



# Elementos esenciales del *debriefing* educativo en simulación clínica: Revisión de la literatura

Hugo Erick Olvera Cortés<sup>(1)</sup>, Valeria Fernández Rangel<sup>(1)</sup>, César Augusto Hernández Moreno<sup>(1)</sup>, Samuel Eloy Gutiérrez Barreto<sup>(1)</sup>, Ana Gabriela Ortiz Sánchez<sup>(1)</sup>

## Resumen

El *debriefing* educativo es un elemento central en simulación clínica, ya que es un proceso estructurado que permite transformar la experiencia de simulación en aprendizaje significativo mediante la reflexión crítica. Este artículo de revisión explora sus elementos esenciales, desde sus orígenes en contextos militares y de aviación, hasta su aplicación actual en entornos educativos en ciencias de la salud. Se describe como una conversación guiada después de la simulación para el análisis de lo ocurrido durante ésta, con el objetivo de fortalecer las habilidades clínicas y metacognitivas. Se abordan aspectos clave como los momentos y espacios ideales para realizarlo, su duración, los modelos más utilizados como PEARLS, Diamond, GAS, 3D, entre otros, las competencias necesarias del *debriefeer*, y los distintos participantes de la conversación. Se establece la importancia de seleccionar objetivos pedagógicos relevantes, las fases para su implementación y algunas estrategias de evaluación de su calidad por medio de instrumentos como el DASH, SET-M y OSAD. Se contemplan los conocimientos, habilidades, destrezas y otros atributos que tiene que tener el *debriefeer* para llevar a cabo esta actividad, así como la forma en la que se puede capacitar para ello. Por último, se discuten los principales retos en su aplicación, incluyendo la

gestión de la seguridad psicológica y la sobrecarga cognitiva del facilitador. Este artículo ofrece una guía inicial para educadores clínicos, enfatizando la capacitación continua del *debriefeer* y la adaptación a contextos educativos diversos.

**Palabras clave:** *debriefing*, simulación clínica, aprendizaje reflexivo.

## Abstract

*Educational debriefing is a central element in clinical simulation, as it is a structured process that transforms the simulation experience into meaningful learning through critical reflection. This review article explores its essential components, from its origins in military and aviation contexts to its current application in health sciences education. It is described as a guided conversation following a simulation, aimed at analyzing what occurred during the scenario to strengthen both clinical and metacognitive skills.*

*Key aspects are addressed, such as the ideal timing and setting for debriefing, its duration, widely used models like PEARLS, Diamond, GAS, 3D, among others, the necessary competencies of the debriefer, and the various participants involved*

### Filiación institucional:

(1) Departamento de Integración de Ciencias Médicas, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

**Autor de correspondencia:** Ana Gabriela Ortiz Sánchez | dra.ortizs@facmed.unam.mx



*in the conversation. The importance of selecting relevant educational objectives, the phases for implementation, and strategies for evaluating debriefing quality using tools such as DASH, SET-M, and OSAD are discussed. It also covers the knowledge, skills, abilities, and other attributes that debriefers must possess to carry out this activity, as well as how they can be trained for it. Finally, the article discusses key challenges in its application, including managing psychological safety and the facilitator's cognitive load.*

*This article offers a starting guide for clinical educators, emphasizing the ongoing training of debriefers and the need to adapt to diverse educational settings.*

**Keywords:** *debriefing, clinical simulation, reflective learning.*

## Introducción

En la simulación clínica, al término del escenario, cuando el ritmo disminuye y los participantes han vivido la simulación, el facilitador se enfrenta a un momento clave: favorecer un aprendizaje reflexivo, que este se vuelva significativo. Para llegar ahí, el facilitador ha recorrido un camino complejo, definir tema y los objetivos, diseñar el caso, prever reacciones, fomentar y mantener una seguridad psicológica, entre otros. Al finalizar, el reto es ¿cómo transformar la experiencia acontecida en aprendizaje significativo?, ¿cómo sostener un espacio emocional y pedagógico que implica esta conversación? Un punto crítico donde estas actividades cobran sentido es el *debriefing*, uno de los pilares del aprendizaje basado en simulación (Cheng et al., 2014). Cabe mencionar que quien lo facilita por primera vez puede sentirse en un terreno incierto, exigente y revelador al mismo tiempo. En este artículo se explorará el *debriefing* desde sus fundamentos, componentes, retos y valor como herramienta educativa dentro de la simulación clínica a partir de una revisión narrativa de la

