



Elementos, beneficios y desafíos del *co-debriefing* para la simulación clínica: una revisión integradora

Elements, benefits and challenges of co-debriefing for clinical simulation: an integrative review

Juliana da Silva Garcia-Nascimento,* Daniela da Silva Garcia-Regino,‡
Kleitton Gonçalves-do Nascimento,§ Natália Del Angelo-Aredes,||
Fernanda Titareli Merizio Martins-Braga,¶ Suzanne Hetzel-Campbell,**
Maria Celia Barcellos-Dalri¶

Palabras clave:

estudiantes del área de la salud, entrenamiento simulado, enseñanza, aprendizaje, modelos educacionales.

Keywords:

health area students, health occupations, simulation training, teaching, learning, educational models.

* Universidad de Uberaba, Uberaba, Minas Gerais, Brasil. ORCID: 0000-0003-1118-2738.

‡ Universidad Brasil, Departamento de Medicina, Fernandópolis, São Paulo, Brasil.

§ Universidad Federal de Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

|| Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Goiás. Goiânia, Goiás. Brasil.

¶ Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo (EERP-USP). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

** Facultad de Enfermería de la UBC. Universidad de Columbia Británica. Vancouver, BC Canadá V6T 2B5.

Recibido: 05/05/2021
Aceptado: 12/07/2022

doi: 10.35366/107390

RESUMEN

Introducción: el *co-debriefing* se caracteriza por la implementación de la discusión/reflexión en la simulación clínica por parte de más de un facilitador/instructor, considerado útil para asociar perspectivas y conocimientos de diferentes profesionales durante el *debriefing*; sin embargo, aún está poco explorado en la literatura científica. **Objetivos:** sintetizar la evidencia científica disponible en la literatura sobre los componentes necesarios para planificar y ejecutar el *co-debriefing* en simulación clínica en salud. **Material y métodos:** revisión bibliográfica integradora realizada en PubMed®, Scopus, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Web of Science, EMBASE y Educational Resources Information Center (ERIC). Se utilizó la aplicación Rayyan para la selección y el análisis temático. **Resultados:** se identificaron un total de 616 estudios y se seleccionaron cinco. Se destacaron tres categorías: 1) los componentes del *co-debriefing* (la definición, los objetivos, los tipos de *co-debriefing*, la estructura y el procedimiento), 2) los beneficios (la potencialización del conocimiento y la resolución de conflictos), 3) y los desafíos (la falta de alineación entre los facilitadores y los costos para mantener los recursos humanos). **Conclusiones:** comprender los cinco componentes principales que componen la técnica del *co-debriefing* apoyan su planificación y correcta ejecución.

ABSTRACT

Introduction: *co-debriefing* is characterized by the implementation of discussion/reflection in clinical simulation by more than one facilitator/instructor, considered useful to associate perspectives and knowledge of different professionals during the *debriefing*; however, it is still little explored in the scientific literature. **Objectives:** synthesize the scientific evidence available in the literature on the necessary components to plan and execute *co-debriefing* in clinical simulation in health. **Material and methods:** integrative bibliographic review carried out in PubMed®, Scopus, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Web of Science, EMBASE and Educational Resources Information Center (ERIC). The Rayyan application was used for selection and thematic analysis. **Results:** a total of 616 studies were identified and five were selected. Three categories were highlighted: (1) the components of *co-debriefing* (definition, objectives, types of *co-debriefing*, structure and procedure), (2) benefits (potentialization of knowledge and resolution of conflicts), (3) and challenges (misalignment between enablers and costs to maintain human resources). **Conclusions:** understanding the five main components that make up the *co-debriefing* technique supports its planning and correct execution.

INTRODUCCIÓN

El *co-debriefing* es una técnica de discusión/reflexión estructurada, generalmente realizada después de la ejecución de un escenario clínico, por dos facilitadores, creyendo poder mejorar la

enseñanza en simulación, agregando diferentes perspectivas profesionales.¹ Sin embargo, la investigación sobre el *co-debriefing* es aún incipiente, especialmente en cuanto a su efectividad para el aprendizaje, dada la dificultad de comparar diferentes estilos de discusión en simulación clínica.¹⁻³

Citar como: Garcia-Nascimento JS, Garcia-Regino DS, Gonçalves-do Nascimento K, Del Angelo-Aredes N, Martins-Braga FTM, Hetzel-Campbell S et al. Elementos, beneficios y desafíos del *co-debriefing* para la simulación clínica: una revisión integradora. Rev Latinoam Simul Clin. 2022; 4 (2): 59-66. <https://dx.doi.org/10.35366/107390>



También es importante destacar la escasez científica de los componentes necesarios para planificar y ejecutar el *co-debriefing*, condición que puede interferir negativamente en la calidad de la discusión realizada y en el logro de los objetivos de aprendizaje propuestos.^{1,2}

Este contexto incentiva la investigación de lo producido sobre la técnica del *co-debriefing*, reconociendo su importancia para el desarrollo de habilidades clínicas en estudiantes y profesionales del área de la salud,^{3,4} y enfocándose en la síntesis de evidencias científicas sobre los componentes adoptados para su planificación, así como los beneficios y dificultades que se desprenden de esta adopción.

