

Competencia docente en el Prebriefing: Análisis comparativo de definiciones internacionales en Simulación Clínica.

Teaching competence in Prebriefing: A comparative analysis of international definitions in Clinical Simulation.

Andrés Moreno Mieles^{1*}, Indira Alcívar Moreira²

¹ Carrera de Medicina de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, Manabí, Ecuador y Escuela de Posgrado, Doctorado en Ciencias Biomédicas, Instituto Universitario Italiano de Rosario (IUNIR), Rosario S2000CTT, Argentina. aemoreno@sangregorio.edu.ec, <https://orcid.org/0000-0001-9657-9245>; ² imalcivar@sangregorio.edu.ec, <https://orcid.org/0000-0003-2909-3450>.

* Correspondencia: aemoreno@sangregorio.edu.ec

Recibido: 24/3/26; Aceptado: 4/5/26; Publicado: 6/5/26

Resumen.

Introducción: La educación basada en simulación (EBS) con sus fases prebriefing, simulación y debriefing; requiere de simulacionistas competentes en cada una de ellas, de las que el prebriefing presenta múltiples definiciones, existiendo confusión teórico práctica. **Objetivo:** Comparar las principales definiciones del prebriefing del diccionario de la Society for Simulation in Healthcare y los Estándares de la International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning, para aplicar un prebriefing contextualizado al Modelo de Competencias Docentes Basadas en Actividades de Simulación de la Universidad San Gregorio de Portoviejo (MCDBAS-USGP) y a las fases preparativas del Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO). **Método:** Estudio cualitativo de análisis documental y comparativo. **Resultados:** Aunque hay distintos términos sobre prebriefing, existen coincidencias como la preparación previa, seguridad psicológica, claridad de objetivos, roles y fidelidad. Este análisis permitió proponer una definición unificada y contextualizada del prebriefing y enlistar 25 ítems de calidad, evidenciando como el prebriefing se aplica al MCDBAS-USGP y a una guía metodológica para el ECO, favoreciendo la formación y evaluación por competencias. **Conclusión:** La unificación conceptual disminuye la confusión teórico-práctica del prebriefing y permite elevar la calidad e importancia del prebriefing. El MCDBAS-USGP incluye al prebriefing como una competencia y fase transversal del docente, evaluada con ítems de cumplimiento y calidad y ofreciendo replicabilidad y perfectibilidad.

Palabras clave: Competencias docentes, ECO, Educación basada en simulación, Prebriefing, Simulación clínica.

Abstract.

Introduction: Simulation-based education (SBE), with its phases of prebriefing, simulation, and debriefing, requires simulationists to be competent in each stage. Among these, prebriefing has been described with multiple definitions, generating theoretical and practical confusion. **Aim:** To compare the main definitions of prebriefing from the *Healthcare Simulation Dictionary* of the Society for Simulation in Healthcare and the *Healthcare Simulation Standards of Best Practice* of the International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning, and to apply a contextualized prebriefing to the Teaching Competency Model Based on Simulation Activities of Universidad San Gregorio de Portoviejo (MCDBAS-USGP) and to the preparatory phases of the Objective Structured Clinical Examination (OSCE). **Method:** Qualitative study based on documentary and comparative analysis.

Results: Although different terms are used to describe prebriefing, commonalities include prior preparation, psychological safety, clarity of objectives, role definition, and fidelity. This analysis enabled the proposal of a unified and contextualized definition of prebriefing and the development of 25 quality items, demonstrating how prebriefing is applied within the MCDBAS-USGP and a methodological guide for the OSCE, thereby supporting competency-based training and assessment. **Conclusion:** Conceptual unification reduces the theoretical-practical confusion surrounding prebriefing and enhances its quality and relevance. The MCDBAS-USGP incorporates prebriefing as a transversal teaching competency and phase, evaluated through compliance and quality items, offering replicability and continuous improvement.

Keywords: Clinical simulation, OSCE, Prebriefing, Simulation-based education, Teaching competencies.

1. Introducción

La educación en ciencias de la salud enfrenta retos estructurales, tecnológicos y pedagógicos que demandan metodologías activas centradas en el estudiante como la Educación Basada en Simulación (EBS), a través de la cual el estudiante desarrolla competencias técnicas y no técnicas en entornos seguros, garantizando la seguridad del paciente y la calidad de la atención, sin sustituir la formación clínica tradicional caracterizada por la enseñanza clínica directa en salas hospitalarias y con pacientes reales, hecho que aunque contrasta con la EBS, justifica su sentido complementario y no sustitutivo (1). La EBS sitúa al estudiante en escenarios guiados y controlados que simulan una realidad clínica. Sus fases establecidas son prebriefing, simulación y debriefing, destacadas por la Society for Simulation in Healthcare (SSH) y la International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL) (2), todas a su vez son actividades y competencias específicas de un docente que enseña con simulación, denominado simulacionista (3). Es importante ser un simulacionista competente en cada una de estas fases, hecho que se ha dificultado particularmente con el prebriefing al tener varias definiciones terminológicas y haberse privilegiado la investigación y desarrollo del diseño de escenarios y el debriefing (4). Prebriefing y briefing son términos similares que derivan del verbo inglés *to brief* ("dar instrucciones"), que en el ámbito educativo basado en simulación se entiende como el hecho de brindar información antes de una actividad (5). Tanto SSH como INACSL están de acuerdo en que el prebriefing es una fase de preparación de los participantes donde se busca en ellos la seguridad de participar y equivocarse, es decir seguridad psicológica (6).

Este estudio no solo analiza definiciones internacionales, sino que propone una conceptualización innovadora del prebriefing, incorporando la dimensión de la temporalidad (mediata, inmediata y posterior) y su integración a un modelo replicable como el Modelo de Competencias Docentes Basadas en Actividades de Simulación Clínica de la Universidad San Gregorio de Portoviejo (MCDBAS-USGP) y a la Guía Metodológica de los Exámenes Clínicos Objetivos Estructurados (ECOE) de la Carrera de Medicina de esta institución educativa superior (IES). Para el análisis se utilizarán las definiciones de la Society for Simulation in Healthcare (SSH) y de la International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL) como fuentes referentes internacionales principales y de mayor impacto en la EBS, con el sentido final de unificación y reducción de diversidad de terminologías alrededor de prebriefing; partiendo de la consideración de que este es en la actualidad un pilar fundamental de los Estándares de mejores prácticas de la INACSL (7) y que la EBS debe estar incluida en el currículo, contextualizada a las demandas universitarias y estudiantiles, así como a los lineamientos nacionales e internacionales, con el fin de facilitar procesos de entrenamiento continuo, evaluación formativa, sumativa y estandarizada, así como la facilitación de competencias y especialización y de los simulacionistas (8-9). En el anexo I se presenta el marco teórico.

