



Estándares de mejores prácticas de la Asociación de Educadores de Pacientes Estandarizados (ASPE)

Claudia Arancibia Salvo⁽¹⁾, Sergio Bozzo Navarrete⁽²⁾

Resumen

Introducción: La presente publicación es el paso final del proceso de traducción y adaptación de los estándares de mejores prácticas de la Asociación de Educadores de Pacientes Estandarizados (ASPE, por su sigla en inglés). Estos estándares se enfocan en entregar principios y prácticas que contribuyen a garantizar la seguridad y efectividad relacionadas con el trabajo de todos los roles humanos involucrados en la simulación. Aun cuando estos estándares están publicados en inglés, existe una barrera relacionada con su puesta en práctica en países donde el inglés no es la lengua materna, por lo que el objetivo es traducir al español estos lineamientos. **Material y métodos:** una vez aprobado el proyecto por ASPE, se llevó a cabo un proceso de traducción y adaptación lingüística y cultural. Se revisaron las políticas y procedimientos para verificar el cumplimiento de éstos; una vez traducido, se envió a revisión de expertos, para finalmente ser aprobado y difundido en forma oficial a través del sitio web de ASPE junto a traducciones a otros idiomas. **Resultados:** se presenta a la comunidad hispanohablante, la traducción de estándares de ASPE, para facilitar su implementación y cumplimiento en los distintos centros donde se aplica la metodología de participante simulado. **Discusión:** Los estándares de mejores prácticas están organizados en cinco dominios: Ambiente seguro de trabajo; Desarrollo de casos; Entrenamiento de pacientes simulados,

gestión de programas y Desarrollo profesional. Cada dominio está dividido en principios y prácticas clave. Este documento ofrece orientaciones prácticas y señala aspectos ideales a los que aspirar. **Conclusión:** Los estándares de ASPE proporcionan directrices claras a los educadores que trabajen con pacientes simulados. Esta traducción será de utilidad en la implementación de políticas y prácticas, relacionadas con la implementación de la metodología de pacientes simulados.

Palabras clave: simulación, estándares, paciente simulado, paciente estandarizado.

Abstract

Introduction: This publication is the final step in translating and adapting the Association of Standardized Patient Educators (ASPE) best practice standards. These standards focus on delivering principles and practices that ensure the work-related safety and effectiveness of all simulation-related roles. Although these standards are published in English, there is a barrier related to their implementation in countries where English is not the mother language, so the goal is to translate these guidelines into Spanish. **Material and methods:** once the project was approved by ASPE, a process of translation and linguistic and cultural adaptation was carried out. Policies and

Filiación institucional:

(1) Departamento de Educación en Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

(2) Departamento de Medicina Interna, Occidente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Autor de correspondencia: Claudia Arancibia Salvo | carancibia@uchile.cl



procedures were reviewed to verify compliance; once translated, it was sent for expert review. It was finally approved and officially disseminated through the ASPE website, along with translations into other languages. **Results:** the translation of ASPE standards is presented to the Spanish-speaking community to facilitate their implementation and compliance in the different centers where the simulated participant methodology is applied. **Discussion:** Best practice standards are organized into five domains: Safe Work Environment, Case development, Simulated Patient Training, Program Management, and Professional Development. Each domain is divided into key principles and practices. This document provides practical guidance and points out ideal areas to aspire to. **Conclusion:** The ASPE standards provide clear guidelines to educators working with Simulated Patients. This translation will be useful in the implementation of policies and practices related to the implementation of the simulated patient methodology.

Keywords: simulation, standards, simulated patient, standardized patient.

Introducción

Los estándares de Mejores Prácticas (EMP) de la Asociación de Educadores de Pacientes Estandarizados (ASPE), publicadas en *Advances in Simulation* en 2017, representan un paso importante en el desarrollo de la metodología del paciente simulado y la profesionalización de las prácticas de quienes trabajan con participantes simulados.

En el ámbito hispanoamericano, la barrera del idioma con este artículo publicado en inglés probablemente ha limitado el acceso y el despliegue de estas recomendaciones. El objetivo al elaborar estos estándares de mejores prácticas (EMP), es garantizar el desarrollo, la integridad y la aplicación segura de los esfuerzos educativos que utilizan pacientes estandarizados (PE). Los EMP se basan en cinco valores subyacentes: seguridad, calidad, profesionalismo, responsabilidad y colaboración.

Los autores describen cinco áreas de buenas prácticas: el entorno de trabajo seguro; el desarrollo

de casos; la formación de los PE en interpretación de roles, retroalimentación y uso de instrumentos de evaluación; la gestión de programas y el desarrollo profesional.

Cada área se divide en principios acompañados de prácticas clave que proporcionan directrices claras y prácticas para lograr los resultados esperados y crear simulaciones que sean seguras para todos los implicados.

El objetivo de esta traducción al español es permitir que estas buenas prácticas se integren sistemáticamente en las actividades de simulación clínica, fomentando así la seguridad y la calidad de las simulaciones con PE.

Introducción

La simulación humana es una metodología reconocida que involucra a personas que interpretan roles e interactúan con estudiantes en una amplia gama de experiencias de aprendizaje y evaluación. En un inicio, quienes asumieron el rol de interpretar pacientes se denominaron Pacientes Estandarizados o Simulados (PS). En los últimos años, los PS pueden representar un amplio rango de roles, por ejemplo: usuarios de salud, familiares de pacientes, profesionales de la salud. Hay un creciente reconocimiento del uso de la metodología PS y su aplicación en cualquier modalidad de simulación (por ejemplo, como confederados; o, estudiantes interpretando roles distintos a los propios; o, técnicos operando un maniquí). Al mismo tiempo, puede haber distinciones en la naturaleza, alcance y función de quienes representan esos roles. Por ejemplo, se ha descrito a los confederados como profesionales de la salud que se “insertan” en un escenario para guiarlo, mientras que los PS actúan como un representante de la persona que interpretan y con frecuencia carecen de conocimientos profesionales de salud (Nestel et al, 2014, Nestel et al, 2017).

