



Simulación y Educación Interprofesional: Estrategia innovadora en el currículum de estudiantes de disciplinas de salud en pregrado.

Marcela Sofía Jiménez Martínez

Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM

marcelasofia62@gmail.com

Sandra Ivonne Muñoz Maldonado

Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM

sandra.munoz@iztacala.unam.mx

Ana María Lara Barrón

Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM

anamaril@unam.com.mx

Juan Pineda Olvera

Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM

juan.pineda@iztacala.unam.mx

Área temática: Innovación curricular

Resumen:

Con el objetivo de explorar la utilidad de la simulación basada en un dilema ético como recurso para facilitar la comprensión de valores y principios éticos implicados, se llevó a cabo un análisis crítico del discurso, apoyado por inteligencia artificial generativa (IAGen) de las reflexiones escritas por equipos interprofesionales de estudiantes de pregrado. Las reflexiones evidenciaron una evolución en la conciencia ética de los participantes, al visibilizar tensiones entre principios como la beneficencia y la autonomía, al tiempo que promovieron el reconocimiento del valor del diálogo entre profesionales para resolver dilemas éticos.

La investigación demostró el uso de esta estrategia potente para generar reflexiones profundas sobre la práctica interprofesional y promover una visión más crítica e integral del cuidado de la salud. La IAGen es una herramienta valiosa en la investigación cualitativa, al permitir organizar, sintetizar e interpretar grandes volúmenes de datos de forma rigurosa y crítica.

Palabras clave: ética clínica, dilemas éticos, análisis del discurso, inteligencia artificial generativa, educación interprofesional.



Justificación y enfoque conceptual:

La simulación ha emergido como una estrategia educativa clave en la formación de profesionales de la salud, permitiendo experiencias seguras de aprendizaje, realistas y centradas en la práctica profesional. Su aplicación en la educación interprofesional (EIP) ha cobrado especial relevancia en las últimas décadas, al facilitar la colaboración entre distintas disciplinas en entornos simulados, que replican desafíos del mundo real. Los orígenes de la simulación en salud se remontan a la década de 1960, con el uso inicial de maniquíes y modelos anatómicos para enseñar habilidades clínicas básicas, y a partir de 1990 con el desarrollo de tecnologías de alta fidelidad. La simulación comenzó a adquirir un papel más protagónico en la enseñanza de las ciencias de la salud, al permitir escenarios complejos e inmersivos (Smith, & Peng, 2023).

La incorporación de la simulación en la EIP responde a la necesidad de preparar a futuros profesionales para trabajar de forma efectiva en equipos multidisciplinarios. A finales del siglo XX, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Institute of Medicine comenzaron a reconocer que la falta de comunicación y coordinación entre profesionales de distintas áreas contribuía significativamente a la generación de errores médicos. En este contexto, la simulación interprofesional se consolidó como una metodología eficaz para promover el desarrollo de competencias clave como la comunicación, la toma de decisiones compartida, el liderazgo colaborativo y la comprensión de roles profesionales (World Health Organization, 2010).

A lo largo de su evolución, la simulación en la EIP ha pasado de ser una herramienta complementaria a convertirse en un componente esencial en los currículos de las ciencias de la salud. Su impacto ha sido documentado en múltiples investigaciones que demuestran mejoras en el desempeño clínico, la seguridad del paciente y la eficacia del trabajo en equipo reflejando un cambio paradigmático en la educación sanitaria, en el que el aprendizaje activo, contextualizado e interdisciplinario se convierte en el camino hacia una atención más segura, humana y eficiente (Carn-Bennett, 2025; Gigray, 2022; Raurell-Torredà et al., 2024; Sanjuan Matute, 2021).

El empleo de la simulación con un dilema ético para mejorar el aprendizaje de competencias interprofesionales de valores y ética pretende implementar un nuevo enfoque pedagógico en el currículo existente de los profesionales de la salud de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI). La simulación de dilemas éticos es relativamente nueva en el contexto de la EIP y ofrece una forma experiencial de aprendizaje de situaciones reales que puede facilitar una comprensión más profunda de los valores y la ética en un entorno controlado, favoreciendo las habilidades



interprofesionales cruciales como la comunicación, el trabajo en equipo, la identificación de roles y responsabilidades, la resolución de conflictos y la toma de decisiones éticas (Forero Villalobos et al., 2025; Morrison & Furlong, 2019).

