

# Paciente simulado como herramienta pedagógica

## Primer Proyecto Interprofesional de la UNPAZ en Simulación Clínica en el marco de la convocatoria de Paciente Simulado Argentina



*Patricia Cassano, Mariel Giménez, Valeria Nicolino, Gisela Orellana y Malena Ruiz\**

### Resumen

Este artículo presenta los resultados de una práctica educativa experiencial basada en simulación clínica interprofesional con incorporación de paciente simulado representados por actores y actrices formando parte del escenario de simulación propuesto, la cual fue orientada al desarrollo de habilidades no técnicas, específicamente la comunicación en situaciones de crisis. La experiencia se llevó a cabo durante el mes de mayo de 2026, con estudiantes de Medicina y Enfermería de la Universidad Nacional de José C. Paz (UNPAZ) organizados en tres equipos interprofesionales, en colaboración con Paciente Simulado Argentina y su fundadora Shirley Giménez, auspiciado por la Red Nacional de Simulación Clínica (ReNaSiC) y la Revista Europea de Simulación Clínica SIMZINE. En este contexto se planteó un estudio descriptivo con enfoque mixto dirigido al desarrollo, implementación y validación del diseño de simulación interprofesional. Se describen los objetivos, la metodología aplicada y los principales hallazgos, que evidencian mejoras en la capacidad de coordinación, toma de decisiones compartidas y resolución de conflictos interprofesionales, conformando a la simulación clínica interprofesional con incorporación de paciente simulado interpretado por actores y actrices como una herramienta pedagógica eficaz para fortalecer competencias transversales esenciales en la práctica sanitaria.

\* Docentes del Departamento de Ciencias de la Salud y el Deporte de la Universidad Nacional de José C. Paz. Patricia Cassano (Medicina), Mariel Giménez, Valeria Nicolino (Instrumentación Quirúrgica), Gisela Orellana (Enfermería) y Malena Ruiz (Diagnóstico por Bioimágenes).

**Palabras clave:** simulación clínica - paciente simulado - habilidades no técnicas - comunicación interprofesional - crisis

## Abstract

This article presents the results of an experiential educational practice based on interprofessional clinical simulation involving simulated patients portrayed by professional actors and actresses as part of the proposed simulation scenarios. The initiative was designed to develop non-technical skills, particularly communication during crisis situations. The experience took place in May 2026 with Medicine and Nursing students from the Universidad Nacional de José C. Paz, organized into three interprofessional teams, in collaboration with Paciente Simulado Argentina and its founder, Shirley Giménez, with the support of the Red Nacional de Simulación Clínica and SIMZINE. A descriptive mixed-methods study was conducted to design, implement, and validate the interprofessional simulation experience. The article describes the educational objectives, methodological procedures, and principal findings, which demonstrate improvements in team coordination, shared decision-making, and interprofessional conflict resolution. The results support interprofessional clinical simulation with actor-based simulated patients as an effective pedagogical strategy for strengthening essential transversal competencies in healthcare education.

**Keywords:** clinical simulation - simulated patient - non-technical skills - interprofessional communication - crisis

## Introducción

La formación de profesionales de la salud requiere no solo el dominio de conocimientos técnicos, sino también el desarrollo de habilidades transversales que permitan un desempeño eficaz en contextos de alta presión. La comunicación interprofesional en situaciones de crisis constituye un desafío frecuente en la práctica clínica, donde la coordinación entre distintos profesionales resulta determinante para la seguridad del paciente, la cual en escenarios de urgencia no depende únicamente de la destreza técnica dado que las habilidades no técnicas, como la comunicación, el trabajo en equipo y el manejo de crisis, explican hasta el 70% de los eventos adversos evitables en salud. El dolor intenso en pacientes propensos desencadena respuestas de ansiedad con características variadas hasta la más extrema como el ataque de pánico, complejizando la atención y requiriendo competencias comunicacionales avanzadas del equipo interprofesional. Sin embargo, los maniqués de alta fidelidad presentan limitaciones para producir respuestas emocionales complejas que requieren contacto visual y lenguaje no verbal. La incorporación de pacientes simulados, representados por actores y actrices entrenados, surge como alternativa para aumentar la fidelidad psicológica y emocional del escenario. El presente trabajo tiene como finalidad documentar el diseño, implementación y validación de un escenario interprofesional con actriz en el rol de paciente, basado en el supuesto de que el aprendizaje experiencial mediante simulación clínica con actores se está consolidando como una estrategia pedagógica que favorece la