La Asociación de Educadores con Pacientes Estandarizados (ASPE) es una organización global enfocada en la simulación (*Association of Standardized Patient Educators*). La misión de ASPE es compartir los avances en pedagogía, evaluación,

investigación y formación continua basados en PS. También apoya el desarrollo profesional de quienes se dedican a la simulación humana. Por tanto, es de interés de ASPE pronunciarse sobre los valores que sustentan estas actividades y establecer Estándares de Buenas Prácticas (EMP) que aseguren el crecimiento y la integridad de los esfuerzos basados en PS (ASPE, 2017).

Los EMP de ASPE proporcionan directrices claras y prácticas a los educadores que trabajen con PS. Se ha tenido cuidado en que estas directrices sean precisas y, sin embargo, lo suficientemente flexibles como para abordar la diversidad de contextos de la práctica con PS. Las prácticas de simulación en su sentido más amplio se abordan en los Estándares de Buenas Prácticas de la Asociación Internacional de Enfermería para Simulación Clínica y Aprendizaje: (INACSL, 2016). Los EMP de ASPE están diseñados para ser utilizados en conjunto con los estándares de INACSL. Las potenciales consecuencias de no seguir los EMP de ASPE comprometen tanto la seguridad de los participantes como la efectividad de una sesión de simulación.

Material y métodos

Proceso de desarrollo de EMP de ASPE

Los EMP de ASPE han sido definidos por las opiniones consensuadas de varios educadores expertos en el campo de la metodología de PS. Como expertos han sido consideradas a personas que han contribuido en gran medida al alcance y desarrollo de la metodología de PS, desde sus inicios en 1964. Este consenso se basa en evidencias y prácticas, de una variedad de fuentes y métodos, y refleja las perspectivas de muchas culturas y áreas de práctica. El desarrollo de los estándares comenzó en una reunión de un grupo de expertos norteamericanos en el campo de la metodología de trabajo con PS (diciembre, 2013), seleccionados por la entonces presidente de ASPE, Gayle Gliva-McConvey, y la presidenta del Comité ASPE de Estándares de Práctica, Wendy Gammon (Tabla 1). Se utilizó un proceso Delphi modificado (Custer 1999) para identificar los dominios que forman la base de este documento. Se presentó un borrador de esta primera ronda en enero de 2014, en una reunión de la Junta Directiva de ASPE. La segunda ronda buscó ampliar la visión con la inclusión de expertos de ASPE de fuera de América del Norte para revisar los dominios y sus principios (Tabla 2). La tercera ronda consistió

Tabla 1. Comités de trabajo, diciembre 2013.

Carrie Bohnert	USA	Chair, ASPE Educational Content Committee, 2013 – 2015
Gail Furman	USA	National Board of Medical Examiners, miembro fundador de ASPE
Wendy Gammon	USA	Chair, ASPE Standards of Practice Committee, 2013 – 2014
Gayle Gliva-McConvey Nancy McNaughton	USA CANADÁ	President, ASPE, 2012 – 2013 Chair, ASPE Grants and Research Committee, 2014 – 2015
Cate Nicholas	USA	Chair, ASPE Grants and Research Committee, 2012 – 2013
Tamara Owens Sydney Smee Diana Tabak	USA CANADÁ CANADÁ	President, ASPE, 2008 – 2009 Medical Council of Canada Chair, ASPE Hybrid Special Interest Group

**Tabla 2.** Revisores, enero 2014 – 2015.

Connie Coralli	USA	Chair, ASPE Educational Resources Committee, 2013 – 2015
Melih Elcin	TURKEY	Member Liaison, ASPE, 2014–2015
Valerie Fulmer	USA	Chair, ASPE Publications Committee, 2014 – 2015
Carine Layat-Burn	SWITZERLAND	Chair, ASPE International Committee, 2014 – 2015
Karen Lewis	USA	President, ASPE, 2014 – 2015
Lorraine Lyman	USA	Chair, ASPE Standards of Practice Committee, 2014 – 2016
Debra Nestel	AUSTRALIA	Simulated Patient Network
Jan-Joost Rethans	NETHERLANDS	Chair, ASPE International Committee, 2007 – 2008
Karen Reynolds	UNITED KINGDOM	Vice President for Operations, ASPE, 2014 – 2015
Cathy Smith	CANADÁ	Chair, ASPE Conference Committee, 2013 – 2016
Amber Walton	USA	Vice President for Operations, ASPE, 2011 – 2013

Tabla 3. Grupo final de trabajo, 2016 – 2017.

Carrie Bohnert	USA	Vice President for Operations, ASPE, 2016 – 2017
Henrike Hölzer	GERMANY	Chair, ASPE International Committee, 2016 – 2017
Karen Lewis	USA	Chair, ASPE Standards of Practice Committee, 2017 – 2018
Lorraine Lyman	USA	Chair, ASPE Standards of Practice Committee, 2014 – 2016
Cathy Smith	CANADÁ	Chair, ASPE Conference Committee, 2013 – 2016
Tonya Thompson	USA	Chair, ASPE Grants and Research Committee, 2016 – 2017
Amelia Wallace	USA	Chair, ASPE Educational Content Committee, 2016 –

en un consenso final separado para la unificación de este documento por un equipo de revisores (junio de 2016) convocados por de la Junta de Directores de ASPE (Tabla 3). Estos expertos hicieron las revisiones finales (incluido el cambio del título del borrador de Estándares de Prácticas a Estándares de Mejores Prácticas) y preparó este texto.