Con la finalidad de identificar cómo se construyeron discursos en torno a la ética, el rol profesional y la interacción entre disciplinas se analizaron las conclusiones escritas expresadas al final de la actividad por los equipos interprofesionales formados para la aplicación del modelo de simulación de un dilema ético mediante el análisis crítico del discurso (ACD).

Metodología

Previo consentimiento informado se capturaron las reflexiones finales expresadas en 13 equipos de 5 integrantes de diferentes carreras del área de la salud (psicología, medicina, enfermería, cirujano dentista y optometría), en el semestre 2024-2 impartido en junio del 2024, que respondieron a preguntas detonadoras en donde se recapitularon los elementos identificados de la experiencia de simulación aplicada y se les solicitó una reflexión final sobre su experiencia propiciada por la actividad realizada en equipos interprofesionales.

Para el análisis cualitativo de las reflexiones recuperadas, se utilizó la inteligencia artificial generativa (OpenAI. 2025), mediante el análisis crítico del discurso, lo que permitió identificar los elementos de análisis que se presentan a continuación.

La instrucción para el análisis se realizó utilizando el siguiente prompt: ***"Realiza un análisis de la siguiente información... considera que el objetivo de la actividad fue explorar la utilidad de un dilema ético relacionado con la decisión de una paciente de suspender su tratamiento médico, para identificar si facilita la comprensión de los valores y principios éticos involucrados, promueve el diálogo interprofesional y fomenta una toma de decisiones holística y respetuosa con la dignidad del paciente. La perspectiva que se utilizará para el análisis está basada en el Análisis crítico del discurso. Antes de empezar te indicaré los pasos a seguir: 1. Te daré las reflexiones escritas, 2. Propón un orden de análisis considerando el análisis crítico del discurso, 3. Realiza el análisis de los discursos, 4. Presenta el análisis en forma de lista y tablas"***. El prompt se diseñó con el apoyo del material disponible en la Caja de herramientas número 7, (CUAIEED, 2023) y la infografía propuesta por la Coordinación de Educación, Innovación y Desarrollo Educativo (CEIDE) de la Coordinación de generación y diseminación del conocimiento en educación de la UNAM con esta información la IAGen propuso el siguiente orden de análisis:

1. Identificación de macroestructuras discursivas.
2. Codificación discursiva por ejes.



3. Análisis crítico
4. Análisis interpretativo transversal
5. Análisis comparativo: coincidencias y diferencias.

Resultados:

La identificación de los temas más recurrentes en las reflexiones presentadas por la IAGen se categorizaron en 6 ejes: 1. Centralidad del paciente y respeto a la autonomía, 2. Trabajo en equipo interprofesional, 3. Desarrollo de competencias interprofesionales, 4. Atención integral y visión holística, 5. Dilema ético como motor de reflexión crítica, 6. Tensión entre ideal y práctica. De cada eje se destacaron: contenidos clave, categorías, unidades discursivas e interpretación crítica y la información se capturó en la Tabla 1.

Tabla 1.

