

Metodología de Entrenamiento Actoral para Pacientes Estandarizados (MEAPE) de la Sección de Integración Médica, Universidad de Costa Rica

Jean Carlo Segura Aparicio⁽¹⁾, Valeria Méndez Solano⁽¹⁾, Raquel García Vargas⁽¹⁾, Cristina Villalobos Ureña⁽¹⁾, Susan Dayana Vargas Chacón⁽¹⁾

Resumen

La presente propuesta metodológica surge de una investigación-acción desarrollada por el equipo de Artes Dramáticas de la Sección de Integración Médica (SIM) de la Universidad de Costa Rica, con el objetivo de documentar un modelo integral de entrenamiento actoral para Pacientes Estandarizados (PE) en el contexto de la simulación clínica. La metodología MEAPE se fundamenta en principios del realismo escénico, particularmente en el Método de las Acciones Físicas de Stanislavski y el trabajo momento a momento de Meisner, adaptados al entorno educativo médico. Se estructura en cinco fases: análisis del guion clínico, construcción del personaje, ensayo, simulación del escenario y retroalimentación (*debriefing*), que incorpora, además, una etapa de autoevaluación crítica. El modelo enfatiza la creación de personajes tridimensionales con coherencia biopsicosocial, lo que contribuye a una experiencia de aprendizaje más enriquecedora, realista y empática para el estudiantado. La colaboración entre profesionales de medicina y artes dramáticas permite alinear objetivos pedagógicos y actorales, que permiten la optimización de la fidelidad escénica y la eficacia formativa.

Palabras clave: Simulación de Paciente, Ciencias en las Artes, Educación Médica, Investigación Interdisciplinaria.

Abstract

Introduction: This methodological proposal emerges from an action-research process by the Drama Arts team of the Medical Integration Section (SIM) at the University of Costa Rica, aiming to document a comprehensive actor training model for Standardized Patients (SPs) in clinical simulation. The MEAPE methodology is based on theatrical realism, particularly Stanislavski's Method of Physical Actions and Meisner's moment-to-moment work, adapted to medical education. It consists of five phases: clinical script analysis, character construction, rehearsal, scenario simulation, and feedback (*debriefing*), including a critical self-assessment stage. The model emphasizes three-dimensional characters with biopsychosocial coherence, enhancing realistic, empathetic learning experiences. Collaboration between medical and drama professionals aligns pedagogical and performative goals, optimizing fidelity and educational impact.

Keywords: Patient Simulation, Science in the Arts, Medical Education, Interdisciplinary Research.

Filiación institucional:

(1) Sección de Integración Médica, Escuela de Medicina, Universidad de Costa Rica.

Autor de correspondencia: Jean Carlo Segura Aparicio | jean.seguraaparicio@ucr.ac.cr

Introducción

La simulación clínica se presenta como una estrategia pedagógica esencial en la formación de profesionales en ciencias de la salud, pues ofrece un entorno seguro y controlado donde los estudiantes pueden desarrollar y practicar habilidades técnicas, comunicativas y éticas. Este enfoque permite representar situaciones clínicas reales mediante escenarios diseñados para facilitar el aprendizaje a través de la experiencia directa, y promover la reflexión sobre el error y el fortalecimiento de competencias mediante retroalimentación formativa (Dawson et al., 2021).

El presente artículo se centra en la simulación clínica humana, que implica la participación del Paciente Estandarizado (PE), es decir, una persona entrenada para interpretar roles clínicos sin padecer la patología representada (Gliva-McConvey, 2020; Moore et al., 2018). Además, se emplea el modelo de entrenamiento actuarial desarrollado por el equipo de Artes Dramáticas de la Sección de Integración Médica (SIM) de la Universidad de Costa Rica, cuyo objetivo es aumentar la verosimilitud escénica a través de técnicas de actuación realista (Kol et al., 2021).