El objetivo de este estudio ha sido comparar las principales definiciones del prebriefing del diccionario de la Society for Simulation in Healthcare y los Estándares de la International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning, para aplicar un prebriefing contextualizado al Modelo de Competencias Docentes Basadas en Actividades de Simulación de la Universidad San Gregorio de Portoviejo (MCDBAS-USGP) y a las fases preparativas del Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECOЕ).

2. Métodos

2.1 Diseño del estudio: Se desarrolló un estudio cualitativo de análisis documental con enfoque comparativo, orientado a la revisión crítica de las definiciones y enfoques del prebriefing en la educación basada en simulación (EBS). La elección de este diseño responde a la necesidad de clarificar un concepto cuya ambigüedad terminológica ha sido señalada en la literatura internacional pese a constituir una fase esencial en la preparación y orientación de los estudiantes en escenarios simulados.

2.2 Fuentes de información: Se analizaron documentos oficiales y literatura científica indexada en bases de datos científicas, priorizando referentes internacionales de alto impacto en el campo de la simulación clínica: El Healthcare Simulation Dictionary de la SSH, tercera edición (19). Los HSSOBP de la INACSL, específicamente el estándar de prebriefing (26). Los SOBP de la ASPE, centrados en pacientes estandarizados, que aportan un sentido complementario del prebriefing (27).

2.3 Procedimiento: El estudio se construyó en cuatro fases:

2.3.1 Revisión documental: Se aplicaron criterios de selección para la revisión documental, inspirados en la declaración PRISMA, adaptados al carácter documental del estudio. Se incluyeron documentos oficiales y literatura científica indexada que: **(a)** definieran explícitamente el prebriefing o términos relacionados (briefing, orientación, preparación, historia de fondo), **(b)** provinieran de instituciones reconocidas en simulación clínica (SSH, INACSL, ASPE), y **(c)** estuvieran disponibles en inglés o español en su versión completa. Se excluyeron fuentes no indexadas, literatura gris sin validación académica y documentos sin relación directa con la educación basada en simulación, garantizando transparencia y reproducibilidad, aunque el estudio no corresponde a una revisión sistemática formal.

2.3.2 Análisis comparativo: Identificación de convergencias y divergencias entre los tres marcos normativos, considerando aspectos conceptuales, pedagógicos, logísticos y éticos.

2.3.3 Síntesis crítica: Elaboración de una tabla comparativa que integra los aportes de cada institución, destacando las implicaciones para la práctica docente en simulación clínica.

2.3.4 Contextualización: Vinculación del análisis conceptual con el Modelo de Competencias Docentes Basadas en Actividades de Simulación (MCDBAS-USGP) de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, y su aplicación en procesos evaluativos como los Exámenes Clínicos Objetivos Estructurados (ECOЕ). Establecimiento de ítems de calidad del prebriefing. El concepto y los ítems pese a su contextualización al MCDBAS-USGP son replicables al estar alineados a lineamientos internacionales.

2.4 Criterios de rigor. Para garantizar la validez y confiabilidad del análisis se aplicaron los siguientes criterios:

- Transparencia metodológica: descripción detallada de las fuentes y del proceso de análisis.
- Triangulación conceptual: contraste entre los tres principales referentes internacionales (SSH, INACSL, ASPE).
- Pertinencia contextual: vinculación con el MCDBAS-USGP y la práctica evaluativa en medicina a través del ECOЕ.
- Relevancia académica: selección de fuentes reconocidas y citadas en la literatura científica de simulación clínica.

- Instrumento de verificación Se diseñó una lista de 25 ítems para evaluar el cumplimiento y la calidad del prebriefing en el MCDBAS-USGP. Los indicadores se organizaron en tres momentos (inicio, desarrollo y mejora continua) y se propuso el cálculo de dos índices:

$$\text{umbral de calidad} = \frac{\text{ítems claves cumplidos} * 100}{\text{Total de ítems claves} (20)}$$

$$\text{umbral de cumplimiento} = \frac{\text{ítems cumplidos} * 100}{\text{Total de ítems} (25)}$$

2.5 Consideraciones éticas:

Este estudio se basó exclusivamente en análisis documental de fuentes públicas y oficiales, sin involucrar directamente a participantes humanos ni datos sensibles. Por ello, no requirió aprobación de un comité de ética en investigación con seres humanos. No obstante, se respetaron principios éticos fundamentales como la Transparencia y honestidad académica al citar a todas las fuentes de manera fiel y verificable, evitando sesgos de interpretación. El respeto a la propiedad intelectual al utilizar documentos oficiales y literatura indexada, reconociendo la autoría original. La Pertinencia contextual como un criterio de rigor y Aplicación responsable del modelo MCDBAS-USGP y la lista de parámetros de calidad, concebidas como herramientas de mejora continua, no como instrumentos punitivos, asegurando que su implementación respete la dignidad y el proceso formativo de los estudiantes. Cabe mencionar que el MCDBAS-USGP y la Guía metodológica del ECOE, constituyen el trabajo de tesis doctoral de los autores y estos sí constan con aprobación del Comité de ética de la USGP (CEISH-USGP) y del Instituto Universitario Italiano del Rosario (IUNIR), institución educativa donde se cursa el doctorado.

3. Resultados

3.1 Comparación de las definiciones internacionales del prebriefing: El análisis comparativo de las definiciones sobre prebriefing evidencia coincidencias en torno a la preparación previa, la seguridad psicológica de los participantes, la claridad de objetivos, la definición de roles, y la necesidad de contextualizar la simulación como un encuentro clínico real con la mejor fidelidad posible. También se identifican tensiones epistemológicas y pedagógicas. La SSH, a través de su diccionario, prioriza un enfoque logístico y operativo, con énfasis en reglas, agenda y preparación técnica, lo que puede llevar a una visión más instrumental del rol docente. La INACSL, en cambio, sitúa el prebriefing como un estándar independiente, con fuerte acento en la seguridad psicológica, la ética y la evidencia pedagógica, lo que obliga al docente a asumir un papel más estructurado y curricular. Por su parte, la ASPE enfatiza la preparación de pacientes estandarizados (SP) y la creación de un entorno seguro tanto físico como psicológico, lo que desplaza el rol docente hacia la gestión de interacciones y la consistencia en la representación de roles. La tabla 1 brinda el enfoque y las implicaciones docentes del prebriefing según las principales fuentes, cuyas definiciones fueron descritas en el marco teórico.