Macroestructuras discursivas identificadas e interpretación crítica

Eje	Contenido clave	Categoría	Unidades discursivas (citas)	Interpretación crítica
Centralidad del paciente y respeto a la autonomía	El paciente es el eje de toda acción profesional.	Autonomía del paciente	“...en ningún momento se olvidaron de lo más importante que es el paciente, darle todo el enfoque a su decisión siempre desde el lugar del respeto y la ética profesional.” (Equipo 1)	El respeto por la decisión del paciente se posiciona como valor moral fundamental.
	Se resalta la autonomía como un valor no negociable, aún en situaciones difíciles como la decisión de suspender un tratamiento.	Enfoque centrado en el paciente	“...la atención integral y personalizada que se adapte a sus necesidades...” (Eq.6) “...respetar las decisiones de los pacientes, la colaboración entre los profesionales de la salud y el apoyo emocional en los cuidados paliativos.” (Equipo 3)	El discurso articula un enfoque humanista en la atención, desplazando el foco del tratamiento al sujeto.
Trabajo en equipo interprofesional	Se construye la idea de que ningún profesional por sí solo tiene todas las respuestas.	Valoración del trabajo conjunto	“...colaborar como equipo interdisciplinario ante las problemáticas... representa un gran dilema ético que requiere de la intervención de diferentes profesionales de la salud...” (Equipo 13)	La colectividad aparece como recurso ético, epistémico y organizativo.
	La Interprofesionalidad se concibe como diálogo, complementariedad y corresponsabilidad.	Intercambio de perspectivas	“...es donde se ve al problema como un todo, y se discute en conjunto la mejor solución al dilema, todo de una manera cordial...” (Equipo 12)	La horizontalidad en la toma de decisiones se legitima frente a lógicas jerárquicas.
Desarrollo de competencias interprofesionales	El trabajo conjunto aparece como solución ética y práctica a la complejidad de los dilemas	Complementariedad de saberes		Se instala una epistemología dialógica, donde el conocimiento se construye entre disciplinas.
	La formación profesional se ve como un proceso que debe incluir el desarrollo de habilidades comunicativas, empatía, respeto por el rol del otro y ética aplicada	Comunicación y empatía	“...comunicación efectiva y la empatía son fundamentales en estos cuidados...” (Eq.10)	El lenguaje es visibilizado como tecnología de cuidado.



	Las reflexiones sugieren que las simulaciones permiten adquirir las habilidades.	Asignación de roles y respeto mutuo	...para lograr esta intervención interprofesional, son necesarias competencias profesionales tales como la empatía, la comunicación, asignación de roles y trabajo en equipo..." (Equipo 4)	El respeto por el rol de la otra estructura una ética del reconocimiento profesional.
Atención integral/visión holística	El concepto de atención "holística" implica integrar dimensiones físicas, emocionales, sociales y familiares.	Multidimensionalidad del cuidado	"...no solo los aspectos físicos, sino también emocionales, sociales y psicológicos..." (Eq.9)	Se trasciende la biomedicina hacia un enfoque biopsicosocial.
	Se rechaza el enfoque fragmentado y se promueve un abordaje integral	Cuidado paliativo integral	"...para abordar las necesidades físicas y emocionales tanto de los pacientes como de sus familias." (Eq.10) "...permiten englobar varios factores de diversas áreas de la salud para poder focalizar nuestra atención..." (Equipo 3)	Se incorpora la dimensión familiar y emocional como partes legítimas del proceso terapéutico.
Dilema ético como motor de reflexión crítica	El dilema expone tensiones entre valores, emociones y conocimientos.	El dilema como herramienta formativa	"...el video expone de manera muy clara la importancia de trabajar con profesionales que... sean respetuosos..." "...lo que debe ser una relación interprofesional, saber el límite de cada profesional... respetando los deseos del paciente..." (Eq.1)	Se reconoce que la complejidad ética es formativa, no solo problemática.
	Se reconoce que el dilema provoca una revisión crítica de las prácticas habituales, promoviendo nuevas formas de pensar y actuar.	Mirada crítica de la práctica	"...no somos 'todólogos' y cada profesional es experto en su área..." (Eq.13)	Se promueve una ética de humildad epistémica.
Tensión ideal/práctica	Reconocimiento de que muchas veces, aunque se sabe lo que debe hacerse, la realidad institucional o personal dificulta una verdadera atención centrada en el paciente.	Barreras institucionales	"...no todos se dan ...aunque todos los profesionales de la salud están de acuerdo en que el trabajo en equipo es importante, no todos se dan cuenta del impacto que producen en un paciente al no atenderlo de la manera correcta." (Equipo 7)	Se evidencian fracturas entre lo deseable y lo real, ligadas a limitaciones estructurales.
	Denuncia de prácticas fragmentadas o autoritaria en contextos reales.	Crítica a la fragmentación	"...no pasar el problema de un profesional a otro como lamentablemente suele suceder a menudo." (Eq.13)	El discurso reconoce disfunciones reales del sistema de salud.