Dada la función protagónica que cumple el Paciente Estandarizado en la simulación clínica, la *Association of Standardized Patient Educators* (ASPE) ha desarrollado los *Standards of Best Practice* (SOBP) para garantizar la calidad, en las experiencias educativas basadas en pacientes estandarizados. Por ello, el entrenamiento de los PE requiere una preparación sistemática que abarque la capacidad de brindar retroalimentación estructurada y de completar con precisión los instrumentos de evaluación. Asimismo, se promueve un entorno de trabajo respetuoso que salvaguarde el bienestar físico y psicológico del PE, donde se incluyan estrategias de *de-roling*, confidencialidad, consentimiento informado y mecanismos para reportar efectos adversos (Lewis et al., 2017).

Para sustentar el trabajo del Paciente Estandarizado (PE), se incorporan diversas técnicas del realismo teatral. En primer lugar, el método de

las acciones físicas de Stanislavski, ya que permite construir personajes con coherencia psicológica y verosimilitud ética (Benedetti, 2005). En segundo lugar, Meisner complementa este enfoque al priorizar la escucha activa y la respuesta espontánea, lo cual permite la interacción auténtica en escena (Meisner y Longwell, 1987). De este modo, el trabajo actuarial en simulación clínica exige un delicado equilibrio entre los objetivos pedagógicos y los principios interpretativos, de modo que el actor debe ajustarse al guion clínico y respetar los objetivos, mientras construye un personaje biopsicosocial coherente y flexible.

Metodología de entrenamiento actoral para pacientes estandarizados

El presente estudio se enmarca en un enfoque cualitativo-descriptivo, sustentado en la sistematización de experiencias obtenidas a través del diseño e implementación de la Metodología de Entrenamiento Actoral para Pacientes Estandarizados (MEAPE). Esta propuesta surge del trabajo colaborativo entre profesionales del área de las artes dramáticas y miembros del equipo de la SIM de la Universidad de Costa Rica. Esta metodología tiene como propósito la formación de Pacientes Estandarizados capaces de representar con rigurosidad técnica, emocional y comunicativa diversos cuadros clínicos complejos, tanto en escenarios simulados de baja y alta fidelidad, como en las evaluaciones formativas y sumativas del estudiantado en Ciencias de la Salud (INACSL Standards Committee, 2021).

La MEAPE se compone de cinco fases estructuradas de manera secuencial e interdependiente. Cada fase está diseñada según principios pedagógicos y teatrales, con el fin de fortalecer las competencias actorales de los pacientes estandarizados (Yudkowsky et al., 2022). A continuación, se presenta la Tabla 1, la cual describe las fases que conforman este proceso.



Tabla 1. Elementos metodológicos clave para la implementación de la metodología MEAPE en simulación clínica con Paciente Simulado (PS).

Dimensión MEAPE	Subcomponente / Fase	Conceptos clave / Acciones requeridas
1. M (Memorización)	Análisis del guión clínico	Lectura repetida (al menos tres veces), comprensión de la historia clínica y términos médicos, solicitud de aclaraciones a docentes si es necesario.
	Historia psicosocial del PS	Construcción detallada de la vida del paciente (nombre, edad, antecedentes, ocupación, residencia, cultura, creencias, valores)
	Detalles actorales	Aspecto físico, expresión corporal, ritmo del habla, características emocionales.
2. E (Escucha activa)	Ejercicio de “la repetición”	Basado en la técnica Meisner; promueve la escucha múltiple (verbal, vocal, corporal) y la reacción empática.
	Trabajo momento a momento	Reacción natural a los estímulos del estudiante, improvisación coherente.
3. A (Acción)	Simulación del escenario	Actuación guiada por fases: Presentación, Consulta, Diagnóstico/Cierre. Cada fase tiene objetivos y acciones específicas tanto para el estudiante como para el PS.
	Respuesta flexible y realista	Incorporar “salvavidas” si el estudiante omite información, actuar con coherencia según perfil.
4. P (Participación activa en la retroalimentación)	Debriefing estructurado	Uso de tercera persona, orden cronológico, centrado en la experiencia del personaje, comentarios individualizados, sin juicios personales. Preparación previa con anotaciones.
	Observación de buenas prácticas	Identificar aciertos y áreas de mejora en la atención clínica desde la vivencia del paciente simulado.
5. E (Evaluación y autoevaluación)	Evaluación de la actuación del estudiante	Instrumentos de observación durante simulación: lenguaje, empatía, claridad, respeto, consentimiento informado, etc.
	Autoevaluación del actor/PS	Reflexión crítica sobre: cumplimiento del guión, coherencia narrativa, realismo actoral, transmisión de los objetivos pedagógicos, uso de salvavidas, control del tiempo y la escena.
	Trabajo colaborativo	Revisión mensual de videos con equipo docente, mejora de casos clínicos, ajustes de personajes, fortalecimiento del proceso formativo y escénico.