Términos relacionados con la metodología PS

Para los efectos de este documento, nos explayaremos en algunos términos clave relevantes para la metodología de trabajo con PS. Nuestra comprensión de estos términos está alineada con las definiciones de la Sociedad para la Simulación en Salud (SSH, Society for Simulation in Healthcare), el Diccionario de Simulación en Salud (Healthcare Simulation Dictionary) (Lopreiato,2016) y el Glosario



de simulación de los Estándares de Buenas Prácticas de la INACSL (INACSL, 2016) y, en algunos casos, refleja matices adicionales que surgen de nuestras prácticas.

Los términos paciente estandarizado y paciente simulado (PS) se usan a menudo indistintamente y se refieren a una persona entrenada para representar a un paciente en forma realista y repetible. Los PS interactúan con aprendices en educación experiencial y en contextos de evaluación. Los aprendices, según el contexto, se describen de diversas formas, ya sea como alumnos, estudiantes, participantes, examinados o candidatos. Los PS también pueden proporcionar comentarios sobre el desempeño de los estudiantes desde la perspectiva de la persona que representan, aspecto único del trabajo con PS. Como se señala previamente, la educación basada en PS ha crecido en tamaño y alcances prácticos para incluir muchos papeles diferentes. Por este motivo, el término participante simulado está siendo utilizado como un término más inclusivo para referirse a todos los actores humanos en cualquier contexto de simulación. En este documento, el término PS se refiere a todos estos matices.

El contexto en el que trabajan los PS determina su capacidad de repetición o estandarización (consistencia y exactitud) de su comportamiento, tanto referido al rendimiento de un PS individual como también entre PS que representen el mismo papel. Este comportamiento puede ser visto como parte de un continuo. En un extremo, en las evaluaciones de alta relevancia, los PS pueden ser entrenados para comportarse de una manera altamente repetible o estandarizada, de forma que cada estudiante evaluado tenga una oportunidad igual y justa, hablándose a menudo en estos casos de Pacientes Estandarizados. Es importante tener en cuenta que, en este contexto, los PS son individuos cuyo comportamiento ha sido estandarizado. En entornos educativos formativos, donde la estandarización puede no jugar una parte importante del diseño de la sesión, los PS, cuidadosamente entrenados, son capaces de responder con más autenticidad y flexibilidad

a las necesidades individuales de los estudiantes, denominándose en este contexto como Pacientes Simulados.

El término actor se utiliza a veces para referirse a un PS. Si bien, tanto los PS como los actores interpretan roles, y las bases prácticas y teorías de la actuación pueden ser parte del trabajo del PS, el alcance de lo que este último hace, respecto de lo que hace un actor, es diferente. En general, los actores cumplen los objetivos de un dramaturgo y/o un director, y actúan para el entretenimiento de una audiencia. En la simulación en salud, los actores pueden ser contratados para actuar en una actividad educativa; sin embargo, como PS, hacen algo diferente. Ellos son parte de un equipo educativo, centrado en el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje de una actividad de simulación al servicio de los estudiantes.

Se usa el término cliente para referirnos a individuos o grupos que contratan un programa de PS para diversas actividades. El término educador de PS se utiliza para referirse a quienes trabajan para desarrollar experiencia en la metodología de trabajo con PS y son responsables de la capacitación y/o administración de la simulación basada en PS. Algunos pueden ser entrenadores que exclusivamente trabajan con PS, mientras que otros pueden ser profesores o profesionales de la salud que trabajan con PS como parte de sus roles clínicos y/o académicos.

Resultados

Los EMP están organizados en cinco dominios: Ambiente seguro de trabajo; Desarrollo de casos; Entrenamiento de PS para sus roles (representación, retroalimentación y preparación para aplicar los instrumentos de evaluación), Gestión de programas y Desarrollo profesional. Cada dominio está dividido en principios y prácticas clave que los acompañan. Las prácticas están numeradas para facilitar su referencia. No todas las prácticas son aplicables a cada situación, y el orden en que se presentan puede variar.



Los dominios consideran los cinco valores subyacentes que apoyan las prácticas educativas basadas en PS: 1. Seguridad, 2. Calidad, 3. Profesionalismo, 4. Responsabilidad y 5. Colaboración (Figura 1). La seguridad es la piedra angular de la práctica con simulación. En este sentido, es el aspecto central de todos los valores porque la seguridad es una motivación fundamental para utilizar simulación. A su vez, se debe realizar simulación de una manera segura que minimice el riesgo para todas las partes involucradas, sin importar la actividad. Calidad se refiere al aseguramiento y la búsqueda de la mejora continua. Se establecen y cumplen estándares de excelencia en educación, formación e investigación. El profesionalismo exige que integremos una comunidad de profesionales y actuemos de acuerdo con la ética, los valores y las normas comunes. La responsabilidad y rendición

de cuentas dictan un compromiso de servicio a las necesidades de nuestros grupos de interés y de información al público sobre nuestras prácticas. La colaboración requiere compartir las mejores prácticas con colegas a escalas local y global. Esto es esencial para el crecimiento y desarrollo de sistemas de práctica basada en PS.

Aunque dominios y valores se presenten en secciones separadas, debemos reconocer que no son mutuamente excluyentes. Hay elementos de todos los valores en cada uno de los dominios, y hay superposición de prácticas dentro de cada dominio, la forma en que se presentan tiene el objeto de facilitar la organización para el lector y reiterar la importancia de la práctica (Figura 1).

