



UNIVERSIDAD
COMPLUTENSE
MADRID

Proyecto de Innovación

Convocatoria 2022/2023

Nº de proyecto: 176

Simulación compleja como recurso para el entrenamiento en asesoramiento y atención
a familias en contextos psicopedagógicos y sociosanitarios

Raquel Pérez López

Facultad de Educación – Centro de Formación del Profesorado

Departamento de Investigación y Psicología en Educación

1. Objetivos propuestos en la presentación del proyecto.

El proyecto “*Simulación compleja como recurso para el entrenamiento en asesoramiento y atención a familias en contextos psicopedagógicos y sociosanitarios*” pretendía enriquecer la metodología de enseñanza a través del uso de la simulación compleja. Así, por un lado, la propuesta presentada tenía como meta mejorar la docencia de materias impartidas en diferentes grados universitarios estableciendo contextos similares a los que acontecen en la práctica profesional, de modo que el alumnado fuera capaz de aplicar el contenido teórico; por otro lado, la propuesta se dirigía a favorecer la adquisición de otras competencias básicas como las estrategias comunicativas.

La metodología de simulación compleja favorece que el alumnado haga frente a situaciones difíciles en las que resolver problemas, y en las que las decisiones y conductas que se llevan a cabo modificarán lo que ocurra (Heitzmann et al., 2019). A la vez, se crea un contexto de práctica segura en el que los errores no conllevan consecuencias negativas ni irreversibles (Cook et al., 2013) . Así mismo, este tipo de metodología posibilita que el docente guíe progresivamente la práctica profesional, el andamiaje y el feedback que son elementos que facilitarán el aprendizaje (Chernikova et al., 2020; Grossman et al., 2009). Finalmente, la simulación compleja fomenta un entorno de aprendizaje en el que poner en práctica diferentes componentes presentes en las competencias de manera simultánea, tales como el aprendizaje de conceptos, de habilidades procedimentales y actitudes (Consejo de la Unión Europea, 2018).

De este modo, considerando las implicaciones del uso de la simulación compleja, el proyecto tenía como meta principal aplicar esta metodología en el alumnado matriculado en la Facultad de Educación-CFP y la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid (UCM). Esta meta general se dividía en diferentes objetivos específicos, a saber:

- Crear escenarios de simulación compleja para la puesta en práctica de situaciones similares al asesoramiento y atención a familias en contextos psicopedagógicos y sociosanitarios.
- Implementar sesiones de simulación compleja empleando la técnica del role-playing con diálogo reflexivo posterior (debriefing) en materias del área de Psicología para el alumnado matriculado en grados de la Facultad de Educación-CFP y la Facultad de Medicina de la UCM.
- Establecer actitudes positivas hacia las familias, favorecer el nivel de autoeficacia percibida cuando se actúa como profesional atendiendo a familias y ejercitar habilidades comunicativas complejas propias de situaciones profesionales cuando se atiende a familias en contextos psicopedagógicos y sociosanitarios.

- Promover la aplicación de la metodología de la simulación compleja en el ámbito universitario a través de la organización de eventos y jornadas de formación. Además de la participación en congresos del área de innovación docente.

2. Objetivos alcanzados.

El proyecto de innovación presentado era novedoso, en tanto que introduce una metodología poco empleada en nuestra universidad, aunque ampliamente validada y utilizada en otros centros y contextos de educación superior. La principal motivación de la propuesta de innovación docente era fomentar las competencias de comunicación compleja a partir de escenarios de simulación diseñados de acuerdo con potenciales situaciones profesionales en las que se desenvolverán los estudiantes. Tal y como se estableció en el apartado anterior, estas situaciones eran creadas específicamente para el alumnado de las Facultades de Educación-CFP y de Medicina, con el objetivo de poner en práctica aquellos conocimientos teóricos adquiridos en las clases magistrales de determinadas asignaturas del área de Psicología de los grados correspondientes. Concretamente, las sesiones en las que se puso en práctica la metodología de simulación compleja fueron en las asignaturas de Psicología del Desarrollo (Grado de Maestro en Educación Primaria), Psicología de la Instrucción (Doble Grado de Maestro en Educación Primaria y Pedagogía), Psicología de la Educación (Grado de Maestro en Educación Infantil), Psicología de la Superdotación y el Talento (Grado en Pedagogía) y Bases Psicológicas de los Estados de Salud y Enfermedad (Grado de Medicina).