3.2 Definición contextualizada: La síntesis y análisis detallado en el marco teórico posibilitó la formulación de una definición innovadora y única del prebriefing, ajustada al MCDBAS-USGP, que puede ser replicada, analizada, utilizada y actualizada; hechos que resultarían beneficiosos para la EBS y para el siguiente concepto propuesto:

“El prebriefing es una fase esencial de la EBS que comprende la preparación de estudiantes, docentes, técnicos, centros de simulación, participantes estandarizados y recursos tecnológicos para una experiencia basada en simulación. Incluye planificación del caso y escenario, definición del tipo de debriefing y método evaluativo, y se desarrolla mediante sesiones informativas previas, orientaciones y guías apoyadas en recursos físicos, tecnológicos y virtuales. Su temporalidad puede ser inmediata, mediata y posterior a la simulación. Varía acorde al tipo de simulación, asignatura, nivel de grado, experiencia del estudiante y objetivos pedagógicos. Su propósito es garantizar seguridad psicológica, fidelidad del escenario y calidad de la EBS”.

Tabla 1. Comparación de las principales definiciones del prebriefing.

Organización	Enfoque	Implicación docente
SSH (Diccionario de Simulación en Salud o Healthcare Simulation Dictionary)	Operativo/logístico y seguridad psicológica	Conocer las diversas terminologías descritas en el diccionario, pudiendo generarse confusión en la práctica.
INACSL (HSSOBP)	Pedagógico/ético y seguridad psicológica	Cumplir cada estándar para garantizar calidad en la EBS.
ASPE (SOBP)	Comunicación/ seguro y entorno	Capacitar a los SP y complementar los criterios con los HSSOBP.

Este concepto es propio, innovador, unificado y basado en fuentes esenciales de la EBS. Está vinculado al MCDBAS-USGP y tiene un enfoque integral, transversal, pedagógico, dependiente de las competencias docentes para garantizar seguridad psicológica, fidelidad del escenario y calidad en la CBME. Su implicación docente se detalla en la tabla 2.

Tabla 2. Enfoque e implicación docente del prebriefing en el MCDBAS-USGP.

Organización	Implicación docente
MCDBAS-USGP (Modelo de Competencias Docentes Basadas en Actividades de Simulación clínica, Universidad San Gregorio de Portoviejo)	Ser competente en la fase prebriefing, integrar la EBS en el currículo, asegurar preparación logística, claridad pedagógica, adaptación al nivel del estudiante y creación de un entorno seguro. Además, debe cumplir con los 25 parámetros de calidad para demostrar su nivel de competencia. La guía metodológica del ECOE se integra como una herramienta del prebriefing, al ser este tipo de evaluación de competencias un proceso que incluye simulación clínica.

3.3 Modelo de competencias docentes basado en actividades de simulación clínica: El entendimiento conceptual del prebriefing es un criterio general del HSSOBP prebriefing. Esto ha justificado esta investigación y consentido su inclusión en el MCDBAS-USGP. Adicionalmente un modelo de competencias docentes basado en actividades de simulación clínica no ha podido comprobarse su existencia y de haberla no ha sido publicada. Intentos cercanos fueron los realizados por Latugay en Argentina (4, 15) y Barberán en Ecuador (32) pero no definen cómo el docente perfeccionará sus competencias ni cuáles son estas; algo que sí aporta el MCDBAS-USGP. Como resumen, el modelo se organizó en cinco fases en las que el prebriefing es un componente esencial y transversal (figura 1).

La transversalidad e integralidad del prebriefing en el MCDBAS-USGP se evidencia porque en la fase 1 (actividades preliminares), se aboga por la preparación antes de la simulación, donde el docente dicta conferencias, entrena habilidades estudiantiles, orienta tareas y desarrolla evaluaciones. En la fase 2 (prebriefing), se realizan orientaciones plasmadas en una guía de clases prácticas donde el docente detalla el objetivo de la simulación, el tipo de simulación, los materiales, los temas, las rúbricas y el tipo de debriefing a emplear; también el desarrollo de guías para exámenes como el ECOE es parte de la preparación o prebriefing. Durante la fase 3 (desarrollo de la simulación), se hace un briefing inmediato al inicio de esta, estableciendo el contrato de ficción, los roles y la familiarización del escenario. La fase 4 (debriefing), debió ser declarada desde la fase 1 y el dominio del debriefing se adquiere a través de preparación continua del docente de esta actividad esencial de la EBS y ampliamente descrita en la literatura de simulación clínica (4, 15). La fase 5 (gestión dentro del modelo), se entiende como una fase de mejora continua indispensable, pues sin ella no es posible

garantizar un prebriefing de calidad ni consolidar las competencias docentes que a su vez permiten enseñar y evaluar las competencias a los estudiantes.



Figura 1. Fases del MCDBAS-USGP.

3.4 Cumplimiento y calidad del prebriefing: La integración de los hallazgos se operacionalizó en 25 ítems de calidad, organizados en fases de inicio, desarrollo y mejora continua, asegurando fidelidad de los escenarios, seguridad psicológica de los estudiantes y validez pedagógica de las simulaciones. Además, su aplicación en la guía metodológica del ECOE demuestra la pertinencia práctica del modelo, garantizando procesos formativos y evaluativos de alta calidad, replicables en otros contextos de educación médica. Los ítems del 1 al 12 corresponden a la fase de inicio del prebriefing, del 13 al 23 corresponden con la fase de desarrollo y los dos últimos ítems corresponden a la fase de mejora continua, algo importante dentro de la pedagogía, abogado en nuestro MCDBAS-USGP y establecido en los HSSOBP de la INACSL. Son 20 los ítems que miden calidad y están acompañados de un asterisco (*). Estos son del 1-4, del 6-8, el 10, y del 13-24; los 5 restantes evalúan cumplimiento: 5, 9, 11, 12 y 25. Esto permite aplicar las fórmulas propuestas en metodología para el cálculo de umbral de cumplimiento y umbral de calidad.

Tabla 3. Ítems de cumplimiento y calidad del Prebriefing en el MCDBAS-USGP.