Resultados

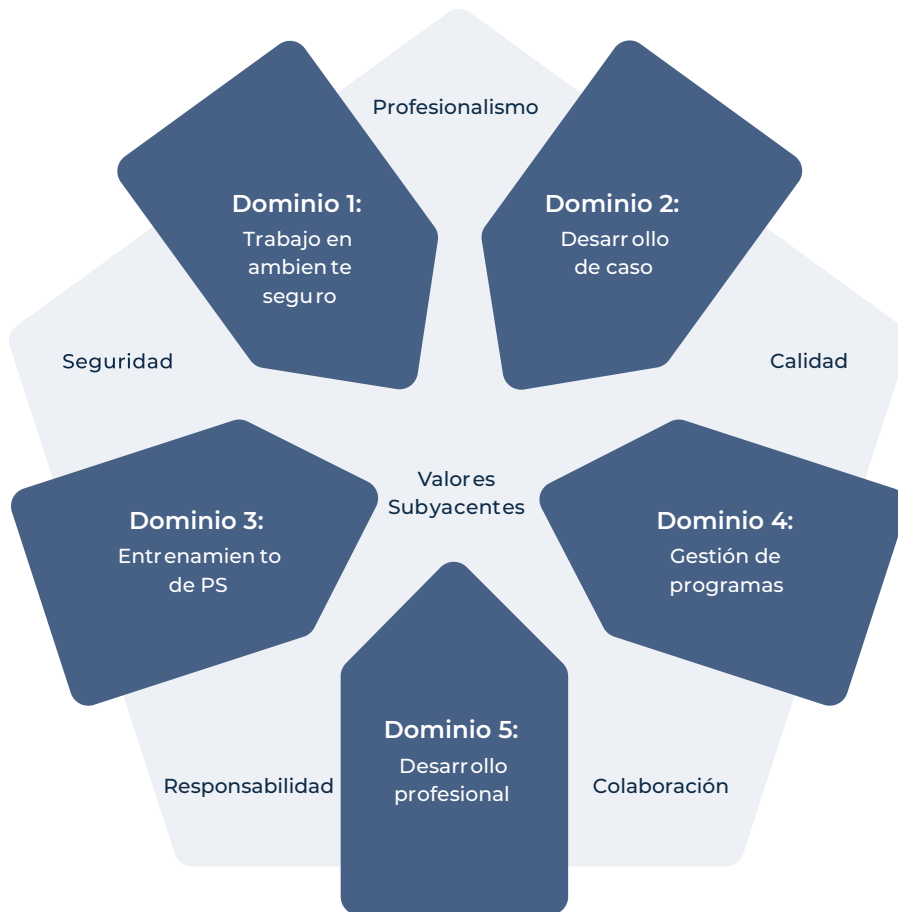


Figura 1. Valores subyacentes y dominios de EMP.



Este documento fundacional ofrece orientaciones prácticas y, a veces, señala aspectos ideales a los que aspirar. En futuros desarrollos de estos estándares se incluirán dominios más avanzados y especializados, incluyendo PS que entrenan a otros PS, facilitan sesiones con estudiantes, y actúen como docentes asociados (por ejemplo, en exámenes físicos ginecológico, urogenital masculino, y otros). Este es un documento dinámico que será revisado y modificado periódicamente bajo la dirección del Comité de Estándares de Práctica de la ASPE, a medida que la metodología PS crece y se adapta a las prácticas de simulación en evolución.

Dominio 1: Ambiente seguro de trabajo.

Corresponde a los educadores de simulación garantizar que todas las partes involucradas, ya sean PS, estudiantes, profesores, pacientes, o personal del programa, tengan un entorno de aprendizaje seguro, tanto en lo psicológico como en lo físico (ver Norma INACSL: Integridad Profesional (INACSL, 2016). Para la comunidad de PS-E, hay tres principios distintos relacionados con la seguridad en el ambiente de trabajo: prácticas de trabajo seguras, confidencialidad y respeto.

Principios	Prácticas
1.1 Prácticas de trabajo seguras	<p>1.1.1 Garantizar condiciones de trabajo seguras en el diseño de la actividad (por ejemplo, número de rotaciones, número de pausas, desafíos físicos, cognitivos y psicológicos en la representación de roles).</p> <p>1.1.2 Anticipar y reconocer riesgos laborales potenciales, incluyendo amenazas a la seguridad de PS en el medio ambiente (por ejemplo, sustancias alergénicas, exposición a cortopunzantes, calidad del aire, desfibriladores).</p>

1.1.3 Asegurar que el PS sea apropiado para el rol (por ejemplo, no tiene conflicto de interés ni compromete su seguridad psicológica o física).

1.1.4 Permitir que los PS detengan cualquier actividad si sienten que su participación no es apropiada.

1.1.5 Inducir a los PS para que tengan claras las pautas y parámetros de una actividad de simulación.

1.1.6 Proporcionar a los PS estrategias para aminorar los efectos adversos potenciales de la representación del papel y prevenir lesiones físicas o fatiga.

1.1.7 Informar a los PS y clientes sobre los criterios y procesos para terminar una simulación si se considera perjudicial.

1.1.8 Estructurar el tiempo y crear un proceso para revisión y/o *debriefing*.

1.1.9 Monitorear y responder a los PS que experimentan efectos adversos por la participación de una actividad.

1.1.10 Proporcionar un mecanismo para que PS y clientes informen sobre los efectos adversos de la participación en una actividad (por ejemplo, documentación y pasos a seguir para resolver una situación).

1.1.11 Apoyar a los PS que actúan de acuerdo con las expectativas del programa si se hace una denuncia sobre ellos.

1.1.12 Gestionar las expectativas de los clientes sobre las posibilidades y limitaciones de PS.

1.1.13 Trabajar con los clientes para definir claramente el alcance esperado de la participación de los PS en sus asignaciones de trabajo.

1.2 Confidencialidad

1.2.1 Comprender los principios específicos de confidencialidad que se aplican a todos los aspectos de cada evento de simulación.



1.2.2 Asegurar que los PS entiendan y mantengan los principios de confidencialidad relacionados con los eventos específicos de simulación.

1.2.3 Proteger la privacidad de la información personal de todos los interesados, incluido el que pueda ser revelado dentro de una actividad de simulación.

