



Validación de la herramienta de *debriefing* para la evaluación estructurada por objetivos (OSAD) para el lenguaje portugués**

*Validation of the objective structured assessment debriefing tool (OSAD) for the Portuguese language***

Eduardo Guerra-Barbosa Sandoval,^{*,‡} Kelly Jacqueline Barbosa,[‡]
Renata Camila Barros-Rodrigues,[‡] Ana Luísa Mitri-Sandoval,[§]
Laurynês de Castro,[¶] Rafaela de Freitas-Valverde,[¶] Regina Helena Pires^{||}

Palabras clave:

simulación de entrenamiento, educación para la salud, metodología activa, *debriefing*.

Keywords:

simulation training, health education, active methodology, debriefing.

* Estudiante del Programa de Doctorado en Promoción de la Salud de la Universidad de Franca (UNIFRAN). São Paulo, Brasil.

‡ Profesor e instructor de simulación clínica de las facultades de medicina de UNIFRAN y Uni-FACEF

(Centro Universitario Municipal de Franca). São Paulo, Brasil.

§ Académico de cuarto año en la Facultad de Medicina del

Centro Universitario Municipal de Franca. São Paulo, Brasil.

¶ Académico de sexto año en la Facultad de Medicina de la Universidad de Franca. São Paulo, Brasil.

RESUMEN

Introducción: la educación en salud en Brasil está basada en metodologías activas, con aprendizaje contextualizado. El cerebro adulto aprende con emociones (aprendizaje basado en el cerebro). En este escenario, el aprendizaje basado en simulación y el *debriefing*, llevados a sus conclusiones, juegan un papel fundamental. **Objetivo:** este estudio propone la traducción y validación del instrumento *objective structured assessment of debriefing* (OSAD) del inglés al portugués para contribuir a la formación de instructores de simulación que se desempeñan en educación en salud. **Material y métodos:** el estudio constó de tres fases: 1) traducción inversa del portugués al inglés del instrumento con adaptaciones culturales; 2) evaluación por profesores capacitados en simulación clínica después de la traducción y 3) evaluación de OSAD traducido después de su aplicación en un taller realizado específicamente. **Resultados:** la traducción se basó en la retrotraducción con discusión de los autores y el traductor; en el análisis por evaluadores (jueces) en la segunda fase (formularios en línea) hubo 18 participantes y en la tercera fase 12, presenciales, que a través del análisis estadístico validaron el instrumento traducido. **Conclusión:** el instrumento será útil para evaluar el *debriefing*, contribuyendo para la mejora de la educación en salud.

ABSTRACT

Introduction: health education in Brazil is based on active methodologies, with contextualized learning. The adult brain learns with emotions (brain-based learning). In this scenario, learning based on clinical simulation and debriefing, carried out at its conclusion, play a fundamental role. **Objective:** this study proposes the translation and validation of the objective structured assessment of debriefing (OSAD) instrument into Portuguese to contribute to the training of simulation instructors to act in health education. **Material and methods:** the study consisted of three phases, namely: 1) reverse translation from Portuguese to English of the instrument into Portuguese with cultural adaptations; 2) evaluation by professors trained in clinical simulation, after translation and 3) evaluation of the translated OSAD after its application in a workshop specifically held. **Results:** the translation was based on the back translation with discussion of the authors and the translator; in the analysis by evaluators (judges) in the second phase (online forms) there were eighteen participants and in the third phase twelve, face-to-face, who validated the translated instrument through statistical analysis. **Conclusion:** the instrument will be useful to evaluate the debriefing, contributing to the improvement of health education.

www.medigraphic.org.mx

** Investigación realizada en el Centro de Simulación Clínica de la Facultad de Medicina del Centro Universitario Municipal de Franca (Uni-FACEF), São Paulo, Brasil.

Citar como: Guerra-Barbosa SE, Barbosa KJ, Barros-Rodrigues RC, Mitri-Sandoval AL, de Castro L, de Freitas-Valverde R et al. Validación de la herramienta de *debriefing* para la evaluación estructurada por objetivos (OSAD) para el lenguaje portugués. Rev Latinoam Simul Clin. 2022; 4 (2): 43-52. <https://dx.doi.org/10.35366/107388>



II Profesor del Programa de Doctorado en Promoción de la Salud de UNIFRAN. São Paulo, Brasil.