El análisis interpretativo transversal integra las categorías codificadas y pretende desentrañar las estructuras ideológicas, los marcos normativos y las tensiones sociales que atraviesan las reflexiones de los estudiantes, esta lectura multinivel va de lo textual a lo social, y muestra que los discursos analizados revelan que los estudiantes han interiorizado un marco ético-discursivo centrado en el respeto, la Interprofesionalidad y la toma de decisiones compartida, también se muestran algunos comentarios de conciencia crítica sobre los desafíos reales del entorno sanitario así como la fragmentación, la jerarquización del conocimiento médico y la necesidad de coherencia entre los valores enseñados y estructuras institucionales, (Tabla 2).

Tabla 2.

Lectura crítica por capas

Nivel	Preguntas aplicadas	Estructuras identificadas
Textual /discursivo	¿Cómo hablan los estudiantes?	Se recurre con frecuencia al plural ("nosotros", "como equipo", "todos") → se refuerza la identidad colectiva interprofesional .



	¿Qué formas lingüísticas emplean	Se observa un lenguaje normativo y valorativo, con énfasis en conceptos como empatía, respeto, dignidad, autonomía, ética, lo que sugiere una fuerte interiorización del discurso bioético profesional.
Discursivo/pragmático	¿Qué hacen con el discurso?	El uso de conectores como "por tanto", "es necesario", "finalmente", muestra una estructura argumentativa lógica, a menudo alineada con el discurso formal-académico.
	¿Qué posicionamientos asumen?	Desempeñan el rol de futuros profesionales críticos que reconocen la complejidad del dilema ético y la necesidad del trabajo conjunto. Algunos textos revelan tensiones latentes entre lo deseado y lo vivido en contextos reales: "no todos se dan cuenta del impacto..." (Eq.7), "no pasar el problema de un profesional a otro..." (Eq.13). Esto evidencia una crítica implícita a la fragmentación del sistema de salud.
Ideológico/normativo	¿Qué ideas, valores o ideologías subyacen?	Predomina un marco de pensamiento bioético y humanista, donde la dignidad del paciente es central. Se promueve un modelo de atención holístico y horizontal, que valora la diversidad disciplinar. Se rechaza implícitamente el modelo médico hegémónico unilateral o autoritario, al privilegiar la toma de decisiones compartida. La EIP aparece como herramienta clave para consolidar este paradigma ético de atención.

Se considera que el dilema ético propuesto en la simulación actuó como catalizador de reflexión profunda al poner en tensión valores personales, roles profesionales y marcos institucionales lo que muestra su potencia formativa, ideológica y ética y no solo cognitiva (Tabla 3).

Tabla 3.

Lectura crítica transversal

Tensión identificada	Significado	Implicación crítica
Ideal vs. realidad	Lo que se promueve (colaboración) vs. lo que se experimenta (fragmentación)	Es necesario cerrar la brecha entre discurso formativo y práctica profesional
Profesionalidad técnica vs. ética humanista	Enfatizar el saber técnico vs. comprender al paciente como sujeto de derechos	La formación debe integrar ambas dimensiones
Centralidad del paciente vs. dinámicas institucionales	Deseo de respetar la autonomía vs. presiones del sistema	Se debe repensar la cultura organizacional en salud

En cuanto al análisis comparativo de coincidencias y diferencias se muestra que los equipos interprofesionales coinciden en el enfoque centrado en el paciente como principio orientador del trabajo interprofesional, la importancia del trabajo en equipo y el reconocimiento del dilema ético como herramienta de aprendizaje (Tabla 4).

Tabla 4.

Coincidencias y Diferencias discursivas

Comparación	Dimensión	Ejemplos
	Enfoque centrado en el paciente como principio orientador del trabajo interprofesional.	"Siempre anteponiendo sus necesidades... nuestra prioridad es devolver el estado de salud a nuestros pacientes." (Equipo 1) "Poner al paciente en el centro y a partir de ello tomar las mejores decisiones." (Equipo 4) "Reciba una atención integral y personalizada que se adapte a sus necesidades y preferencias individuales." (Equipo 6) "Brindar una atención adecuada y de calidad a los pacientes." (Equipo 13)