literatura, usando operadores booleanos (AND y OR) y términos clave como “*debriefing*”, “simulación”, “aprendizaje reflexivo”, “fundamentos”, “*debriefers*” y “ciencias de la salud”.

## ¿Qué es un *debriefing*?

La palabra *debriefing* en simulación clínica carece de una traducción al español. Existen múltiples definiciones para este concepto, como una discusión o conversación reflexiva entre varias personas posterior a un evento o simulación (Bañuelos-Ortiz et al., 2020). El Diccionario de Simulación en Salud de la *Society for Simulation in Healthcare* lo define como “Un proceso formal, colaborativo y reflexivo, dentro de la actividad de aprendizaje con simulación” (Lioce et al., 2024, p.17). En esta etapa los participantes analizan sus acciones para transformar la experiencia de aprendizaje a través de la reflexión y el análisis del desempeño individual y colectivo en el escenario de simulación.

## Antecedentes históricos

El *debriefing* comenzó en la industria militar y la aviación. La historia inicia en la década de 1940, durante la Segunda Guerra Mundial cuando el general e historiador Samuel Lynn Atwood Marshall, encargado de documentar los acontecimientos de la Segunda Guerra Mundial, empezó a realizar “entrevistas post combate” en donde entrevistó a tropas después de una misión o de un combate. De estas entrevistas se obtenía información clave de las tropas sobre lo ocurrido, se revisaban y evaluaban los resultados para fundamentar estrategias futuras. Posteriormente, esta técnica fue combinada con las “críticas de rendimiento”, en las cuales un líder militar superior observaba y comentaba a los participantes al término de la simulación militar. Estas sesiones eran centradas en el error y vistas de manera negativa por los participantes. Eventualmente, se transformó en un proceso de rendimiento objetivo, con discusiones guiadas,



autorreflexión y aprendizaje, lo que actualmente es “revisión posterior a la acción”.

Otra vertiente del origen del *debriefing* en la simulación es la aviación, específicamente el surgimiento de las estrategias como la de “gestión de recursos en cabina”, que posteriormente se cambió a “gestión de recursos de la tripulación”. Estas estrategias tienen la retroalimentación y el *debriefing* firmemente integrado, aquí los instructores de *Loft Oriented Flight Training* (LOFT), actúan como moderadores y ayudan a las tripulaciones a analizar y evaluar críticamente su desempeño. La fusión de las experiencias en la milicia y la aviación nos ayudan a comprender el gran papel y rol que tiene el *debriefing* en la implementación de actividades de simulación (Gardner, 2013).

## ¿Cuándo se hace?

El *debriefing*, de manera ideal, se realiza una vez finalizado el escenario de simulación clínica, ya que los detalles y recuerdos de los eventos se encuentran recientes y pueden brindar una discusión más detallada (Bañuelos-Ortiz et al., 2020). En el *debriefing* posterior al escenario de simulación, podemos considerar dos tipos: el primero es guiado por un facilitador, en este el facilitador crea una conversación que garantiza ver los temas más relevantes llegando a los objetivos de aprendizaje; el segundo tipo es un *debriefing* autoguiado en donde mediante el uso de recursos cognitivos como herramientas de evaluación y tarjetas de referencia, los participantes van guiando la sesión (Sawyer et al., 2016). Otro momento para realizar el *debriefing* es a demanda, esta situación le permite al participante controlar la duración y el contenido del *debriefing* al activar un “botón de pausa”, que tiene la finalidad de integrar el *debriefing* en el escenario específico con base en las necesidades percibidas por el propio participante, favoreciendo que la reflexión sea más relevante y en tiempo real (McMullen et al., 2016).