Este marco de conocimiento sobre *co-debriefing* puede orientar la elección de mejores prácticas en simulación clínica, apoyar el desarrollo de guiones para su ejecución y mejorar la discusión/reflexión realizada por más de un facilitador.^{1,3,4} De esta forma, el objetivo de este estudio fue sintetizar la evidencia científica disponible en la literatura sobre los componentes necesarios para planificar y ejecutar el *co-debriefing* en simulación clínica en salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de una revisión bibliográfica integradora sobre la técnica del *co-debriefing* para comprender qué componentes son capaces de permitir el *co-debriefing*, a través de los siguientes pasos: identificación del tema y selección de la pregunta de investigación; establecimiento de los criterios de inclusión y exclusión de los estudios; definición de la información a extraer de los estudios seleccionados; evaluación de los estudios incluidos en la revisión integradora; interpretación de los resultados y presentación de la síntesis del conocimiento.⁵

Para apoyar el rigor metodológico de este estudio, se adoptó la recomendación de los Elementos de Información Preferidos para Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis (PRISMA), que consiste en una lista de comprobación de 27 elementos y un diagrama de flujo de cuatro pasos.⁶

La pregunta de investigación se estructuró mediante la estrategia paciente-intervención-resultados (PIO), que es una variante de la estrategia paciente-intervención-comparación-resultados (PICO).⁷ Se consideró que la P (población) eran los estudiantes y profesionales de salud; la I (intervención), la identificación de los componentes necesarios para planificar y ejecutar el *co-debriefing*,

y la O (resultado) la enseñanza y aprendizaje a través de la simulación clínica. A continuación, se describió la siguiente pregunta de investigación: ¿qué evidencia científica está disponible en la literatura sobre los componentes necesarios para planificar y ejecutar el *co-debriefing* dirigido a la enseñanza y aprendizaje simulado de estudiantes y profesionales del área de la salud?

Se establecieron los criterios de inclusión y exclusión de los estudios, incluyendo los estudios primarios que respondieran a la pregunta guía, sin delimitación de tiempo o idioma, publicados en revistas científicas y disponibles en formato electrónico. También se consideraron los estudios descriptivos que abordaban la opinión de los expertos sobre la técnica del *co-debriefing*, debido al carácter incipiente del tema, y las posibles aportaciones de los profesores que ya lo han utilizado en la práctica docente en simulación. Se excluyeron los estudios de casos, disertaciones, tesis, monografías, resúmenes publicados en actas de eventos y otras revisiones bibliográficas.

La búsqueda se realizó en julio de 2021, en las siguientes fuentes de información: PubMed®, Scopus, *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL), *Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences* (LILACS), *Web of Science*, Embase® y *Educational Resources Information Center* (ERIC).

En PubMed®, se utilizaron los descriptores identificados en *medical subjects headings* (MeSH) “students, health occupations”, “health personnel”, “simulation training” y “learning” y las palabras “debriefing”, “co-debriefing” y “co-facilitation”. Se realizó la siguiente estrategia de búsqueda: *students, health occupations [All Fields] OR health occupations students [All Fields] OR health occupations student [All Fields] AND health personnel [All Fields] OR personnel, health [All Fields] AND simulation training [All Fields] OR training, simulation [All Fields] AND debriefing [All Fields] OR co-debriefing [All Fields] OR co-facilitation [All Fields] AND learning [MeSH Terms] OR learning [All Fields]*.

En Scopus se agregaron los términos “students, health occupations”, “health personnel”, “simulation training” y “learning” y las palabras “debriefing”, “co-debriefing” y “co-facilitation”. Se utilizó la siguiente estrategia de búsqueda: *students, health occupations OR health occupations students OR health occupations student AND health personnel OR personnel, health and simulation training OR training, simulation AND debriefing OR co-debriefing OR co-facilitation AND learning*.

