, SD:0.613), trabajo en equipo (M: 1.53, SD:0.561) y comunicación (M: 1.44, SD:0.535). Como se muestra en la Tabla 1, se identificó una correlación fuerte entre resolución de conflictos con trabajo en equipo y liderazgo colaborativo. Igualmente, una correlación moderada entre comunicación con trabajo en equipo, mismo hallazgo entre liderazgo colaborativo y trabajo en equipo.

La escala Readiness for interprofessional Learning scale (RIPLS) que en español se titula "Escala de disposición al aprendizaje interprofesional" evalúa la disposición

de los estudiantes a involucrarse de manera interactiva con otros estudiantes en su proceso de aprendizaje. Contempla 24 ítems divididos en tres ámbitos de la educación interprofesional: 1) colaboración y trabajo en equipo, 2) sentido de identidad profesional y 3) centralidad en el paciente. Cada uno de los ámbitos interprofesionales fueron medidos como: 1 Muy en desacuerdo, 2 En desacuerdo, 3 Neutro, 4 De acuerdo y 5 Totalmente de acuerdo.

Tabla 1. Correlación entre competencias interprofesionales básicas (N: 40), La Serena, Chile, 2023

	Aclaración de Roles	Atención centrada en el paciente	Trabajo en equipo	Liderazgo colaborativo	Comunicación	Resolución de conflictos
Aclaración de Roles	1	0,406**	0,492**	0,438**	0,425**	0,413**
Atención centrada en el paciente	0,406**	1	0,448**	0,363**	0,354**	0,418**
Trabajo en equipo	0,492**	0,448**	1	0,593**	0,566**	0,620**
Liderazgo colaborativo	0,438**	0,363**	0,593**	1	0,443**	0,675**
Comunicación	0,425**	0,354**	0,566**	0,443**	1	0,541**
Resolución de conflictos	0,413**	0,418**	0,620**	0,675**	0,541**	1

Leyenda: **La correlación es significativa al nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Statistical Package for Social Sciences - SPSS (2023).

Los resultados evidenciaron que los estudiantes (N:40) en su mayoría están de acuerdo con involucrarse de manera interactiva con otros estudiantes en su proceso de aprendizaje. Si lo desglosamos por los ámbitos de la educación interprofesional obtenemos que están totalmente de acuerdo en colaborar y trabajar en equipo (M: 5, SD: 0.528), para el sentido de identidad profesional donde se conocen así mismo y se reconocen socialmente en cuanto a su rol dentro del equipo profesional lo califican como neutro (M: 3, SD: 0.840) y están totalmente de acuerdo en ejecutar una atención centrada en el paciente con otras disciplinas (M:5, SD: 0.446).

Rendimiento de los equipos durante la simulación interprofesional

El CAT representa una herramienta confiable y válida que se emplea para evaluar cómo los pacientes reales perciben la capacidad del personal de salud para comunicarse de manera centrada en ellos. Consiste en 14 descripciones evaluadas en una escala de 5 puntos (1 deficiente; 5 excelente), lo que favorece su comprensión. Los resultados se presentan como el porcentaje de elementos valorados como "excelentes".

Los resultados evidenciaron que los estudiantes obtuvieron en promedio para cada uno de los talleres un porcentaje de excelentes del 76,3% (DE \pm 40,2; rango de 45-100%). Si los resultados de la pauta CAT lo desglosamos por carrera se identifican los porcentajes de excelentes que se muestran en la Tabla 2.

Los ítems con el más alto porcentaje de "excelentes" fueron el N°2, N°4 y N°5. Los porcentajes más bajos corresponden a los ítems N°7, N°11 y N°12.