Tras la puesta en marcha de este proyecto se ha alcanzado el objetivo general al implantar simulaciones en contextos psicopedagógicos y sociosanitarios similares a aquellos en los que se desenvolverán los alumnos en su carrera profesional. Así, y atendiendo a cada uno de los objetivos tal y como se explicitaban anteriormente, en primer lugar, se diseñaron escenarios específicos, se evaluaron las competencias de los alumnos antes de la situación de simulación; seguidamente se pusieron en marcha las simulaciones y, finalmente, se evaluaron de nuevo, las competencias de los alumnos.

Concretamente, se crearon simulaciones concretas en distintos contextos: Situación 1 (S1): comunicación de situación de acoso escolar al padre y la madre de un alumno que era el agresor (Grado de Maestro en Educación Primaria y Doble Grado de Maestro en Educación Primaria y Pedagogía); Situación 2 (S2) tutoría con la madre de un alumno escolarizado recientemente en el centro que muestra mal comportamiento (Grado de Maestro en Educación Infantil); Situación 3 (S3) asesoría del departamento de Pedagogía de una empresa especializada en altas capacidades a una familia (Grado de Pedagogía); Situación 4 (S4) solicitud de una evaluación a los progenitores de un niño que parece mostrar altas capacidades (Grado de Pedagogía); Situación 5 (S5) comunicación de malas noticias

médicas a un/a paciente y su familiar (hermana, pareja, etc.) relativas a la pérdida permanente de movilidad en un hombro, siendo el/la paciente tenista profesional (Grado de Medicina); Situación 6 (S6) comunicación de malas noticias médicas a la pareja de una persona que ha llegado a urgencias por un infarto (Grado de Medicina).

Asimismo, atendiendo al segundo objetivo, también se alcanzó, puesto que se implementaron las simulaciones en las sesiones de prácticas de cada una de las asignaturas. Los alumnos acudieron a una sesión formativa (se explicita en el apartado 5 del presente documento), seguidamente se llevó a cabo la simulación mediante role-playing (apartado 5) y, finalmente, se realizó la evaluación de la experiencia de simulación (apartado 5).

El tercero de los objetivos estaba vinculado a la adquisición de competencias de comunicación compleja, específicamente se pretendía: 1) promover actitudes positivas hacia la atención a familias; 2) mejorar el nivel de autoeficacia percibida frente a la atención a familias; y 3) entrenar competencias comunicativas complejas necesarias para la interacción con familias (ej.: asertividad, la escucha activa y la empatía). Igual que los anteriores, este objetivo también se alcanzó, tal y como se puso de manifiesto en las sesiones de debriefing, en los cuestionarios de autoevaluación completados por los estudiantes, y en los diarios de los docentes.

Finalmente, el último de los objetivos se ha cumplido parcialmente. Hasta el momento, no ha sido posible todavía la organización de seminarios para difundir los resultados de las sesiones de simulación. No obstante, se va a presentar una comunicación en un congreso especializado de investigación educativa, concretamente en la *European Conference on Educational Research* (ECER 2023), que tendrá lugar en Glasgow, en agosto de 2023. La comunicación ha sido aceptada y será presentada por uno de los miembros del proyecto.

3. Metodología empleada en el proyecto.

Este proyecto tiene una metodología mixta pues se combinan métodos cuantitativos y cualitativos. Así, antes y después de poner en marcha las sesiones de simulación compleja, los estudiantes completaron un cuestionario con preguntas cerradas y una cuestión abierta, mientras que los docentes, únicamente tras concluir la simulación, completaron un diario reflexivo de la actividad de manera individual.

Los cuestionarios online que rellenaban los estudiantes estaban compuestos de dos grandes secciones: una introductoria en la que se explicaba la finalidad de la actividad, los participantes completaban el consentimiento informado, y apuntaban los cuatro últimos dígitos del DNI (usados para la codificación antes y después de la simulación); y una segunda sección en la que completaban una escala de conocimiento, otra de actitudes hacia la comunicación con las familias y otra de autoeficacia percibida. Además, en el cuestionario

post, se les planteaba una pregunta abierta para que comentaran los aspectos que consideraban mejores y peores de la simulación.