Tabla 1. Elementos metodológicos clave para la implementación de la metodología MEAPE en simulación clínica con Paciente Simulado (PS).

Tabla 2. Características demográficas de los profesionales de Artes Dramáticas involucrados en la estrategia MEAPE.

Actor / Actriz	Género	Edad	Formación actoral previa	Experiencia previa en simulación médica	Conocimientos en medicina	Años de experiencia en actuación
A1	Femenino	27	Si	Si	Ninguno	9
A2	Femenino	32	Si	Si	Básico	10
A3	Femenino	22	Si	Si	Básico	6
A4	Femenino	29	Si	Si	Básico	9
A5	Femenino	19	Si	Si	Básico	12
A6	Prefiero no decirlo	28	Si	Si	Básico	12
A7	Femenino	31	Si	Si	Básico	6
A8	Femenino	34	Si	No	Ninguno	5
A9	Femenino	25	Si	Si	Básico	5
A10	Masculino	26	Si	No	Ninguno	8
A11	Masculino	21	Si	Si	Básico	4

Tabla 2. Características demográficas de los profesionales de Artes Dramáticas involucrados en la estrategia MEAPE.

Para complementar la información sobre el entrenamiento actoral, se presenta la Tabla 2, la cual, detalla los principales aspectos sociodemográficos de los Pacientes Estandarizados (PE).

Resultados

Los hallazgos del estudio evidencian que la implementación de la Metodología de Entrenamiento Actoral para Pacientes Estandarizados (MEAPE) contribuye significativamente al desempeño del paciente estandarizado (PE) en entornos clínicos formativos. En particular, se observó que el entrenamiento en técnicas actorales, especialmente aquellas orientadas al desarrollo de la escucha activa, permite al PE responder de manera coherente y

sensible al comportamiento del estudiantado, lo que promueve una interacción que enriquece el proceso formativo.

Esta afirmación se sustenta en la triangulación de diferentes fuentes de información. En primer lugar, se consideró la opinión de los propios actores y actrices que desempeñaron el rol de PE, quienes reportaron una mejor comprensión de los casos clínicos y una puesta en escena más alineada con los objetivos pedagógicos planteados. En segundo lugar, el estudiantado destacó una mejora en la percepción de realismo y fidelidad conceptual de las patologías simuladas, lo que favoreció su aprendizaje clínico. De igual manera, el cuerpo docente subrayó que durante el *debriefing*, se observaron menos confusiones respecto a signos y síntomas pivote, lo cual sugiere una mayor claridad en la exposición de los casos y un impacto positivo en la adquisición de competencias clínicas.



Los resultados también subrayan el valor de los recursos actorales. Uno de los más significativos fue el ejercicio de “la repetición”, proveniente del enfoque Meisner, valorado por su eficacia en entrenar al actor para detectar e interpretar señales verbales y no verbales, como silencios, miradas o variaciones tonales (Kucukkelepce et al., 2021). Por lo tanto, esta técnica le permitió al PE interpretar las respuestas del estudiantado con mayor autenticidad, lo que enriqueció la dinámica de la simulación.

