

**Modalidades de retroalimentación del participante simulado: su aporte a la formación humanizada en salud****Simulated participant feedback modalities: their contribution to humanized health training****Modalidades de feedback dos participantes simulados: sua contribuição para a formação humanizada em saúde**

**Fabiola Matte Larraín**<sup>1a</sup> , **Carolina Álamo Calvanese**<sup>2</sup> ,  
**Esméríta Opazo-Morales**<sup>3a</sup> 

<sup>1</sup> Universidad de Chile, Santiago, Chile.

<sup>2</sup> Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

<sup>3</sup> Universidad de Chile, Santiago, Chile.

<sup>a</sup> **Autor de correspondencia:** esmeritaopazo@uchile.cl 

**Como citar:** Matte Larraín F, Álamo Calvanese C, Opazo-Morales E. Modalidades de retroalimentación del participante simulado: su aporte a la formación humanizada en salud. Rev. chil. enferm. 2024;6:74355. <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2024.74355>

Fecha de recepción: 11 de abril del 2024

Fecha de aceptación: 04 de julio del 2024

Fecha de publicación: 05 de julio del 2024

**Editora:** María Angélica Saldías Fernández 

**RESUMEN**

**Objetivo:** Reflexionar sobre las modalidades de retroalimentación a entregar por un Paciente Simulado. **Desarrollo:** La simulación clínica como técnica didáctica organizada en experiencias de aprendizaje basadas en simulación, representan un conjunto de actividades que tienen una estructura definida por el educador y que recrean situaciones de la práctica clínica o del ejercicio profesional reales o potenciales, de alta o baja frecuencia y que impactan en la salud de las personas. Estas experiencias permiten a los educandos, tanto estudiantes como profesionales, desarrollar o mejorar sus conocimientos, habilidades y actitudes en un entorno controlado y protegido, transformándose en acciones seguras y de mejor calidad humana. El aprendizaje basado en simulación requiere la ejecución de varias etapas, en especial, la retroalimentación o feedback. Esta puede ser entregada por un educador, un par, o un participante simulado; en cualquiera de los casos se necesita conocimiento y entrenamiento. Los pacientes simulados pueden proporcionar al educando una perspectiva única sobre cómo sus acciones o desempeños afectan la experiencia emocional de la persona representada, la confianza en él, y la comprensión de la información entregada. **Conclusiones:** Con esta reflexión

se aporta desde la formación y experiencia de los autores en rol de participante simulado y docente, estableciendo una guía para colaborar en disminuir la brecha en la formación en feedback de los participantes simulados y los educadores para una retroalimentación ordenada, efectiva y afectiva que colabore con un aprendizaje significativo y en la humanización de la atención en salud.

**Palabras claves:** Educación Profesional; Entrenamiento Simulado; Simulación de Paciente; Retroalimentación Formativa; Humanización de la Atención.

## ABSTRACT

**Objective:** To reflect on the feedback modalities provided by a Simulated Patient. **Development:** Clinical simulation, as a didactic technique organized in simulation-based learning experiences, represents a set of activities structured by the educator to recreate real or potential clinical or professional practice situations. These can range from high to low frequency settings that significantly impact people's health. These experiences allow learners, students, and professionals to develop or enhance their knowledge, skills, and attitudes in a controlled and protected environment, making their actions safe and providing them with better human quality. Simulation-based learning consists of several stages. A very important stage is feedback, which can be delivered by an educator, a peer, or a simulated participant, all of whom need proper knowledge and training. Simulated patients can offer the learner a unique perspective on how their actions or performance affect the represented person's emotional experience, trust, and understanding of the provided information. **Conclusions:** This reflection is contributed from the training and experience of the authors in the roles of simulated participant and teacher. Furthermore, it offers a guideline to help reduce the existing gap in feedback training for simulated participants and educators, aiming for orderly, effective, and affective feedback that promotes meaningful learning and the humanization of health care.

**Keywords:** Education, Professional; Simulation Training; Patient Simulation; Formative Feedback; Humanization of Assistance.