Las escalas de actitudes y autoeficacia completadas por los participantes fueron adaptadas de instrumentos de medida ya creados. En las asignaturas de la facultad de Educación-CFP, la escala de actitudes se adaptó del trabajo de Visković y Višnjić Jevtić (2017). Así, nuestra escala contaba con 10 ítems tipo Likert de 10 puntos. La escala de autoeficacia fue adaptada del trabajo de De Coninck et al. (2020) y estaba formada por 19 ítems tipo Likert de 10 puntos. Tal y como se ha señalado, en algunas situaciones se añadió un cuestionario final compuesto por una escala de conocimiento que evaluaba el recuerdo de la parte teórica explicada antes de la simulación; estaba compuesto por 10 preguntas con tres diferentes alternativas de respuesta. Finalmente, en los cuestionarios post se añadían dos preguntas abiertas y dos cerradas de satisfacción con la actividad.

En las simulaciones de Medicina, se adaptó el cuestionario de Escala Actitudes de la Comunicación Sanitaria en su versión española (Escribano *et al.*, 2021) para evaluar las actitudes hacia la comunicación con las familias en 10 afirmaciones sobre las que tenían que medir su grado de acuerdo en una escala Likert de 5 puntos (1=muy en desacuerdo a 5=muy de acuerdo). En cuanto a la evaluación de la de autoeficacia, se utilizó la Escala de Autoeficacia Específica para la comunicación en situaciones difíciles (EAE), compuesta por 8 ítems con respuesta tipo Likert (de 1=nada eficaz a 5=totalmente eficaz) modificado de Leal-Costa *et al.*, (2019). De manera similar a lo hecho en los grupos de la Facultad de Educación, los grupos en la Facultad de Medicina rellenaron un cuestionario de conocimientos acerca de la comunicación de malas noticias en el contexto médico. Todos los cuestionarios se midieron pre y post-simulación y también se agregaron dos preguntas abiertas para comentar su satisfacción con la actividad.

4. Recursos humanos.

Para la puesta en marcha de este proyecto ha sido esencial la participación docente de los profesores Carlos de Aldama Sánchez (CdAS), Alejandro de la Torre Luque (AdTL), Daniel García Pérez (DGP), Natalia Lagunas García (NLG), Sara Ortiz Quiles (SOQ) y Raquel Pérez López (RPL). Todos los docentes ayudaron en el diseño de los materiales para la evaluación de las competencias, ya fuera la creación de los instrumentos de medida, los recursos para la formación de los estudiantes, el diseño de los escenarios de simulación y/o su puesta en marcha.

En concreto, los profesores de la Facultad de Educación-CFP (CdAS, DGP, SOQ y RPL), diseñaron los recursos sobre la clase de acoso escolar y el cuestionario de evaluación de conocimiento de esta actividad. Además, DGP impartió las sesiones formativas, mientras que CdAS y NLG participaron como actores en la simulación. Por su parte, el equipo de la Facultad de Medicina (AdTL y NLG), elaboró los materiales para la clase de comunicación de malas

noticias, siguiendo un protocolo estandarizado (Baile, 2000; Buckman, 2005) y el cuestionario de evaluación de conocimiento de esta actividad, además de impartir las sesiones formativas. El último de los recursos humanos, esencial para el proyecto, han sido los estudiantes. Alrededor de 250 estudiantes han formado parte de este proyecto. Todos ellos, han atendido por clases a las sesiones formativas y en algunas clases un/a estudiante de cada una de las clases se presentó voluntariamente para desempeñar el papel de maestro/pedagogo/médico necesario para el role-playing. Tuvieron la oportunidad de experimentar una situación profesional en un entorno seguro y poner en práctica el conocimiento impartido en la sesión teórica. El resto del alumnado formó parte de las situaciones como observadores por lo que pudieron aprender de manera vicaria; así mismo, participaron activamente cuando se comentaron las situaciones durante el debriefing y/o a la hora de completar los cuestionarios. Finalmente, se ha de mencionar que, aunque no eran parte formal de proyecto, tres docentes de la Facultad de Educación-CFP (Ana Escudero, Susana Valverde, Elena Varea) participaron de manera voluntaria en el proyecto ofreciendo sus espacios formativos para poner en marcha las sesiones de simulación. Además, e igualmente relevante, se ha de recalcar la ayuda de estudiantes de doctorado de la Facultad de Medicina que participaron como actores (pacientes y familiares) en el role-playing.