Tabla 2. Porcentaje promedio de excelentes por ítem y por carrera en el CAT, La Serena, Chile, 2023

% promedio de excelentes						
Ítem		Todos	Enfermería	Nutrición y Dietética	Kinesiología	Terapia Ocupacional
1	Me saludó de una manera que me hizo sentir cómodo/a	87,5	82,4	75	100	100
2	Me trató con respeto	100	100	100	100	100
3	Mostró interés en mis ideas sobre mi salud	72,5	82,4	50	87,5	57,1
4	Comprendió mis principales preocupaciones sobre mi salud	90	82,4	87,5	100	100
5	Me puso atención (me miró, escuchó cuidadosamente)	92,5	94,1	87,5	87,5	100
6	Me dejó hablar sin interrupciones	67,5	64,7	75	62,5	71,4
7	Me dio toda la información que yo quería	62,5	58,8	62,5	62,5	71,4
8	Habló en términos que pude entender	82,5	94,1	75	50	100
9	Se aseguró que entendí todo lo que me dijo	70	82,4	75	50	57,1
10	Me animó a hacerle preguntas	72,5	70,6	87,5	62,5	71,4
11	Me incluyó en decisiones hasta donde yo quería participar	45	29,4	37,5	75	57,1
12	Habló conmigo de los siguientes pasos sobre mi tratamiento, incluso de los planes de seguimiento	52,5	52,9	50	50	57,1
13	Mostró su interés y preocupación	87,5	88,2	87,5	87,5	85,7
14	Me dedicó la cantidad debida de tiempo	85	88,2	87,5	100	57,1

Fuente: Los autores (2023).

Satisfacción con la jornada de formación en simulación IP con enfoque en la comunicación centrada en la persona

La encuesta de satisfacción evalúa el nivel de satisfacción de los estudiantes con respecto a la experiencia que vivieron en los talleres de simulación clínica interprofesionales. La encuesta diseñada por los autores incluye la evaluación de la actividad, organización, contribución, posibilidad de repetición y material entregado desde la percepción de ellos, cuyo objetivo nos permite identificar áreas que necesitan mejorar o que se pueden mejorar para aumentar la satisfacción y la lealtad del estudiante. Las dimensiones antes mencionadas fueron medidas como:

- Evaluación y organización de la actividad: 1 muy mala, 2 mala, 3 regular, 4 buena y 5 muy buena.

- Contribución al desarrollo profesional, repetición de la experiencia y calidad del material entregado: 1 muy en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 de acuerdo y 5 muy de acuerdo.

Los resultados evidenciaron que los estudiantes (N:40) en su mayoría encontraron que la experiencia fue muy buena (77.6%), la organización de la actividad fue muy buena (60.5%), están muy de acuerdo que la simulación clínica interprofesional contribuye en su desarrollo profesional (91.7%), están muy de acuerdo con que se repita la actividad (76.8%) y perciben que están muy de acuerdo con la calidad del material entregado y la entrega de este a tiempo (77.6%).

Experiencias de estudiantes y facilitadores con la simulación IP

Durante el grupo focal se exploraron las vivencias experimentadas en los talleres de simulación interprofesional, relacionando las experiencias simuladas con la práctica real. Se abordaron aspectos como comunicación, trabajo en equipo, resolución de conflictos y educación interprofesional, evaluando su impacto en el entrenamiento clínico. Aquí se presentan los resultados de la reflexión.

Comunicación

Los instructores y especialmente la actriz reconocieron una comunicación eficaz entre los estudiantes participantes durante la simulación clínica, observando que la comunicación es una competencia fundamental dentro de las habilidades interprofesionales. Dentro de esta categoría, los estudiantes destacaron la existencia de una comunicación efectiva con la usuaria, haciendo énfasis en diversas dimensiones, como la empatía, la escucha activa, la claridad y el respeto. Es importante resaltar que los estudiantes no solo valoran la comunicación con el paciente, sino también la interacción comunicativa entre las distintas disciplinas, tal como lo menciona la estudiante de nutrición y dietética 2.