Recibido: 25/01/2022
Aceptado: 14/07/2022

doi: 10.35366/107388

INTRODUCCIÓN

La educación en salud en Brasil, especialmente en la educación médica y de enfermería, se está configurando en nuevas metodologías de enseñanza, denominadas conjuntamente metodologías activas, que contribuyen al aprendizaje contextualizado del estudiante.¹ Estas nuevas metodologías se basan en los conceptos de aprendizaje propuestos por el profesor David Paul Ausubel descritos en la teoría de la asimilación o teoría del aprendizaje significativo.² El aprendizaje está centrado en el estudiante; el profesorado es un facilitador del proceso de aprendizaje.³ Las metodologías activas confrontan la teoría flexneriana, que a mediados del siglo XX permeó la educación en salud, marcadamente influenciada por el artículo *Medical education in the United States and Canada - A report to the Carnegie foundation for the advancement of teaching*.⁴ Esta teoría defendía que la enseñanza debía basarse únicamente en el conocimiento científico y que el medio en el que se insertaba el alumno era el principal factor generador de aprendizaje, sin tener en cuenta los conocimientos previos.⁴

Entre estas nuevas metodologías, la metodología de simulación clínica (*simulation-based training*) consiste en la aplicación de escenarios previamente contruidos en función de los objetivos de aprendizaje que surgen de las habilidades que los alumnos deben adquirir o poner en práctica tras una determinada actividad.⁵ También se puede realizar para gestión comercial e industrial, validación de protocolos y evaluación de servicios de salud desde la atención primaria hasta el nivel cuaternario. También se utiliza para el aprendizaje experimental, la investigación y principalmente para brindar seguridad al paciente cuando es manipulado.⁶ Además, la simulación clínica se relaciona con la teoría *brain based learning*, que en traducción libre significa aprendizaje basado en el cerebro y, según la relación cuerpo/cerebro/mente, promueve un aprendizaje más duradero y fijo. Debido a las intensas conexiones con el sistema límbico, la retención de conocimientos, habilidades y actitudes es más efectiva cuando el escenario de aprendizaje involucra emociones, especialmente las más intensas y positivas.

Los escenarios utilizados pueden ser de baja, media y alta complejidad, variando desde un simple procedimiento que debe ser realizado en situaciones que requieren razonamiento y aplicación de conducta, hasta otros más complejos que involucran pacientes con actores estandarizados, simuladores con alta tecnología y complejidad.⁷

Después de aplicar el escenario, siempre se lleva a cabo el *debriefing*, que es una discusión estructurada con pasos bien definidos a seguir.⁸ Históricamente tiene su origen en el ejército, en el que el término se utilizaba para discutir con la tropa los acontecimientos de la misión y aprender de la experiencia adquirida.⁹ Existen varias metodologías de *debriefing*, siendo ampliamente utilizado y difundido el GAS (*gather, analyse, summarize*), que en traducción libre significa capturar (reacción de los estudiantes), analizar (lo que sucedió en el escenario) y sintetizar (conclusiones de la actividad). Este paso de simulación debe durar aproximadamente el doble que el escenario mismo, siendo los tiempos más utilizados 10 y 20 minutos, respectivamente.¹⁰

El *debriefing* se considera esencial para la actividad de simulación clínica y su eficacia se evalúa con herramientas específicas, que contienen descriptores claros que permiten un enfoque *ad hoc* con la capacidad de medir la calidad y la eficacia del *debriefing*, con el objetivo también de proporcionar retroalimentación de formación a los instructores (*debriefers*) sobre cómo mejorar sus prácticas.⁶

En este contexto, un instrumento utilizado a nivel internacional es el llamado *objective structured assessment of debriefing* (OSAD), el cual tiene objetivos definidos como se muestra en la *Tabla 1*. Su creación fue luego de una revisión bibliográfica pareada por investigadores de Reino Unido, Estados Unidos y Australia que evaluaron cuáles serían los componentes de un *debriefing* efectivo.⁶ El instrumento engloba ocho recursos clave: enfoque, ambiente de aprendizaje, compromiso del estudiante, reacción, reflexión, análisis, diagnóstico y acuerdo. Cada tema proporciona una puntuación que va de 0 a 5 puntos por tema, obtenida en una escala de uno (muy mal hecho) a cinco (muy bien hecho), con una puntuación total de 40 puntos en todo el instrumento.

El aprendizaje basado en simulación clínica se ha utilizado cada vez más en la educación en salud en Brasil, aunque existe la necesidad de instrumentos que midan de manera eficiente el *debriefing*. Un instrumento traducido y validado para su uso en portugués podría satisfacer esa necesidad y mejorar la aplicabilidad de metodologías activas en cursos de salud.