Además, los datos sugieren que la integración del arte dramático aporta una dimensión humanizante al rol del PE, lo que permite representar de forma más compleja y verosímil la experiencia de un paciente real. Esta dimensión es clave para fortalecer el vínculo empático en las prácticas clínicas simuladas, al otorgar al caso clínico un trasfondo vital e identitario que potencia su valor pedagógico. Para alcanzar dicha profundidad, se consideró esencial la preparación actoral rigurosa, con ejercicios de autopresentación, prácticas memorísticas guiadas, caracterización física y vocal del personaje, así como la revisión constante de detalles clínicos y conductuales. Este proceso debe desarrollarse en estrecho diálogo con los docentes clínicos, mediante sesiones de análisis audiovisual que permitan retroalimentar el desempeño y ajustar los guiones de acuerdo con las necesidades del aprendizaje (Reinhardt et al., 2019).

Finalmente, se identificó como un hallazgo relevante el valor pedagógico de la retroalimentación en el *debriefing*. En particular, la estrategia de ofrecer comentarios en tercera persona y desde la perspectiva del personaje favorece un espacio seguro de análisis crítico, centrado en las acciones observables y en la vivencia del paciente. Esta forma de retroalimentación, validada tanto por docentes como por estudiantes, permitió optimizar los casos clínicos a lo largo de los distintos ciclos lectivos, lo que permitió una mayor comprensión de los mismos y una mejora progresiva en la estructura del guión, lo cual resulta esencial para el desarrollo de habilidades clínicas, comunicativas y de razonamiento diagnóstico (INACSL Standards Committee, 2021).

Recomendaciones

A partir de la experiencia sistematizada durante la implementación de la MEAPE, se han identificado una serie de recomendaciones generales orientadas a fortalecer el trabajo del Paciente Estandarizado en procesos de retroalimentación. Estas recomendaciones apuntan, principalmente, a la creación de un entorno emocionalmente seguro para el estudiantado, mediante el uso de estrategias comunicativas que eviten personalizar las retroalimentaciones. También se subraya la importancia de contar con espacios de revisión conjunta entre el equipo actoral y docente, así como de promover el desarrollo profesional continuo.

La Tabla 3 permite visualizar de qué manera estas propuestas se relacionan con los Estándares de Buenas Prácticas definidos por la Association of Standardized Patient Educators (ASPE).

Conclusión

En conclusión, la metodología MEAPE representa una innovación sustantiva en el campo de la simulación clínica, al integrar los fundamentos del realismo actoral en la formación médica. Esta propuesta no solo permite la construcción de personajes complejos, coherentes y emocionalmente auténticos, sino que también promueve un aprendizaje más empático, reflexivo y centrado en las necesidades del ser humano. Asimismo, brinda herramientas para enfrentarse a situaciones complejas y emocionalmente desafiantes, lo que promueve una mejor comprensión de los pacientes como individuos, con sus historias y necesidades únicas.

De igual manera, la MEAPE fortalece el trabajo interdisciplinario entre las artes escénicas y las ciencias de la salud, lo que enriquece la formación de los futuros profesionales sanitarios y potencia su capacidad para comunicarse con sensibilidad y eficacia. Su implementación, por tanto, puede incidir positivamente en la calidad del

Tabla 3. Recomendaciones vs estándares de buenas prácticas de ASPE.