En CINAHL, los descriptores utilizados se buscaron en los títulos/temas, configurados como “students, health occupations”, “health personnel”, “simulations” y “learning” y las palabras clave “debriefing”, “co-debriefing” y “co-facilitation”. Se realizó la estrategia: *students, health occupations AND health personnel AND simulations AND debriefing OR co-debriefing OR co-facilitation AND learning*.

En LILACS, los descriptores controlados “estudiantes de ciencias de la salud”, “personal de salud”, “entrenamiento de simulación” y “aprendizaje” estaban presentes en los descriptores portugueses de ciencias de la salud (Decs), así como las palabras clave “debriefing” O “co-debriefing” O “co-facilitación”. También se consideraron las versiones en inglés y en portugués de los descriptores. La estrategia, en portugués, se describió así: MH “*estudantes de ciencias da saúde*” AND “*peçoal de saúde*” AND “*treinamento por simulacao*” AND *debriefing or co-debriefing OR co-facilitation AND learning*. En inglés, la estrategia era: MH “*students, health occupations*” AND “*health personnel*” AND *simulation training AND debriefing OR co-debriefing OR co-facilitation AND learning*. En español, era: MH “*estudiantes del área de la salud*” AND “*personal de salud*” AND “*entrenamiento simulado*” AND *debriefing OR co-debriefing OR co-facilitación AND aprendizaje*.

En Web of Science, se utilizaron los términos “students, health occupations”, “health personnel”, “simulation training” y “learning” y las palabras clave “debriefing”, “co-debriefing” y “co-facilitation”. Se realizó la siguiente estrategia de búsqueda: TS = “students, health occupations” OR “health occupations students” AND “health personnel” OR “personnel, health” AND “simulation training” OR “training, simulation” AND *debriefing OR co-debriefing OR co-facilitation AND learning*.

En Embase se utilizaron los términos “students, health occupations”, “health personnel”, “simulation training” y “learning”, “students, health occupations”, “simulation training”, “learning” y las palabras clave: “debriefing”, “co-debriefing” y “co-facilitation”. Se añadió la siguiente estrategia de búsqueda: “students, health occupations”/exp OR “students, health occupations” OR “health occupations students”/exp OR “health occupations students” OR “health occupations student”/exp OR “health occupations student” AND “health personnel” OR “personnel, health” AND “simulation training”/exp OR “simulation training” OR “training, simulation” AND “debriefing”/exp OR

debriefing OR “co-debriefing” OR “co-facilitation” AND “learning”/exp OR learning.

En ERIC se adoptaron los descriptores: “students, health occupations”, “health personnel”, “simulation training”, “learning” y las palabras clave: “debriefing, co-debriefing, co-facilitation”. La estrategia de búsqueda fue: “students, health occupations” OR “health occupations students” OR “health occupations student” AND “health personnel” OR “personnel, health” AND “simulation training” OR “training, simulation” AND *debriefing OR co-debriefing OR co-facilitation AND learning*.

Cabe aclarar que para la búsqueda de los estudios, se adoptaron descriptores no relacionados directamente con el *co-debriefing*, como “estudiantes, ocupaciones de salud”, “personal de salud” y “aprendizaje” con el fin de alinear la búsqueda con las siglas de la estrategia PIO utilizada, y los términos *debriefing, co-debriefing* y *co-facilitation* como palabras clave, para una mayor especificidad en la selección de estudios en la muestra de la presente investigación.

Después de la búsqueda, se adoptó una aplicación de revisión web gratuita de una sola versión llamada Rayyan Qatar Computing Research Institute (Rayyan) para ayudar en la eliminación de 48 estudios duplicados y, justo después, en la lectura de títulos y resúmenes de los artículos, por dos profesionales expertos en simulación clínica, de forma independiente. Rayyan agiliza la clasificación de manuscritos, debido a su proceso semiautomático, con un alto nivel de usabilidad y eficiencia, asegurando una mayor confiabilidad en el proceso de selección de la muestra de estudios en una revisión de literatura.⁸

Posteriormente, los estudios seleccionados se leyeron en su totalidad y se analizaron las referencias de los artículos incluidos debido al pequeño tamaño de la muestra, pero sin agregar nuevos manuscritos.