En este escenario, este trabajo tuvo como objetivo traducir y validar, para su uso en nuestro medio, el instrumento *objective structured assessment of debriefing* (OSAD) para medir la experiencia de *debriefing* cuando se utiliza

Tabla 1: Descripción de los objetivos del instrumento *objective structured Assessment of Debriefing (OSAD) original.*

| | | Objective Structured Assessment of Debriefing | | | | |
|-------------------------------------|---|---|---|---|---|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Approach | Confrontational, judgmental approach | | | Attempts to establish rapport with the learner(s) but is either over- critical or too informal in their approach | | Establishes and maintains rapport throughout; uses a non-threatening but honest approach, creating a psychologically safe environment |
| 2. Establishes learning environment | Unclear expectations of the learner(s); no rules for learner(s) engagement | | | Explains purpose of the debriefing or learning session but does not clarify learner(s) expectations | | Explains purpose of debrief and clarifies expectations and objectives from the learner(s) at the start |
| 3. Engagement of learners | Purely didactic; facilitator doing all of the talking, and not involving passive learner(s) | | | Learner(s) participates in the discussion but mostly through closed questions; facilitator not actively inviting contributions from more passive learner(s) | | Encourages participation of learner(s) through use of open-ended questions; invites learner(s) to actively contribute to discussion |
| 4. Reaction | No acknowledgment of learner(s)'s reactions, or emotional impact of the experience | | | Asks the learner(s) about their feelings but does not fully explore their reaction to the event | | Fully explores learner(s)'s reaction to the event, dealing appropriately with learner(s)'s who are unhappy |
| 5. Descriptive reflection | No opportunity for self-reflection; learner(s) not asked to describe what actually happened in the scenario | | | Some description of events by facilitator, but with little self-reflection by learner(s) | | Encourages learner(s) to self-reflect upon what happened using a step by step approach |
| 6. Analysis | Reasons and consequences of actions are not explored with the learner(s) | | | Some exploration of reasons and consequences of actions by facilitator (but not learner(s)), but no opportunity to relate to previous experience | | Helps learner(s) to explore reasons and consequences of actions, identifying specific examples and relating to previous experience |
| 7. Diagnosis | No feedback on clinical or teamwork skills; does not identify performance gaps or provide positive reinforcement | | | Feedback provided only on clinical (technical) skills; focuses on errors and not purely on behaviours that can be changed | | Provides objective feedback on clinical (technical) and teamwork skills; identifies positive behaviours in addition to performance gaps, specifically targeting behaviours that can be changed |
| 8. Application | No opportunity for learner(s) to identify strategies for future improvement or to consolidate key learning points | | | Some discussion of learning points and strategies for improvement but lack of application of this knowledge to future clinical practice | | Reinforces key learning points identified by learner(s) and highlights how strategies for improvement could be applied to future clinical practice |

Tomada de: Arora S, et al.⁶

la simulación clínica como metodología de enseñanza.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se realizó con un enfoque exploratorio, cuantitativo, analítico, transversal y prospectivo. Inicialmente se solicitó permiso a la autora del instrumento original para realizar la obra, el cual fue otorgado por ella. El estudio fue aprobado por el *Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Franca* con el número CAAE: 44605821.1.0000.5495; como coparticipante, el *Comitê de Ética em Pesquisa do Uni-FACEF (COMEP)* también evaluó y aprobó el proyecto.

El estudio se llevó a cabo en tres fases, siendo la primera una retrotraducción en la que la versión original fue inicialmente traducida al portugués y luego revertida al inglés por un traductor profesional independiente. A continuación, las dos versiones fueron comparadas y discutidas entre los autores y el traductor para validar la página en portugués, respetando los términos y las regionalidades de la lengua portuguesa hablada en Brasil, para que la traducción fuera inteligible y redujera los malentendidos que pudieran surgir.

En la segunda fase, después de aceptar el formulario de consentimiento libre e informado, previamente enviado a los evaluadores, por medios electrónicos, la traducción fue sometida a validación por 18 jueces, instructores de simulación clínica acostumbrados a la aplicación de esta metodología, quienes, luego de leer el OSAD traducido, evaluaron la traducción mediante el llenado de una escala tipo Likert junto con el formulario de consentimiento libre e informado, enviado a través de un formulario en línea (formularios de Google), siendo evaluados los siguientes criterios: claridad, pertinencia al tema, aplicabilidad y referencia teórica. Los puntajes de respuesta oscilaron entre 1-3 correspondientes a "Insatisfactorio"; 4-7 correspondiente a "Satisfactorio" y 8-10 correspondiente a "Muy satisfactorio", como se muestra en el *Anexo 1*.