1.2 Respeto

1.3.1 Respetar los límites autoidentificados de los PS (por ejemplo, reservas personales, límites al contacto físico, impacto personal).

1.3.2 Proporcionar a los PS la información adecuada para que puedan tomar decisiones informadas sobre su participación en asignaciones de trabajo.

1.3.3 Asegurarse de que los PS entiendan cómo serán compensados antes de aceptar un trabajo (por ejemplo, si se incluye el pago por la capacitación y el tiempo de trabajo, gastos de viaje, vales de comida, tarjetas de regalo).

Dominio 2: Desarrollo de casos.

Mientras que los objetivos curriculares o programáticos impulsan la enseñanza y las actividades de evaluación, el diseño y el desarrollo de los materiales requerido para estas actividades, son aspectos críticos del rol PS-educador. Para efectos de este documento, los materiales incluyen todos aquellos documentos descriptivos de casos, cualquier documento de apoyo (por ejemplo, diagramas, fotos, literatura de educación del paciente, formularios de calificación), instrumentos de evaluación, recursos de capacitación (por ejemplo, referencias y videos), y protocolos de entrenamiento que un PS necesite para preparar para una actividad formativa o evaluativa. Es importante reconocer que los casos para PS tienen múltiples componentes que reflejan los diferentes usuarios de un caso,

como PS-E, los propios PS, estudiantes, evaluadores, y administradores. El desarrollo de estos materiales se optimiza si se emplea un proceso colaborativo y de múltiples pasos, utilizando un conjunto de directrices de mejores prácticas para el diseño de simulaciones (ver Estándar INACSL: Diseño de simulación (INACSL, 2016), así como directrices relevantes para el contexto profesional (por ejemplo, medicina, ley). Dada la importancia de los materiales relacionados al caso para el trabajo de los PS, es crítica la experiencia en el desarrollo de los materiales de enseñanza y evaluación para educadores con PS. Hay dos principios que guían el desarrollo de actividades caso PS: preparación y componentes del caso.

Principios	Prácticas
<p>2.1 Preparación de los casos</p>	<p>2.1.1 Asegurar que los casos se alineen con objetivos medibles de aprendizaje. (Ver Estándar INACSL: Resultados y objetivos.)</p> <p>2.1.2 Identificar y comprometer a expertos en temas relevantes para asistir en la creación de materiales.</p> <p>2.1.3 Asegurar que los casos se basen en problemas auténticos y se respete a los individuos representados en los casos, evitando sesgos o estereotipos de poblaciones marginadas.</p> <p>2.1.4 Asegurar que el proceso de desarrollo de casos permita tiempo suficiente para redactar, revisar y editar los materiales para el caso antes de la implementación.</p> <p>2.1.5 Asegurar de que los cambios que surgen de los ensayos, o en otros procesos de pilotaje, se aborden antes de la implementación del caso.</p>
<p>2.2 Componentes de los casos</p>	<p>Asegure que los componentes del caso incluyan los siguientes cuando sea apropiado:</p> <p>2.2.1 Metas claras y objetivos que puedan ser evaluados.</p> <p>2.2.2 Metas y objetivos que especifican el nivel previsto de los estudiantes.</p>



2.2.3 Diseño de la simulación cumple con propósito.

2.2.4 Diseño de simulación es repetible.

2.2.5 Información para PS (por ejemplo, situación y antecedentes, historia, afecto y comportamiento, signos y síntomas a simular, señales).

2.2.6 Recursos de entrenamiento (por ejemplo, accesorios, moulage, transporte, videos, entrenador de tareas).

2.2.7 Retroalimentación específica para el caso o guías de información.

2.2.8 Instrucciones de briefing, marcos de tiempos, instrucciones a los estudiantes.

2.2.9 Instrumentos de evaluación y medidas de desempeño (por ejemplo, listas de verificación y escalas de calificación, evaluaciones de participantes y facilitadores).

2.2.10 Protocolos de entrenamiento para calificadores (PS u otros).

2.2.11 Datos para la gestión de los documentos y reclutamiento de PS (por ejemplo, información del autor, fecha del desarrollo, la demografía del paciente, criterios de tipo físico corporal).

Dominio 3: Entrenamiento de PS.

El entrenamiento de los PS los prepara para representar roles, dar retroalimentación, y completar los instrumentos de evaluación. Estas tres áreas son habilidades discretas, pero no mutuamente excluyentes. Es responsabilidad del PS educador la integración del desarrollo de estas habilidades en la formación de los PS según los objetivos de aprendizaje de la actividad y la experiencia del PS. El entrenamiento puede ser realizado en muchos formatos (por ejemplo, cara a cara, en línea, o mixto).

El contexto en el que trabajan los PS determina el grado de estandarización (consistencia y exactitud) de sus comportamientos, tanto con relación al rendimiento de un PS individual, como entre los PS que representan el mismo papel. Los PS-E deben aplicar los mismos principios de entrenamiento en la preparación de todos los participantes simulados, incluyendo PS, confederados, y otros, para todas las modalidades de simulación (por ejemplo, híbrido, modalidad mixta) (Nestel et al, 2014, Nestel et al, 2017).

Representación de roles. Se espera que los PS-E aseguren que el rendimiento de PS sea consistente y preciso. Dado que a los PS se les solicita con frecuencia que participen en roles que requieren, al menos, un mínimo de vulnerabilidad física y emocional, los educadores están obligados a proporcionar apoyo y entornos de formación y aprendizaje seguros (ver "Dominio 1: sección ambiente de aprendizaje seguro").