Nº	Ítems del prebriefing en el MCDBAS-USGP
1	* Integración curricular de la Educación basada en simulación (EBS).
2	* Elaboración de las guías de clase práctica (planificación académica, entrenamientos y simulaciones), antes que inicie el semestre o hasta 72 horas antes de la actividad simulada.
3	* Elaboración de los casos clínicos y conferencias antes que inicie el semestre o hasta 72 horas antes de la actividad simulada.
4	* Vinculación temática y/o vinculación teórico-práctica del caso clínico con los objetivos de aprendizaje y experiencia del estudiante.
5	Aprobación de las prácticas por el coordinador del Centro de simulación o el líder de núcleo de las asignaturas o validación experta de los casos clínicos diseñados (codesarrollo de las prácticas), antes que inicie el semestre o hasta 72 horas antes de la actividad simulada.
6	* Preparación del sistema de evaluación del curso (lecciones, exámenes, ECOE, rúbricas) antes que inicie el semestre o hasta 72 horas antes de la actividad simulada.
7	* Los estudiantes reciben instrucción sobre los principios fundamentales de la EBS al inicio del semestre o curso.
8	* Los estudiantes son informados desde el inicio del semestre, sobre los objetivos de aprendizaje, los temas, las modalidades de clase, los tipos de evaluación y las fechas de cada una de sus actividades académicas.
9	Acceso a los materiales curriculares (sílabo y bibliografía) desde el inicio del semestre (estudiantes y técnicos).
10	* Difusión de las guías de clases prácticas desde el inicio del semestre a los estudiantes y al técnico de simulación.
11	Entrenamiento de participantes estandarizados (SP) para simulaciones y evaluaciones ECOE.
12	Creación de un chat general para comunicación e información con los estudiantes y/o presidentes de grupo u otro sistema de comunicación educativa directa con los estudiantes (mail, reuniones)
13	* Preparación de cada simulación con el técnico de simulación para garantizar fidelidad y calidad, antes de la actividad simulada.
14	* Los estudiantes entrenan antes de la actividad simulada, las habilidades y/o competencias a evaluarse (prácticas deliberadas, videos, tareas, conferencias, seminarios, lectura de artículos científicos, etc.).
15	* El día de la simulación se firma el contrato de ficción o hay evidencia de su firma desde el inicio semestre según el tipo de asignatura y simulaciones.
16	* El día de la simulación se deja en claro el objetivo de la simulación.
17	* En el día de la simulación se establecen los roles a cumplir durante la simulación por los estudiantes.
18	* En el día de la simulación se hace un reconocimiento del escenario.
19	* En el día de la simulación se introduce el caso clínico (motivo de consulta u otra información pertinente).
20	* El día de la simulación se evalúan las competencias entrenadas y el o los estudiantes reciben su nota.
21	* Existió seguridad psicológica, empatía y respeto entre docente y estudiante.
22	* Después de la simulación se realiza un estilo de debriefing que fue establecido desde el prebriefing y consta en la guía de clase práctica y en el guion del caso clínico.
23	* Se ejecuta una retroalimentación entre el docente y el técnico de simulación posterior a la clase simulada, la cual fue planificada desde el prebriefing inicial.
24	* Desarrollo y capacitación docente en cualquier momento de su función como simulacionista.
25	Reingeniería continua de los materiales de enseñanza y aprendizaje como preparación para las actividades y/o semestres posteriores.

Fuente: Tabla de elaboración propia fundamentada en las Directrices y Elementos Esenciales para el Prebriefing (25) y el Estándar Prebriefing de la INACSL (26). Nota: Los ítems señalados con un asterisco (*) corresponden a indicadores de calidad, mientras que los restantes se consideran indicadores de cumplimiento.

3.5 *Aplicación del prebriefing en el ECOE:* La correlación entre prebriefing y ECOE se concretó mediante la elaboración de una Guía Metodológica para el ECOE dirigida a docentes y explicada a los estudiantes, compuesta por cuatro fases entrelazadas entre sí: planificación y organización,

socialización, ejecución y evaluación. Las fases iniciales se corresponden con la preparación en el prebriefing; durante la ejecución se realiza un briefing inmediato de las estaciones; y la fase final corresponde a la evaluación del desempeño, la cual está apoyada con rúbricas digitales y evaluadores, participantes estandarizados (actores) y observadores entrenados desde la planificación. Con lo referido se demuestra la operacionalización de los principios básicos del prebriefing en el ECOE como preparación, orientación, seguridad psicológica, fidelidad de los casos y calidad en entornos simulados, consolidando su papel como fase indispensable en evaluaciones clínicas estandarizadas, en concordancia con el décimo HSSOBP de la INACSL (31) y la CBME.

4. Discusión

4.1 Enlace de los conceptos y aplicaciones del prebriefing: A través del marco teórico se puso en evidencia la diversidad terminológica y las aplicaciones del prebriefing de forma específica en contextos evaluativos como el ECOE. Esta diversidad inicia desde fuente esenciales como el Diccionario de Simulación en Salud de la SSH y dificulta la consolidación de un marco pedagógico uniforme. Asimismo, se justificó la existencia de la confusión teórico-práctica, especialmente en simulacionistas jóvenes e inexpertos haciendo necesaria su capacitación a través de modelos que fomenten sus competencias.

La subvaloración del prebriefing queda en evidencia en los HSSOBP de la INACSL, al estar incluido inicialmente en un estándar distinto, el de Diseño de Escenarios, y solo reconocido recientemente desde 2021. Por otro lado, la ASPE aporta un enfoque complementario desde la preparación de pacientes estandarizados (SP) y la garantía de un entorno seguro; pero no incluye explícitamente el término prebriefing en sus SOBP, sino que los deja sobreentendidos.

Claramente ambas instituciones (INACSL y ASPE) son ejemplos de prácticas de calidad y complementariedad, pero aplicar sus estándares en contextos distintos al que fueron creados es complicado. Esto puso en evidencia la necesidad de unificación de criterios y contextualización del prebriefing en relación con la EBS, la asignatura, el grado o nivel, la universidad, el centro de simulación, el estudiante, el tipo de simulación y evaluación, para entender a esta fase como esencial dentro y como una competencia docente fundamental.

La definición propuesta y los 25 ítems que miden calidad y cumplimiento del prebriefing se constituyeron en el producto innovador de esta investigación al integrar contextos y conceptos fundamentales dentro de la literatura y organizaciones internacionales de la simulación clínica, resumidos en la participación y preparación de docentes, técnicos, estudiantes, simuladores, centro de simulación, participantes estandarizados, junto a desarrollo de competencias docentes que favorezcan el aprendizaje de los estudiantes.