Se utilizó un instrumento validado para extraer información de los estudios⁹ y se consideraron los siguientes criterios para su caracterización: autores, país de origen, idioma y año de publicación, objetivos, diseño metodológico y resultados. Además, se clasificó el nivel de evidencia de los estudios.¹⁰

Los hallazgos se analizaron mediante el análisis temático¹¹ siguiendo las etapas: preanálisis, configurado por la lectura flotante de las pruebas y la organización de la información convergente, y exploración del material con agrupación de convergencias y tratamiento de los datos, determi-

nando las categorías. De acuerdo con los aspectos éticos y legales de la resolución 466/2012, la investigación no fue sometida al Comité de Ética de la Investigación, ya que se trata de una revisión bibliográfica y no involucra a seres humanos.

RESULTADOS

Tras la primera selección, 17 estudios fueron enviados a un tercer investigador, experto en simulación clínica y *debriefing*, debido a desacuerdos. Este investigador se encargó de incluir o no los artículos en función de los criterios de inclusión definidos. A continuación, se leyeron 133 estudios en su totalidad y se incluyeron cinco en la muestra final de esta investigación. Este proceso de selección se muestra en la *Figura 1*. La caracterización de los estudios incluidos se presenta en la *Tabla 1*.

Se establecieron tres categorías sobre el *co-debriefing*, denominadas componentes del *co-debriefing*, beneficios del *co-debriefing* y retos del *co-debriefing*. Los componentes se destacan en la *Tabla 2*.

El principal beneficio sugerido en la literatura sobre el uso de la técnica del *co-debriefing* fue la ayuda en la resolución de conflictos, al asociar la experiencia de un educador con la de un profesio-

nal sanitario que trabaja en la clínica.^{1,4,12-14} Otros beneficios fueron: ayudar a supervisar y gestionar colectivamente las expectativas y necesidades de los estudiantes;¹⁴ favorecer el apoyo mutuo entre los instructores y ayudar a resolver situaciones difíciles;^{4,13} poner en evidencia preguntas más pertinentes a través de la perspectiva de múltiples facilitadores;^{12,13} modelar el trabajo en equipo, la comunicación y las habilidades de negociación, para mejorar los resultados del aprendizaje en la simulación clínica;^{12,14} ofrecer la oportunidad de mejorar el desarrollo del profesorado a través de la observación directa y la retroalimentación de los compañeros;⁶ y entender las razones que causaron las diferencias entre el rendimiento clínico esperado y el observado.^{1,4,12-14}

Los principales retos encontrados en la literatura fueron la falta de alineación de opiniones entre los facilitadores durante el *co-debriefing* y los costes de mantener los recursos humanos en la línea de esta estrategia.¹ Otros retos fueron: dificultad para articular el calendario de compromisos entre los cofacilitadores,¹ niveles de experiencia muy discrepantes entre los cofacilitadores,^{4,13,14} no aprovechar la experiencia de un cofacilitador, interrupciones innecesarias, dominio de la discusión por parte de un solo facilitador durante el *debriefing*, desacuerdos durante el *debriefing* entre los facilitadores,^{12,13} dificultad en la formación y adhesión de los facilitadores, comentarios excesivos por parte de los facilitadores^{1,12,13} y abordaje de diferentes objetivos al mismo tiempo y sin seguir una lógica durante la reflexión.^{1,4,12-14}

DISCUSIÓN

La producción científica sobre los elementos relevantes para el *co-debriefing* es aún incipiente,^{1,4,12-14} afirmación que se justifica por el reducido número de estudios que conformaron la muestra final de esta investigación. Además, se notó que sus beneficios superan las dificultades para adoptarla como estrategia pedagógica en el desarrollo de la competencia clínica de los estudiantes en el ámbito sanitario.

La mayoría de los estudios presentaron un nivel de evidencia VI, configurándose como descripciones de protocolos y guías sobre el *co-debriefing*, basadas en la experiencia y conocimientos de los especialistas.^{1,4,13,14}

El único estudio experimental realizado en este ámbito midió la eficacia del *co-debriefing* mediante la aplicación del instrumento denominado *debriefing assessment for simulation in healthcare*