Retroalimentación. La retroalimentación es fundamental para el aprendizaje. Mientras que los estudiantes pueden recibir retroalimentación de muchas fuentes educativas, incluyendo médicos y compañeros, la retroalimentación de los PS proporciona una perspectiva única. Como Berenson et al (2012) señalan: "Los PS pueden proporcionar a los estudiantes una información única y valiosa sobre cómo sus acciones y comportamientos afectan la experiencia emocional del PS, su confianza en el estudiante y su comprensión de la información intercambiada. Por lo tanto, la retroalimentación del PS cumple un papel educativo crítico en los dominios interpersonales y afectivos" (Berenson et al 2012). Con la formación adecuada, los PS también pueden proporcionar retroalimentación sobre la comunicación y las habilidades clínicas o procedimentales. La retroalimentación efectiva requiere del conocimiento de los modelos o protocolos adoptados por cada institución, y los PS-E pueden entrenar a los PS en estrategias de retroalimentación orales y escritas.

Llenado de instrumentos de evaluación. Los Estándares para Evaluaciones Educativas y Psicológicas definen a la evaluación como "cualquier



método sistemático de obtención de información que, a partir de pruebas u otras fuentes, se utiliza para inferir sobre las características de personas, objetos, o programas” (American Educational Research Association,1999). En muchos contextos de evaluación, los estudiantes deben demostrar su competencia a través de comportamientos que son evaluados por observadores. Los PS a menudo interpretan un papel y observan simultáneamente el comportamiento del estudiante. Después del encuentro, los PS pueden documentar el rendimiento del estudiante en instrumentos de evaluación. Cuando esto se realiza, el entrenamiento de los PS debe centrarse también en el llenado preciso y consistente de los instrumentos de evaluación. Las evaluaciones de los PS pueden ser formativas, sumativas o de alto impacto (de consecuencias relevantes para el evaluado, por ejemplo, examen final de aprobación de curso o carrera, certificación de grado o título, etc.); pueden ser de diversos formatos (por ejemplo, un solo encuentro, multi-encuentros, Examen Clínico Objetivo Estructurado, Examen de rendimiento clínico), y usar diferentes tipos de herramientas de evaluación (por ejemplo, listas de verificación, rúbricas, retroalimentación). Las expectativas de rendimiento de los PS varían, dependiendo de los tipos de evaluación o formatos.

Hay cinco principios que los PS-E deben seguir como metodología de formación de los PS: Preparación para el proceso de entrenamiento; Entrenamiento para la representación de roles, Entrenamiento para entrega de retroalimentación, Entrenamiento para completar instrumentos de evaluación, y Reflexión sobre el proceso de entrenamiento.

Principios	Prácticas
3.1 Preparación para el entrenamiento	<p>3.1.1 Revisar propósito, objetivos y resultados (ver el estándar INACSL: Resultados y Objetivos), logística y materiales de la actividad del caso.</p> <p>3.1.2 Abordar las propias lagunas de conocimiento, de haber.</p> <p>3.1.3 Crear un plan de entrenamiento que responda al contexto y formato</p>

de cada actividad (por ejemplo, entrenamiento grupal para la estandarización, revisión de videos, prácticas con equipo de simulación).

3.1.4 Recopilar recursos de capacitación para complementar formación.

3.1.5 Reunir documentos de administración e instrucciones especiales.

3.2

Entrenamiento para representación de roles

3.2.1 Revisar con los PS los objetivos clave, responsabilidades y contextos (por ejemplo, formativo, sumativo, nivel de estudiantes, ubicación en el currículo) así como el formato (por ejemplo, la duración del encuentro, tipos de encuentros) de cada actividad.

3.2.2 Involucrar a los PS en la discusión y práctica de funciones de representación de roles (por ejemplo, afecto, signos y síntomas, comportamientos).

3.2.3 Proporcionar a los PS estrategias para enfrentar preguntas y comportamientos no anticipados de estudiantes.

3.2.4 Asegurar la consistencia y precisión del rol representación de los PS individuales, y entre grupos de PS que representan el mismo rol.

3.2.5 Asegurar la preparación del PS para la actividad de simulación a través de la práctica repetida y la retroalimentación dirigida.

3.3

Entrenamiento para retroalimentación

3.3.1 Repasar con PS los principios fundamentales de retroalimentación en cuanto se relacionan con la actividad planificada.

3.3.2 Informar a los PS de los objetivos de retroalimentación y el nivel de los estudiantes con los que trabajarán.

3.3.3 Informar a los PS de la logística de la retroalimentación y su configuración (por ejemplo,



retroalimentación uno a uno con el estudiante, retroalimentación en grupos pequeños, informes de simulación).

3.3.4 Capacitar a los PS para usar sus observaciones, respuestas y conocimientos para proporcionar retroalimentación sobre comportamientos de los estudiantes observables y modificables.

3.3.5 Asegurar la preparación de los PS a través de prácticas repetidas y retroalimentación dirigida.

3.4
Entrena-
miento para
completar
instrumentos
de evalua-
ción

3.4.1 Asegurar que los PS entiendan la naturaleza, contexto, y objetivos de la evaluación.

3.4.2 Asegurar que los PS entiendan el formato del instrumento de evaluación.

3.4.3 Asegurar de que los PS sean capaces de completar instrumentos de evaluación en el tiempo asignado.

3.4.4 Proporcionar a los PS de práctica completando instrumentos de evaluación con variaciones de comportamientos del estudiante.

3.4.5 Asegurar que los PS entiendan tanto los principios como experiencia receptiva de cualquier maniobra de examen físico que estén evaluando.

3.4.6 En la evaluación formativa, asegurar que completen el instrumento de evaluación en forma consistente y precisa, tanto para un PS individual, como entre grupos de PS realizando la misma tarea.

3.4.7 En la evaluación de alta relevancia, verificar la fiabilidad entre evaluadores, en la que un estudiante debiera tener la misma puntuación cuando es calificado por diferentes PS.