Coincidencias

Importancia del trabajo en equipo y la comunicación efectiva.	"Todos tienen el mismo objetivo." (Equipo 1) "Se busca que al poder trabajar en equipo se pueda satisfacer... las necesidades de atención médica al paciente." (Equipos 7 y 11) "Importante tener una buena comunicación con tu equipo de trabajo." (Equipo 1) "La comunicación es sumamente importante... para lograr un trabajo en equipo eficaz." (Equipos 7 y 11)
Énfasis en competencias interprofesionales: empatía, respeto, toma de decisiones compartida.	"Aplicar los valores y competencias principales." (Equipo 1) "Son necesarias competencias profesionales tales como la empatía, la comunicación entre profesionales..." (Equipo 4)
Reconocimiento del dilema ético como herramienta de aprendizaje significativo.	"El video nos presentó un dilema... donde es necesario tener habilidades para poder manejarlo." (Equipo 1) "Un dilema ético comprende problemáticas complejas..." (Equipo 12)
Importancia de un enfoque holístico que integre aspectos físicos, emocionales y sociales.	"Cuidado integral que aborde tanto los aspectos físicos como emocionales." (Equipo 3) "Dejando de seccionar las actividades de cada profesión..." (Equipo 13)
Profundidad del análisis ético	Algunos equipos (como el 3, 4, 12, 13) problematizan el dilema ético de forma más reflexiva; otros lo mencionan superficialmente.
Diferencias	
Nivel de crítica estructural	Solo el equipo 13 aborda explícitamente la fragmentación del trabajo por especialidades y propone una crítica al funcionamiento institucional.
Grado de idealización del trabajo interprofesional	Equipos como el 1, 2 y 5 ofrecen visiones más idealizadas; otros, como el 6, 9 o 12, reconocen dificultades.
Dimensiones abordadas	Algunos destacan lo emocional y comunicativo (6, 10); otros, lo técnico o clínico (8, 9).
Tensión autonomía vs. bienestar	Algunos equipos priorizan respetar la decisión del paciente (3, 10); otros subrayan la idea de "hacer lo mejor" por él (más paternalista).

Las diferencias mostraron que solo algunos equipos reflexionaron en la profundidad del análisis ético (equipos 3, 4, 12, 13), otros (equipos 6, 10) consideraron que las dimensiones abordadas destacan lo emocional y lo comunicativo, y para otros (equipos 8, 9) lo técnico o clínico, por otro lado, solo algunos equipos hicieron explícita la necesidad de respetar la decisión del paciente (3 y 10) y otros subrayan la idea de hacer lo mejor para el paciente, enfoque más paternalista, (equipos 1, 2, 5, 6, 10) (Tabla 5).

Tabla 5.

Autonomía vs. paternalismo

Equipos con enfoque más paternalista		
Equipo	Cita(s) Representativa(s)	Indicadores de Paternalismo
Equipo 1	"siempre anteponiendo sus necesidades teniendo claro que nuestra prioridad es devolver el estado de salud a nuestros pacientes"	Se privilegia el criterio médico sobre la autonomía; se presupone qué es "mejor".
Equipo 2	"el objetivo es el bienestar del paciente"	Aunque se menciona la escucha, se enfoca en un acuerdo profesional para un "bienestar" definido por ellos.
Equipo 5	"todo este trabajo será efectivo, holístico para que en conjunto ayudemos a crear un ambiente de confianza y bienestar"	Se enfatiza el "bienestar" como fin último definido por el equipo.
Equipo 6	"trabajar todos en conjunto puede garantizar que el paciente reciba una atención integral y personalizada que se adapte a sus necesidades"	Aparece la intención de adaptar, pero se centra en el equipo "garantizando" lo mejor.
Equipo 10	"asegurar el bienestar de los pacientes, respetando sus deseos y brindándoles toda la información"	Aunque se menciona respeto, el énfasis está en "asegurar el bienestar" desde fuera.
Equipos con enfoque centrado en la autonomía del paciente		
Equipo	Cita(s) Representativa(s)	Indicadores de Autonomía
Equipo 3	"respetar las decisiones de los pacientes", "promover la autonomía y dignidad"	Reconocimiento del derecho a decidir incluso en contextos complejos.