## ¿Dónde se realiza?

Hay tres tipos de sitios en donde se puede llevar a cabo un *debriefing* (Tangpaisarn et al., 2025).

- **Sala separada:** Se realiza en un lugar diferente de donde se llevó la simulación, brindando a los participantes tiempo y espacio para relajarse, se recomienda que el espacio sea tranquilo sin distractores, motive a la conversación, debe de tener sillas en donde los participantes puedan visualizarse cara a cara y el *debriefeer* pueda visualizar a todos los participantes.
- **Al lado de la cama del paciente:** Se realiza dentro del entorno simulado, de este modo se obtiene la memoria inmediata de los detalles sucedidos durante la simulación, integrándolo en el *debriefing*.
- **Debriefing de una simulación in situ:** Se realiza dentro del entorno clínico real, útil en casos donde están en entorno clínico y se requiere su implementación.

Para escoger dónde realizarlo depende de varios factores como el tipo de simulación, objetivos de aprendizaje, recursos disponibles y el nivel de interrupción de entornos clínicos y la cantidad de personal. El *debriefing* se lleva a cabo en entorno presencial y virtual, adaptando las características y necesidades de cada modalidad. En esta ocasión nos estamos refiriendo exclusivamente al presencial.

## ¿Por qué es importante realizarlo?

Realizar el *debriefing* proporciona un momento de reflexión para explorar modelos mentales que, si no se revisan, limitan el aprendizaje profundo (Cheng et al., 2014). Por lo tanto, el *debriefing* se lleva a cabo con el fin de favorecer la reflexión estructurada sobre las acciones realizadas para identificar tanto aciertos como áreas de oportunidad e impulsar el desarrollo de habilidades metacognitivas, tales como el pensamiento crítico



y la autoevaluación. En este espacio de reflexión también se favorece el aprendizaje colaborativo, ya que a partir del intercambio de experiencias y opiniones, todos salen enriquecidos (Díaz-Guío & Cimadevilla-Calvo, 2019). La importancia de la planeación hace que se pueda utilizar el espacio para facilitar la transferencia de conocimientos y habilidades desde un entorno simulado hacia la práctica clínica real, lo que mejora el desempeño profesional.

### ¿Quiénes participan?

Un *debriefing* involucra activamente a diferentes participantes, cada uno con roles específicos. El primero es el *debriefeer*, el facilitador que tiene la función de guiar la actividad y es el responsable de guiar la reflexión crítica que hay después del escenario. Idealmente debe considerar los Estándares de Mejores Prácticas de Simulación de *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL), que establecen que “el *debriefing* es facilitado por una persona competente en el proceso de *debriefing*” (INACSL Standards Committee, 2016, p.2). Pueden existir enfoques conocidos como co-facilitación o co-*debriefing* lo que implica que “más de un *debriefeer* dirigiendo una sesión de *debriefing*” (Cheng et al., 2015). Este enfoque permite una atención más enfocada y puede enriquecer el proceso reflexivo al incorporar más de una perspectiva como *debriefeer*. En algunas ocasiones, el *debriefeer* es un experto clínico, como médicos o enfermeros con experiencia, ellos guían la reflexión y proporcionan retroalimentación basada en su experiencia clínica real (INACSL Standards Committee, 2016).

Los demás participantes, quienes pueden ser estudiantes u otros profesionales, siguen teniendo un rol activo dentro del *debriefing* (Sawyer et al., 2016). En ocasiones puede haber observadores quienes, aunque no intervengan en la simulación, aportan sus percepciones y análisis desde una posición externa, inclusive pueden aplicar el conocimiento de manera similar a los participantes

activos (Johnson, 2019). Los pacientes simulados pueden formar parte del *debriefing*, en algunos casos ellos están capacitados para cumplir el rol el *debriefeer* y en otros casos pueden complementar al *debriefeer* con una retroalimentación desde la perspectiva de su rol como pacientes o participantes simulados (Berger-Estilita et al., 2021).