3.4.8 En la evaluación de alta relevancia, verificar la confiabilidad intra-examinador de la evaluación,

en la que los PS deberían asignar un mismo puntaje a un rendimiento idéntico en diferentes puntos en el tiempo.

3.5
Reflexión
sobre el
proceso de
entrenamien-
to

3.5.1 Reflexionar sobre las propias prácticas de entrenamiento para mejoras futuras (por ejemplo, formularios de evaluación, informes, revisión de video). (Ver también Dominio 4.6: Gestión de la calidad.)

Dominio 4: Gestión de programas.

Los programas de PS proporcionan una cohorte capacitada de PS, pericia en metodología PS, y procesos que administran los servicios de PS en forma eficiente y rentable. El manejo de los programas de PS tiene un amplio espectro. Algunos pueden tener una persona dedicada a la administración del programa de PS y disponer de unos pocos PS, mientras que otros pueden ser dirigidos por un gerente dedicado a la supervisión del trabajo de muchos PS, educadores y administradores. Sin importar el tamaño, los programas de PS son responsables de prácticas de gestión de calidad, incluyendo planificación, aseguramiento, control y mecanismos de mejora de calidad (ver Estándar INACSL: Integridad Profesional, INACSL, 2016). Claramente, el establecimiento de políticas y procedimientos permiten que un programa de PS demuestre que cumple las normas de prácticas legales e institucionales. También especifican el enfoque para lograr los objetivos del programa, y permiten la rendición de cuentas a las partes interesadas (PS, estudiantes, profesores, personal), y alientan la mejora continua. Hay seis principios a considerar en la gestión de programas de PS.

Principios	Prácticas
-------------------	------------------

4.1
Propósito

4.1.1 Articular una declaración de misión para el programa.

4.1.2 Desarrollar los objetivos del programa.



- 4.2 Experiencia**
- 4.1.3** Identificar objetivos medibles para cada meta (donde corresponda).
- 4.2.1** Poseer profundidad de conocimiento en metodología PS.
- 4.2.2** Abogar por la integración de la metodología PS en el plan de estudios cuando sea apropiado.
- 4.2.3** Identificar cuándo se deben incorporar los PS en una actividad de simulación.
- 4.2.4** Colaborar con expertos en la materia para diseñar casos de PS, programas de capacitación y materiales de evaluación.
- 4.2.5** Entrenar PS según parámetros de escenarios o proyectos.
- 4.3 Políticas y procedimientos**
- 4.3.1** Desarrollar y documentar políticas para orientar actividades del programa.
- 4.3.2** Desarrollar y documentar políticas que tomen en consideración el acceso y la inclusión de la discapacidad.
- 4.3.3** Desarrollar y documentar procesos de negocio y procedimientos, incluyendo, pero no limitado a la creación, gestión financiera, negocios y planes estratégicos.
- 4.3.4** Asegurar que las políticas y procedimientos se mantengan actualizados y accesibles.
- 4.3.5** Distribuir políticas y procedimientos a las partes interesadas relevantes.
- 4.4 Registros de administración**
- 4.4.1** Colaborar con expertos en la materia para desarrollar un sistema para informar el desempeño de los estudiantes a los interesados (por ejemplo, estudiantes, desarrolladores de currículo, académicos, administración).
- 4.4.2** Asegurarse de que existen políticas para compartir y archivar casos.
- 4.4.3** Desarrollar y documentar métodos seguros de almacenamiento, archivo y destrucción confidencial de datos (por ejemplo, registros de PS, datos del alumno, datos de video, formularios de consentimiento, formularios de autorización).
- 4.5 Equipo de administración**
- 4.5.1** Consultar con expertos en recursos humanos y en aspectos legales y financieros, para garantizar que el estado de los PS (por ejemplo, empleado, contratista independiente, voluntario) y estructura de compensación (en su caso) cumpla con los requisitos institucionales.
- 4.5.2** Desarrollar procesos para identificar, elegir, entrevistar, seleccionar, retroalimentar y mantener a los PS y al personal.
- 4.5.3** Reclutar y mantener una cohorte de PS que refleje la diversidad de las personas que se representan en actividades de simulación.
- 4.5.4** Establecer políticas y procedimientos para la seguridad psicológica, física y ambiental de PS, estudiantes, personal y académicos. (Consulte la sección "Dominio 1: Prácticas seguras de trabajo".)
- 4.5.5** Defender el desarrollo profesional continuo, con oportunidades para todo el personal, incluyendo PS.
- 4.6 Calidad de la administración**
- 4.6.1** Recopilar regularmente datos para evaluar la alineación de las actividades con las políticas y procedimientos del programa, así como las legales e institucionales.
- 4.6.2** Recopilar regularmente retroalimentación de PS, estudiantes, académicos, y otros usuarios respecto a la calidad de los servicios prestados por el programa.
- 4.6.3** Analizar datos y otros comentarios de manera oportuna.



4.6.4 Implementar cambios para la mejora continua.

4.6.5 Informar a las partes interesadas de los cambios realizados en base a sus comentarios.

Dominio 5: Desarrollo profesional.

Los PS-E se comprometen con un desarrollo profesional que promueva la excelencia en sus propias prácticas, dentro de la comunidad, y entre las partes interesadas. El profesionalismo se ha definido para muchas carreras con las que interactúan los PS-E, incluyendo medicina (Cruess 2004) y enfermería (INACSL, 2016, American Association of Colleges of Nursing, 2002). Hay intersecciones con algunos de los conceptos de profesionalismo de esas carreras. Sin embargo, es una práctica emergente y heterogénea sin un proceso de certificación aún. Estos EMP son nuestro primer intento cohesivo de articular los estándares de profesionalismo para nuestra práctica. Nos basamos en el modelo de desarrollo académico de Steinert (Steinert, 2012) para articular profesionalismo y desarrollo profesional en lo que se refiere a nuestro contexto. En particular, nos centramos en tres principios: desarrollo profesional, formación continua y liderazgo.

