

# **Sim.UCM: Debriefing: análisis y reflexión en simulación clínica**

**Autores:** Oscar Arrogante Maroto<sup>1</sup>, Francisco Javier Sánchez Chillón<sup>1,2</sup>, Eva Gregoria Aparicio Zaldívar<sup>3</sup>, Ignacio Zaragoza García<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup>Universidad Complutense de Madrid (Departamento de Enfermería); <sup>2</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Imas12; <sup>3</sup>Hospital Universitario de Fuenlabrada.

## **Introducción**

El debriefing es la parte de la simulación donde se aporta una retroalimentación o feedback de la experiencia simulada. La intención del mismo es que los alumnos puedan realizar un análisis profundo y reflexionar sobre lo que ha sucedido en la fase anterior.

Este término se originó en el entorno militar, para definir la situación que se producía cuando los soldados volvían del campo de batalla y debían analizar y reflexionar sobre lo que había pasado, permitiendo definir una estrategia adecuada para la siguiente misión. Este período de análisis y reflexión al estilo militar siempre conllevaba una serie de objetivos operativos y formativos<sup>1</sup>.

El debriefing es considerado como un pilar clave para un aprendizaje efectivo después de la simulación<sup>2-4</sup>, siendo el elemento clave del aprendizaje experiencial basado en la teoría de Kolb<sup>5</sup>. Esta teoría describe cómo la experiencia proporciona el primer paso para el aprendizaje y desarrollo. El segundo paso, viene dado por una reflexión rigurosa. De esta manera, almacenar experiencias no equivale a ser experto sin haber reflexionado sobre dichas experiencias<sup>6</sup>.

Según Rudolph et al.<sup>7</sup>, los objetivos de la fase de debriefing son:

- Reflexionar sobre la experiencia del aprendizaje.
- Discutir sobre sus objetivos.
- Conocer si los objetivos del escenario se cumplieron.
- Conocer las reacciones del alumno y modificar, en su caso, actitudes y comportamientos que permitan adquirir los conocimientos y habilidades que los objetivos del caso requerían.
- Reforzar las buenas prácticas y comprender el origen de las no adecuadas.
- Aprendizaje de los errores.
- Fomentar el espíritu de equipo.
- Incrementar el apoyo entre miembros del equipo.

Sin embargo, el debriefing sigue siendo un reto para muchos instructores. El resultado de experiencia clínica simulada es fruto de las acciones que los estudiantes han llevado a cabo y éstas son resultado del modelo mental o proceso de pensamiento mediante el cual los

estudiantes han interpretado la situación clínica. Los modelos mentales son invisibles y el único modo de conocerlos es facilitar que el participante los describa basándose en sus acciones y en los resultados observados. Si se ponen de manifiesto estos modelos, el efecto en la actuación futura será más duradero<sup>7</sup>.

### **Aspectos relevantes en cuanto a los modelos de Debriefing.**

En la actualidad existen diferentes modelos de debriefing, los cuales se llevan a cabo de manera estructurada a través de varias fases<sup>8</sup>. Sin embargo, a veces las sesiones de debriefing puede que no se ajuste a su formato original debido a determinados factores<sup>9</sup>: la complejidad del escenario, la experiencia de los participantes, la cantidad de tiempo asignado para la simulación, el número de facilitadores o las habilidades del facilitador.

Hasta la fecha no hay evidencia científica que respalde un modelo de debriefing sobre otro, dejando libertad a los facilitadores/profesores para que elijan aquel modelo que mejor se ajuste a sus necesidades. Cheng et al.<sup>9</sup> concluyen que casi todos los modelos de debriefing son efectivos si los facilitadores bien entrenados los usan adecuadamente.

Algunos autores afirman que lo verdaderamente relevante es la propia acción de reflexión y no tanto el modelo específico de debriefing<sup>8</sup>.

### **Elementos comunes de los modelos de debriefing**

A pesar de la heterogeneidad de modelos de debriefing existentes, encontramos elementos comunes en la mayoría de ellos<sup>8,9</sup>:

#### **• Antes de debriefing:**

- ✓ Seguridad psicológica: "Comportarse o actuar sin temor a consecuencias negativas para la autoimagen, la posición social o la trayectoria profesional". Es esencial para un entorno de aprendizaje seguro y efectivo. Debe asegurar tanto antes del debriefing, como durante el mismo.
- ✓ Declaración explícita del principio básico: "Creemos que todos los que participan en esta simulación son inteligentes, capaces, se preocupan por dar lo mejor de sí mismos y quieren mejorar".
- ✓ Establecer reglas del debriefing: Conjunto básico de reglas para informar a los participantes, que aseguren la confidencialidad y que anime a la participación activa.

#### **• Durante el debriefing:**

- ✓ Establecer un modelo mental compartido: Revisión del evento para hacer explícito qué pensaban los participantes en ese momento.
- ✓ Abordar los objetivos de aprendizaje: Analizar objetivos claros.