La tercera fase se realizó de forma presencial en el Centro de Simulación del Centro Universitario Municipal de Franca (Uni-FACEF) en un taller que contó con la presencia de 12 evaluadores, y se realizaron talleres prácticos con aplicación de simulaciones por otros instructores. Los *debriefings* de estos escenarios fueron evaluados por los jueces utilizando el OSAD a través de un formulario (*Anexo 2*), también evaluado mediante la escala

de Likert, con los mismos ítems utilizados anteriormente, es decir, claridad, pertinencia al tema, aplicabilidad y referencial teórico.

Para la segunda y tercera fase se utilizó el análisis estadístico y se calculó el coeficiente de validez de contenido (CVC) propuesto por Hernández-Nieto¹¹ (*Anexo 3*) para cada ítem del instrumento (CVCi) y para el instrumento en su conjunto (CVCt). Los jueces utilizaron una escala de 1 a 5 puntos para evaluar el nivel de adecuación de la claridad del lenguaje y la pertinencia práctica de los ítems propuestos, en general y según el grado más alto del evaluador. Ítems como pertinencia, aplicabilidad y marco teórico estaban compuestos por una sola pregunta, por lo que el CVCt era equivalente al CVCi. El punto de corte adoptado para determinar niveles satisfactorios de claridad y pertinencia del lenguaje fue $CVCc \geq 0.80$ para cada uno de los ítems y $CVCt \geq 0.80$ para el instrumento en general.¹¹

RESULTADOS

La primera fase del estudio es la traducción inversa. Sólo hubo una revisión de la interpretación de la palabra "aplicación" que titula el ítem 8 del instrumento original de OSAD. La traducción inversa permitió la discusión entre los autores y el traductor, así como la relectura de los ítems desde el punto de vista técnico (autores) y del propio idioma inglés, por parte del traductor, por lo que se concluyó que la mejor traducción sería la palabra "acuerdo", que se coloca en la denominación del punto 8 en el documento final (*Tabla 2*).

Le siguió la evaluación OSAD traducida por 18 jueces, que eran especialistas, maestros y doctores, seis en cada categoría. La evaluación se realizó de forma remota (formulario de la escala de Likert en línea – formularios de Google), después de que los evaluadores leyeran el OSAD traducido y el original en inglés. Todos los resultados obtenidos se muestran en la *Tabla 3*. Se observa que todos los ítems analizados presentaron un $CVCt \geq 0.90$, por encima del punto de corte establecido (0.80).¹¹ El CVCt obtenido en el grupo de maestrías fue el más bajo en esta etapa (*Tabla 3*), aunque ninguno fue inferior al punto de corte, límite inferior,¹¹ lo que no implicó reformulación ni derivación para una nueva evaluación por parte de los jueces. De esta forma, el proceso de validez de contenido, a través del cálculo del CVC,¹¹ determinó que todos los ítems para componer la versión traducida del OSAD eran aptos para la tercera fase, es decir, la aplicación práctica (*Tabla 3*).

Tabla 2: Descripción de los objetivos del instrumento *objective structured assessment of debriefing* (OSAD) después de la traducción.