### ¿Cómo seleccionar el objetivo?

Seleccionar el foco del *debriefing* es una acción deliberada que se debe alinear con los objetivos de aprendizaje definidos al diseñar el escenario, ya que lejos de ser una conversación improvisada, el *debriefing* debe ser capaz de responder a intenciones pedagógicas claras y a una observación cuidadosa de lo ocurrido durante la simulación. La selección de estos puntos implica priorizar una reflexión profunda y significativa para los participantes, evitando desviarse hacia aspectos anecdóticos o con poca relevancia (Oriot & Alinier, 2018).

Identificar qué vale la pena explorar requiere desarrollar una mirada diagnóstica que vaya más allá de lo evidente y conecte con las intenciones formativas del escenario. Elegir de qué hablar durante el *debriefing* implica un equilibrio entre lo planificado y lo emergente. Por un lado, es fundamental atender los objetivos definidos previamente, pues constituyen el eje rector del proceso educativo; por otro lado, el *debriefeer* debe estar atento a lo que surge durante la simulación: momentos inesperados, errores con alto valor formativo, tensiones interpersonales o decisiones clínicas relevantes que no estaban previstas, pero que pueden enriquecer la discusión. Una guía útil para decidir “de qué hablar” es identificar las brechas de conocimiento o de desempeño: esas diferencias entre lo que se hizo y lo que idealmente se esperaba hacer (Rudolph et al., 2008). Al explorarlas junto con los participantes, se genera una oportunidad poderosa para el aprendizaje.

## ¿Cuánto dura?

Si bien no hay una marca establecida de tiempo, se recomienda como mínimo que dure lo mismo que duró el escenario de simulación. Otros expertos en simulación recomiendan que dure tres veces más; sin embargo, la duración puede alargarse tanto como lo permita la situación y los participantes para un aprendizaje adecuado (Bañuelos-Ortiz et al., 2020; Levett-Jones & Lapkin, 2014).

## ¿Cómo se hace?

Para que el *debriefing* promueva un aprendizaje significativo, es necesario estructurarlo en etapas definidas que guíen la reflexión, aseguren un ambiente psicológicamente seguro y prioricen los objetivos educativos. Los marcos conversacionales ayudan al *debriefeer* a evitar discusiones caóticas o poco productivas (Sawyer et al., 2016; Rudolph et al., 2006). Uno de los enfoques más comunes organiza el proceso en tres etapas: reacción, análisis y resumen. Durante la reacción, los participantes comparten sus percepciones iniciales y emociones; en el análisis, se exploran detalladamente las acciones del escenario, evaluando decisiones, marcos mentales y oportunidades de mejora; finalmente, el resumen sintetiza los conocimientos adquiridos y su aplicación en la práctica clínica (Fanning & Gaba, 2007; Rudolph et al., 2008).

A partir de este esquema básico, se han desarrollado diversos modelos. El GAS (*Gather-Analyze-Summarize*) proporciona un método sencillo, ideal para entornos clínicos con restricciones de tiempo (Zigmont et al., 2011). El modelo 3D (*Defusing, Discovering, Deepening*) facilita una evolución tanto emocional como cognitiva durante la discusión (Zigmont et al., 2011). El enfoque *Debriefing with Good Judgment* (con buen juicio), basado en la técnica *Advocacy-Inquiry* (persuasión - indagación), combina retroalimentación directa con un genuino interés por entender las perspectivas ajenas (Rudolph et al., 2006). El modelo *Diamond* divide el *debriefing* en fases visuales (descripción,

análisis y aplicación), fomentando claridad y participación (Jaye et al., 2015).

Entre los modelos más versátiles, PEARLS (*Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation*) integra múltiples estrategias (como autoanálisis, retroalimentación directa e indagación guiada), adaptándose a distintos niveles de experiencia del *debriefeer* (Eppich & Cheng, 2015). Este modelo organiza el *debriefing* en cinco etapas: establecer el contexto, reacciones, descripción, análisis y resumen. La etapa de análisis en PEARLS es particularmente enriquecedora, ya que propone diferentes estrategias según el tipo de desempeño observado y los objetivos del escenario. El *debriefeer* puede optar por promover la exploración auto-dirigida del equipo cuando se busca fomentar la reflexión autónoma, ofrecer retroalimentación directa en momentos que requieren aclaración técnica o corrección, o aplicar la técnica de indagación guiada (*inquiry*) para explorar discrepancias entre las acciones observadas y el razonamiento subyacente, promoviendo el desarrollo del juicio clínico. Esta fase permite ajustar la profundidad del análisis al nivel de los participantes y contribuye al desarrollo de habilidades técnicas, de comunicación y de trabajo en equipo.