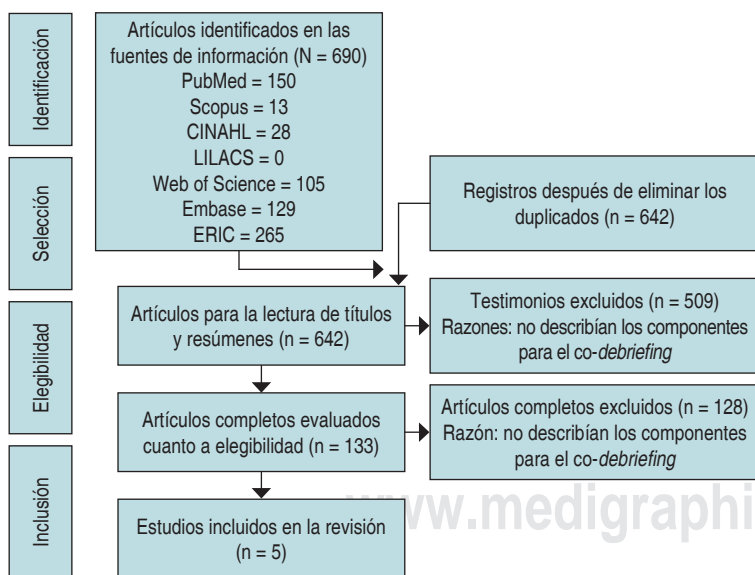


Figura 1: Diagrama de flujo del proceso de identificación, selección e inclusión de estudios, elaborado en base a la recomendación de los elementos de información preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis (PRISMA).

CINAHL = Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature. LILACS = Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences. ERIC = Educational Resources Information Center.

Tabla 1: Caracterización de los estudios incluidos en la revisión integradora.

Autores, origen e idioma	Objetivos	Contorno	Resultados y nivel de evidencia
Cheng A et al ¹ Estados Unidos, inglés	Proporcionar consideraciones para el <i>co-debriefing</i> en la educación basada en la simulación	Estudio descriptivo, basado en la opinión de los expertos sobre el <i>co-debriefing</i>	Destaca como principal reto la dificultad para alinear la conducta entre los facilitadores en el <i>co-debriefing</i> y presenta como posible solución la celebración de una reunión previa al <i>debriefing</i> , para organizar este proceso. Nivel de evidencia VI
Brown DK et al ⁴ Estados Unidos, inglés	Comparar la eficacia del <i>debriefing</i> oral por una persona, el <i>teledebriefing</i> y el <i>co-debriefing</i>	Investigación cuasi experimental realizada con 153 estudiantes de enfermería, fisioterapia y medicina de una universidad norteamericana. Se formaron tres grupos de participantes, aplicando a cada uno de ellos un tipo diferente de <i>debriefing</i> para verificar el rendimiento cognitivo	Las puntuaciones fueron más altas para el <i>debriefing</i> realizado en persona ($p < 0.001$), en comparación con los resultados del <i>teledebriefing</i> . Por otro lado, el <i>debriefing</i> realizado por una persona en comparación con el <i>co-debriefing</i> no mostró diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.059$), en lo que respecta al desarrollo de la capacidad cognitiva. Nivel de evidencia III
Krogh K et al ¹² Australia, inglés	Explorar las prácticas de <i>debriefing</i> de los facilitadores, destacando el uso del <i>co-debriefing</i>	Estudio cualitativo sobre la perspectiva de 25 educadores en simulación sobre el <i>debriefing</i> , mediante entrevistas telefónicas semiestructuradas	Se valoró el <i>co-debriefing</i> , pero se citó como una práctica poco común, restringida por la logística y el coste, pero con beneficios, como la maximización del suministro de conocimientos, al abordar y valorar las diferentes perspectivas y conocimientos de los facilitadores del <i>co-debriefing</i> . Nivel de evidencia IV
Maestre JM et al ¹³ España, español	Proporcionar consideraciones para llevar a cabo un <i>co-debriefing</i> eficaz realizado con la participación simultánea de un profesional de la salud y un especialista en educación	Estudio descriptivo, basado en la opinión de expertos sobre el <i>debriefing</i> y el <i>co-debriefing</i> , exponiendo la descripción de un protocolo para realizarlos	Se describieron las seis estrategias principales para facilitar una colaboración eficaz durante el <i>debriefing</i> . La estrategia principal es la asociación de un facilitador durante el <i>debriefing</i> que sea experto en educación y otro que trabaje en la práctica clínica sobre el tema tratado. Nivel de evidencia VI
Greiff JL et al ¹⁴ Estados Unidos, inglés	Examinar cuatro técnicas de <i>debriefing</i> para la resolución de conflictos, incluyendo el <i>co-debriefing</i>	Estudio descriptivo, que aborda la opinión de los educadores, expertos en <i>debriefing</i> . Cada profesional trató de explorar un proceso específico de <i>debriefing</i> , a saber: <i>debriefing</i> en parejas; <i>debriefing</i> para la resolución de conflictos; <i>debriefing</i> con aprendizaje facilitado; <i>debriefing</i> con indagación y el <i>co-debriefing</i>	La técnica del <i>co-debriefing</i> ocupó un papel central en los <i>debriefings</i> realizados. Se identificó que no existe un proceso que se considere ideal para llevar a cabo el <i>co-debriefing</i> , que varía según el grupo, en función del tiempo, los objetivos y los enfoques metodológicos. Nivel de evidencia VII

(DASH), pero no mostró resultados estadísticamente significativos para el uso del *co-debriefing* en relación con el *debriefing* oral realizado por un único facilitador. Este hecho muestra la necesidad de realizar más investigaciones científicas de diseño experimental en este ámbito.⁴

Durante el análisis de los estudios se elaboraron tres categorías, denominadas componentes del *co-debriefing*, beneficios del *co-debriefing* y desafíos del *co-debriefing*.