Es necesario que como estudiantes de enfermería tengamos habilidades de comunicación y seguridad en el desplante. El saber comunicar correctamente lo que quiero transmitir a los pacientes. (Estudiante de enfermería 1)

Es importante tener una buena organización del contenido que se va a comunicar y que este sea claro y comprensible. Para analizar esto se debe hacer una retroalimentación con el usuario y evaluar lo aprendido. (Estudiante de Kinesiología 3)

Es necesario conocer la situación social y psicológica del paciente para tener en cuenta antes de entrar y usar un lenguaje verbal y no verbal de fácil comprensión para el usuario. (Estudiante de enfermería 4)

Fue enriquecedor conocer lo que realizan otras disciplinas, el rol diferente y fundamental de otras carreras de la salud y así poder comunicarnos para saber que va a intervenir cada uno y que no se mezclen los roles, fue una experiencia hermosa, ojalá que todos los alumnos pudiesen experimentar la simulación, una instancia con actores es mucho mejor que solo con fantasmas o entre los mismos alumnos. (Estudiante de nutrición y dietética 2)

Roles y responsabilidades

Los instructores y la actriz pudieron identificar durante el desarrollo del grupo focal una categoría que denominan competencias cognitivas, donde resaltan los roles y responsabilidades. Los estudiantes mencionaron que se sienten familiarizados con su propio rol, pero presentan desconocimiento acerca de las responsabilidades propias

de otras disciplinas. Algunos observaron que la educación proporcionada al usuario en ocasiones coincidió con las indicaciones de otro profesional, pero lograron mantener la coherencia en el proceso. Los estudiantes subrayan la importancia de establecer conversaciones previas a la interacción con el paciente, con el fin de definir con claridad los roles y las expresiones de cada miembro del equipo.

Para entregar la educación y que esta sea efectiva y práctica teniendo en cuenta nuestros trabajos futuros, es importante respetar y conocer los roles del otro. (Estudiante de enfermería 6)

La posibilidad de generar coordinación y apoyo con las otras disciplinas, el poder resolver oportunamente situaciones mediante el trabajo en equipo y el poder aprender del rol de las otras carreras en la atención del usuario. (Estudiante de terapia ocupacional 1)

Asimismo, como nombré el de fortaleza, el tema de enfocarnos en nuestra área a veces es complicado, ya que todos manejamos algo básico de las demás profesiones y por querer aportar al paciente hablamos demás, por eso es de suma importancia enfocarnos en lo nuestro. (Estudiante de kinesiología 1)

Poder conversar, previo al escenario con los demás compañeros los roles de cada profesión para que sea más fácil identificarlos y organizarse. (Estudiante de kinesiología 2)

Colaboración

Esta categoría ha sido denominada por los facilitadores y la actriz como Competencias Relacionales, y resaltan elementos como la colaboración, la gestión y resolución de conflictos, el funcionamiento en equipos y el enfoque colaborativo centrado en el paciente y su familia. En relación con la colaboración, los estudiantes recomiendan fortalecer la interacción entre las distintas disciplinas en entornos de simulación clínica, con el objetivo de promover un aprendizaje colaborativo que se traduzca en el desarrollo de esta competencia.

El taller interprofesional me permitió complementar con diferentes carreras en la atención a usuarios con disciplinas que comparten un mismo fin, el paciente. (Estudiante de nutrición y dietética 3)

Que se pudo ver la perspectiva y la mirada de los diferentes estudiantes y así apoyarnos para que la persona mejore pronto. Siento que se deben crear más talleres que refuerzan la colaboración. (Estudiante de enfermería 2)

Manejo/resolución de conflictos

Los estudiantes compartieron que surgió un conflicto cuando se encontraron brindando educación al paciente de manera simultánea; sin embargo, este conflicto no llevó a una discusión inmediata. Más bien, esta situación dio lugar a una colaboración enriquecedora donde las aportaciones de cada estudiante se complementan y respaldan mutuamente. Algunas experiencias narradas señalaron que cuando la actriz comenzó a llorar, debido a la intensidad de la situación simulada, los estudiantes se vieron desconcertados sobre cómo reaccionar inicialmente. No obstante, encontraron seguridad en el hecho de que otras disciplinas se unieron para brindar apoyo emocional a la usuaria, lo cual demostró ser un aspecto positivo y cohesivo en la situación.