Principios	Prácticas
------------	-----------

5.1 Desarrollo profesional	5.1.1 Desarrollar y promover la experiencia en el conocimiento, habilidades y actitudes relacionadas con la simulación basada en PS.
	5.1.2 Desarrollar y promover la experiencia en teorías, principios y procesos de educación y evaluación relevante para el contexto de una práctica (por ejemplo, educación médica, educación en enfermería, legal, y entrenamiento de la ley).
	5.1.3 Mantener la membresía en sociedades de simulación profesional (por ejemplo, ASPE, ASPIH, INACSL, SESAM, SSH).

5.1.4 Participar en oportunidades educativas (por ejemplo, conferencias profesionales, cursos, grado programas, certificaciones).

5.1.5 Desarrollar habilidades de gestión personal (por ejemplo, tiempo de gestión, estrategias de bienestar, planificación de carrera).

5.1.6 Buscar oportunidades para la orientación profesional.

5.2 Formación continua

5.2.1 Desarrollar una comprensión de la gama de oportunidades para la formación continua en metodología PS.

5.2.2 Identificar y/o desarrollar nuevos contextos para la metodología PS.

5.2.3 Contribuir a la evolución de las mejores prácticas, a través de la innovación, la investigación y la difusión de métodos emergentes en diversos lugares (por ejemplo, publicaciones, presentaciones).

5.3 Liderazgo

5.3.1 Promover la comprensión y el desarrollo de la metodología PS a niveles local, nacional e internacional.

5.3.2 Hacer mentoría y apoyo a PS y otros PS-E dentro de la institución y dentro de la comunidad de práctica.

5.3.3 Buscar y abogar por el crecimiento de habilidades de liderazgo (por ejemplo, colaboración, formación de equipos, gestión del cambio, efectividad interpersonal, resolución de conflictos).

Conclusión

Debemos mencionar que al realizar la traducción del inglés al español, hubo ciertas diferencias lingüísticas en algunos términos utilizados, que se presentan a continuación:

- **Stakeholders:** en español este concepto es frecuentemente utilizado en el idioma



original, para efectos de este documento, se entiende como “partes interesadas.”

- **Accountability:** para propósitos de este documento, se traduce como responsabilidad, aunque el concepto es más amplio.
- **Scholarship:** se tradujo como entrenamiento continuo en el contexto del estándar 5.2.

A partir del proceso de traducción y adaptación de los estándares de mejores prácticas queda de manifiesto la relevancia de contar con este documento en idioma español. Esta traducción es un aporte al trabajo con participantes simulados en centros hispanohablantes y constituye un esfuerzo de ASPE por promover la diversidad lingüística y cultural a través de traducciones a distintos idiomas y así promover el desarrollo profesional de quienes participan en el ámbito de la simulación humana.

Referencias bibliográficas

1. American Association of Colleges of Nursing (2002). Hallmarks of the professional nursing practice environment. *Journal of professional nursing: official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 18(5), 295–304. <https://doi.org/10.1053/jpnu.2002.129231>
2. American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education (Eds.). (1999). Standards for educational and psychological testing. American Educational Research Association.
3. Association of Standardized Patient Educators. About ASPE. Available from: <http://www.aspeducators.org/about-aspe>.
4. Berenson, L., Goodill, S. W., & Wenger, S. (2012). Standardized patient feedback: making it work across disciplines. *Journal of allied health*, 41(1), e27–e31.
5. Cruess, S. R., Johnston, S., & Cruess, R. L. (2004). “Profession”: a working definition for medical educators. *Teaching and learning in medicine*, 16(1), 74–76. https://doi.org/10.1207/s15328015t1m1601_15
6. Custer, R. L., Scarcella, J. A., & Stewart, B. R. (1999). The modified Delphi technique-A rotational modification.
7. INACSL Standards of Best Practice: Simulation SM debriefing. (2016) *Clin Simul Nurs*;12:S21–S5.
8. INACSL Standards of Best Practice: Simulation SM simulation glossary (2016) *Clin Simul Nurs*. 12: S39–47.
9. INACSL Standards of Best Practice: Simulation SM facilitation. (2016) *Clin Simul Nurs*;12:S16–20.
10. INACSL Standards of Best Practice: Simulation SM outcomes and objectives. (2016) *Clin Simul Nurs*;12:S13–S5.
11. INACSL Standards of Best Practice: Simulation SM participant evaluation. 8 (2016) *Clin Simul Nurs*. 12:S26–S9.
12. INACSL Standards of Best Practice: Simulation SM professional integrity. (2016) *Clin Simul Nurs*;12:S30–S3.
13. INACSL Standards of Best Practice: Simulation SM simulation design (2016) *Clin Simul Nurs*;12:S5–S12.
14. INACSL Standards of Best Practice: Simulation SM Simulation-Enhanced Interprofessional Education (Sim-IPE). (2016) *Clin Simul Nurs*;12:S34–S8.
15. Lopreiato J, Downing D, Gammon W, Lioce L, Sittner B, Slot V, et al. (2016) *Healthcare Simulation Dictionary*. Available from: <http://www.ssih.org/> Dictionary.
16. Nestel, D., Mobley, B. L., Hunt, E. A., & Eppich, W. J. (2014). Confederates in health care simulations: Not as simple as it seems. *Clinical Simulation in Nursing*, 10(12), 611-616. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2014.09.007>
17. Nestel, D., Sanko, J., & McNaughton, N. (2017). Simulated participant methodologies: maintaining humanism in practice. *Healthcare simulation education: Evidence, theory and practice*, 45-53.
18. Steinert Y. (2012). Perspectives on faculty development: aiming for 6/6 by 2020. *Perspectives on medical education*, 1(1), 31–42. <https://doi.org/10.1007/s40037-012-0006-3>