| | | Avaliação Estruturada Objetiva do <i>Debriefing</i> | | | | |
|--|--|---|---|--|---|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Abordagem | Abordagem com confronto e julgamento | | | Tenta estabelecer a discussão com o (s) aluno (s), mas é excessivamente crítico ou muito informal em sua abordagem | | Estabelece e mantém a discussão em todo o processo; usa uma abordagem não ameaçadora, mas honesta, criando um ambiente psicologicamente seguro |
| 2. Estabelece ambiente de aprendizagem | Expectativas pouco claras do (s) aluno (s); sem regras para o envolvimento do aluno | | | Explica o propósito do debriefing ou da sessão de aprendizado, mas não esclarece as expectativas do aluno | | Explica o propósito de interrogar e esclarece expectativas e objetivos do (s) aluno (s) no início |
| 3. Envolvimento dos alunos | Puramente didático; facilitador que faz todo o discurso, e não envolve aluno (s) passivo (s) | | | O aluno participa da discussão, mas principalmente através de perguntas fechadas; facilitador não promove ativamente as contribuições de alunos mais passivos | | Incentiva a participação do (s) aluno (s) através do uso de perguntas abertas; convida o aluno (s) a contribuir ativamente para a discussão |
| 4. Reação | Nenhum reconhecimento das reações do aluno ou impacto emocional da experiência | | | Pergunta ao (s) aluno (s) sobre seus sentimentos, mas não explora completamente sua reação ao evento | | Explora completamente a reação do aluno ao evento, lidando apropriadamente com os alunos que estão insatisfeitos |
| 5. Reflexão descritiva | Nenhuma oportunidade de autorreflexão; não pediu ao (s) aluno (s) para descrever o que realmente aconteceu no cenário | | | Alguma descrição de eventos pelo facilitador, mas com pouco estímulo a autorreflexão por aluno (s) | | Incentiva os alunos a refletir sobre o que aconteceu usando uma abordagem passo a passo |
| 6. Análise | Razões e consequências das ações não são exploradas com o (s) aluno (s) | | | Alguma exploração das razões e consequências das ações pelo facilitador (mas não pelo aprendiz), mas nenhuma oportunidade de se relacionar com experiências anteriores | | Ajuda o aluno (s) a explorar as razões e consequências das ações, identificando exemplos específicos e relacionados à experiências anteriores |
| 7. Diagnóstico | Nenhum feedback sobre habilidades clínicas ou de trabalho em equipe; não identifica lacunas de desempenho ou fornece reforço positivo | | | Feedback fornecido apenas em habilidades clínicas (técnicas); concentra-se em erros e não apenas em comportamentos que podem ser alterados | | Fornece feedback objetivo sobre habilidades clínicas (técnicas) e trabalho em equipe; identifica comportamentos positivos, além de falhas de desempenho, especificamente direcionados a comportamentos que podem ser alterados |
| 8. Pactuação | Nenhuma oportunidade para o (s) aluno (s) identificar estratégias para melhorias futuras ou para consolidar os principais pontos de aprendizagem | | | Alguma discussão de pontos de aprendizagem e estratégias de melhoria, mas falta de aplicação deste conhecimento para a prática clínica futura | | Reforça os principais pontos de aprendizagem identificados pelo (s) aluno (s) e destaca como as estratégias de melhoria poderiam ser aplicadas à prática clínica futura |

Tabla 3: Resultados obtenidos en la segunda fase del estudio tras el análisis estadístico.

| Subgrupo | Ítems | | Promedio | CVCi | Pei | CVCc | CVC total |
|-------------------------------|---------------------|---------------|----------|------|-----------|------|-----------|
| General (18 jueces) | Claridad | Pregunta 1 | 8.94 | 0.89 | 2.5E - 23 | 0.89 | 0.90 |
| | | Pregunta 2 | 9.00 | 0.90 | 2.5E - 23 | 0.90 | |
| | Relevancia | Sola pregunta | 9.28 | 0.93 | 2.5E - 23 | 0.93 | 0.93 |
| | Aplicabilidad | Sola pregunta | 9.06 | 0.91 | 2.5E - 23 | 0.91 | 0.91 |
| Especialización (6 jueces) | Claridad | Pregunta 1 | 9.00 | 0.90 | 2.5E - 23 | 0.90 | 0.90 |
| | | Pregunta 2 | 9.00 | 0.90 | 2.5E - 23 | 0.90 | |
| | Relevancia | Sola pregunta | 9.50 | 0.95 | 2.5E - 23 | 0.95 | 0.95 |
| | Aplicabilidad | Sola pregunta | 9.33 | 0.93 | 2.5E - 23 | 0.93 | 0.93 |
| Maestría (6 jueces) | Claridad | Pregunta 1 | 8.67 | 0.87 | 2.5E - 23 | 0.87 | 0.88 |
| | | Pregunta 2 | 8.83 | 0.88 | 2.5E - 23 | 0.88 | |
| | Relevancia | Sola pregunta | 8.67 | 0.87 | 2.5E - 23 | 0.87 | 0.87 |
| | Aplicabilidad | Sola pregunta | 8.83 | 0.88 | 2.5E - 23 | 0.88 | 0.88 |
| Doctorado (6 jueces) | Claridad | Pregunta 1 | 9.17 | 0.92 | 2.5E - 23 | 0.92 | 0.92 |
| | | Pregunta 2 | 9.17 | 0.92 | 2.5E - 23 | 0.92 | |
| | Relevancia | Sola pregunta | 9.67 | 0.97 | 2.5E - 23 | 0.97 | 0.97 |
| | Aplicabilidad | Sola pregunta | 9.00 | 0.90 | 2.5E - 23 | 0.90 | 0.90 |
| | Referencial teórico | Sola pregunta | 9.17 | 0.92 | 2.5E - 23 | 0.92 | 0.92 |

CVCi = (promedio de puntajes) / valor máximo que puede alcanzar el artículo; CVCc = CVCi - Pei; Pei = $(1/J)^J$ donde J es el número de evaluadores; CVCt = promedio (CVCi) - promedio (Pei).