Cuando mi compañera de enfermería inició la educación puede detectar que explicaba actividades que son propias de mi disciplina, pero no dije nada y cuando me tocó entregar la educación, reforcé y complementé lo dicho por ella, pero desde la visión

de la terapia ocupacional. (Estudiante de terapia ocupacional 3)

Sentí que hubo un conflicto entre las disciplinas cuando ella [actriz] lloró, sentí que nadie sabía qué hacer, pero la Catalina [estudiante de enfermería] atinó a abrazarla e indicarle que todo va a estar bien y ahí sentí como un alivio. (Estudiante de kinesiología 8)

Funcionamiento de equipo

Los estudiantes señalaron que para lograr un equipo de salud efectivo es esencial reconocer los roles individuales y determinar quién liderará la actividad. Este enfoque fomenta discusiones y dinámicas eficaces, especialmente en equipos interdisciplinarios. Destacaron que la colaboración entre estudiantes contribuye significativamente a elevar la calidad y la seguridad de la atención para los pacientes.

(...) interactuar y aprender de las otras profesiones que constituyen la atención integral del usuario... Saber qué hace el otro profesional... así lograr una mejor comunicación entre profesionales en futuras prácticas. (Estudiante de enfermería 7)

Que nos brinda las herramientas necesarias para adquirir una actitud y sentido profesional... Trabajo en equipo, habilidades para desenvolverse en el ámbito de la salud y escucha activa. (Estudiante de kinesiología 4)

Lograr desarrollar mejor mis habilidades blandas... El trabajo interpersonal que nos permitirá orientarnos de mejor manera en nuestro rol como equipo multidisciplinario de salud. (Estudiante de terapia ocupacional 2)

(...) el tema de enfocarnos en nuestra área a veces es complicado, ya que todos manejamos algo básico de las demás profesiones y por querer aportar al paciente hablamos de más, por eso es de suma importancia enfocarnos en lo nuestro. (Estudiante de nutrición y dietética 2)

Enfoque colaborativo centrado en la persona/familia

Los estudiantes enfatizaron que consideran esencial en la atención médica siempre informar al usuario y a su familia, además de buscar su opinión. Resaltaron la importancia de respetar las creencias, valores y necesidades de atención en la elaboración de planes de salud, y también de actuar como defensores de los pacientes, colaborando con ellos como socios en los procesos de toma de decisiones.

El rol que cumple cada interno en su área, es importante siempre tener claro qué es lo que nos corresponde a cada uno en nuestra especialidad, saber que un paciente debe ser tratado por cada área y poner énfasis en la nuestra sin inmiscuirse en la de nuestros compañeros para dar un tratamiento óptimo. (Estudiante de enfermería 2)

Destaco que en conjunto de otros profesionales del área de salud se puedan complementar y ver al paciente de diferentes maneras siempre abordando de manera ética y con responsabilidad. (Estudiante de nutrición y dietética 4)

el trabajo multidisciplinario, en equipo y con respeto para un enfoque biopsicosocial de los pacientes... poder entender la función de los demás profesionales y la manera de relacionarnos entre sí para un bienestar del paciente. (Estudiante de terapia ocupacional 4)

DISCUSIÓN

La simulación interprofesional consistió en evaluar las habilidades comunicativas centradas en el paciente/familia y entre los estudiantes de salud, mediante la implementación de un enfoque mejorado de educación interprofesional basado en la simulación clínica. En su gran mayoría, los estudiantes pertenecientes a las áreas de Kinesiología, Nutrición, Terapia Ocupacional y Enfermería experimentaron un enriquecedor proceso al sumergirse en las actividades propias de otras disciplinas. Este ejercicio les brindó la valiosa oportunidad de descubrir y comprender los roles únicos y fundamentales que diversas carreras desempeñan en el vasto ámbito de la salud. La interacción entre estas distintas especialidades les permitió establecer líneas de comunicación nítidas y eficaces, contribuyendo así a una precisa delimitación de responsabilidades y, de manera crucial, evitando cualquier posibilidad de confusiones en cuanto a roles y funciones.