4.2 Aportes innovadores del estudio

4.2.1. Concepto de prebriefing: El concepto incluido en el MCDBAS-USGP es integral, transversal y replicable en contextos universitarios de pregrado y posgrado en ciencias de la salud locales e internacionales, al estar alineado con estándares internacionales que rigen la EBS. Nunca se pretendió contradecir lo ya escrito sino actualizarlo, contextualizarlo y reducir confusiones. Esto se basa precisamente en lo que la INACSL declara: “A medida que la ciencia de la simulación continúa evolucionando, también lo hace la necesidad de añadir y revisar las Normas de Buenas Prácticas en Simulación Sanitaria. Por lo tanto, estas normas son documentos en constante actualización” (2, 7, 26). Se pretende ser un aporte de actualización a estas definiciones al confirmar que el prebriefing y la EBS deben entenderse como procesos dinámicos y perfectibles.

4.2.2 Temporalidad del prebriefing: Este aspecto declarado establece una diferencia marcada en cuanto a lo descrito en las fuentes internacionales revisadas. Se refiere de forma precisa al tiempo de realización y desde cuándo hacerlo como una práctica correcta. Se introduce en este estudio mediante las categorías de mediato, inmediato y posterior, complementadas con ítems específicos que delimitan momentos concretos que pueden ser observados con mayor detalle en la tabla 3. Por ejemplo, lo mediato se refiere a la preparación de las clases por el docente antes del inicio del semestre, la inserción curricular de la EBS, la realización de las guías de clase práctica, la preparación del sistema de evaluación y llega hasta 72 horas antes de la simulación con la entrega de los formularios para la simulación donde se plasma el caso clínico, signos vitales, objetivos etc. Lo inmediato se realiza en el día de la simulación, con el conocido briefing, donde se explica el objetivo, los roles, el motivo de consulta o contexto del caso a resolver, se familiariza el escenario, se reafirma seguridad psicológica y se firman contratos de ficción. La temporalidad posterior a la simulación es aplicar el debriefing programado y hacer procesos de autoevaluación y mejora continua de la experiencia simulada ejecutada. Estos ejemplos pueden variar para cada institución y docente, pero resulta importante primero que estos sean competentes para que puedan establecer sus tiempos y requerimientos como garantías de calidad del prebriefing y de adecuada formación del estudiante.

4.2.3 Vinculación del prebriefing con el ECOE: Esta asociación refuerza la pertinencia práctica del prebriefing al estructurar fases en la guía metodológica del ECOE constituidas por planificación, socialización, ejecución y evaluación. De esta manera se asegura que el prebriefing en el ECOE impacte directamente en su calidad y fidelidad y se lo visualice como una fase o pilar esencial de la EBS y de los estándares de la INACSL donde precisamente el décimo estándar ampara esta vinculación a través de evaluaciones sumativas, de alto riesgo y por competencias algo muy característico de la Educación Médica Basada por Competencias (CBME) (26, 31).

4.2.4 Los 25 ítems de calidad del Prebriefing en el MCDBAS-USGP: Un aspecto distintivo de esta investigación fue el resultado 3.4, la operacionalización del prebriefing en 25 ítems de calidad, no limitados a sintetizar estándares internacionales, sino que se buscó transformarlos en indicadores concretos y aplicables, capaces de orientar la práctica docente y la evaluación curricular y con base científica justificada (25-26). Estos ítems convierten al prebriefing en una competencia docente evaluable y replicable. Cada universidad será responsable de capacitar y evaluar a sus docentes, siguiendo un marco que puede adaptarse a distintos contextos universitarios y que, al mismo tiempo, asegura fidelidad pedagógica, seguridad psicológica y calidad en la simulación clínica.

4.3 Limitaciones del estudio: Se reconoce que el análisis estuvo fundamentado en fuentes documentales y comparativas, sin incluir aún evidencia derivada de la aplicación y evaluación del modelo, por lo que su generalización a otros contextos requiere validación adicional de expertos. La definición de la temporalidad del prebriefing, aunque introducida en el concepto propuesto, demanda comprobación práctica para determinar una duración óptima.

4.4 Consideraciones futuras: Esta investigación será una serie de publicaciones que traten las principales actividades y competencias del simulacionista, empezando por el prebriefing y su vinculación con la evaluación de competencias estudiantiles en un ECOE. Investigaciones posteriores deberán observar la replicación del modelo y garantizar comparaciones interinstitucionales. Está pendiente la validación empírica del modelo y de sus 25 ítems de calidad para determinar su aplicabilidad y generalización, hecho que llegará a concluirse con la aplicación de los modelos y guías propuestas al culminar las investigaciones doctorales de los autores quienes se comprometen a la actualización de los modelos, guías, conceptos y competencias aquí mencionadas para mantener el sentido vivo de la ciencia y la EBS.

5. Conclusiones

- Este estudio proporcionó una fundamentación teórica sólida que permitió desarrollar el prebriefing como una competencia docente y fase esencial dentro del MCDBAS-USGP y de la guía metodológica del ECOE de la Carrera de Medicina de la USGP.
- La definición propuesta es única, ajustada al contexto local e incorpora de forma novedosa la dimensión de la temporalidad (mediata, inmediata y posterior) junto con 25 ítems de cumplimiento y calidad basados fundamentalmente en estándares internacionales, adaptados a las necesidades universitarias y con factibilidad de replicación.
- Se reconoce la necesidad de una inclusión curricular clara y temprana de la EBS, hecho que ocurrirá con docentes más competentes en cuanto a la simulación clínica.
- Estos aportes contribuyen a superar la ambigüedad terminológica, fortalecer la práctica docente en simulación clínica, garantizar calidad, seguridad psicológica, fidelidad en los escenarios simulados y adecuados procesos de educación y evaluación basada en competencias (CBME).

Financiación: No ha habido financiación.