- ✓ Uso de preguntas abiertas: Ayudan a facilitar la discusión y fomenta la reflexión. Hay que evitar las preguntas cerradas (sí / no).
- ✓ Uso de los silencios: Breve período de silencio después de que el facilitador haga una pregunta. Promueven un proceso interno dentro de la mente del participante sobre su desempeño. Permiten a los participantes formular sus pensamientos y analizar sus modelos mentales.

Se pueden añadir complementos a los diferentes modelos de debriefing<sup>10</sup>:

- ✓ Utilización de co-debriefers:

La participación de más de un facilitador en el debriefing permite a los participantes compartir diferentes puntos de vista y, en ocasiones, los facilitadores se complementan entre sí. Sin embargo, cabe la posibilidad de que los facilitadores se interrumpen mutuamente y que uno domine sobre el otro en el debriefing o que, incluso, estén totalmente en desacuerdo.

- ✓ Guiones de debriefing:

Esto permite al facilitador dirigirlo de manera efectiva y puede mejorar la adquisición de conocimientos por parte de los participantes.

- ✓ Revisiones de las grabaciones de vídeo

Facilita la fundamentación de determinados eventos ocurridos al usarse como una evidencia de estos y, además, puede utilizarse para destacar áreas de excelente o pobre desempeño durante la simulación. Sin embargo, actualmente no existe evidencia de su beneficio en la mejora de los resultados aprendizaje en comparación con el debriefing sin vídeo.

## Principales modelos de debriefing

Según Sawyer et al. encontramos diferentes modelos<sup>8</sup>:

- Plus/Delta:


Este es uno de los modelos más utilizados, debido a su sencillez. Se basa en el uso de dos columnas:

- Columna Plus (+): conductas, comportamientos o acciones adecuadas llevadas a cabo durante la simulación.
- Columna Delta ( $\Delta$ ) (el símbolo griego para el cambio): conductas, comportamientos o acciones que necesitan mejorarse o cambiar en el futuro.

Es muy importante el matiz psicológico que tiene preguntar a los participantes qué creen que deben mejorar (que es algo positivo y debe ser interpretado como oportunidades de mejora), en vez de hacerlo sobre lo que han hecho mal, ya que tiene mayores connotaciones negativas.

Hay que tener en cuenta que los Deltas deben estar orientados a la acción, ser específicos y que deben comenzar con un verbo<sup>11,12</sup>.

En este modelo los participantes puedan identificar problemas específicos. Sin embargo, no explican los "por qué", "cómo" o "quién lo dice". Por lo tanto, no permite la reflexión profunda, dejando sin explorar el pensamiento del estudiante<sup>11,12</sup>. Por lo tanto, al ser un modelo superficial, no puede sustituir a un debriefing reflexivo en profundidad. Por esta razón, algunos autores añaden una **tercera columna** donde se especifica el **modelo mental** que han seguido los participantes para la resolución de la situación simulada<sup>8</sup>.

Hay autores que añaden una **cuarta columna** (representada con una herramienta)  donde los participantes pueden reflejar qué han aprendido y qué harían si la situación simulada se repitiera en un futuro<sup>8,12</sup>, es decir, las herramientas que han adquirido y aprendido a través de la experiencia simulada para una práctica futuro.

- **Modelos de tres fases:**

La mayoría de los modelos de debriefing que se utilizan en la actualidad muestran 3 fases:

- 1.- **Reacción/Descripción:** Se pregunta como se han sentido, que emociones han surgido y se revisa lo que ha ocurrido en la simulación.
- 2.- **Comprensión/Análisis:** Se exploran los conocimientos previos y se contrastan con lo que ha ocurrido.
- 3.- **Aplicación/resumen:** Se pregunta lo que cada uno se lleva a casa (en la mochila de aprendizaje) y que aplicación puede tener.

Los modelos más conocidos de 3 fases son: debriefing con buen juicio<sup>13</sup> (reacciones, análisis y resumen), GAS<sup>14</sup> (recopilación, análisis y resumen), 3D<sup>15</sup> (desactivación, descubrimiento y profundización), y Diamond<sup>16</sup> (descripción, análisis y aplicación).

- **Modelos de múltiples fases:**

Existen algunos modelos que añaden algunas fases a los modelos anteriores, con el objetivo de mejorar e incrementar la posibilidad de que el facilitador pueda enfocar los aspectos clave.

Los más conocidos son: PEARLS<sup>17,18</sup>, TeamGAINS<sup>19</sup>, AAR<sup>20</sup>, TALK<sup>21</sup> y el modelo SHARP<sup>22</sup> de 5 pasos.

De todos los modelos expuestos hasta ahora, el más utilizado es el Plus/Delta.