Cabe resaltar que la inclusión de actores en esta experiencia demostró ser considerablemente más enriquecedora en comparación con la simulación tradicional utilizando simuladores o la colaboración entre compañeros de clase. Los estudiantes, en una fase inicial, demostraron un conocimiento más arraigado en términos cognitivos en lo que respecta a las competencias de atención centrada en el paciente/familia, trabajo en equipo y comunicación, hallazgos congruentes en estudios previos¹³⁻¹⁵.

No obstante, la complejidad de los talleres aumentó, particularmente en situaciones donde la actriz representó emociones como el llanto, la capacidad de intervenir en conjunto se vio desafiada. Este reto se originó debido a la escasa formación de intervención en crisis y a la limitada aplicación de las competencias interprofesionales de resolución de conflictos en un contexto extrahospitalario, resaltando la correlación existente entre estas habilidades.

Si bien es importante destacar que esta investigación no adoptó un diseño controlado que permitiera establecer una relación causa-efecto con un alto grado de confiabilidad, sin embargo, cabe mencionar que la asociación observada entre la comunicación, el trabajo en equipo y la habilidad para resolver conflictos insinúa que el aumento en la exposición a simulaciones de educación interprofesional podría efectivamente estimular el progreso de destrezas complejas, como la resolución de conflictos. Para esto se aconseja practicar la escucha activa, usar un lenguaje claro y sencillo, ser empático, invitar a hacer preguntas, prestar atención a la comunicación no verbal y evitar distracciones¹⁶⁻¹⁹.

En términos generales, esta evaluación preliminar ha proporcionado un sólido modelo educativo para futuras simulaciones, el cual puede ser fortalecido aún más al abordar de manera específica los desafíos que se presentaron en el transcurso del estudio cómo diseñar talleres que aborden de manera efectiva la formación en intervención en crisis y resolución de conflictos interprofesionales. Además, se debe considerar la inclusión de situaciones emocionales más complejas, como el llanto, para desafiar las habilidades comunicativas y de trabajo en equipo de los estudiantes.

Asimismo, es importante brindar oportunidades para la práctica de habilidades de comunicación centradas en el paciente/familia, fomentando la empatía y la comprensión de las necesidades individuales. Para que sea efectiva su enseñanza se requiere que el estudiante entrene con pacientes simulados bajo supervisión y observación directa, reciba un feedback específico y personalizado de sus docentes disciplinares (co-debriefer) y de un debriefer como facilitador del taller y la inserción curricular temprana

de las experiencias de aprendizaje compartido. Estas recomendaciones son congruentes con estudios previos²⁰⁻²².

En la práctica clínica real, este enfoque interprofesional tiene un impacto significativo en la calidad de la atención. Los profesionales de la salud, al trabajar colaborativamente, pueden abordar de manera más efectiva las necesidades complejas de los pacientes, asegurando una atención más integral, centrada en el paciente y contribuyendo a la calidad de la atención de la sociedad. La interacción entre diversas disciplinas en el entorno clínico permite una mejor toma de decisiones y un enfoque coordinado que optimiza los resultados del tratamiento.

Esta investigación tuvo un tamaño reducido de la muestra y no adoptó un diseño controlado que permitiera establecer una relación causa-efecto con un alto grado de confiabilidad.

CONCLUSIÓN

La investigación demostró ser una estrategia efectiva para promover el desarrollo de competencias interprofesionales en los estudiantes de la facultad de salud. Esta experiencia les permitió comprender mejor los roles y funciones de otras disciplinas, fortalecer habilidades de trabajo en equipo y comunicación, enfrentar desafíos y conflictos propios de la atención interprofesional.

Aunque el pequeño tamaño de la muestra impide sacar conclusiones definitivas, se recomienda que para mejorar la comunicación entre profesionales de la salud se requiere trabajar habilidades comunicativas con la participación de pacientes simulados, utilizar simulación clínica y asegurar su integración temprana en el currículum. Estas estrategias contribuirán a una mejor colaboración y coordinación entre los profesionales de la salud, lo que a su vez beneficiará la atención y el cuidado de los pacientes. Este estudio permite una proyección para próximas líneas de investigación que podrían estar enfocadas en el desarrollo de habilidades interprofesionales multiculturales, transversales, intervenciones en crisis en salud, entre otras.