Elegir un modelo no significa seguir un guión rígido, más bien, provee una guía estructurada que permite sostener una conversación significativa, adaptada a las necesidades del grupo, al contexto clínico y a los objetivos del escenario. Lo esencial es que el *debriefeer* se sienta cómodo con la estructura, comprenda su lógica y pueda aplicarla con flexibilidad y criterio pedagógico.

## ¿Qué se tiene que saber y quién lo realiza?

El *debriefeer* necesita más que conocimientos técnicos en la estructura del *debriefing* o experiencia clínica, debe contar con un conjunto de atributos y competencias pedagógicas, de comunicación, actitudes y gestión emocional que le permitan sostener una conversación crítica, reflexiva y



psicológicamente segura con los participantes. Debido a la complejidad de esta tarea, existen diferentes roles que el *debriefeer* asume durante el *debriefing*: guía del aprendizaje, modelo a seguir, proveedor de información, evaluador, planificador y desarrollador de recursos (Dieckmann et al., 2009), y todos convergen en la necesidad de contar con flexibilidad didáctica y alta conciencia contextual.

Una competencia clave es el manejo de la seguridad psicológica, es decir, la capacidad del *debriefeer* para crear un entorno en el que los participantes sientan que pueden hablar abiertamente sin miedo a ser juzgados o expuestos. Este espacio seguro no surge por casualidad: se construye a través de la escucha activa, el lenguaje corporal abierto, la validación de emociones, la regulación del poder jerárquico y la honestidad desde el rol *debriefeer* (Kolbe et al., 2019; Seelandt et al., 2021).

## ¿Cómo capacitarse para hacerlo?

Existen múltiples habilidades que debe de obtener una persona para poder guiar un *debriefing*. Por tal motivo se debe reconocer que es un proceso progresivo de aprendizaje, desde un marco conceptual básico hasta una proeficiencia adaptativa a diferentes contextos. Adam Cheng (2020) ha propuesto un marco de capacitación para dichas habilidades, enfocándose en tres etapas: descubrimiento, crecimiento y madurez.

En la etapa de descubrimiento, el *debriefeer* conoce la estructura y se beneficia de cursos introductorios, estrategias básicas para establecer la seguridad psicológica y se utilizan ayudas cognitivas. En la fase de crecimiento se recomienda participar en talleres avanzados, enfatizar la práctica con co-*debriefeers* expertos, y ejercicios de reflexión guiada, integrando gestión de emociones y adaptación al contexto. Finalmente, en la etapa de madurez, los *debriefeers* deben consolidar su experiencia mediante proveer retroalimentación, entrenamiento y exposición a diversos contextos. La autorreflexión y la retroalimentación por pares son

estrategias que benefician al *debriefeer* en las tres etapas (Cheng et al., 2020).

## ¿Cómo evaluar o saber si un *debriefing* está bien hecho?

La evaluación del *debriefing* en simulación clínica es un proceso fundamental, ya que permite comparar el desempeño del *debriefeer* con un instrumento objetivo. Existen diferentes instrumentos que permiten la evaluación del *debriefing* o del desempeño del *debriefeer* desde diferentes perspectivas, como la autoevaluación, evaluación por un superior, evaluación por pares o evaluación por parte de los estudiantes. Por ejemplo, el DASH tiene tres versiones que permiten evaluar el desempeño del *debriefeer* desde tres perspectivas: del estudiante, del *debriefeer* y de un evaluador (Center for Medical Education, 2019). Esta evaluación es a partir de un instrumento de seis dimensiones que a su vez valora cada dimensión del 1 al 7. El OSAD es un instrumento que proporciona un enfoque observacional de ocho dominios clave (Imperial College London, 2010). Otros instrumentos se centran en la percepción del estudiante como el SET-M (Olvera-Cortés et al., 2022). Existe una gran variedad de instrumentos para la evaluación del *debriefing*, el uso combinado de estos permite una evaluación integral que no solo promueve el desarrollo profesional del *debriefeer*, sino que también asegura una experiencia formativa de alta calidad para los estudiantes.