## RESUMO

**Objetivo:** Refletir sobre as modalidades de feedback a serem fornecidas por um Paciente Simulado. **Desenvolvimento:** A simulação clínica como técnica didática organizada em experiências de aprendizagem baseadas em simulação, representa um conjunto de atividades que possuem uma estrutura definida pelo educador e que recriam situações reais ou potenciais da prática clínica ou da prática profissional, de alta ou baixa frequência e que impactam a saúde das pessoas. Essas experiências permitem que os alunos, tanto estudantes quanto profissionais, desenvolvam ou aprimorem seus conhecimentos, habilidades e atitudes em um ambiente controlado e protegido, transformando-os em ações seguras e de melhor qualidade humana. A aprendizagem baseada em simulação requer a execução de diversas etapas, principalmente feedback. Isto pode ser ministrado por um educador, um colega ou um participante simulado; em qualquer caso, é necessário conhecimento e formação. Pacientes simulados podem fornecer ao aluno uma perspectiva única sobre como suas ações ou performances afetam a experiência emocional da pessoa representada, a confiança nelas e a compreensão das informações fornecidas. **Conclusões:** Esta reflexão contribui a partir da formação e experiência dos autores no papel de participante simulado e professor, estabelecendo um guia para colaborar na redução da lacuna na formação de feedback de participantes simulados e educadores para um feedback ordenado, eficaz e afetivo. colabora com a aprendizagem significativa e a humanização da assistência à saúde.

**Palavras-chave:** Educação Profissionalizante; Treinamento por Simulação; Simulação de Paciente; Feedback Formativo; Humanização da Assistência.

## INTRODUCCIÓN

El uso de la simulación para la formación del personal de la salud sigue creciendo en el mundo, permitiendo al aprendiz, acciones más seguras y de mejor calidad en la atención de personas, desarrollando o mejorando sus conocimientos, destrezas y actitudes, además de analizar y responder a situaciones realista en un entorno simulado, seguro y protegido.<sup>1,2</sup> Estos aprendices pueden ser estudiantes, profesionales, técnicos o candidatos en selección de personal.<sup>3</sup>

En el Aprendizaje Basado en Simulación (ABS) se recrean escenarios que utilizan como recursos para la representación: tejidos, cadáveres, fantomas, equipos de tecnología avanzada, programas computacionales y simuladores humanos (SH) llamados también participantes simulados (PS).

Los simuladores tienen un origen remoto, se ha publicado sobre sus inicios en la enfermería y la medicina.<sup>4</sup> El origen de la simulación tal como se conoce hoy en día se encuentra en la aviación. Para el uso en ABS, a partir de la mitad del siglo XX se empiezan a desarrollar simuladores o fantomas cada vez más sofisticados.<sup>5</sup>

El presente artículo hace su contribución motivando a reflexionar sobre la retroalimentación de los PS presentando dos modalidades, una desde la perspectiva del actor o actriz o desde la mirada del personaje; originado por la escasa literatura al respecto, a diferencia de la retroalimentación proporcionada por los facilitadores o docentes.<sup>6</sup>

El objetivo de este ensayo es reflexionar sobre las modalidades de retroalimentación a entregar por un Paciente Simulado.

## DESARROLLO

Barrows neurólogo de la Universidad de California y pionero en la incorporación de PS en simulación, en la década de 1960, los definió como personas capacitadas para representar a un paciente con una afección específica de una manera realista y creíble a tal punto que el educando se sienta frente a un paciente verídico. Esta representación incluye el lenguaje corporal, afecciones físicas, características emocionales y de personalidad de la persona a interpretar.<sup>7</sup>

Posteriormente se incorpora el concepto de paciente estandarizado que es aquel paciente simulado con la capacidad de reiterar una misma performance en un escenario determinado varias veces seguidas; esto ha significado un valor fundamental para evaluar a los educandos bajo los mismos criterios.<sup>8</sup> Por mucho tiempo estos dos términos se usaban indistintamente; a medida que ha crecido la educación con SH se ha incorporado la representación de otros roles tales como: familiares, cuidadores, personal de la salud, y de esta manera, ampliando el término a Participante Simulado (PS).<sup>9</sup> Desde Barrows a la fecha, la simulación con SH se ha extendido y valorado en el mundo para la formación de todas las profesiones de salud.

Es así como juntamente con el desarrollo de la simulación y el uso de los PS se empiezan a estandarizar sus procesos. En particular, la *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL),<sup>10</sup> el año 2016 definió once estándares y respectivos criterios para la implementación de las mejores prácticas de simulación, entre ellos, luego de la experiencia basada en simulación continuar con un *feedback* o una sesión de *debriefing*.