adquisición de competencias no técnicas, al recrear escenarios realistas que promueven la reflexión y el trabajo colaborativo. Este artículo presenta los resultados de la experiencia educativa interprofesional basada en simulación clínica realizada con el objetivo de describir la metodología de implementación y validación del diseño de simulación interprofesional desarrollado, cuyo objetivo fue fortalecer la comunicación en contextos críticos, valiéndose para ello de la incorporación de actores y actrices en el rol de paciente simulado.

## Método

El desarrollo de esta experiencia de simulación inició con la conformación de un equipo de trabajo compuesto por docentes y referentes de cuatro carreras del Departamento de la Salud y el Deporte de la UNPAZ –Licenciatura en Enfermería, Licenciatura en Producción de Bioimágenes, Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica y Medicina–, dos actrices y la entrenadora de actrices de Paciente Simulado Argentina. Este equipo fue conformado *ad hoc* con la misión de llevar adelante esta experiencia.

Se realizaron entre diez y quince reuniones virtuales durante los meses de abril y mayo de 2026, donde se dio estructura a la propuesta, seleccionando el tema abordado a partir de las necesidades observadas por el cuerpo docente: la comunicación interprofesional. Para profundizar en este tema, se consultaron fuentes relacionadas a la simulación clínica con paciente estandarizado y educación interprofesional, desarrollo de competencias de habilidades no técnicas y factores humanos, y Estándares de Buenas Prácticas para la Simulación de la Atención Médica INACSL (2021)

Se definió trabajar la propuesta formativa con estudiantes de las carreras de Licenciatura en Enfermería y Medicina, cuyos diagramas curriculares incluyen talleres de simulación clínica como estrategia pedagógica desde el primer año. Inicialmente se convocó a estudiantes avanzados de ambas carreras (tercer año en adelante) y luego se admitió también a estudiantes de primer año que habían realizado talleres de habilidades semiológicas y de comunicación. Se ofreció un encuentro virtual previo al presencial para brindar información sobre la iniciativa, despejar dudas y acordar las pautas para el día de la implementación. El equipo docente que participó en esta experiencia –incluyendo a la coordinadora y a la asesora pedagógica del LAUSIC– fue ocupando diferentes roles: asesoría pedagógica, equipo de planificación, equipo de logística, facilitadoras, observadores/as, actrices y entrenadora de actrices.

El Laboratorio Universitario de Simulación Clínica (LAUSIC) de la UNPAZ es un espacio concebido para la formación práctica de las carreras del Departamento de Ciencias de la Salud y el Deporte, equipado con áreas funcionales destinadas a distintos niveles de complejidad formativa. Para la implementación del escenario interdisciplinario se habilitó un ambiente que replica un quirófano, acondicionado con mobiliario específico: mesa quirúrgica, pie de suero, monitor multiparamétrico, suministro de medicación y materiales descartables pertinentes. Esta puesta en escena rigurosamente equipada facilitó la reproducción de condiciones clínicas verosímiles, posibilitando la ejecución de intervenciones y situaciones críticas que favorecen el entrenamiento de competencias no técnicas –toma de decisiones, manejo de crisis, comunicación y trabajo en equipo– en un entorno controlado y seguro. Paralelamente, se destinó un espacio contiguo para la conducción del *debriefing*, donde se favoreció la reflexión estructurada sobre el desempeño, y se acondicionó una sala de observación desde la cual

docentes, ayudantes y estudiantes pudieron seguir en tiempo real el desarrollo de cada simulación, optimizando la retroalimentación y el aprendizaje colectivo.

En simulación clínica la fidelidad se asocia con la exactitud con la que se representa la realidad y teniendo como objetivo acercarse a ese realismo se trabaja con técnicas de *moulage* o efectos especiales. El uso de estas técnicas en simulación clínica no solo aumenta el realismo visual, sino que potencia la inmersión del equipo, provoca reacciones y decisiones más cercanas a la práctica real y permite entrenar habilidades técnicas (curación, control de hemorragias) y no técnicas (toma de decisiones, comunicación con el paciente) en condiciones más auténticas. En suma, las técnicas de *moulage* elevan la validez cara a cara de los escenarios, mejoran la transferencia del aprendizaje y contribuyen a una evaluación más fiable del desempeño clínico (Feliz et al, 2022).