Tabla 4: Resultados obtenidos en la tercera fase del estudio, luego de aplicar el análisis estadístico.

| Subgrupo | Ítems | | Promedio | CVCi | Pei | CVCc | CVC total |
|---------------------------------------|---------------------|---------------|----------|------|-----------|------|-----------|
| General (12 jueces) | Claridad | Pregunta 1 | 8.92 | 0.89 | 1.1E - 13 | 0.89 | 0.88 |
| | | Pregunta 2 | 8.75 | 0.88 | 1.1E - 13 | 0.87 | |
| | Relevancia | Sola pregunta | 9.42 | 0.94 | 1.1E - 13 | 0.94 | 0.94 |
| | Aplicabilidad | Sola pregunta | 8.75 | 0.88 | 1.1E - 13 | 0.87 | 0.87 |
| Especialización (5 jueces) | Claridad | Pregunta 1 | 9.00 | 0.90 | 3.2E - 04 | 0.90 | 0.86 |
| | | Pregunta 2 | 8.20 | 0.82 | 3.2E - 04 | 0.82 | |
| | Relevancia | Sola pregunta | 9.00 | 0.90 | 3.2E - 04 | 0.90 | 0.90 |
| | Aplicabilidad | Sola pregunta | 8.60 | 0.86 | 3.2E - 04 | 0.86 | 0.86 |
| Maestría o doctorado (7 jueces) | Claridad | Pregunta 1 | 8.86 | 0.89 | 1.2E - 06 | 0.89 | 0.90 |
| | | Pregunta 2 | 9.14 | 0.91 | 1.2E - 06 | 0.91 | |
| | Relevancia | Sola pregunta | 9.71 | 0.97 | 1.2E - 06 | 0.97 | 0.97 |
| | Aplicabilidad | Sola pregunta | 8.86 | 0.89 | 1.2E - 06 | 0.89 | 0.89 |
| | Referencial teórico | Sola pregunta | 9.71 | 0.97 | 1.2E - 06 | 0.97 | 0.97 |

CVCi = (promedio de puntajes) / valor máximo que puede alcanzar el artículo; CVCc = CVCi - Pei; Pei = $(1/J)^J$ donde J es el número de evaluadores; CVCt = promedio (CVCi) - promedio (Pei).

En la tercera fase del proyecto se realizó un taller de aplicación presencial de las simulaciones, el cual siguió el modelo usual con escenarios previamente montados, con una duración de 10 minutos, seguido de un *debriefing* de 20 minutos. Los escenarios fueron aplicados a estudiantes de tercer año de la Facultad de Medicina de UNIFACEF por instructores maestros de habilidades médicas. Es importante señalar que ninguno de los instructores de esta fase participó como jurado en la validación del instrumento OSAD; los autores también se abstuvieron de participar directamente en actividades prácticas para evitar parcialidad. La evaluación fue realizada de forma presencial por 12 jueces categorizados en especialistas y maestros o doctores, cinco y siete, respectivamente, en cada categoría. Para ello se utilizó una escala de Likert específica; se aplicaron los escenarios y después del *debriefing*, las evaluaciones realizadas, se colocaron OSAD en sobres y se tabularon los resultados. Los CVCT obtenidos estuvieron todos por encima de 0.86 (por encima del punto de corte de 0.80),¹¹ como se muestra en la *Tabla 4*. Las evaluaciones sobre la aplicación de OSAD fueron favorables y no resultaron en sugerencias de cambios en el instrumento traducido para la aplicación práctica. Los informes evaluados por los jueces transcurrieron sin incidentes y siguieron la metodología estandarizada.

DISCUSIÓN

De acuerdo con la validación y traducción propuesta del instrumento OSAD para el portugués brasileño, los resultados de la evaluación de los jueces demostraron que los objetivos fueron alcanzados. La metodología de traducción inversa permitió adaptar el texto original con mayor claridad para el uso técnico del instrumento en nuestro medio, con la posibilidad de cerrar las brechas de interpretación que se presentaban. Por otro lado, la practicidad del texto original también contribuyó a ello, siendo explicada en otras situaciones en las que se utilizó el instrumento.³ Además, las pautas del texto original y la traducción son muy claras en cuanto a su aplicación en la evaluación del *debriefing*, hecho relevante en el resultado del análisis de la aplicación de su uso práctico.