Equipo 4	"considerando qué es lo que quiere [el paciente]"	Se centra en los deseos del paciente como eje de la intervención.
Equipo 8	"esta [persona], siendo cognitiva, puede decidir sobre su futuro inmediato"	Afirmación directa del derecho a decidir.
Equipo 12	"manteniendo los valores de cada profesión, tomando en cuenta y como centro de la discusión al paciente"	Discusión ética que parte de lo que desea el paciente, no de lo que decide el profesional.
Equipo 13	"no pasar el problema de un profesional a otro", "en especial con el paciente, en quien debe basarse la intervención"	Crítica a la fragmentación, defensa de una atención centrada en la voz del paciente.

Entre las observaciones críticas que arroja la IAGen acerca del enfoque paternalista, se especifica que la mayoría de estas reflexiones sí incluyen vocabulario de “escucha”, “respeto” o “autonomía”, pero lo subordinan a una visión profesional de lo que es adecuado o “correcto” para el paciente.

Conclusiones:

El dilema propuesto que utilizó la estrategia de simulación sirvió como dispositivo pedagógico que permitió la reflexión sobre los principios éticos fundamentales, como la autonomía, la beneficencia y no maleficencia, los discursos reflejan una comprensión inicial de la complejidad del caso y reconocen la necesidad de tomar en cuenta la voluntad del paciente. Algunas reflexiones:

“Siempre anteponiendo sus necesidades teniendo claro que nuestra prioridad es devolver el estado de salud a nuestros pacientes.” (Equipo 1). Muestra una visión centrada en la beneficencia, aunque puede sugerir un sesgo paternalista.

“Destaca la necesidad de promover la autonomía y dignidad de los pacientes...” (Equipo 3) Refleja una comprensión explícita del principio de autonomía como valor ético fundamental.

“...respetando sus deseos y brindándoles toda la información y recursos necesarios para una toma consciente de decisiones.” Refuerza la importancia del consentimiento informado y del respeto por la voluntad del paciente.

Respecto al trabajo interprofesional y el abordaje ético, el análisis del discurso reveló un consenso sobre la importancia del trabajo interprofesional en la toma de decisiones complejas, identificándose como necesarias también las competencias comunicativas, el respeto por los roles y el reconocimiento de las distintas miradas profesionales. Resalta la idealización de la colaboración, fenómeno que muestra la falta de experiencia profesional en la que no están involucradas las dinámicas de poder y conflictos entre profesionales que limitan el diálogo auténtico y que están presentes en los ambientes profesionales, algunas reflexiones al respecto: *“...competencias profesionales tales como la empatía, la comunicación entre profesionales, asignación de roles y trabajo en equipo...”* (Equipo 4) Enumera habilidades clave para una colaboración interprofesional ética y efectiva.



“...un equipo interprofesional no es aquel que divide la problemática en diversas partes... sino donde se ve al problema como un todo...” (Equipo 12) Subraya una concepción más integrada y colaborativa del trabajo interprofesional.

“...cada profesional es experto en su área... pero siempre siendo un equipo, en un ambiente de respeto entre profesionales y en especial con el paciente...” (Equipo 13)

Reconoce la interdependencia profesional y la necesidad de equidad relacional.

Algunas de las respuestas incorporaron el enfoque holístico que considera las emociones y el contexto social del paciente, lo que denota una ética más humanista. Algunas reflexiones:

“...una atención integral y sobre todo centrada en el paciente” (Equipo 5). Muestra una orientación holística centrada en el sujeto y no solo en la enfermedad.

“...un enfoque integral que tiene en cuenta no sólo los aspectos físicos, sino también los emocionales, sociales y psicológicos...” (Equipo 9) Refuerza la idea de salud multidimensional.

“...el paciente reciba una atención integral y personalizada que se adapte a sus necesidades y preferencias individuales...” (Equipo 6) Enfatiza la personalización del cuidado como acto ético y clínico.

En cuanto la utilidad pedagógica del escenario utilizado, algunos discursos mencionan que promovió el análisis de valores en un entorno controlado, el diálogo interprofesional en el plano discursivo, y sentó las bases para desarrollar competencias colaborativas interprofesionales:

“Me pareció una actividad muy satisfactoria que me ayudó a reflexionar.” (Equipo 1)
Destaca el valor formativo del análisis de dilemas como práctica educativa.