Adicionalmente en el año 2017, la *Association of Standardized Patient Educators* (ASPE),<sup>9</sup> definió Estándares de Mejores Práctica con cinco dominios que aseguren el crecimiento y su integridad. En el dominio 3, en el entrenamiento de PS se destaca capacitar a los PS para usar sus observaciones, respuestas y conocimientos con el fin de proporcionar retroalimentación sobre el comportamiento de los estudiantes, observables y modificables, asegurando la preparación de los PS con prácticas repetidas y retroalimentación dirigida.

Relacionado con la incorporación de los PS en Chile, este se inicia en el año 1995 liderados por la Dra. Philippa Moore en la Pontificia Universidad Católica de Chile<sup>7</sup>. Luego en el 2000 se crea la Unidad de Pacientes Entrenados. Posteriormente el uso de PS se fue expandiendo en el país y el 2012 la Universidad de Chile inauguró el Centro de Habilidades Clínicas que en la actualidad cuenta, formando parte de su personal, con más de 20 PS.

### **Aporte de los PS en el ABS**

Continuando con el aporte de los PS, diversos estudios confirman la necesidad de desarrollar habilidades blandas o no técnicas, en inglés *Non Technical Skills* (NTS) en la formación y en el desempeño de los profesionales de la salud.<sup>11,12</sup> Estas se refieren a habilidades cognitivas, sociales y a los recursos personales que se complementan con las habilidades técnicas, aportando en la seguridad y un buen desempeño en cualquier campo del trabajo.<sup>13</sup> Se desagregan en habilidades comunicacionales, manejo de crisis, escucha activa, resolución de problemas éticos, entre otras.<sup>14</sup>

Las NTS pueden ser desarrolladas, siendo la ABS ideal para ello<sup>15,16</sup> y en especial con la participación de los PS. Moore comenta que “lo más cercano a un paciente real es un paciente simulado”, razón por lo cual, contribuye a la humanización de la atención.<sup>7</sup> La cual es definida como el tipo de asistencia en salud que considera el respeto y la escucha activa de la persona atendida y también las condiciones de trabajo por quien la proporciona, resultando en una atención más efectiva y afectiva.<sup>17</sup>

Relacionado con la retroalimentación o reflexión guiada en la ABS, en ella los educandos analizan sus acciones y reflexionan sobre los procesos de pensamiento, las habilidades psicomotrices y los estados emocionales para mejorar o mantener su rendimiento en el futuro.<sup>17</sup> Así mismo, debe ser planificado para guiar a los educandos en el logro de los resultados de aprendizaje que se desean, permite identificar fortalezas, oportunidades de mejora del desempeño, fundamental para el proceso de enseñanza aprendizaje.<sup>18</sup>

Una buena retroalimentación puede ayudar a los educandos a mejorar, corregir errores y avanzar en su aprendizaje; en caso contrario, puede generar desmotivación, bloqueo, baja autoestima y pérdida de confianza en la técnica didáctica aplicada.<sup>7</sup> Los participantes de esta reflexión pueden ser los pares y/ docentes y/o PS.

Los PS son personas, en su mayoría actores o actrices, que no solo aportan al realismo desde la representación de un rol, sino también, desde el punto de vista de la evaluación del desempeño y la valoración de este, desde una mirada particular, la perspectiva de la persona que representan, aspecto único de los PS.<sup>7</sup> Provocando en el aprendiz una autorreflexión sobre su desempeño. De este modo, se posiciona en un rol de colaboración en la docencia para la autorregulación y un aprendizaje significativo del educando.<sup>19</sup>

Para el caso que esta reflexión guiada sea proporcionada por PS, está acotada a los desempeños indicados por el docente a cargo de la actividad simulada, por lo general, basada en habilidades comunicacionales relacionadas con trato, lenguaje no técnico en la educación en salud, manejo de crisis, entre otras.