La traducción fue efectiva y confluyente con los principios que orientaron la creación del OSAD,⁶ lo que se evidenció en el ítem de pertinencia, que recibió los puntajes más altos

de los evaluadores en general, es decir, se confirmó que el instrumento sí es adecuado para las evaluaciones de los *debriefings*. Por otro lado, la claridad fue calificada más baja en la fase de traducción, pero todavía por encima del punto de corte de 0.80. En la siguiente fase de validación, se observó que la claridad de la traducción obtuvo una puntuación más alta, probablemente debido a que se instruyó a los evaluadores para que se basaran en las instrucciones para completar el OSAD.

Los datos obtenidos en la segunda fase mostraron que la aplicabilidad y el marco teórico del OSAD traducido eran adecuados para su aplicación en simulación clínica, metodología que brinda un ambiente reflexivo y transformacional para el desarrollo de habilidades esenciales para el cuidado centrado en el paciente, con amplia evidencia justificada sobre su uso y aplicación en el aprendizaje en salud.⁷ En este contexto, se debe considerar que una herramienta de evaluación que tenga buena aplicabilidad en el *debriefing* de una simulación clínica y prepare a profesionales y estudiantes para la atención integral del paciente es sin duda fundamental.¹² Además, en términos de evaluación de los participantes, OSAD puede considerarse como una herramienta para mejorar las habilidades y aplicar conocimientos en el entorno simulado.⁶

CONCLUSIONES

La traducción/validación del OSAD para uso en portugués puede contribuir a la difusión de la simulación clínica para permitir su reproductibilidad en las instituciones de educación en salud, al proporcionar un instrumento útil y adecuado para la evaluación del *debriefing*. Además, al ser el cierre de la sesión de simulación, presenta un alto grado de eficiencia en la asimilación de conocimientos y adquisición de competencias por parte de los estudiantes,⁹ proporcionando un aprendizaje para ser incorporado en la práctica diaria de profesionales y estudiantes y, en consecuencia, garantizar una asistencia segura a los pacientes.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a Maurício Manuel Llaguno Lazo por su ayuda en la traducción del texto al español y a la Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Educación Superior, código de financiación 001.

REFERENCIAS

1. Davis A. The Credentials of Brain-Based Learning. *Journal of Philosophy of Education*. 2004; 38 (1): 21-35.
2. Ausubel DP. *The psychology of meaningful verbal learning*. New York: Grune & Stratton; 1963.
3. Carvalho JAD, Carvalho MD, Barreto NAM, Alves FA. Andragogia: consideracoes sobre a aprendizagem do adulto. *Ensino, Saude E Ambiente*. 2010; 3 (1): 78-90.
4. Phrampus PE, O'Donnell JM. Debriefing using a structured and supported approach. In: Levine AI, DeMaria S, Schwartz AD, Sim AJ, editors. *The comprehensive textbook of healthcare simulation*. New York, NY, USA: Springer; 2013. pp. 73-84.
5. Cheng A, Grant V, Auerbach M. Using simulation to improve patient safety: dawn of a new era. *JAMA Pediatr*. 2015; 169 (5): 419-20. doi: 10.1001/jamapediatrics.2014.3817.
6. Arora S, Ahmed M, Paige J, Nestel D, Runnacles J, Hull L, et al. Objective structured assessment of debriefing: bringing science to the art of debriefing in surgery. *Ann Surg*. 2012; 256 (6): 982-988.
7. Brandao CFS, Collares CF, Marin HF. A simulacao realística como ferramenta educacional para estudantes de medicina. *Sci Med*. 2014; 24 (2): 187-192.
8. Dufrene C, Young A. Successful debriefing - best methods to achieve positive learning outcomes: a literature review. *Nurse Educ Today*. 2014; 34 (3): 372-6. doi: 10.1016/j.nedt.2013.06.026.
9. Fanning RM, Gaba DM. The role of debriefing in simulation-based learning. *Simul Healthc*. 2007; 2 (2): 115-125.
10. Quirós SM, Vargas MAO. Simulacao clínica: uma estratégia que articula práticas de ensino e pesquisa em enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*. 2014; 23 (4): 813-814.
11. Hernández-Nieto RA. *Contributions to Statistical Analysis*. Mérida: Universidad de Los Andes. 2002. pp. 119.
12. Fanning RM, Gaba DM. The role of debriefing in simulation-based learning. *Simul Healthc*. 2007; 2 (2): 115-25. doi: 10.1097/SIH.0b013e3180315539.

Correspondencia:**Eduardo Guerra-Barbosa Sandoval****E-mail:** edusandoval5@gmail.com

www.medigraphic.org.mx

Anexo 1: Cuestionario cumplimentado por los evaluadores tras la traducción del instrumento OSAD, disponible online a través de formularios de Google.