En la sesión, la herida de la paciente simulada fue creada sobre la piel de la actriz mediante técnicas que combinan volumen modelado (cera), pigmentación por capas y simulación de líquidos que permiten reproducir con detalle rasgos como pérdida de tejido, sangrado activo y cambios en la coloración y textura de la piel. El proceso incluyó la aplicación de prótesis flexibles, la utilización de maquillajes para lograr profundidad y simulación de fluidos para conseguir una apariencia y respuesta táctil verosímiles al examen y al tratamiento según lo descrito en el guion del escenario. Al concluir se retiran los materiales asegurando el confort y cuidado de la actriz. Un equipo interdisciplinario es fundamental para la eficacia de la simulación clínica, ya que integra saberes y competencias que exceden la intervención individual y permiten reproducir con fidelidad la complejidad del servicio de salud. La colaboración entre docentes, estudiantes y ayudantes de cátedra de diversas disciplinas, personal técnico, y actores/actrices profesionales posibilita un trabajo que mejora la validez del escenario, facilita la identificación y corrección de riesgos sistémicos, enriquece la retroalimentación mediante múltiples perspectivas expertas y favorece la transferencia de aprendizajes al entorno real, contribuyendo así a la formación de equipos de trabajo clínico competentes. Para este proyecto se constituyó inicialmente un equipo de trabajo multidisciplinario integrado por docentes de todas las carreras del Departamento de Ciencias de la Salud y el Deporte con actividad formativa en el LAUSIC, con el fin de asegurar la representatividad curricular y la coherencia pedagógica del escenario. Al equipo se sumaron docentes convocados para el rol de observadores, estudiantes seleccionados para la participación activa en los escenarios y ayudantes de cátedra, equipo no docente y del área de soporte técnico que se incorporan para sumar realismo técnico-clínico de la puesta en escena. Finalmente, la convocatoria de la paciente simulada se realizó de manera abierta entre distintos talleres de teatro locales, seleccionando una actriz con experiencia para asegurar una actuación consistente y realista. La conformación y asignación explícita de roles y responsabilidades permitió optimizar la preparación técnico-pedagógica, estandarizar las condiciones del escenario y preservar la fidelidad contextual necesaria para alcanzar los objetivos establecidos.

Para la confección de la planilla de enseñanza se buscaron plantillas preestablecidas por instituciones reconocidas, debido a que en la UNPAZ no se desarrollan aún escenarios que ofrezcan oportunidades de aprendizaje con Paciente Simulado. Los objetivos propuestos se centraron por un lado en la comunicación entre los integrantes del equipo de salud y por otro lado en la relación con las/los usuarios del sistema sanitario. Se describió el rol de cada participante, de las facilitadoras y de las/los observadores.

Se incluyó un modelo de *debriefing* basado en un marco teórico estructurado y con propósito definido, según los Estándares de Buenas Prácticas de la INACSL (INACSL, 2021).

La confección del guion fue realizada mediante varios encuentros de video llamadas entre las facilitadoras y Shirley, directora de Paciente Simulado Argentina, donde se buscó definir el papel principal de la actriz y el desarrollo del escenario en sí.

Se estableció que el escenario se plantea en el contexto de un quirófano donde una paciente (la actriz) de 40 años de edad ingresa al hospital luego de un siniestro vial por una luxación de hombro derecho quien permanece con dolor intenso y manifiesta luego una crisis de ansiedad.

Una vez definido el rol de la actriz, se buscó determinar las aulas donde se realizaría la puesta en escena, describir los materiales a utilizar y con los cuales contarían los estudiantes al momento de su intervención, con el objetivo de brindar realismo en toda la corrida del escenario.

La sala de observación se equipó con una computadora, proyector y capacidad de recepción de audio y video en tiempo real. En ella se ubicaron docentes formados en simulación clínica y ayudantes de cátedra pertenecientes a distintas disciplinas, quienes participaron como observadores del proceso. La segunda sala correspondió al escenario propiamente dicho, donde se desarrolló la actividad con la paciente simulada y los equipos interprofesionales participantes. Finalmente, la tercera sala fue destinada a la realización del *debriefing* posterior a cada corrida.