Aspecto	Recomendaciones propuestas	Estándares ASPE (SOBP)	Comentarios analíticos
Agradecimiento y enfoque formativo	Se recomienda agradecer a los estudiantes y recordar que la simulación es un espacio seguro de aprendizaje.	El valor de profesionalismo y seguridad destaca la creación de ambientes de aprendizaje seguros y respetuosos.	Coinciden en fomentar un entorno ético y emocionalmente seguro. Las recomendaciones lo aplican explícitamente al inicio; ASPE lo contempla como valor general.
Estilo de retroalimentación (3.3.4, 3.3.5)	Utilizar tercera persona para no personalizar las devoluciones (ej. "José se sintió...").	El <i>feedback</i> debe partir desde la experiencia del personaje y enfocarse en conductas observables y modificables.	Ambas abordan la necesidad de evitar juicios personales. ASPE no prescribe la tercera persona, pero promueve el enfoque desde el personaje.
Estructura y secuencia del <i>feedback</i>	Seguir el orden cronológico de la simulación y preparar los puntos por escrito.	Se recomienda preparación anticipada y protocolos claros para el <i>feedback</i> .	Comparten la importancia de organizar la retroalimentación; ASPE lo sugiere de forma más general, mientras las recomendaciones indican una secuencia concreta.
Preparación previa del PE para el <i>debriefing</i>	Hacer anotaciones antes del <i>debriefing</i> para no olvidar momentos clave.	Se promueve la práctica repetida, la anticipación de respuestas y estrategias de preparación para el PE.	Coinciden en la preparación previa como parte esencial del desempeño del PE. Las recomendaciones enfatizan el registro escrito; ASPE aborda el entrenamiento.
Sesiones de retroalimentación y revisión con el equipo	Reuniones mensuales con actores y docentes para revisar videos, mejorar casos y compartir buenas prácticas.	El desarrollo profesional incluye reflexión, retroalimentación entre pares y mejora continua.	Ambas propuestas destacan la importancia de la evaluación colaborativa. Las recomendaciones definen una estructura específica; ASPE lo enmarca como principio.
Centralidad del paciente en la retroalimentación	Se estimula a los estudiantes a enfocarse en la experiencia del personaje y no en sí mismos.	Se valora la perspectiva del PE como "paciente", especialmente en lo emocional y comunicativo.	Comparten el enfoque en la experiencia del paciente como eje de la retroalimentación. Las recomendaciones lo desarrollan con más ejemplos prácticos.

Tabla 3. Recomendaciones vs estándares de buenas prácticas de ASPE.

acompañamiento clínico, al preparar profesionales más conscientes, receptivos y comprometidos con una atención integral y humanizada.

No obstante, es necesario reconocer algunas limitaciones del estudio que deben considerarse al interpretar los resultados, entre ellas la ausencia de un grupo de comparación, dado que la estrategia fue implementada de forma universal en el 100 % del personal asignado a la sección, lo que impidió realizar análisis comparativos entre cohortes expuestas y no expuestas. Asimismo, se identificó como limitante la variabilidad en el tiempo de exposición a la metodología por parte del personal participante, ya que algunos contaban con mayor trayectoria en el uso de la estrategia que otros, lo que podría influir en los resultados observados y dificultar la homogeneidad en la evaluación de su impacto.

Agradecimientos. A todo el equipo de la sección de integración médica de la Escuela de Medicina, Esteban Cordero Camacho, técnico de la SIM, Dr. Juan Jose Castro Castillo, Dr. Jose Julian Alvarado Arguedas, Dra. Patricia Segura y al Dr. Willem Bujan Boza, director de la Escuela de Medicina.