5. Desarrollo de las actividades.

La realización del proyecto se puede dividir en tres momentos: 1) Actividades docentes de diseño y elaboración de material, 2) Actividades docentes y del alumnado con la puesta en marcha de las situaciones de simulación, y 3) Actividades docentes de evaluación de las experiencias de simulación.

1) Diseño y elaboración del material

Anteriormente se ha hecho referencia a la labor docente en lo relacionado con el diseño y elaboración del material que se presentaría a los alumnos. Por un lado, se planearon situaciones de simulación en diferentes contextos psicopedagógicos (S1, S2, S3 y S4) y sociosanitarios (S5 y S6). Por otro lado, los profesores crearon las presentaciones en Power Point vinculadas con las situaciones de simulación y que sirvieron de material de apoyo teórico para las sesiones de formación del alumnado. En ese material, se explicaba el acoso y el protocolo de actuación normativizado en la Comunidad de Madrid (S1, S2), la intervención con familias de estudiantes con altas capacidades (S3 y S4) y las estrategias de comunicación de malas noticias y el protocolo estandarizado de actuación (S5 y S6).

Otra de las actividades docentes fue la creación de un cuestionario online, compuesto de diferentes escalas, para ser completado por los participantes tras la realización de la sesión de simulación.

2) Escenarios de simulación

Tal y como se ha mencionado con anterioridad, las situaciones de simulación compleja fueron diseñadas de acuerdo con las asignaturas en las que impartían docencia los integrantes del proyecto. Tras la creación de los diferentes escenarios, se implementaron las simulaciones en las distintas titulaciones. De este modo, para la situación 1 (S1), en primer lugar, los/las estudiantes recibieron formación sobre acoso escolar y, seguidamente, se realizó la simulación con dos actores (del equipo de investigación) y una alumna voluntaria. La alumna representaba a la tutora y los actores a los padres. La tutora había citado a los progenitores para comunicarles que su hijo había sido identificado como el alumno que acosaba a otro. La sesión comenzaba con la tutora sentada en una mesa esperando la entrada de los progenitores, y continuaba con el desarrollo de la tutoría centrada en hacer saber a los padres la situación en el colegio de su hijo. La sesión concluía con la salida de los padres del aula y, seguidamente, se establecía un espacio de reflexión colectiva (debriefing). Finalmente, todos los alumnos completaban se los cuestionarios online.

De un modo similar, para la S2 se impartió formación sobre la relación familia-escuela, la comunicación y las entrevistas con familias, proponiendo una estructura y recomendaciones específicas. En la situación, la estudiante representaba a una tutora que citaba a una familia debido al mal comportamiento que estaba presentando su hijo en sus primeros meses de adaptación escolar. Una profesora representaba a la madre que asistía sola a la sesión (alegaba que el padre no había podido asistir). La tutora tenía que explicarle el comportamiento de su hijo, recabar información sobre cómo se comportaba en el domicilio e iniciar una relación de colaboración con la familia. Cuando la madre salía de la sala finalizaba la situación y se realizaba el debriefing. En lo referente a S3 y S4, los/las estudiantes recibieron formación sobre la relación y el asesoramiento a familias de estudiantes con altas capacidades. En S3, la familia asistía a una empresa especializada en actividades para personas con altas capacidades y la estudiante voluntaria, hacía el papel de pedagoga. La familia se mostraba muy demandante con respecto a la atención especializada y diferente para las capacidades de su hija. Cuando la familia salía, se procedía a discutir la situación en el debriefing. En S4, la alumna voluntaria representaba a una orientadora escolar, que citaba a una familia para solicitar hacerle una evaluación de altas capacidades a su hijo. La familia se mostraba reacia, y era labor de la orientadora asesorar sobre las implicaciones de hacer o no la evaluación y de lo que indicarían los distintos resultados, si se llevase a cabo. Al abandonar la familia la sala se iniciaba el debriefing.