Con el objetivo de favorecer la observación remota y registrar la totalidad de la experiencia, se estableció una teleconferencia permanente entre las tres salas mediante una plataforma de video comunicación. Cada espacio contó con un equipo informático conectado a la misma sesión virtual, permitiendo alternar cámaras, administrar audio y facilitar el seguimiento de las distintas etapas de la simulación. Este sistema posibilitó que los observadores visualizaran en tiempo real el desarrollo del escenario y posteriormente el proceso reflexivo llevado adelante durante el *debriefing*.

Como complemento al sistema principal de registro, se incorporaron dispositivos móviles y sistemas adicionales de grabación audiovisual que permitieron documentar las tres corridas realizadas durante la validación del escenario. La utilización de múltiples fuentes de registro respondió a la necesidad de conservar evidencia audiovisual suficiente para el análisis posterior de la experiencia y para el proceso de evaluación del diseño de simulación.

Cabe destacar que, si bien se habían definido previamente funciones y responsabilidades para cada integrante del equipo organizador, la experiencia constituyó la primera implementación de un escenario de estas características en el laboratorio. En este contexto, gran parte de la dinámica operativa se construyó durante el desarrollo mismo de la actividad. A pesar de ello, el equipo logró adaptarse de manera efectiva a las demandas emergentes de la situación, distribuyendo tareas y resolviendo necesidades en tiempo real. Este proceso permitió evidenciar no solo la viabilidad del diseño propuesto, sino también la capacidad de trabajo colaborativo e interprofesional desarrollada por los equipos participantes durante la organización e implementación de la experiencia.

La implementación del escenario tuvo lugar un día sábado, en la Sede Arregui donde se encuentra el LAUSIC. Se mantuvo una reunión inicial con todo el equipo (referentes del proyecto, directora

del Departamento de Ciencias de la Salud y el Deporte, docentes, estudiantes y participantes). Las actividades tuvieron lugar en cinco espacios diferentes: el LAUSIC (preparativos con la actriz), sala de encuentro (reunión con estudiantes, agasajo, etc.), sala de observación, sala de corrida y sala de *debriefing*.

En la sala de simulación se llevó a cabo el *prebriefing*; allí se mencionó el consentimiento informado, se explicó a los estudiantes que durante la corrida serían filmados solo con fines educativos, se plantearon los objetivos de la simulación y se les brindó un momento para la observación y manipulación de los elementos ofrecidos en el espacio (INACSL, 2025).

Durante el *prebriefing*, que duró aproximadamente 10 minutos con cada grupo, se pudo percibir a los participantes ansiosos, curiosos, evacuando dudas y un solo grupo bastante seguro de lo que iba a realizar.

## Resultados

Participaron de la evaluación y validación del diseño de simulación interprofesional, con incorporación de actriz en rol de paciente simulado, un total de 13 colaboradores con experiencias y/o formación en simulación en ciencias de la salud, entre los cuales se encontraban estudiantes y profesores de Bioimágenes, Enfermería, Instrumentación Quirúrgica y Medicina, siendo específicamente participantes del escenario de simulación los estudiante y profesores de Medicina y Enfermería. El resto fueron observadores y evaluadores de todo el desarrollo: *prebriefing*, corrida escenario y *debriefing*, mediante el estilo de cámara Gesell mediada por tecnología audiovisual.

Los resultados de las encuestas realizadas aplicando escala de Likert modificada con valoración de 1 a 10, siendo 1 insatisfactorio o inadecuado y 10 muy satisfactorio o adecuado, muestran una valoración altamente positiva respecto a la pertinencia de la experiencia educativa, arrojando los siguientes datos: Realismo del escenario: el 38,5% calificó con 10, mientras que un 15,4% lo valoró con 8 y un 7,7% con 7. Definición de objetivos de aprendizaje: el 46,2% otorgó la máxima puntuación (10), el 38,5% respondió 9, y solo un 15,4% lo calificó con valores menores. Alineación de objetivos con la zona de simulación: el 38,5% respondió 10 y el 46,2% respondió 9. Congruencia de objetivos con la competencia abordada: más de la mitad (53,8%) calificó con 10 y el 38,5% con 9. Grado de logro de los objetivos: el 30,8% respondió 10, el 38,5% respondió 9 y el 30,8% respondió 8. Estructura y secuencia lógica: el 53,8% calificó con 10 y el 30,8% con 8. Adecuación de recursos: el 38,5% respondió 10 y otro 38,5% respondió 9; en cantidad, el 84,6% respondió 10.