Declaración de conflicto de interés: Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Contribuciones de los autores: Conceptualización: AMM, Curación de datos: AMM, Análisis formal: AMM, Investigación: AMM & IAM, Metodología: AMM & IAM, Administración del proyecto: AMM, Recursos: IAM, Software: IAM, Supervisión: AMM, Validación: IAM, Visualización: IAM, Redacción – borrador original: AMM, Redacción – revisión y edición: AMM & IAM

6. Referencias.

1. Cajamarca Chillagana DE, Velasco Acurio EF. Vista de Briefing y debriefing y su utilidad como herramienta en simulación clínica para estudiantes de Ciencias de la Salud. *Lauinvestiga*, 2021, 8, 67-85. <https://doi.org/10.53358/lauinvestiga.v8i1.471>
2. Watts PI, Rossler K, Bowler F, Miller C, Charnetski M, Decker S, et al. Onward and Upward: Introducing the Healthcare Simulation Standards of Best Practice™. *Clin Simul Nurs*. 2021, 58, 1–4. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.006>
3. Ghizoni D, Souza FR, de Lima Dalmolin G, Saioron I, Gue Martini J, da Silva Sanes M, et al. Simulated teaching and moral deliberation: contributions to professional training in health. Porto Alegre: Moria Editora, 2021. <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/238121/Simulated%20teaching%20and%20moral%20deliberation%20-%20contributions%20to%20professional%20training%20in%20health.pdf?sequence=2>
4. Latugaye D, Bonorino CA. Prebriefing ¿Cómo se implementan los estándares de buenas prácticas? Una experiencia desde Argentina. *Inv Ed Med*. 2024, 13, 2024. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2024.51.23575>
5. Etymonline. Briefing – Etymology, Origin & Meaning. 2026. https://www.etymonline.com/word/briefing?utm_source=copilot.com
6. León-Castelao E, Maestre JM. Prebriefing in healthcare simulation: Concept analysis and terminology in Spanish. *Educ Med*. 2019, 20(4), 238–48. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.12.011>
7. INACSL Standards Committee, Persico L, Wilson-Keates B, DiGregorio H, Decker S, Xavier N. Preamble: Grounded in Excellence: The Cornerstone Healthcare Simulation Standards of Best Practice®. *Clin Simul Nurs*. 2025, 105, 101774. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2025.101774>
8. Moreno Miele AE, Galarza López J, Alcívar Moreira IM. Development of Clinical Simulation Programs and Their Importance in the Accreditation of Simulation Centers. *Salud Cienc Tecnol*. 2024, 4, 595. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024.595>
9. Elendu C, Amaechi DC, Okatta AU, Amaechi EC, Elendu TC, Ezech CP, et al. The impact of simulation-based training in medical education: A review. *Medicine* 2024, 103(27), e38813. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000038813>

10. Comellas i Carbó MJ, Ballesteros M. Las competencias del profesorado para la acción tutorial. **2002**. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=894279>
11. Diaz-Contino CG, Gómez García F, Culcay Delgado J, García Coello A. Propuesta de un perfil de competencias profesionales para el docente universitario en el campo de las Ciencias de la Salud. *Rev Esp Educ Med*. **2024**, 5(2). <https://doi.org/10.6018/edumed.600831>
12. Nolla-Domenjó M, Palés-Argullós J. Desarrollo de competencias docentes (desarrollo docente). *FEM Rev Fund Educ Med*. **2020**, 23(1), 1–3. <https://doi.org/10.33588/FEM.231.1042>
13. Bailón Mieles J, Zambrano Mendoza G, Bailón Mieles E, Galarza López J. Perfil de competencias específicas para docentes en ciencias de la salud: análisis comparativo. *Educ Med Super*. **2025**, 39. <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v39/1561-2902-ems-39-e4334.pdf>
14. Walsh C, Lydon S, Byrne D, Madden C, Fox S, O'Connor P. The 100 Most Cited Articles on Healthcare Simulation: A Bibliometric Review. *Simul Healthc*. **2018**, 13(3), 211–20. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000293>
15. Latugaye D, Astoul C, Sánchez F, Capelli C. Three-step clinical simulation model: An initiative to guide its implementation. *Arch Argent Pediatr*. **2024**, 122(6). <https://doi.org/10.5546/aap.2024-10343.eng>
16. Rodgers BL. Concepts, analysis and the development of nursing knowledge: the evolutionary cycle. *J Adv Nurs*. **1989**, 14(4), 330–5. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1989.tb03420.x>
17. INACSL Standards Committee, McDermott DS, Ludlow J, Horsley E, Meakim C. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Prebriefing: Preparation and Briefing. *Clin Simul Nurs*. **2021**, 58, 9–13. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.008>
18. Brennan BA. Prebriefing in Healthcare Simulation: A Concept Analysis. *Clin Simul Nurs*. **2021**, 56, 155–62. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.04.015>
19. Lioce L, Lopreiato J, Anderson M, Deutsch ES, Downing D, Robertson JM, et al. Healthcare Simulation Dictionary. 3rd ed. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, **2025**. <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/patient-safety/resources/simulation/sim-dictionary-3rd.pdf>
20. Tyerman J, Luctkar-Flude M, Graham L, Coffey S, Olsen-Lynch E. A Systematic Review of Health Care Presimulation Preparation and Briefing Effectiveness. *Clin Simul Nurs*. **2019**, 27, 12–25. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2018.11.002>
21. Leigh G, Steuben F. Setting Learners up for Success: Presimulation and Prebriefing Strategies. *Teach Learn Nurs*. **2018**, 13(3), 185–9. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2018.03.004>
22. Rudolph JW, Raemer DB, Simon R. Establishing a Safe Container for Learning in Simulation. *Simul Healthc*. **2014**, 9(6), 339–49. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000047>
23. Page-Cuttrara K. Use of Prebriefing in Nursing Simulation: A Literature Review. *J Nurs Educ*. **2014**, 53(3), 136–41. <https://doi.org/10.3928/01484834-20140211-07>
24. Gantt LT. The Effect of Preparation on Anxiety and Performance in Summative Simulations. *Clin Simul Nurs*. **2013**, 9(1), e25–33. <https://doi.org/10.3928/01484834-20140211-07>
25. Rutherford-Hemming T, Lioce L, Breymer T. Guidelines and Essential Elements for Prebriefing. *Simulation in Healthcare*. **2019**, 14(6), 409–14. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000403>
26. INACSL Standards Committee, Persico L, Ramakrishnan S, Wilson-Keates B, Catena R, Charnetski M, et al. Healthcare Simulation Standard of Best Practice® Prebriefing: Preparation and briefing. *Clinical Simulation in Nursing*. **2025**, 105, 101777. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2025.101777>
27. Lewis KL, Bohnert CA, Gammon WL, Hölzer H, Lyman L, Smith C, et al. The Association of Standardized Patient Educators (ASPE) Standards of Best Practice (SOBP). *Advances in Simulation*. **2017**, 2(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s41077-017-0043-4>
28. Harden RM, Gleeson FA. Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE). *Med Educ*. **1979**, 13(1), 39–54. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1979.tb00918.x>
29. Carraccio C, Englander R, Van Melle E, ten Cate O, Lockyer J, Chan MK, et al. Advancing Competency-Based Medical Education: A Charter for Clinician-Educators. *Acad Med*. **2016**, 91(5), 645–9. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.5955.447>
30. Zayyan M. Objective Structured Clinical Examination: The Assessment of Choice. *Oman Med J*. **2011**, 26(4), 219–22. <https://doi.org/10.5001/omj.2011.55>