En la categoría de componentes del *co-debriefing*, se observó que el *debriefing* recibe esta

denominación sólo cuando más de un instructor o facilitador está presente en el momento de la reflexión del grupo en la simulación. Vale la pena aclarar una confusión conceptual común que se ha producido en la práctica del *debriefing*, al determinar erróneamente que el *debriefing* entre pares es sinónimo de *co-debriefing*. La reflexión entre pares de estudiantes o participantes en un simulacro es una reflexión entre pares de estudiantes y no la presencia de dos instructores que dirijan la sesión.¹⁵

El elemento objetivo señala que la principal intencionalidad del *co-debriefing* es promover un

aprendizaje efectivo a partir del trabajo conjunto con diferentes perspectivas profesionales.^{1,14}

Un estudio cualitativo realizado con 25 educadores en simulación sobre el *debriefing* señaló que la inclusión de dos facilitadores en el momento de la reflexión potencia el desarrollo del conocimiento de los individuos, que provoca profundidad en la reflexión.¹²

Se identificaron tres tipos de *co-debriefing*: seguir al líder, dividir y conquistar, y ping-pong. La principal diferencia entre ellos radica en la forma en que el líder dirige la facilitación del *debriefing*.¹

En el enfoque de coinformación de seguir al líder, hay un facilitador principal, y el cofacilitador asiste en las actividades que le fueron

dirigidas, ayudando al instructor principal. En el enfoque “divide y vencerás”, no hay un facilitador principal, sino que hay una división total de las actividades que proporcionan la reflexión durante el *co-debriefing*, aprovechando la experiencia de cada facilitador; en el enfoque “ping-pong”, los facilitadores llevan a cabo la reflexión uno tras otro, independientemente de su experiencia en el tema, abordando los temas uno tras otro.^{1,13} Así, la elección ideal del tipo de *co-debriefing* puede garantizar la eficacia de la reflexión.¹⁴

Otras categorías destacadas en esta revisión fueron los beneficios y los retos para la aplicación del *co-debriefing* en la simulación sanitaria. En general, se identificó que, aunque la técnica del *co-debriefing*

Tabla 2: Presentación de los componentes necesarios para la planificación y ejecución del *co-debriefing*.