Tiempos establecidos: el 38,5% respondió 10 y el 46,2% respondió 9. Nivel de dificultad: el 46,2% respondió 10 y otro 46,2% respondió 9. Retroalimentación de las facilitadoras: el 69,2% calificó con 10 y el 23,1% con 9. Entorno seguro: el 76,9% respondió 10 en seguridad emocional y el 84,6% respondió 10 en seguridad física. Tecnología utilizada: aunque la mayoría (61,5%) respondió 10, se registraron dificultades técnicas (15,4% calificó con 6 y 7).

En relación a la retroalimentación cualitativa obtenida, las respuestas narradas de los participantes resaltaron la excelencia de la experiencia y su aplicabilidad para el trabajo en equipo. Entre los aspectos

positivos destacan el realismo del escenario y desempeño de las actrices, la pertinencia de la simulación para fortalecer la comunicación interprofesional y el valor del *debriefing* como espacio de reflexión constructiva. Entre los aspectos a mejorar, se señalaron problemas de audio durante la observación de la simulación y el *debriefing*, que dificultaron la escucha clara; la necesidad de definir roles con mayor precisión antes de la simulación; la recomendación de que los participantes ingresen vestidos previamente con indumentaria clínica adecuada, y ajustes en el uso de elementos de bioseguridad y en la preparación técnica del entorno.

## Discusión y conclusiones

La experiencia de simulación clínica interprofesional desarrollada en la Universidad Nacional de José C. Paz permitió validar un escenario orientado al fortalecimiento de habilidades no técnicas, particularmente la comunicación efectiva en contextos de crisis. Los resultados cuantitativos obtenidos a partir de la evaluación evidenciaron un alto grado de satisfacción por parte de los participantes en relación con la congruencia de los objetivos, la adecuación de los recursos empleados, la claridad de las instrucciones impartidas en el *prebriefing*, la pertinencia de los criterios de evaluación, como así también la fidelidad física y emocional del escenario. Más del 80% de los encuestados calificó con puntajes de 9 o 10 aspectos clave como la estructura lógica de la simulación y la retroalimentación brindada por las facilitadoras.

La mayor parte de los encuestados valoró positivamente la dinámica de trabajo interprofesional, destacando la utilidad del ejercicio para el desarrollo de habilidades de comunicación en contextos de crisis. Esto coincide con investigaciones que destacan la capacidad de la simulación para generar entornos auténticos de aprendizaje y favorecer la transferencia de competencias al ámbito profesional (Masoomi et al., 2021; INACSL Standards Committee, 2021).

Estos hallazgos son congruentes con investigaciones previas que destacan el valor de la simulación clínica como estrategia pedagógica para fortalecer competencias transversales en ciencias de la salud. Diversos autores han señalado que la simulación favorece la integración de conocimientos técnicos y habilidades no técnicas, como la comunicación, el liderazgo y la gestión de recursos en crisis, en un entorno seguro y controlado (Gaba, 2004; Flanagan et al, 2018).

La retroalimentación positiva sobre el *debriefing* evidencia su rol central como espacio de reflexión crítica y construcción colectiva de conocimiento (Fanning y Gaba, 2007). Este resultado se alinea con la literatura que destaca al *debriefing* como el componente más influyente y esencial en la consolidación de aprendizajes en simulación clínica.

En este sentido los resultados obtenidos evidencian que la incorporación de actores y actrices como pacientes simulados, tanto en la corrida del escenario de simulación como en el *debriefing*, incrementa significativamente el desarrollo de habilidades no técnicas en comparación con la línea de base que utiliza simuladores, en función de la fidelidad emocional que el paciente simulado humano (actor o actriz), logra aportar durante el desarrollo de la simulación. A diferencia de los simuladores (mani-



quies o androides), el actor o actriz responde de forma no programada al tono de voz, la postura y las palabras del equipo, obligando a los participantes a realizar ajustes comunicacionales en tiempo real.