Cuestionario para ser completado por los evaluadores después de leer la traducción OSAD (formularios de Google en línea)

Cuestionario: ¿Qué opina de la traducción de la herramienta de evaluación estructurada por objetivos de debriefing (OSAD)?

1) ¿Cómo calificaría la claridad general de la traducción del instrumento OSAD?

| Insatisfactorio | Satisfactorio | Muy satisfactorio |
|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 8 |
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 9 |
| <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 10 |
| | <input type="checkbox"/> 7 | |

2) ¿La explicación de los descriptores de evaluación, del 1 al 8, detallada en las páginas 2 y 3 es clara y permite que el evaluador comprenda?

| Insatisfactorio | Satisfactorio | Muy satisfactorio |
|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 8 |
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 9 |
| <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 10 |
| | <input type="checkbox"/> 7 | |

3) ¿Está presente la relevancia para el tema "evaluación informativa" en la traducción OSAD presentada?

| Insatisfactorio | Satisfactorio | Muy satisfactorio |
|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 8 |
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 9 |
| <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 10 |
| | <input type="checkbox"/> 7 | |

4) ¿Cómo calificaría la aplicabilidad de la herramienta OSAD traducida?

| Insatisfactorio | Satisfactorio | Muy satisfactorio |
|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 8 |
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 9 |
| <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 10 |
| | <input type="checkbox"/> 7 | |

5) ¿Evalúa usted la traducción de OSAD de acuerdo con el marco teórico de la literatura actual sobre debriefing y su evaluación?

| Insatisfactorio | Satisfactorio | Muy satisfactorio |
|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 8 |
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 9 |
| <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 10 |
| | <input type="checkbox"/> 7 | |

Anexo 2: Cuestionario completado por los evaluadores después de utilizar el instrumento OSAD traducido en la evaluación del debriefing en el taller.

Cuestionario para ser completado por los evaluadores después de usar el instrumento OSAD traducido en la evaluación del informe del taller

Cuestionario: ¿Qué opina de la traducción de la herramienta de evaluación estructurada por objetivos de debriefing (OSAD)?

1) ¿Cómo calificaría generalmente la claridad de la traducción del instrumento OSAD después de usarla?

| Insatisfactorio | Satisfactorio | Muy satisfactorio |
|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 8 |
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 9 |
| <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 10 |
| | <input type="checkbox"/> 7 | |

2) ¿La explicación de los descriptores de evaluación, del 1 al 8, detallada en las páginas 2 y 3 es clara y permite que el evaluador comprenda en la práctica?

| Insatisfactorio | Satisfactorio | Muy satisfactorio |
|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 8 |
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 9 |
| <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 10 |
| | <input type="checkbox"/> 7 | |

3) ¿Está presente la relevancia del tema "evaluación del debriefing" en la traducción OSAD utilizada?

| Insatisfactorio | Satisfactorio | Muy satisfactorio |
|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 8 |
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 9 |
| <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 10 |
| | <input type="checkbox"/> 7 | |

4) ¿Cómo evalúa la aplicabilidad del instrumento OSAD traducido después de su aplicación?

| Insatisfactorio | Satisfactorio | Muy satisfactorio |
|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 8 |
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 9 |
| <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 10 |
| | <input type="checkbox"/> 7 | |

5) ¿Utiliza la traducción OSAD de acuerdo con el marco teórico de la literatura actual sobre debriefing y su evaluación?

| Insatisfactorio | Satisfactorio | Muy satisfactorio |
|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 8 |
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 9 |
| <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 10 |
| | <input type="checkbox"/> 7 | |

Anexo 3: Fórmula matemática utilizada en el análisis estadístico de la segunda y tercera fase del estudio.

$$CVC_i = \frac{\text{Promedio de puntajes}}{\text{Valor máximo que puede alcanzar el ítem}}$$

$$CVC_c = CVC_i - Pe_i$$

$$Pe_i = (1/J)^J \text{ donde } J \text{ es el número de evaluadores}$$

$$CVC_i = \text{Promedio}(CVC_i) - \text{Promedio}(Pe_i)$$

CVC_i = coeficiente de validez de contenido de cada ítem del instrumento. CVC_c = coeficiente de validez de contenido de cada ítem sustraído del cálculo del error CVC_p = coeficiente de validez de contenido del instrumento total. Pe cálculo de error para cada elemento. J = número de jueces que evaluaron el ítem. Fuente : Hernández - Nieto RA.¹¹

www.medigraphic.org.mx