### **Características del PS que aportan al ABS.**

Se debe tener en consideración que no todos los actores son buenos PS, para este caso es necesario dejar de lado su protagonismo, propio de un escenario actoral, e incorporarse al contexto pedagógico.<sup>7</sup>

Se mencionan algunas características del aprendizaje actoral que son importantes para el rol de PS. En primer lugar, desarrollar técnicas que le permiten conectar con las emociones y a la vez estar capacitado para salir de ellas con rapidez, encontrando una “neutralidad” que le permita enfrentar una

nueva simulación.<sup>7</sup> Esta nueva experiencia puede ser parte de una secuencia estandarizada o bien un nuevo escenario.

En segundo lugar, tener la habilidad para representar un rol con mucha precisión y veracidad, y a su vez, poder desdoblarse para verse desde el exterior, observando su propio desempeño y la del educando sin perder la concentración.<sup>7</sup> Estas características le permiten realizar una retroalimentación.

Para resumir sobre la retroalimentación y los PS, se puede decir que de la misma manera que los docentes intencionan en los educandos la reflexión sobre su práctica simulada, también éstos debiesen hacerlo sobre su propia práctica; podemos decir lo mismo de los PS. Es decir, un buen desempeño actoral no asegura una buena entrega de retroalimentación, por lo que deben desarrollar habilidades que contribuyan a ese desempeño, a través de asegurar su formación y capacitación continua.<sup>9</sup>

#### 1. Características, estructura y modalidades de retroalimentación por el PS

Respecto de la estructura de retroalimentación recomendada, en todos los casos e independiente de quién la dirija, se debe planificar. Se inicia preguntando al educando cómo se siente para disminuir eventual estado emocional de muy baja o alta emocionalidad y centrarlo en un estado emocional de equilibrio o tranquilidad que le permita un mejor aprendizaje.<sup>20</sup> Luego consultar su autopercepción y autoevaluación de la experiencia y de su desempeño. Posteriormente se da paso a las observaciones de pares, PS y/o docente a cargo, cerrando la instancia con tareas o acuerdos consensuados para un futuro.

En segundo lugar, algunas características de una retroalimentación efectiva<sup>18</sup> con algunos ejemplos relacionados:

Específica y enfocada en comportamientos observables. Ejemplo: en lugar de decir *"Estás siendo poco empático"*, es más efectivo decir *"Cuando el paciente le estaba hablando sobre la muerte de su madre, lo interrumpió haciéndole una pregunta sobre otros antecedentes familiares, lo que le hizo sentir que su relato no era importante"*.

Oportuna. Puede proporcionar retroalimentación durante una actividad formativa: *"Perdón (disculpe), no le entiendo ¿qué es disnea?"*, en este caso sirve para que el educando se dé cuenta en el momento que está ocupando un lenguaje técnico que es incomprensible para el paciente. Oportuna, inmediatamente después de la experiencia simulada: *"Cuándo usted preguntó por disnea la persona (paciente) no entendió a qué se refería, era un lenguaje muy técnico para ella."*

Constructiva y positiva. En lugar de señalar errores, es importante ofrecer soluciones y sugerencias sobre cómo mejorar. En vez de decir *"No estás empatizando"*, se puede decir *"A... (nombre de la persona representada) le hubiese gustado poder terminar su relato y haber tenido un espacio para desahogarse emocionalmente, por lo que le sugiero en una próxima ocasión similar, escucharla y atender sus necesidades. Tal vez decirle, que lo siente mucho, ofrecerle un vaso de agua, y luego indagar si desea continuar con la entrevista o necesita un tiempo, eso le hubiese ayudado"*.

Un ambiente seguro, respetuoso, tranquilo, libre de interrupciones, de forma individual. En el caso de ser grupal, considerar previamente un consentimiento de confidencialidad.

Las personas son más receptivas a la retroalimentación cuando sienten que están siendo escuchadas y que se respeta su perspectiva, promoviendo la autoevaluación y autoanálisis.

Por último, las modalidades de retroalimentación.

Existen distintas modalidades de retroalimentación de los PS dependiendo del enfoque de la institución formativa como de la experiencia y preferencia del docente. Este artículo se refiere a dos

modalidades, cada una de ellas desde donde se posiciona el PS: desde el personaje representado, o desde el rol de actor o actriz que representó un personaje. Se les llamará modalidades de retroalimentación. Modalidad A y B respectivamente.