La pertinencia de la incorporación del paciente simulado se confirma al observar que el escenario de luxación de hombro con ataque de pánico expuso a los estudiantes a un conflicto frecuente en la práctica en contexto de crisis: el paciente con dolor que no colabora de la forma en que se espera que lo haga ya que se encuentra atravesado emocional y psicológicamente por el dolor y la vulnerabilidad ante este.

Durante la realización del *debriefing* se logró capitalizar el componente emocional intenso aportado por la paciente simulada (actriz), transformando la experiencia mediada por entorno simulado en aprendizaje reflexivo sobre el trabajo y la contención interprofesional.

Otro aspecto destacado fue la percepción de un entorno seguro, tanto físico como emocional, constituyendo un indicador clave de éxito, ya que garantizó la participación activa y la disposición al aprendizaje de todos los participantes. La seguridad emocional, en particular, es fundamental para que los estudiantes se animen a experimentar, equivocarse y reflexionar sin temor a juicios negativos, condición indispensable para la construcción de aprendizajes significativos durante la simulación clínica (Turner et al., 2023)

En términos del impacto pedagógico, la experiencia contribuyó a fortalecer la comunicación interprofesional en situaciones de crisis, favoreciendo la escucha activa, la validación emocional del paciente, la coordinación entre miembros del equipo de salud, la reflexión crítica, el aprendizaje colaborativo y al reconocimiento del rol de cada profesión, aspectos fundamentales para la práctica colaborativa y la seguridad del paciente (Spaulding et al, 2021; Wang et al, 2021).

Estos hallazgos refuerzan la relevancia de integrar la educación interprofesional desde etapas tempranas de la formación, favoreciendo la construcción de la identidad profesional y la preparación para escenarios clínicos reales.

Como limitación, es necesario mencionar que el estudio se realizó en una sola institución y con muestra intencional, lo que restringe la generalización. Por otra parte, el costo y tiempo de entrenamiento de actores y actrices también representa una barrera para su implementación sistemática. Las observaciones cualitativas recogidas en la retroalimentación brindada por los participantes refuerzan la percepción positiva de la experiencia, aunque también señalan áreas de mejora vinculadas principalmente a aspectos técnicos y organizativos, como la calidad del audio durante la observación, la necesidad de definir con mayor precisión los roles antes de iniciar la simulación y la incorporación de elementos de bioseguridad que ponen de relieve la necesidad de fortalecer la preparación logística y tecnológica.

Estos elementos coinciden con estudios que advierten que la fidelidad técnica y organizativa influye directamente en la inmersión y en la efectividad del aprendizaje (Lateef, 2010). Estos aspectos, aunque secundarios respecto al objetivo pedagógico, impactan en la calidad de la experiencia educativa y deben ser considerados en futuras reproducciones ya que reflejan desafíos comunes en la implementación de la simulación, tal como señalan revisiones sistemáticas que advierten sobre la necesidad de



fortalecer la preparación logística y tecnológica para garantizar experiencias de calidad (Reeves et al, 2016; Patel et al, 2025).

Si bien los laboratorios especializados suelen disponer de sistemas integrados de grabación audiovisual, cámaras robotizadas y equipamiento específico para observación y *debriefing*, la implementación realizada demostró que es posible desarrollar experiencias de simulación de calidad mediante el uso creativo y estratégico de recursos accesibles. No obstante, se evidenció la necesidad de inversión en infraestructura y diseño organizativo para superar las limitaciones detectadas y maximizar el impacto de la simulación.