Finalmente, en los casos S5 y S6, para la situación 5 y 6 (S1, S6), en primer lugar, los/las estudiantes recibieron media hora de explicación teórica acerca de la comunicación de malas noticias, haciendo hincapié en el uso del protocolo estandarizado SPIKES para comunicar malas noticias y, seguidamente, se realizó la simulación con dos actrices (estudiantes de doctorado) y algún estudiante voluntario/a. El/la estudiante representaba el papel de médico/a

y las actrices de paciente y familiar. En el S5 en la consulta de traumatología, se debía de comunicar a la paciente y su hermana el mal pronóstico de recuperación en una lesión en el hombro, lo cual tendría repercusiones importantes en la vida de la paciente y su familia, dado que era tenista profesional. La situación finalizaba cuando ambas, paciente y hermana, decidían despedirse. En S6, el/la médico/a debía de buscar en la sala de espera de Urgencias a la pareja de una persona que había sufrido un infarto y que no sabía nada de la situación de su pareja. La sesión concluía con la salida de la pareja de la consulta. En ambos escenarios, tras la marcha las actrices, se establecía un espacio de reflexión colectiva (debriefing). Finalmente, todos los estudiantes fueron requeridos para completar los cuestionarios post-simulación online.

3) Evaluación de las experiencias de simulación.

Finalmente, los miembros del equipo de investigación han llevado a cabo sesiones de trabajo en las que se han examinado las respuestas de los estudiantes (cuestionarios) y de los profesores implicados (diarios de observación).

Así, por un lado, considerando las respuestas del alumnado de la Facultad de Educación-CFP se han analizado los cuestionarios. En la Tabla 1 se presentan las respuestas de los estudiantes de esa facultad en los cuestionarios de autoeficacia y actitudes hacia las familias, observándose una puntuación alta en todos ellos, con medias alrededor de los 8,5 puntos.

Tabla 1
Estadísticos descriptivos de las respuestas de los estudiantes de la Facultad de Educación-CFP

	Pre-autoeficacia	Post-autoeficacia	Pre-actitudes	Post-actitudes
N	120	120	120	120
Media	8.47	8.89	8.94	9.20
Mediana	8.58	9.10	9.16	9.40
Desviación típica	1.02	0.92	0.90	0.79

Asimismo, en ambos cuestionarios se encuentra un aumento significativo en las puntuaciones (ver Tabla 2), aunque la medida inicial ya muestra valores altos (superiores a 8,4 en una escala de 10).

Tabla 2
Prueba *t* para muestras apareadas (estudiantes de la Facultad de Educación-CFP)

		<i>t</i> de Student	gl	p	Tamaño del Efecto (d)
Pre-autoeficacia	Post-autoeficacia	-5.01	119	< 0.001	-0.458
Pre-actitudes	Post-actitudes	-3.44	119	<0.001	-0.314

En cuanto a la satisfacción del alumnado con la actividad, en la Tabla 3 se incluyen los estadísticos descriptivos de los ítems de satisfacción. Como se puede apreciar, la satisfacción con la actividad es muy alta. Con respecto a la experiencia con los escenarios de simulación, la media se sitúa en 9,2 y el 50% del alumnado ha puntuado su satisfacción con un 10. Igualmente, en la modalidad de debriefing la media se encuentra por encima de 9 puntos, con el 50% del alumnado indicando este valor como mínimo.

Tabla 3
Estadísticos descriptivos de la satisfacción del alumnado con las actividades de simulación (estudiantes de la Facultad de Educación-CFP)

	¿Cuál es tu grado de satisfacción con la experiencia de la simulación?	¿Cuál es tu grado de satisfacción con la experiencia del debriefing?
N	120	120
Media	9.22	9.13
Mediana	10.0	9.00
Desviación típica	1.02	1.06

En relación con las preguntas abiertas, los alumnos han resaltado el aspecto positivo de la experiencia señalando lo valioso de la sesión, tanto por la posibilidad de acercarse a una situación real, como por el hecho de sentir que se encontraban en un espacio seguro de acción. Por ejemplo, una alumna de Psicología de la Educación destacaba

“El poder comunicarnos tan abiertamente sin tener miedo a equivocarse y escuchándonos unos a otros”.