“Como se observó en el video, un dilema ético comprende problemáticas complejas...” (Equipo 12) *Reconocimiento explícito del dilema como catalizador para el pensamiento crítico ético.*

El dilema ético analizado permitió una apropiación significativa de los conceptos éticos fundamentales, como la autonomía del paciente y el respeto por sus decisiones, las respuestas mostraron un consenso sobre la importancia del diálogo interprofesional, destacando que es importante incluir las competencias comunicativas, el respeto por los roles y el trabajo en equipo.

El enfoque holístico que algunos equipos mostraron en sus reflexiones reconoce la multidimensionalidad de la salud y el sufrimiento, lo que es clave para la toma de decisiones respetuosa con la dignidad del paciente.

El análisis de las reflexiones compartidas por los equipos reveló que los dilemas éticos pueden ser herramientas pedagógicas potentes para movilizar reflexiones profundas sobre la práctica interprofesional y promover una visión más crítica e integral del cuidado de la salud.



Finalmente la utilidad de la inteligencia artificial generativa (IA Gen) en el análisis cualitativo del discurso (Chat GTP) representó un avance significativo en la investigación educativa presentada, su capacidad de procesar grandes volúmenes de texto, identificar patrones temáticos, estructurar macro y micro discursos y facilitar la codificación sistemática, permitió optimizar los tiempos y aumentar la precisión de la interpretación de los datos, en particular, en el marco del análisis crítico del discurso la IA Gen permitió visibilizar supuestos ideológicos, relaciones de poder y estructuras simbólicas presentes en los textos, favoreciendo la comprensión profunda de los contextos sociales y culturales, además que permitió sintetizar y contrastar las reflexiones recogidas. La inteligencia artificial no reemplazó el juicio crítico ni la interpretación contextual de la investigación, más bien se utilizó como una herramienta de apoyo que potenció la reflexión y permitió la identificación de hallazgos relevantes en la actividad realizada.

Referencias

- Carn-Bennett, E. (2025). *Educación interprofesional en simulación sanitaria: retos y soluciones*. HealthySimulation.com. <https://www.healthysimulation.com/es/interprofessional-education-healthcare-simulation-challenges/>
- CUAIEED. (2023). Caja de Herramientas. Aplicaciones de la inteligencia artificial generativa para la docencia. 7. *Cuadernos de investigación para la práctica docente universitaria*, 7.
- Forero Villalobos, J., Soublette Sánchez, A., Navarro Torres, R., Palma Vidal, N., Krebs Brahm, R., & Armijo Rivera, S. (2025). Reflexiones y recomendaciones sobre simulaciones de licenciatura o grado con escenarios éticos como pilar de la formación en profesionales de salud. *Revista de Bioética y Derecho*, (63). <https://doi.org/10.1344/rbd2025.63.47816>
- Gigray, C. (2022). *Introducción a la simulación interprofesional de pacientes*. HealthySimulation.com. <https://www.healthysimulation.com/es/interprofessional-patient-simulation/>
- Morrison, E. E., & Furlong, B. (2019). *Health care ethics: Critical issues for the 21st century* (4th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- OpenAI. (2025). *ChatGPT (GPT-4.5)* [Modelo de lenguaje grande]. OpenAI. <https://chat.openai.com/chat>
- Raurell-Torredà, M., Mitjavila, F., Sarria-Guerrero, J. A., & Capdevila, O. (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>
- Sanjuan Matute, M. (2021). *Educación interprofesional y simulación clínica: una propuesta docente*. Universidad Pública de Navarra. https://forofarmaceutico.org/wp-content/uploads/2023/11/Simulacon_clinica_Navarra.pdf
- Smith, C. R., & Peng, Y. G. (2023). *La evolución y el papel de la simulación en la enseñanza de la medicina*. Anesthesia Patient Safety Foundation. <https://www.apsf.org/es/article/la-evolucion-y-el-papel-de-la-simulacion-en-la-ensenanza-de-la-medicina/>
- World Health Organization. (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. WHO.