Como se ha mencionado en el apartado anterior, la necesidad de registrar simultáneamente el *prebriefing*, la corrida del escenario y el *debriefing* motivó la construcción de un sistema audiovisual basado en equipamiento disponible en la institución, complementado con dispositivos móviles y herramientas de video comunicación de uso cotidiano aportados por el equipo desarrollador de la experiencia. Durante las primeras corridas se identificaron limitaciones vinculadas con la calidad del audio, los encuadres y la disposición de los participantes. Sin embargo, estos aspectos fueron progresivamente ajustados a partir de la observación directa de la experiencia y del trabajo colaborativo del equipo organizador, logrando mejoras significativas en las corridas posteriores. Más allá de los aspectos técnicos, la experiencia puso de manifiesto que la calidad de una actividad de simulación no depende exclusivamente de la disponibilidad de equipamiento de alta complejidad. La formación de los equipos interprofesionales, la capacidad de planificación, la adaptación frente a situaciones emergentes y la creatividad para utilizar los recursos disponibles constituyen elementos centrales para el desarrollo de propuestas significativas. En este sentido, la experiencia realizada permitió confirmar que la innovación pedagógica puede construirse a partir de recursos limitados cuando existe un proyecto formativo compartido y un equipo comprometido con su implementación. Asimismo, el proceso desarrollado amplió las posibilidades futuras del laboratorio en relación con el registro audiovisual de escenarios y *debriefing*, generando aprendizajes organizacionales que podrán ser recuperados y perfeccionados en nuevas experiencias de simulación interprofesional u otras.

Los hallazgos permiten interpretar que, si bien la propuesta alcanzó un nivel adecuado de realismo y aplicabilidad, resulta necesario ajustar ciertos componentes logísticos y técnicos para optimizar la experiencia formativa. Sin embargo, los datos avalan su validez para entrenar competencias críticas que impactan en la seguridad del paciente.

Estos resultados sugieren que la simulación clínica con paciente simulado constituye una herramienta eficaz para preparar a los futuros profesionales frente a escenarios complejos, donde la seguridad del paciente depende de la calidad de la interacción interprofesional, contribuyendo significativamente al fortalecimiento de competencias no técnicas, especialmente la comunicación efectiva en escenarios de alta complejidad clínica.

Se concluye que el paciente simulado interpretado por un actor o actriz es una herramienta pedagógica de alto valor para el desarrollo de la comunicación interprofesional en escenarios de crisis emocional, confirmando la capacidad de esta simulación para generar un entorno de aprendizaje auténtico.

La experiencia confirma que, aun con limitaciones técnicas, la metodología es un recurso pedagógico valioso y pertinente para la formación en salud, contribuyendo a formar profesionales que no solo poseen *expertise* en lo que deben hacer, sino en cómo hacerlo en forma interprofesional atravesados por el contexto de crisis y sufrimiento humano. La conformación del equipo interprofesional *ad hoc* para llevar adelante esta experiencia, a pesar de no haber compartido previamente un proyecto de colaboración, resultó ser una experiencia potenciadora.

Desde la perspectiva institucional, la propuesta desarrollada permitió responder a necesidades formativas previamente identificadas en el Laboratorio Universitario de Simulación Clínica (LAUSIC) de la Universidad Nacional de José C. Paz. En primer lugar, posibilitó la incorporación y el aprendizaje de la metodología de paciente simulado, ampliando las estrategias pedagógicas disponibles para el desarrollo de escenarios de simulación. En segundo lugar, brindó un marco estructurado para el abordaje de habilidades no técnicas, particularmente aquellas vinculadas con la comunicación, el trabajo en equipo y el manejo de situaciones críticas, competencias que hasta el momento eran trabajadas de manera heterogénea y según las particularidades de cada carrera.

Asimismo, la propuesta constituyó una oportunidad para avanzar en uno de los desafíos históricamente identificados por el equipo del laboratorio: la construcción de experiencias de simulación interprofesional. Si bien las distintas carreras participantes han desarrollado numerosas actividades de simulación a lo largo de los años, estas se han llevado a cabo principalmente dentro de los límites de cada profesión. La convocatoria de Paciente Simulado Argentina funcionó como un espacio de articulación que permitió diseñar, implementar y evaluar una experiencia compartida entre Medicina, Enfermería, Instrumentación Quirúrgica y Bioimágenes, favoreciendo el trabajo colaborativo tanto entre docentes como entre estudiantes.

Este proceso se inscribe en la evolución propia del laboratorio, cuya consolidación ha estado estrechamente vinculada a las necesidades académicas e institucionales de cada momento histórico. Desde su fortalecimiento inicial como recurso estratégico para la acreditación de carreras, pasando por el papel fundamental que desempeñó durante la pandemia para sostener instancias de formación práctica, hasta la incorporación progresiva de nuevas disciplinas y escenarios de mayor complejidad, el LAUSIC de UNPAZ, ha experimentado un crecimiento continuo. La implementación de experiencias interprofesionales con pacientes simulados representa un paso más en dicho proceso de maduración institucional, orientado a fortalecer la formación integral de los futuros profesionales de la salud.