Y un alumno de Psicología de la Instrucción expresó:

“Me ha gustado mucho que fuera tan real. Creo que generó un gran impacto en todos nosotros y nos hizo ser conscientes de la importancia de esta parte de nuestro trabajo, y de lo necesario que es hacerlo bien”.

En general, se puede observar que la mayor parte de los comentarios aluden a análisis sobre las situaciones específicas desarrolladas. Como aspecto a mejorar, bastantes estudiantes han planteado que el número de situaciones representadas era insuficiente y que les habría

gustado que se llevasen a cabo más actividades, con más variedad de situaciones y con la posibilidad de que participasen más estudiantes en el rol del profesional. Por ejemplo, una estudiante del grupo de Psicología de la Educación comentaba:

“Hubiera estado bien el no solo haber hecho una sola simulación sino haber hecho varias, con distintas personas que hubieran hecho de tutor/a y que las familias hubieran adoptado posiciones distintas para así haber tenido una mayor variedad de caso en cuento a la reacción de las familias y la forma de actuar de el/la tutor/a”.

Por otro lado, los datos obtenidos de la participación del alumnado de la Facultad de Medicina, muestran un aumento en las puntuaciones en todos los cuestionarios después de la simulación. Así, tanto la autoeficacia como las actitudes se incrementaron tras la experiencia con una media cercana a 7 puntos (véase Tabla 4).

Tabla 4
Estadísticos descriptivos de las respuestas de los estudiantes de la Facultad de Medicina

	Pre-autoeficacia	Post-autoeficacia	Pre-actitudes	Post-actitudes
N	173	107	173	107
Media	6.5	7.66	6.62	6.81
Mediana	6.5	7.75	6.6	6.8
Desviación típica	1.74	1.26	0.46	0.59

En el análisis estadístico de las medias, se observan diferencias estadísticamente significativas en todas las medidas (véase Tabla 5), particularmente, en las puntuaciones de autoeficacia.

Tabla 5
Prueba *t* para dos muestras independientes (estudiantes de la Facultad de Medicina)

		<i>t</i> de Student	gl	p	Tamaño del Efecto (d)
Pre-autoeficacia	Post-autoeficacia	-2.901	278	0.002	-0.28
Pre-actitudes	Post-actitudes	-6.033	278	<0.001	-1.16

En cuanto a la satisfacción del alumnado con la actividad se identifica una tendencia similar a lo observado en la Facultad de Educación_CFP pues la satisfacción con la actividad es alta. La media en esta variable es igual a 8,8 y más del 60% ha calificado su grado de satisfacción con una nota entre 9 y 10. En el caso del debriefing, la media de satisfacción se sitúa en 8,6 y más de un 60% da una nota de entre 9 y 10.

Tabla 6
Estadísticos descriptivos de la satisfacción del alumnado con las actividades de simulación
(estudiantes de la Facultad de Medicina)

	¿Cuál es tu grado de satisfacción con la experiencia de la simulación?	¿Cuál es tu grado de satisfacción con la experiencia del debriefing?
N	107	107
Media	8.83	8.64
Mediana	9.00	9.00
Desviación típica	1.28	1.5

En ese sentido, en la respuesta abierta, los estudiantes señalaron lo siguiente:

“En primer lugar, siento que es una experiencia en la que se aprende mucho. La simulación pone al alumno en una situación muy realista, de modo que uno comprueba cómo manejaría dicho escenario realmente y posteriormente ver en lo que podría mejorar o tratar diferente. Me parece una muy buena primera toma de contacto de lo que sería lidiar con pacientes.” (Estudiante 1)

Que ha sido bastante realista” (Estudiante 2)

“Lo que más me ha gustado es poder aprender a cómo contar una mala noticia y ver en base al juego de rol que se ha efectuado, qué aspectos se podrían hacer diferente para poder afrontar este "reto" de la mejor manera posible ya que en un futuro no muy lejano nos veremos frecuentemente en situaciones como esta.” (Estudiante 3)

“Muy útil al ponernos en situaciones que vamos a vivir” (Estudiante 4)

“Que vengan actrices ajenas a la clase ha estado muy bien. Hacía que la situación fuera mucho más verosímil.” (Estudiante 5)