En ambas modalidades el PS elabora un breve guion para una retroalimentación al educando, estableciendo los puntos relevantes de las habilidades por evaluar, definidas por el encargado de la actividad simulada, para resaltar las conductas positivas y aquellas susceptibles de mejorar sólo que desde una perspectiva diferente.

Dependiendo de la cultura y educación de las personas, de la región o el país esta retroalimentación tendrá matices, pero se puede mantener la estructura.

a) Modalidad A: Retroalimentación desde la perspectiva del personaje representado.

Esta modalidad tiene como característica que se construye y expresa en primera persona, sin abandonar el rol representado, pero teniendo una perspectiva más amplia, desde la mirada del personaje y sus características como escolaridad o contexto cultural, pero con la experiencia del SH o PS.

En esta modalidad es necesaria la intervención del docente a cargo para guiarla. Ejemplo: “*Sra. María (personaje) ¿podría decirle a Pedro (educando) cómo se sintió con la atención que él le brindó? “*. El escenario continúa hasta el término de la retroalimentación del PS.

Ejemplos de retroalimentación en la Modalidad A:

*“Cuando usted escribía en el computador haciéndome preguntas sin mirarme a los ojos, sentí que como persona en ese momento era poco importante y que lo único valioso eran los datos que yo le podía entregar. Me gustaría que en una próxima ocasión hubiese un mayor contacto visual para sentirme valorada como persona”*.

No siempre se puede utilizar esta modalidad, por ejemplo, cuando se ha representado un caso de salud mental donde el personaje representado puede no tener conciencia o claridad respecto a la interacción que se produjo, o se representó un rol con dificultades de lenguaje o motoras para expresarse.

b) Modalidad B: Retroalimentación desde el rol de PS que representó un personaje.

Esta se construye en tercera persona, abandonando al personaje representado y posicionándose desde el SH. Continuando con los ejemplos anteriores, se expresaría de la siguiente manera:

*“En relación con la entrevista, cuando usted escribía en el computador haciéndole a la paciente preguntas sin mirarla a los ojos, ella sintió que como persona era poco importante y que lo único valioso eran los datos que le podía entregar. Es por ello por lo que le sugiero, para una próxima ocasión, establecer un mayor contacto visual para que la paciente se pueda sentir valorada como persona”*.

En este caso, no es necesario el docente para que modere la instancia, lo puede hacer el mismo PS, quien se presenta con su nombre real y comenta lo que sintió el personaje durante la interacción. Se marca con algún quiebre el cambio de rol del personaje a PS, puede ser modificando la postura, cambiando de lugar físico, cambiando total o parcialmente la vestimenta, o saliendo de la sala y volviendo a entrar.

A continuación, se presentan las características de las modalidades de retroalimentación A y B a proporcionar por los PS en la Tabla 1, y resumen y diálogos por PS en la Tabla 2.

Tabla 1: Características de las Modalidades de Retroalimentación del Participante Simulado

<b>Modalidad A: desde el personaje</b>	<b>Modalidad B: desde el actor</b>
El PS continúa en el rol del personaje, se expresa en primera persona.	El PS se expresa en tercera persona, sobre el personaje representado.
El hablante es el paciente o el participante, aunque pueda aplacar un poco su dolencia o motivo de consulta.	El hablante es el actor o persona que interpretó al personaje y se sale completamente del rol representado.
Mantiene la esencia del personaje, su actitud, nivel educacional, lenguaje y responde a su contexto.	Utiliza sus propios recursos y experiencia como PS, utiliza un lenguaje más técnico.
Para entregar la retroalimentación, no se cierra el escenario, sino que, dentro del mismo, se le pide al personaje representado una “pausa” para comentar su experiencia durante la atención.	Se cierra el escenario haciendo una breve pausa para dar paso a la retroalimentación.
La retroalimentación es dirigida por el tutor, dando espacio al personaje para su intervención. Le pide le informe cómo fue la atención proporcionada por el aprendiz.	El inicio puede ser dado por el tutor o el mismo simulador/a. Requiere que éste último salga de su personaje, haciendo un quiebre.
No es posible en algunos casos, tales como, la interpretación de patologías de salud mental o dificultad para expresarse.	Es posible de realizar en todos los casos con distintos personajes.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2: Ejemplos de Modalidades de Retroalimentación por Participantes Simulados