Se proyecta para futuros trabajos comparar resultados entre simulador de alta fidelidad y actor o actriz, medir transferencia a la práctica con paciente real mediante observación en rotaciones hospitalarias y elaborar simulaciones validadas para el desarrollo de otras habilidades no técnicas con componente emocional, dado que la evidencia obtenida respalda la incorporación de la simulación clínica interprofesional con paciente simulado, como recurso pedagógico altamente eficiente, en la formación en salud, contribuyendo a la construcción de identidad profesional y al desarrollo de competencias esenciales para la práctica colaborativa. Se proyecta continuar con la implementación de este tipo de experiencias, fortaleciendo los aspectos técnicos y organizativos, y promoviendo la investigación que permita evaluar su impacto a largo plazo en la práctica clínica real.

## Referencias bibliográficas

- Fanning, R. M. y Gaba, D. M. (2007). *The role of debriefing in simulation-based learning*. Simulation in Healthcare, 2(2), 115–125. <https://doi.org/10.1097/SIH.0b013e3180315539> (doi.org in Bing)
- Felix, H. M., Simon, L., & Heidi, M. (2022). *Moulage in medical simulation*. En StatPearls. StatPearls Publishing. Actualizado el 26 de septiembre de 2022. Recuperado el 25 de junio de 2026, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549886/>
- Flanagan, B., Nestel, D. y Joseph, M. (2018). *Simulation-based learning: Improving communication skills and teamwork in healthcare*. BMJ Simulation & Technology Enhanced Learning, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.1136/bmjstel-2017-000234> (doi.org in Bing)
- Gaba, D. M. (2004). *The future vision of simulation in health care*. Quality and Safety in Health Care, 13(Suppl 1), i2–i10. <https://doi.org/10.1136/qshc.2004.009878> (doi.org in Bing)
- INACSL Standards Committee. (2021). Healthcare Simulation Standards of Best Practice®. Clinical Simulation in Nursing, 56, 66. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.018>
- INACSL Standards Committee; Persico, L.; Ramakrishnan, S.; Wilson-Keates, B.; Catena, R.; Charnetski, M. ... y Simmons, V. C. (2025). Healthcare Simulation Standard of Best Practice® Prebriefing: Preparation and briefing. Clinical Simulation in Nursing, 105, 101777. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2025.101777>
- Lateef, F. (2010). *Simulation-based learning: Just like the real thing*. Journal of Emergencies, Trauma, and Shock, 3(4), 348–352. <https://doi.org/10.4103/0974-2700.70743> (doi.org in Bing)
- Nestel, D. y Bearman, M. (2015). *Simulated Patient Methodology: Theory, Evidence and Practice*. Chichester: Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118760959> (doi.org in Bing) (bing.com in Bing)
- Olivares, S. C., Moreno, N. A. y Figueroa, S. C. (2025). *Educación interprofesional utilizando la simulación clínica para el desarrollo de habilidades comunicativas*. Cogitare Enferm, 30, e98216es. <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.98216es>
- Raurell-Torredà, M., Mitjavila, F., Sarria-Guerrero, J. A., Capdevila, O., Estrada, J. M. y Riera-Mestre, A. (2024). *Simulación interprofesional en estudiantes de ciencias de la salud*. Medicina Clínica Práctica, 7(2), 100413. <https://doi.org/10.1016/j.mcpsp.2023.100413> (doi.org in Bing)
- Reeves, S., Fletcher, S., Barr, H., Birch, I., Boet, S., Davies, N., McFadyen, A., Rivera, J., & Kitto, S. (2016). *A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39*. Medical Teacher, 38(7), 656–668. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2016.1173663>
- Spaulding, E. M., Marvel, F. A., Jacob, E., Rahman, A., Hansen, B. R., Hanyok, L. A., Martin, S. S., & Han, H. R. (2021). *Interprofessional education and collaboration among healthcare students and professionals: A systematic review and call for action*. Journal of Interprofessional Care, 35(4), 612–621. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1697214>
- Turner, S., Harder, N., Martin, D., & Gillman, L. (2023). Psychological safety in simulation: Perspectives of nursing students and faculty. Nurse Education Today, 122, 105712. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105712>