Referencias bibliográficas

1. A Benedetti, J. (2005). Stanislavski y el trabajo del actor (5.ª ed.), Alba Editorial.
2. Cleland, J. A., Abe, K., & Rethans, J. J. (2009). The use of simulated patients in medical education: AMEE Guide No 42. *Medical Teacher*, 31(6), 477–486. <https://doi.org/10.1080/01421590903002821>
3. Dawson, R. M., Lawrence, K., Gibbs, S., Davis, V., Mele, C., & Murillo, C. (2021). "I Felt The Connection": A Qualitative Exploration of Standardized Patients' Experiences in a Delivering Bad News Scenario. *Clinical Simulation in Nursing*, 55, 52–58. <https://doi.org/10.1016/j.jecns.2021.04.012>
4. 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/qhc.13.suppl_1.i2
5. Gliva-McConvey, G. (2020). Standardized patient methodology in health professions education. In K. T. Bosse (Ed.), *Clinical simulation: Education, operations, and engineering* (pp. 183–200). Elsevier.
6. INACSL Standards Committee. (2021). Healthcare Simulation Standards of Best Practice™: Prebriefing: Preparation and briefing. *Clinical Simulation in Nursing*, 58, 9–13. <https://doi.org/10.1016/j.jecns.2021.08.008>
7. Kol, E., Ince, S., Işık, R. D., Ilaşlan, E., & Mamaklı, S. (2021). The effect of using standardized patients in the Simulated Hospital Environment on first-year nursing students psychomotor skills learning. *Nurse Education Today*, 107, 105147. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105147>
8. Kucukkelepce, G. E., Dinc, L., & Elcin, M. (2021). Views of nursing students on using standardized patient and in-class case analysis in ethics education. *Nurse Education Today*, 107, 105155. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105155>
9. Lewis, K., Bohnert, C., Gammon, W., Hölzer, H., Lyman, L., Smith, C., Thompson, T., Wallace, A., & Gliva-McConvey, G. (2017). The Association of Standardized Patient Educators (ASPE) Standards of Best Practice (SOBP). *Advances in Simulation*, 2(10). <https://doi.org/10.1186/s41077-017-0043-4>
10. May, W., Park, J. H., & Lee, J. P. (2009). A ten-year review of the literature on the use of standardized patients in teaching and learning: 1996–2005. *Medical Teacher*, 31(6), 487–492. <https://doi.org/10.1080/01421590802530898>
11. Meisner, S., & Longwell, D. (1987). *Sanford Meisner on acting*. Vintage Books.
12. Moore, P. M., Rivera Mercado, S., Grez Artigues, M., & Lawrie, T. A. (2018). Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003751.pub4>



13. Motola, I., Devine, L. A., Chung, H. S., Sullivan, J. E., & Issenberg, S. B. (2013). Simulation in healthcare education: A best evidence practical guide. AMEE Guide No. 82. Medical Teacher, 35(10), e1511–e1530. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.818632>
14. Nestel, D., & Tierney, T. (2007). Role-play for medical students learning about communication: Guidelines for maximising benefits. BMC Medical Education, 7, 3. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-7-3>
15. Reinhardt, A. C., León, T. G., DeBlieck, C., & Amatya, A. (2019). Using simulations to advance clinical reasoning. Applied Nursing Research, 47, 63-70. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.05.005>
16. Rudolph, J. W., Simon, R., Dufresne, R. L., & Raemer, D. B. (2006). There's no such thing as "nonjudgmental" debriefing: A theory and method for debriefing with good judgment. Simulation in Healthcare, 1(1), 49–55. <https://doi.org/10.1097/01266021-200600110-00006>
17. Society for Simulation in Healthcare. (2020). Definition of healthcare simulation. <https://ssih.org/sites/default/files/2025-03/Healthcare-Simulation-Dictionary-3.pdf>
18. Stanislavski, K. (2013). An Actor Prepares (E. R. Hapgood, Trans.). Bloomsbury Publishing.
19. Talente, G., Haist, S. A., & Wilson, J. F. (2003). A model for setting performance standards for standardized patient examinations. Evaluation & the Health Professions, 26(4), 427–446. <https://doi.org/10.1177/0163278703258105>
20. Yudkowsky, R., Park, Y. S., & Downing, S. M. (2022). Assessment in health professions education (2nd ed.). Routledge. <https://www.taylorfrancis.com/books/edit/10.4324/9781138054394/assessment-health-professions-education-rachel-yudkowsky-yoon-soo-park-steven-downing>