Componentes	Descripción
Definición de <i>co-debriefing</i>	<i>Debriefing</i> realizado por más de un facilitador, de la misma o diferente formación o especialidad profesional, para revisar un evento real o simulado, en el que los participantes analizan sus acciones, para mejorar o mantener el rendimiento en el futuro ¹
Objetivos	<p>Permitir que los facilitadores trabajen en colaboración para gestionar el debate con fluidez¹³</p> <p>Promover un aprendizaje más eficaz reuniendo diferentes perspectivas profesionales^{4,14}</p> <p>Maximizar la calidad del <i>debriefing</i> integrando a un educador experto en simulación con un experto en contenidos^{1,12,13}</p>
Tipos de <i>co-debriefing</i>	<p>Enfoque “<i>Follow-the-leader</i>”: identifica a un facilitador como líder, que es responsable de guiar el debate, priorizar los temas y gestionar el tiempo de cada tema¹</p> <p>El facilitador “asociado” puede ayudar al facilitador principal a mantener la atención, controlar el tiempo o llenar los vacíos¹³</p> <p>El enfoque “divide y vencerás”: describe un proceso en el que los facilitadores deciden, antes de la simulación o la sesión informativa, los temas que van a tratar, el orden en el que se producirá el enfoque y quién dirigirá el debate sobre cada tema¹</p> <p>El enfoque “ping-pong”: el facilitador y el cofacilitador se dividen el <i>debriefing</i>, realizando las preguntas y reflexiones uno tras otro, independientemente de su experiencia¹</p>
Estructura	Pre- <i>debriefing</i> (antes de que se produzca el <i>debriefing</i>); <i>debriefing</i> y post- <i>debriefing</i> (después de que se produzca el <i>debriefing</i>) ¹
Procedimiento	<p>Pre-<i>debriefing</i>: antes de que se produzca el <i>debriefing</i>, se pueden utilizar estrategias para evitar problemas en el <i>co-debriefing</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Los facilitadores deben reunirse para familiarizarse con los objetivos de aprendizaje^{1,4} – Establecer las “reglas del juego”, incluyendo la aclaración de las funciones y responsabilidades de los facilitadores, tales como la forma de manejar las interrupciones y las transiciones, la determinación de los límites de tiempo para el escenario y el <i>debriefing</i>, y la discusión de los métodos y técnicas de <i>debriefing</i> que se utilizarán^{1,13} – Revise brevemente las áreas de experiencia y discuta cómo se aplicará su experiencia durante la sesión.¹ <p>Durante el interrogatorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Establecer y mantener un entorno de aprendizaje participativo – Mantener la “confidencialidad” sobre la actuación de los participantes durante el <i>debriefing</i>^{1,12,14} – Colocarse de frente durante la sesión informativa, para poder observar colectivamente el lenguaje corporal y las expresiones faciales de todos los alumnos y establecer un contacto visual claro^{1,4,12,14} – Promover una comunicación transparente entre los facilitadores. La “comprobación del pulso” es la estrategia utilizada por un facilitador cuando le preocupa que el mensaje que está transmitiendo su cofacilitador no sea claro^{1,4,12} – Evitar cambiar de objetivo e interrumpir el hilo de pensamiento o el comentario del otro facilitador¹ – Evitar el estilo de “conferencia” o hablar de manera dirigida a los participantes de una profesión específica^{1,4,12} – Solicitar verbalmente permiso para interrumpir¹ – Preguntar y escuchar el punto de vista del otro instructor^{13,14} – Evitar culpar a los participantes por sus acciones o utilizar un tono de voz crítico o acusador¹ <p>Después del <i>debriefing</i>: reunirse brevemente para discutir las cuestiones que hayan surgido durante el <i>debriefing</i> para evitar futuros desacuerdos y abarcar las reglas de compromiso para el <i>co-debriefing</i>^{1,4,12,14}</p>

presenta desafíos para su implementación, los beneficios existentes son capaces de superar tales dificultades e instigar el uso de esta técnica.¹³

El principal beneficio del *co-debriefing* se caracteriza por la asistencia en la resolución de conflictos y la asociación de la experiencia de un educador con un especialista en el tema propuesto para la simulación clínica.^{1,4,12-14}

La presencia de más de un facilitador durante el *debriefing* ayuda a satisfacer las necesidades de los participantes de una simulación con mayor precisión¹⁶ y, además, funciona como un mecanismo de mejora para los miembros del profesorado o los facilitadores implicados, en la medida en que pueden observar el desarrollo de la discusión de cada uno y establecer una evaluación del rendimiento entre pares.¹⁷⁻²⁴ Dados sus beneficios, las investigaciones futuras deberían tener como objetivo establecer las prácticas actuales del *co-debriefing* e identificar las mejores prácticas y/o los posibles enfoques.¹

Las principales limitaciones de este estudio fueron la escasez de investigaciones que exploren el tema del *co-debriefing*, el bajo nivel de evidencia de la mayoría de las investigaciones incluidas, así como la inclusión de descriptores en las estrategias de búsqueda, no directamente relacionados con el *co-debriefing*, lo que puede haber reducido la sensibilidad de la búsqueda.

Se sugiere el desarrollo de estudios metodológicos que propongan elaborar y validar guiones que apoyen la planificación y ejecución del *co-debriefing*, a partir de los componentes identificados en la presente revisión de literatura y estudios clínicos experimentales, aleatorizados que comparen la efectividad de los *co-debriefing* con otras técnicas de *debriefing* para el desarrollo de competencias clínicas en estudiantes y profesionales sanitarios.

CONCLUSIONES

Se identificaron cinco elementos principales que componen la técnica del *co-debriefing*: definición, objetivos, tipos de *co-debriefing*, estructura y procedimiento. La identificación de estos componentes apoya la implementación efectiva de esta técnica y ayuda a los educadores en la simulación clínica, a través de un marco teórico consistente.

El *co-debriefing* es un tema que aspira a la necesidad de profundización científica a través del desarrollo de estudios cuya metodología permita comprender su impacto en el aprendizaje.