<b>A: Perspectiva desde el personaje</b>	<b>B: Perspectiva desde el PS</b>
(Persona con escolaridad básica) <i>“En un momento, cuando usted me preguntó por mi dolor y yo le empecé a decir lo que me pasaba, al tiro se puso a escribir en el computador entonces yo me sentí hablando sola, y que yo como persona daba lo mismo, porque lo importante era mi enfermedad, no yo”.</i>	<i>“Cuando usted le preguntó a (nombre personaje) por las características de su dolor en las articulaciones y acto seguido se puso a escribir en el computador, ella sintió que no era realmente importante como persona, sino que lo relevante para usted era su dolencia como objeto de estudio para llenar la ficha.”</i>
<i>“Al voltear el computador para mostrarme la radiografía y explicarme con la imagen lo que me está pasando me quedó mucho más claro el cuadro que me aqueja”.</i>	<i>“Al voltear el computador para mostrarle la radiografía a (nombre personaje) y explicarle con la imagen lo que le está pasando, le quedó mucho más claro el cuadro que le aqueja”.</i>
<i>“Dr. me sentí acogida cuando me fue a buscar a la puerta y viendo mi dificultad para caminar, me acercó la silla”.</i>	<i>“Cuando usted fue a buscar a (nombre del personaje) a la puerta y viendo su dificultad para caminar, le acercó la silla, ella se sintió acogida”</i>

<i>“Me sirvió mucho cuando me entregó el diagnóstico y me hizo un dibujo de lo que me pasaba, ya que me ayudó a entenderlo de mejor manera”.</i>	<i>“También a (nombre del personaje) le ayudó mucho cuando usted le entregó el diagnóstico y le hizo un dibujo de lo que le pasaba, ya que le ayudó a entenderlo de mejor manera.”</i>
--	--

Fuente: Elaboración propia.

## CONCLUSIONES

La retroalimentación proporcionada por los simuladores humanos, también llamados Participantes Simulados, formados para esa función, es cada vez más utilizada para el aprendizaje basado en simulación debido a que proporciona una perspectiva única a los educandos y enfatiza un enfoque centrado en el paciente, o sea desde quien recibe la atención de salud. Produce en el aprendiz una reflexión y moviliza un eventual cambio de conducta de ser necesario, o mantener aquellas que favorecen la atención humanizada con la persona que requiere una atención de salud.

Dada la importancia que tiene el PS en la formación humanizada del personal de salud, es necesario un plan de formación continuo que considere los nuevos desafíos en salud y simulación, así como el cuidado de sus condiciones laborales.

Este artículo genera una propuesta de un método que orientará tanto al desempeño de los PS como a los docentes en el diseño de escenarios simulados con SH, y la modalidad con la cual se necesita sean retroalimentados los estudiantes.

Es importante destacar que no se tiene información sobre cuál de las dos modalidades tiene un impacto mayor en el aprendizaje de los estudiantes, lo cual abre la posibilidad de una investigación en ese ámbito.

**CONFLICTOS DE INTERÉS:** La autora Esmérita Opazo declara ser integrante del Comité Editorial y no estar involucrada de forma directa o indirecta en el proceso editorial de este artículo. El resto de los autores no declaran conflicto de interés.

**FINANCIAMIENTO:** Sin financiamiento.

## AUTORÍA:

FML: Conceptualización, Validación, Escritura - borrador original, Escritura - revisión y edición.

CAC: Conceptualización, Validación, Escritura - borrador original, Escritura - revisión y edición.

EOM: Conceptualización, Metodología, Supervisión, Visualización, Escritura - borrador original, Escritura - revisión y edición.

## REFERENCIAS

1. Reyes Martínez MC, Mansilla Sepúlveda J, Muñoz Gámbaro G, Robles Jélvez M. Significados construidos de las prácticas en simulación clínica por estudiantes de enfermería. Enfermería (Montevideo). 2020;9(2):243-254. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.1931>.
2. Lynch A. Simulation-based acquisition of non-technical skills to improve patient safety. Semin Pediatr Surg. 2020;29(2):150906. <https://doi.org/10.1016/j.sempedsurg.2020.150906>
3. Suarez R, Pinzón F. Neuroliderazgo: Simulación de un escenario como parte del proceso de Selección Organizacional. Rev Esp. 2020;41(8):17. <https://www.revistaespacios.com/a20v41n08/20410817.html>
4. Navarro O, Ibáñez V, Bofill I. Enfermeras invisibles. 2nd Ed. Barcelona: Ediciones B; c2021. Chapter 1, Angélique Marquerite Le Bousier du Coudray: diseñadora del primer maniquí obstétrico; p. 10-15