## Referencias

1. Pearson, M. y Smith, D. (1985). Debriefing in experience-based learning. *Simulation/Games for Learning*, 16, 155-172.
2. Dufrene, C. y Young, A. (2014). Successful debriefing—best methods to achieve positive learning outcomes: a literature review. *Nurse Education Today*, 34, 372–376.
3. Levett-Jones, T. y Lapkin, S. (2014). A systematic review of the effectiveness of simulation debriefing in health professional education. *Nurse Education Today*, 34, e58–e63.
4. Maestre, J. M., Szyld, D., Del Moral, I., Ortiz, G. y Rudolph, J.W. (2014). The making of expert clinicians: reflective practice. *Revista Clínica Española*, 214, 216-220.
5. Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
6. Schön, D. (1987). *Educating the reflective practitioner: Toward a new design for teaching and learning in the professions*. San Francisco: Jossey-Bass.
7. Rudolph, J. W., Simon, R., Dufresne, R. L. y Raemer, D. B. (2006). There's no such thing as «nonjudgmental» debriefing: a theory and method for debriefing with good judgment. *Simulation in Healthcare*, 1, 49-55.
8. Sawyer, T., Eppich, W., Brett-Fleegler, M., Grant, V. y Cheng, A. (2016). More than one way to debrief: A critical review of healthcare simulation debriefing methods. *Simulation in Healthcare*, 11, 209-217.
9. Cheng, A., Grant, V., Dieckmann, P., Arora, S., Robinson T. y Eppich, W. (2015). Faculty development for simulation programs: Five issues for the future of debriefing training. *Simulation in Healthcare*, 10, 217-222.
10. Cheng, A., Grant, V., Huffman, J., Burgess, G., Szyld, D., Robinson, T. y Eppich, W. (2017). Coaching the debriefer: Peer coaching to improve debriefing quality in simulation programs. *Simulation in Healthcare*, 12, 319-325.
11. Klair, M. B. (2000). The mediated debrief of problem flights. En R. K. Dismukes y G. M. Smith (Eds.), *Facilitation and debriefing in aviation training and operations*. Burlington: Ashgate.
12. Mills, P., Neily, J. y Dunn, E. (2008). Team work and communication in surgical teams: implications for patient safety. *Journal of American College of Surgeons*, 206, 107-112.
13. Rudolph, J. W., Simon, R., Dufresne, R. L. y Raemer, D. B. (2006). There's no such thing as «nonjudgmental» debriefing: a theory and method for debriefing with good judgment. *Simulation in Healthcare*, 1, 49-55.
14. Phrampus P, O'Donnell J. Debriefing using a structured and supported approach. In: Levine A, DeMaria S, Schwartz A, Sim A, eds. *The Comprehensive Textbook of Healthcare Simulation*. 1st ed. New York, NY: Springer; 2013:73-85.
15. Zigmont, J. J., Kappus, L. J., & Sudikoff, S. N. (2011). The 3D model of debriefing: defusing, discovering, and deepening. *Seminars in perinatology*, 35(2), 52–58. <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2011.01.003>
16. Jaye, P., Thomas, L., & Reedy, G. (2015). 'The Diamond': a structure for simulation debrief. *The clinical teacher*, 12(3), 171–175. <https://doi.org/10.1111/tct.12300>
17. Eppich, W., & Cheng, A. (2015). Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation (PEARLS): development and rationale for a blended approach to health care

- simulation debriefing. *Simulation in healthcare : journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 10(2), 106–115. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000072>
18. Bajaj, K., Meguerdichian, M., Thoma, B., Huang, S., Eppich, W., & Cheng, A. (2018). The PEARLS Healthcare Debriefing Tool. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 93(2), 336. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002035>
  19. Kolbe, M., Weiss, M., Grote, G., Knauth, A., Dambach, M., Spahn, D. R., & Grande, B. (2013). TeamGAINS: a tool for structured debriefings for simulation-based team trainings. *BMJ quality & safety*, 22(7), 541–553. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-000917>
  20. Sawyer, T. L., & Deering, S. (2013). Adaptation of the US Army's After-Action Review for simulation debriefing in healthcare. *Simulation in healthcare : journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 8(6), 388–397. <https://doi.org/10.1097/SIH.0b013e31829ac85c>
  21. Diaz-Navarro C, Hadfield A, Pierce S. Talk Debrief. Adapted by E Leon, I Enjo, M García V3. 2018 [citado 6 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.talkdebrief.org/>
  22. Ahmed, M., Arora, S., Russ, S., Darzi, A., Vincent, C., & Sevdalis, N. (2013). Operation debrief: a SHARP improvement in performance feedback in the operating room. *Annals of surgery*, 258(6), 958–963. <https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e31828c88fc>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>. Cualquier parte de esa obra se puede reproducir sin autorización pero con el reconocimiento y atribución de los autores. No se puede hacer uso comercial de la obra y no se puede alterar, transformar o hacer obras derivadas.