## Retos en un *debriefing*

El *debriefing* enfrenta desafíos importantes para su adecuada implementación. Cuando existen amenazas a la seguridad psicológica, se puede provocar el miedo a admitir errores, hacer preguntas y solucionar dudas, lo que condiciona que se debiliten las conversaciones reflexivas y se dificulte la transferencia de aprendizaje de escenarios simulados a contexto real (Kolbe et al., 2020). Mezclar



diferentes modelos sin conocerlos en profundidad puede ocasionar que un *debriefeer* novato tenga dificultades para mantener una conversación estructurada con los participantes, y corre el riesgo de no alcanzar los objetivos de aprendizaje; por lo que los autores recomendamos comenzar con un modelo de su elección y una vez familiarizado, explorar otros modelos (Fanning & Gaba, 2007). El guiar un *debriefing* requiere múltiples habilidades que pueden abrumar al *debriefeer*, por lo que el uso de ayudas cognitivas favorece el proceso del *debriefing*, reduciendo la carga cognitiva para el *debriefeer*. El *debriefeer* debe prepararse para situaciones inesperadas, contemplando aspectos emocionales, contextuales y disciplinares (Fanning & Gaba, 2007; Kolbe et al., 2015).

## Conclusión

El *debriefing* educativo emerge no solo como una técnica, sino como un puente entre la experiencia y el aprendizaje profundo. Su éxito radica en la integración de modelos estructurados, la formación continua del *debriefeer* y el equilibrio entre lo planificado y lo emergente. Su valor yace en crear espacios seguros donde analizar no solo lo que se hizo, sino cómo y por qué se hizo, fomentando una cultura de mejora continua y autoconocimiento. A futuro, su adaptación a contextos virtuales y multiculturales demandará innovación pedagógica, pero sin perder su núcleo humanista: convertir la simulación en un diálogo colectivo que prepare a los profesionales para los desafíos clínicos.

## Referencias bibliográficas

1. Bañuelos-Ortiz, E., Vargas-Aguilar, D. M., García-Ezquerro, C., Cortés-Martínez, L., Martínez-Nápoles, A. R., & Morales-Maza, J. (2020). Debriefing: un recurso necesario en el aprendizaje / Debriefing: a necessary resource in learning. *Anestesia en México*, 32(3), 19–27.
2. Berger-Estilita, J., Lüthi, V., Greif, R., & Abegglen, S. (2021). Communication content during debriefing in simulation-based medical education: An analytic framework and mixed-methods analysis. *Medical Teacher*, 43(12), 1381–1390. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2021.1948521>
3. Center for Medical Simulation. (2019). Evaluación del Debriefing para la Simulación en Salud (EDSS): Manual del Evaluador (versión traducida y validada lingüística y culturalmente al español). Center for Medical Simulation
4. Cheng, A., Eppich, W., Grant, V., Sherbino, J., Zendejas, B., & Cook, D. A. (2014). Debriefing for technology-enhanced simulation: A systematic review and meta-analysis. *Medical Education*, 48(7), 657–666. <https://doi.org/10.1111/medu.12432>
5. Cheng, A., Eppich, W., Kolbe, M., Meguerdichian, M., Bajaj, K., & Grant, V. (2020). A conceptual framework for the development of debriefing skills: A journey of discovery, growth, and maturity. *Simulation in Healthcare*, 15(1), 55–60. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000398>
6. Cheng, A., Palaganas, J., Eppich, W., Rudolph, J., Robinson, T., & Grant, V. (2015). Co-debriefing for simulation-based education: A primer for facilitators. *Simulation in Healthcare*, 10(2), 69–75. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000077>
7. Dieckmann, P., Friis, S. M., Lippert, A., & Østergaard, D. (2009). The art and science of debriefing in simulation: Ideal and practice. *Medical Teacher*, 31(7), e287–e294. <https://doi.org/10.1080/01421590902866218>
8. 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*, 10(2), 106–115. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000072>
9. Fanning, R. M., & Gaba, D. M. (2007). The role of debriefing in simulation-based learning. *Simulation in Healthcare*, 2(2), 115–125. <https://doi.org/10.1097/SIH.0b013e3180315539>