31. McMahon E, Jimenez FA, Lawrence K, Victor J. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Evaluation of Learning and Performance. *Clinical Simulation in Nursing*. 2021, 58, 54–6. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.016>
32. Barberán Torres JP. Modelo de capacitación didáctica para el uso de simulación en Ciencias de la Salud [tesis doctoral en Internet]. Rosario (Argentina): Instituto Universitario Italiano de Rosario (IUNIR); 2025 [citado 6 Abr 2026]. Disponible en: <https://iunir.edu.ar/postgrado/doctorado/resumen/387>



© 2026 Universidad de Murcia. Enviado para publicación de acceso abierto bajo los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 España (CC BY-NC-ND). (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

1.1 Marco teórico

1.1.1 Competencias docentes: Son habilidades, conocimientos y actitudes que permiten a los docentes desempeñar satisfactoriamente su rol, resumidas en los principios de “saber, saber hacer y saber estar” (10). Existen competencias genéricas y específicas; las primeras fundamentan las segundas y ambas se complementan entre sí (11).

1.1.2 Competencias docentes en ciencias de la salud: Los docentes en ciencias de la salud deben dominar competencias específicas para la asignatura que imparten y tradicionalmente este rol ha sido ejercido por un médico, ante lo cual surgen dudas sobre su formación pedagógica: ¿basta la experiencia clínica para enseñar?, ¿todo médico puede ser docente?, ¿es necesaria la formación continua? (12). Actualmente la formación docente en ciencias de la salud se orienta hacia la capacitación continua y especializada y hacia el establecimiento de perfiles de competencias docentes que puede estar compuesto de competencias claves como: 1.- Enseñanza efectiva y comunicación, 2.- Planificación curricular y aseguramiento de la calidad, 3.- Integración y adaptación a la era digital y 4.- Promoción de la investigación y generación del conocimiento (13); donde las tres primeras competencias están relacionadas íntimamente con actividades del prebriefing (preparación y orientación) y a su vez con la calidad de la formación a estudiantes basada y evaluada por competencias (CBME).

1.1.3 Competencias del simulacionista: Los simulacionistas deben dominar varios aspectos como los pedagógicos, didácticos, clínicos, comunicativos, investigativos, evaluativos, éticos, tecnológicos y las propias fases de la EBS: 1.- Prebriefing, 2.- Simulación (escenario) y 3.- Debriefing (retroalimentación). La certificación de estas competencias puede adquirirse a través de capacitaciones y especializaciones ofertadas por la SSH como la CHSE (Educador Certificado en Educación Sanitaria) y CHSOS (Especialista Certificado en Operaciones de Simulación Sanitaria) (14). El dominio conceptual es también una competencia necesaria y no suele estar incluida dentro de las tendencias de investigación en la EBS. Debe darse prioridad a fases estructurales como el prebriefing y dejar de enfocarse en el diseño de escenarios, simulación y debriefing, afectando la preparación, orientación y guía del proceso educativo basado en simulación clínica (15).

1.1.4 ¿Qué es conceptualizar y por qué importa en relación con el prebriefing? La conceptualización es la transmisión de un significado común dentro de una disciplina a través de una o varias palabras o términos (16). La definición del prebriefing ha sido difícil por las variaciones terminológicas existentes (17), lo que resulta contradictorio al tratarse de una fase esencial de la EBS que requiere una conceptualización clara, única sin tantos sinónimos o términos intercambiables que dificultan su aplicación. A continuación, se describirán los principales conceptos y términos relacionados con el prebriefing dentro de la EBS y cuya principal fuente es el Diccionario de Simulación en Salud de la

SSH, desarrollado para mejorar la comunicación y la claridad para los especialistas en simulación clínica; sin embargo, en sus dos primeras ediciones junto al término prebriefing los autores colocaban un asterisco con la nota “*Término que ha sido identificado como potencialmente controversial*”, algo que en su edición actual, la tercera, no sucede pero se sigue señalando a briefing, historia de fondo, orientación y preparación como términos intercambiables o sinónimos de prebriefing.

1.1.5 Prebriefing en el Diccionario de Simulación en Salud de la SSH: Prebriefing en educación en ciencias de la salud se adaptó y trasladó del ámbito militar y aeronáutico para designarse como una sesión informativa antes de una actividad, procedimiento quirúrgico, clínico (5,7,18) e incluso evaluativo como el examen clínico objetivo estructurado (ECO) o conocido internacionalmente como OSCE por sus siglas en inglés. Se traduce al español como orientación previa o como sesión informativa inmediata y su objetivo principal es preparar a los participantes, establecer un ambiente de aprendizaje seguro y generar confianza estudiante-docente para que en base a sus errores los primeros puedan aprender sin temor (seguridad psicológica). El prebriefing define las reglas básicas, las expectativas y la dinámica del escenario, ayudando a reducir conductas defensivas. También incluye la planificación entre co-facilitadores y la orientación al espacio de simulación realizada antes de la experiencia simulada. Es en la actualidad un componente clave para lograr los objetivos del escenario y optimizar el proceso de aprendizaje (19).

1.1.6 Los términos intercambiables de prebriefing en el Diccionario de Simulación en Salud de la SSH: No solo existe una multiplicidad de términos en una fuente esencial como el diccionario de la SSH sino que también a partir de esta se hizo común que otros autores acuñen términos similares al prebriefing como aprendizaje previo, planificación previa, preparación pre-simulación, informe pre-simulación y tareas pre-simulación (20-24). Tampoco existe un término unificado de prebriefing en español, de hecho, es más común tratarlo con su nombre anglosajón. Y aunque esta diversidad de términos siga siendo confusa, se reconoce que cada uno de ellos aporta un matiz distinto, por lo que es pertinente presentar a continuación las definiciones que constan en el Diccionario de Simulación en Salud de la SSH, clarificando su alcance y unificándolos posteriormente como un resultado de esta investigación.

1.1.6.1 Briefing: Actividad previa e inmediata a la simulación que pretende establecer un ambiente de aprendizaje seguro, claro y estructurado, utilizado para comunicar las reglas básicas, objetivos, agenda y aspectos logísticos de la experiencia simulada a realizarse. Contextualiza a la simulación como un encuentro clínico real, evitando malentendidos y garantizando que todo el equipo esté alineado con el guion del escenario. El briefing incluye la entrega de información clave, como informes verbales o escritos, que preparan a los participantes para una simulación realista y efectiva (19,25).