REFERENCIAS

1. The Joint Commission. National patient safety goals: 2021 detailed version [Internet]. Oakbrook Terrace, IL: The Joint Commission; 2021 [cited 2024 Apr 30]. Available from: https://media.api.sf.gov/documents/07b_2021-NPSG-Detailed-Version.pdf
2. Canadian Patient Safety Institute (CPSI). The safety competencies: enhancing patient safety across the health professions. 2nd ed. [Internet]. Ottawa (CA): CPSI; 2020 [cited 2024 Apr 30]. Available from: https://www.healthcareexcellence.ca/media/115mbc4z/cpsi-safetycompetencies_en_digital-final-ua.pdf
3. World Health Organization (WHO). WHO Patient safety curriculum guide for medical schools [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [cited 2023 Aug 16]. 254 p. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44091/9789241598316_eng.pdf?utm_source=chatgpt.com
4. Khajouei R, Abbasi R, Mirzaee M. Errors and causes of communication failures from hospital information systems to electronic health record: a record-review study. I J Med Inform [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug 17];119:47-53. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2018.09.004>

5. Blackmore A, Kasfiki EV, Purva M. Simulation-based education to improve communication skills: a systematic review and identification of current best practice. *BMJ Simul Technol Enhanc Learn* [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug 17];4(4):159-64. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjstel-2017-000220>
6. Kleib M, Jackman D, Duarte-Wisnesky U. Interprofessional simulation to promote teamwork and communication between nursing and respiratory therapy students: a mixed-method research study. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug 16];99:104816. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104816>
7. Ferri P, Rovesti S, Magnani D, Barbieri A, Bargellini A, Mongelli F, et al. The efficacy of interprofessional simulation in improving collaborative attitude between nursing students and residents in medicine. A study protocol for a randomised controlled trial. *Acta Biomed* [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug 16];89(Suppl 7):32-40. Available from: <https://doi.org/10.23750/abm.v89i7-S.7875>
8. Gutiérrez GV, Gutiérrez LSH, Guerrero ABD. Escenario de simulación clínica interprofesional sobre delirium mixto en el pregrado de medicina y fisioterapia. *Investigación Educ Médica* [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 30];10(40):29-36. Available from: <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.40.21353>
9. Rivas MKO, Colonia JDR, Canales ABA, Barrera YB, Barrera PB. Simulación clínica: metodología didáctica en la formación de competencia inherentes a la seguridad del paciente. *Rev Eugenio Espejo* [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug 16];15(2):6-17. Available from: <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.03>
10. Cernadas JMC. La comunicación en los equipos de atención médica: un desafío esencial para mejorar la seguridad del paciente. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2014 [cited 2023 Aug 16];112(2):114-15. Available from: <https://dx.doi.org/10.5546/aap.2014.114>
11. Armijo-Rivera S, Machuca-Contreras F, Raul N, de Oliveira SN, Mendoza IB, Miyasato HS, et al. Characterization of simulation centers and programs in Latin America according to the ASPIRE and SSH quality criteria. *Adv Simul* [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug 16];6:41. Available from: <https://doi.org/10.1186/s41077-021-00188-8>
12. Chavarría M, Jiménez MJ, Negredo M, Bardallo L, Esteban S, Garcimartín P, et al. Simulación clínica interprofesional con estudiantes de medicina, de enfermería y de auxiliares de enfermería. *Investigación Educ Médica* [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug 16];10(39):16-24. Available from: <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.39.20340>
13. Ok E, Kutlu FY, Elif A. The Effect of Standardized Patient Simulation Prior to Mental Health Rotation on Nursing Students' Anxiety and Communication Skills. *Issues in Mental Health Nursing* [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug 16];41(3):251-5. Available from: <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1642427>
14. Lin ECL, Chen SL, Chao SY, Chen YC. Using standardized patient with immediate feedback and group discussion to teach interpersonal and communication skills to advanced practice nursing students. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2013 [cited 2023 Aug 16];33(6):677-83. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.07.002>
15. Kim HY, Ko E, Lee ES. Effects of simulation-based education on communication skill and clinical competence in maternity nursing practicum. *Korean J Women Health Nurs* [Internet]. 2012 [cited 2023 Aug 16];18(4):312-20. Available from: <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2012.18.4.312>
16. Gorski S, Prokop-Dorner A, Pers M, Stalmach-Przygoda A, Malecki Ł, Cebula G, et al. The use of simulated patients is more effective than student role playing in fostering patient-centred attitudes during communication skills training: a mixed method study. *BioMed Res Int* [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug 16];2022:498692. Available from: <https://doi.org/10.1155/2022/1498692>
17. Sanz JR, Alonso EM, Vilanova MTM. Entrevista clínica. *FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria* [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug 16];27(5):230-3. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2019.09.014>
18. Ministerio de Salud de Chile (CL). Marco Operativo - Estrategia de cuidado integral centrado en las personas para la promoción, prevención y manejo de la cronicidad en contexto de multimorbilidad [Internet]. [Santiago]: Ministerio de Salud de Chile; 2021 [cited 2023 Aug 16]. 96 p. Available from:

https://images.jumpseller.com/store/enfermera-rosada/assets/Marco-operativo_-Estrategia-de-cuidado-integral-centrado-en-las-personas.pdf?1739133597=&utm_source=chatgpt.com

19. Morales CMM. Estrategias para el desarrollo de habilidades de comunicación en el personal de salud: escucha activa, asertividad e inteligencia emocional. Orbis Tertius - UPAL [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug 16];7(13):13-33. Available from: <https://doi.org/10.59748/ot.v7i13.125>
20. Quirk M, Casey L. Primary care for women: the art of interviewing. J Nurse Midwifery [Internet]. 1995 Mar-Apr [cited 2023 Aug 16];40(2):97-103. Available from: [https://doi.org/10.1016/0091-2182\(95\)00008-8](https://doi.org/10.1016/0091-2182(95)00008-8)
21. INACSL Standards Committee. INACSL standards of best practice: SimulationSM simulation design. Clin Simul Nurs [Internet]. 2016 [cited 2023 Aug 16];12:S5-S12. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.005>
22. Grymonpre RE, Bainbridge L, Nasmith L, Baker C. Development of accreditation standards for interprofessional education: a Canadian case study. Hum Resour Health. 2021 [cited 2023 Aug 16];19:12. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00551-2>

Interprofessional education using clinical simulation for the development of communication skills**ABSTRACT**

Objective: to evaluate the development of interprofessional communication skills focused on patients and their families among students in health-related degree programs through interprofessional education based on clinical simulation.

Method: mixed study (QUAL+quan). Direct observation, surveys, rubrics, and focus groups were used. Data collection took place in March 2023. The sample was convenience-based, excluding students of Medical Technology and those at or below the third-year level. Forty students from four disciplines at the Universidad Santo Tomás, La Serena, Chile, participated. Quantitative data were analyzed with descriptive statistics using IBM SPSS®. Interviews were transcribed verbatim and interpreted using content analysis with ATLAS.ti. **Results:** the simulation promoted interprofessional skills, highlighting the relationship between communication and role clarification as key to patient safety. **Conclusion:** understanding of roles, communication, teamwork, and conflict resolution was strengthened.

DESCRIPTORS: Interprofessional Education; Professional Competence; Simulation Training; Communication; Students, Health Occupations.

Recibido en: 27/01/2025

Aprobado en: 08/06/2025

Editor asociado: Dra. Luciana Puchalski Kalinke

Autor correspondiente:

Sebastian Alejandro Cisternas Olivares

Universidad Santo Tomás, Chile

Institucional Ruta 5 norte 1068, La Serena, Chile

E-mail: scisternas2@santotomas.cl

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio -

Olivares SC, Moreno NA, Figueroa SC. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Olivares SC, Moreno NA, Figueroa SC.** Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Olivares SC.** Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses:

Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).