10. Gardner, R. (2013). Introduction to debriefing. *Seminars in Perinatology*, 37(3), 166–174. <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2013.02.008>
11. Imperial College London. (2010). *The London Handbook for Debriefing: Enhancing Performance Debriefing in Clinical and Simulated Settings*. Imperial College London
12. INACSL Standards Committee. (2016). INACSL standards of best practice: SimulationSM—Debriefing. *Clinical Simulation in Nursing*, 12(S), S21–S25. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.008>
13. 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>
14. Johnson, B. K. (2019). Simulation observers learn the same as participants: The evidence. *Clinical Simulation in Nursing*, 33, 26–34. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2019.04.006>
15. Kolbe, M., Eppich, W., Rudolph, J., Meguerdichian, M., Catena, H., Cripps, A., Grant, V., & Cheng, A. (2019). Managing psychological safety in debriefings: a dynamic balancing act. *BMJ Simulation and Technology Enhanced Learning*, 5(2), 87–94. <https://doi.org/10.1136/bmjstel-2019-000470>
16. Kolbe, M., Grande, B., & Spahn, D. R. (2015). Briefing and debriefing during simulation-based training and beyond: Content, structure, attitude and setting. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 29(1), 87–96. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2015.01.002>
17. McMullen, M., Wilson, R., Fleming, M., Mark, D., Sydor, D., Wang, L., Zamora, J., Phelan, R., & Burjorjee, J. E. (2016). “Debriefing-on-demand”: A pilot assessment of using a “pause button” in medical simulation. *Simulation in Healthcare*, 11(3), 157–163. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000140>
18. Olvera-Cortés, H. E., Argueta-Muñoz, F. D., Hershberger del Arenal, R., Hernández-Cutiérrez, L. S., & Gutiérrez-Barreto, S. E. (2022). Evidencias de validez de la versión en español del Simulation Effectiveness Tool - Modified (SET-M) aplicado en telesimulación. *Educación Médica*, 23(2), 100730. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100730>
19. Oriot, D., & Alinier, G. (2018). *Pocket book for simulation debriefing in healthcare*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-59882-6>
20. Rudolph, J. W., Simon, R., Dufresne, R. L., & 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(1), 49–55. <https://doi.org/10.1097/01266021-200600110-00006>
21. Rudolph, J. W., Simon, R., Raemer, D. B., & Eppich, W. J. (2008). Debriefing as formative assessment: Closing performance gaps in medical education. *Academic Emergency Medicine*, 15(11), 1010–1016. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2008.00248.x>
22. Sawyer, T., Eppich, W., Brett-Fleegler, M., Grant, V., & Cheng, A. (2016). More than one way to debrief: A critical review of healthcare simulation debriefing methods. *Simulation in Healthcare*, 11(3), 209–217. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000148>
23. Seelandt, J. C., Walker, K., & Kolbe, M. (2021). “A debriefer must be neutral” and other debriefing myths: A systemic inquiry-based qualitative study of taken-for-granted beliefs about clinical post-event debriefing. *Advances in Simulation*, 6, 7. <https://doi.org/10.1186/s41077-021-00161-5>
24. Tangpaisarn, T., Phrampus, P. E., & O’Donnell, J. M. (2025). Debriefing. En *Navigating healthcare simulation* (pp. 67–77). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-81265-1\\_9](https://doi.org/10.1007/978-3-031-81265-1_9)
25. 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>