Aunque se hayan identificado retos para la adopción del *co-debriefing*, principalmente la

posibilidad de falta de alineación entre los facilitadores y los costes de mantenimiento de los recursos humanos, los beneficios pudieran superar las dificultades, principalmente por el desarrollo del conocimiento y la resolución de conflictos.

REFERENCIAS

1. Cheng A, Palangas J, Eppich W, Rudolph J, Robinson T, Grant V. *Co-debriefing* for simulation-based education: a primer for facilitators. *Simul Healthc*. 2015; 10: 69-75.
2. Bullard MJ, Fox SM, Wares CM, Heffner AC, Stephens C, Rossi L. Simulation-based interdisciplinary education improves intern attitudes and outlook towards colleagues in other disciplines. *BMC Medical Educ*. 2019; 19: 276.
3. Bortolato-Major C, Mantovanilli MF, Felix JV, Boostel R, Silva AT, Caravaca-Morera J. A. Avaliação do *debriefing* na simulação clínica em enfermagem: um estudo transversal. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72: 825-831.
4. Brown DK, Wong AH, Ahmed RA. Evaluation of simulation *debriefing* methods with interprofessional learning. *J Interprof Care*. 2018; 19: 1-3.
5. Mendes KD, Silveira RC, Galvao CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto-Enferm*. 2008; 17 (4): 758-764.
6. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009; 6: e1000097.
7. Santos CM, Pimenta CA, Nobre MR. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007; 15: 508-511.
8. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*. 2016; 5: 210.
9. Ursi ES, Galvao CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006; 14: 124-131.
10. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 2. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Pippincott Williams & Wilkins; 2011.
11. Minayo MC. Sampling and saturation in qualitative research: consensus and controversies. *Rev Pesqui Qual*. 2017; 5: 1-12.
12. Krogh K, Bearman M, Nestel D. "Thinking on your feet" – a qualitative study of *debriefing* practice. *Adv Simul*. 2016; 1: 1-11.
13. Maestre JM, Rojo E, Piedra L, Moral I, Simon R. El experto en contenidos como instructor colaborador en el *debriefing*. *Simulación Clínica*. 2019; 1: 37-44.
14. Greiff JL, Brickerb MG, Gamaghelyan P, Tadevosyan M, Dengb S. *Debriefing* in peacemaking and conflict resolution practice: models of emergent learning and practitioner support. *Reflective Pract*. 2015; 16: 254-268.
15. Kim SS, Gagne JC. Instructor-led vs. peer-led *debriefing* in preoperative care simulation using standardized patients. *Nurse Educ Today*. 2018; 71: 34-39.

16. Szulewski A, Braund H, Egan R, Hall AK, Dagnone JD, Gegenfurtner A, et al. Through the learner's lens: eye-tracking augmented *debriefing* in medical simulation. *J Grad Med Educ.* 2018; 10: 340-341.
17. Elhart MA, Dotson J, Smart D. Psychological *debriefing* of hospital emergency personnel: review of critical incident stress *debriefing*. *IJNS.* 2019; 6: 2-17.
18. Dreifuerst KT. Getting started with *debriefing* for meaningful learning. *Clin. Simul. Nurs.* 2015; 11: 268-275.
19. Palaganas JC, Fey M, Simon R. Structured *Debriefing* in Simulation-Based Education. *AACN Adv Crit Care.* 2016; 27: 78-85.
20. Coppens I, Verhaeghe S, Van Hecke A, Beeckman D. The effectiveness of crisis resource management and team *debriefing* in resuscitation education of nursing students: a randomised controlled trial. *J Clin Nurs.* 2018; 27: 77-85.
21. Gantt LT, Overton S, Avery J, Swanson M. Comparison of *debriefing* methods and learning outcomes in human patient simulation. *Clin Simul Nurs.* 2018; 17: 7-13.
22. Leonello VM, Leite MM, Almeida DM, Dias CA. Simulacao como estratégia para o ensino de administracao em enfermagem. *Rev Grad USP.* 2017; 2: 157-159.
23. Melo BC, Falbo AR, Bezerra PG, Katz L. Perspectives on the use of instructional design guidelines for health simulation: a literature review. *Sci Med.* 2018; 28: 1-11.
24. Schweller M, Ribeiro DL, Passeri SR, Wanderley JS, Carvalho-Filho M. Simulated medical consultation with standardized patients: in-depth *debriefing* based on dealing with emotions. *Rev Bras Educ Med.* 2018; 42: 82-91.

Correspondencia:

Juliana da Silva Garcia-Nascimento

E-mail: mestradouesp28@yahoo.com.br

www.medigraphic.org.mx