1.1.6.2 Historia de fondo: Aporta a la experiencia simulada en el componente narrativo y contextual, complementando las fases de preparación y orientación (19) en otras palabras es dar la información del caso a ejecutarse en la simulación.

1.1.6.3 Orientación: Paso esencial previo a simular, para familiarizar a los participantes con el entorno, las normas, los objetivos y la dinámica de la actividad. Incluye la explicación del uso de tecnologías, reglas del centro, métodos de evaluación y condiciones del escenario. También prepara al personal docente y a los estudiantes, por ejemplo, mediante presentaciones o guías previas. Su propósito es garantizar que todos comprendan cómo se llevará a cabo la simulación, promoviendo así una participación efectiva y segura (19).

1.1.6.4 Preparación: Es una fase previa inmediata a la simulación, donde se proporciona a los participantes información clave para facilitar la comprensión de los objetivos y contenidos. Puede

incluir lecturas, materiales audiovisuales, mapas conceptuales u otras guías didácticas. Forma parte integral de la actividad de simulación, la cual abarca desde el prebriefing hasta el debriefing, incluyendo todos los elementos de diseño, organización e implementación necesarios para desarrollar la experiencia simulada efectivamente (19).

1.1.7 Prebriefing como Estándar en los HSSOBP de la INACSL: El prebriefing también se describe en los Healthcare Simulation Standards of Best Practice (HSSOBP) de la INACSL, institución que desde el 2011 en su primera edición, pretende impulsar la ciencia de la simulación, compartir las mejores prácticas y proporcionar directrices basadas en la evidencia para la implementación y la capacitación. Dentro del listado total de los HSSOBP ocupa el segundo lugar, siendo estos los siguientes: 1, Desarrollo profesional; 2, Prebriefing; 3, Diseño de simulación; 4, Facilitación; 5, Debriefing; 6, Operaciones; 7, Resultados y objetivos; 8, Integridad profesional; 9, Educación interprofesional (IPE) mejorado con simulación y 10, Evaluación de aprendizaje y desempeños (2). El décimo adquirirá importancia al referirnos de la relación del prebriefing con la evaluación. El HSSOBP Prebriefing fue incluido desde 2021 porque fue descrito en las primeras ediciones dentro del Estándar Diseño de Simulación. Tuvo una actualización en 2025 con énfasis en la seguridad psicológica, la inclusión, la adaptación a diferentes contextos (virtuales, híbridos, interprofesionales) y la necesidad de evidencia empírica para validar prácticas.

Este estándar se define como un proceso estructurado en preparación de los alumnos e información a través de una sesión inmediata antes de la simulación o briefing. Tiene el propósito de asegurar que los estudiantes estén listos para el contenido educativo y comprendan las reglas básicas de la experiencia de simulación. Dentro de los criterios generales del HSSOBP prebriefing se orienta conocer el escenario, dominar sus conceptos y vincular el briefing con los objetivos de aprendizaje. Además, debe ser adaptado al nivel de experiencia de los participantes (17,25-26). Los HSSOBP consolidan al prebriefing como un pilar esencial dentro de la EBS (cornerstone) junto a facilitación, integridad profesional y debriefing (7). La preparación busca integrar a los alumnos en un modelo mental común, disminuir la carga cognitiva y reducir la ansiedad mediante materiales y actividades previas como conferencias, lecturas, audiovisuales, entrenamiento de habilidades, resolución de casos clínicos, pruebas escritas, telesimulación y simulación virtual. La sesión informativa (briefing) transmite las reglas básicas, expectativas, agenda y logística, establece el contrato de ficción y orienta el entorno para hacerlo psicológicamente seguro (26).

1.1.8 Prebriefing en los SOBPs de la ASPE: Los Standards of Best Practice (SOBP) de la ASPE, The Association of Standardized Patient Educators o en español Asociación de Educadores de Pacientes Estandarizados, no describen explícitamente el concepto prebriefing, pero complementan lo descrito previamente al centrarse en los actores/participantes/pacientes estandarizados (SP) como miembros esenciales de una experiencia simulada. En relación con el prebriefing, estas normas enfatizan la necesidad de garantizar un entorno psicológico y físico seguros para todos los participantes (27). La preparación previa dentro de los SOBPs incluye prácticas laborales, confidencialidad, respeto, además de preparación y capacitación de los SP antes de la simulación, así como el desarrollo profesional del simulacionista. También abarca el desarrollo de casos y materiales de apoyo (guiones, historia clínica, protocolos), que permiten a los SP y a los educadores contextualizar la simulación, representar roles de manera consistente, brindar retroalimentación adecuada, completar instrumentos de evaluación con precisión y cumplir con los objetivos de aprendizaje. En este sentido, el prebriefing en ASPE se entiende como un proceso integral de preparación, orientación, entrenamiento, seguridad, calidad y coherencia con los HSSOBP de la INACSL (27).

1.1.9 ECOE y su relación con el Prebriefing y los HSSOBP de la INACSL: El ECOE u OSCE se define como una evaluación práctica en la que los estudiantes deben demostrar competencias clínicas en estaciones sucesivas y estandarizadas (28), y como un instrumento válido y confiable para valorar

habilidades técnicas, comunicativas y éticas sobre todo en entornos simulados (29-30), es decir una herramienta útil en la Educación Médica Basada por Competencias (CBME). La conexión entre el prebriefing y el ECOE se hace evidente al considerar el décimo estándar de la INACSL, centrado en la evaluación del aprendizaje y el rendimiento. Aunque este estándar no menciona explícitamente al ECOE, sí reconoce las modalidades formativas, sumativas y de alto riesgo, categorías en las que el ECOE puede inscribirse, sobre todo en las dos últimas (31). En este contexto, el prebriefing en un ECOE asegura que los estudiantes comprendan las reglas, expectativas y objetivos antes de enfrentarse a las estaciones clínicas, favoreciendo la seguridad psicológica y la fidelidad del escenario. De este modo no solo prepara al alumno para la evaluación sino al docente para evaluar, fortaleciendo la validez del ECOE como instrumento de evaluación integral. Dentro de la Carrera de Medicina de la USGP, el prebriefing en el ECOE se ampara en la Guía metodológica para este examen y en procesos de investigación y formación doctoral de la segunda autora del presente artículo.