Igualmente, como sucedía con el estudiantado de la Facultad de Educación-CFP, se apuntan aspectos a mejorar, especialmente dirigido a tener la oportunidad de realizar más actividades del mismo tipo o poder pasar más personas al realizar la práctica:

“Creo que lo único que se podría mejorar es quizás involucrar a más personas de manera que todos los estudiantes tengan la oportunidad de practicar, no solamente como observadores.” (Estudiante 6)

“Quizá, el hecho de que sólo ha podido participar un/a voluntario/a.” (Estudiante 7)

“Sinceramente me resultó una práctica muy entretenida a la vez que importante por lo que no puedo sacarle ningún aspecto negativo.” (Estudiante 7)

En lo referente a los diarios de los docentes, se observa que hay dos preocupaciones principales. La primera tiene que ver con la calidad de la intervención del estudiante con el

rol profesional, ya que marca mucho la calidad del modelo que se observa. La segunda señala la importancia de la implicación del grupo en el debate posterior, ya que en algunos grupos había muchos estudiantes que no intervenían.

Referencias

- Baile, W. F., Buckman, R., Lenzi, R., Glober, G., Beale, E. A., y Kudelka, A. P. (2000). SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *The oncologist*, 5(4), 302–311. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.5-4-302>
- Buckman, R. (2005). Breaking bad news: the S-P-I-K-E-S strategy. *Community Oncology*, 2, 183-142
- Chernikova, O., Heitzmann, N., Stadler, M., Holzberger, D., Seidel, T., y Fischer, F. (2020). Simulation-Based Learning in Higher Education: A Meta-Analysis: *Review of Educational Research*, 90(4), 499–541. <https://doi.org/10.3102/0034654320933544>
- Consejo de la Unión Europea. (2018). *Recomendación del Consejo, de 22 de mayo de 2018, relativa a las competencias clave para el aprendizaje permanente.*
- Cook, D. A., Hamstra, S. J., Brydges, R., Zendejas, B., Szostek, J. H., Wang, A. T., Erwin, P. J., y Hatala, R. (2013). Comparative effectiveness of instructional design features in simulation-based education: Systematic review and meta-analysis. *Medical Teacher*, 35(1), e867–e898. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.714886>
- De Coninck, K., Walker, J., Dotger, B., y Vanderlinde, R. (2020). Measuring student teachers' self-efficacy beliefs about family-teacher communication: Scale construction and validation. *Studies in Educational Evaluation*, 64, 100820. <https://doi.org/10.1016/J.STUEDUC.2019.100820>
- Escribano, S., Juliá-Sanchis, R., García-Sanjuán, S., Congost-Maestre, N., y Cabañero-Martínez, M. J. (2021). Psychometric properties of the Attitudes towards Medical Communication Scale in nursing students. *PeerJ*, 9, e11034. <https://doi.org/10.7717/peerj.11034>
- Grossman, P., Compton, C., Igra, D., Ronfeldt, M., Shahan, E., y Williamson, P. W. (2009). Teaching Practice: A Cross-Professional Perspective. *Teachers College Record*, 111(9), 2025–2100. <https://doi.org/10.1177/016146810911100905>
- Heitzmann, N., Seidel, T., Opitz, A., Hetmanek, A., Wecker, C., Fischer, M., Ufer, S., Schmidmaier, R., Neuhaus, B., Siebeck, M., Stürmer, K., Obersteiner, A., Reiss, K., Girwidz, R., y Fischer, F. (2019). Facilitating Diagnostic Competences in Simulations in Higher Education. *Frontline Learning Research*, 7(4), 1–24. <https://doi.org/10.14786/FLR.V7I4.384>

- Leal-Costa, C, Tirado González, S, Ramos-Morcillo, AJ, Díaz Agea, JL, Ruzafa-Martínez, M, y Hofstadt Román, CJ van-der. (2019). Validación de la Escala sobre Habilidades de Comunicación en profesionales de Enfermería. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 42(3), 291-301. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0745>
- Visković, I., y Višnjić Jevtić, A. (2017). Development of professional teacher competences for cooperation with parents. *Early Child Development and Care*, 187(10), 1569–1582. <https://doi.org/10.1080/03004430.2017.1299145>