5. Neri-Vela R. El origen del uso de simuladores en Medicina. *Rev Fac Med UNAM.* 2017;60(Suppl: 1):21-27. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2017/uns171c.pdf>
6. Maestre JM, Rudolph JW. Teorías y estilos de debriefing: el método con buen juicio como herramienta de evaluación formativa en salud. *Rev Espanola Cardiol.* 2015;68(4):282-5. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2014.05.018>
7. Moore P, Leighton MI, Alvarado C, Bralic C. Simulated patients in health care training: the human side of simulation. *Rev. méd. Chile.* 2016; 144(5):617-625. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000500010>.
8. Lopreiato J, Downing D, Gammon W, Lioce L, Sittner B, Slot V, Spain A, editors. *Healthcare Simulation Dictionary* [Internet]. 2nd ed. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; c2016 [citado 2024 Abr 8]. 50 p. Disponible en: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/sim-dictionary.pdf>
9. Lewis, K.L, Bohnert, C.A, Gammon, W.L. et al. Los estándares de mejores prácticas (SOBP) de la Asociación de Educadores de Pacientes Estandarizados (ASPE) *Rev Adv Simul.* 2017;2(10). <https://doi.org/10.1186/s41077-017-0043-4>
10. Comité de estándares INACSL. Estándares de Mejores Prácticas de INACSL: Simulación <sup>SM</sup> Diseño de Simulación. *Rev Clín Sim Nur.* 2016;12(5):5-12. <https://www.inacsl.org/healthcare-simulation-standards-ql>
11. Navarro F, González S, Gabrielli M. Assessment of non-technical skills in surgery. *Rev. cir.* 2019;71(4):359-365. <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-45492019000400359>.
12. Moore P, Gómez G, Kurt S, Vargas A. La comunicación médico paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas? *Rev méd Chil.* 2010;138(8):1047-1054. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000800016>.
13. González-Molina M.G, Enciso-Galindo B.V, Arciniegas-Hurtado L.F, Tovar-Arévalo P.A, Bonza-Forero P.I, Arévalo-Peña L.P. Importancia de las habilidades blandas para la empleabilidad y sostenibilidad del personal en las organizaciones. *Rev Enc Sem.* 2021;2(2). <https://doi.org/10.15765/es.v2i2.2646>.
14. Leal-Costa C. El papel de la simulación clínica en el desarrollo de las habilidades de comunicación en los profesionales sanitarios. *Rev Esp Comun Salud.* 2022;13(1):6-8. <https://doi.org/10.20318/recs.2022.6962>
15. Carvalho EC. A glance at the non-technical skills of nurses: simulation contributions. *Rev Lat Am Enferm.* 2016;24. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.2791>
16. O’Keeffe DA, Losty M, Traynor O, Doherty EM. Objective assessment of surgical trainees’ non-technical skills: Improved performance following a two-year program of instruction. *Am J Surg.* 2020;220(6):1566-71. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2020.04.039>
17. Henao-Castaño AM, Vergara-Escobar OJ, Gómez-Ramírez OJ. Humanización de la atención en salud: análisis del concepto. *Rev Cienc Cuid.* 2021;18(3):74-85. <https://doi.org/10.22463/17949831.2791>
18. Cerdeña E. L, Moya M.E. La retroalimentación como estrategia de mejoramiento del proceso formativo de los educandos. *Rev Atla.* 2019. <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/08/retroalimentacion-educandos.html>
19. García-Jiménez E. La evaluación del aprendizaje: de la retroalimentación a la autorregulación. El papel de las tecnologías. *RELIEVE.* 2015;21(2). <https://doi.org/10.7203/relieve.21.2.7546>
20. Morosini E. Apuntes de Psicología: Una breve expedición a las bases elementales de la Ciencia Psicológica. Sf. <https://psicologiaingresouna.wordpress.com/contenidos/conducta-motivada-y-emocional/emociones/>