

## Editorial

Teorías y estilos de *debriefing*: el método *con buen juicio* como herramienta de evaluación formativa en salud

## Theories and Styles of Debriefing: the Good Judgment Method as a Tool for Formative Assessment in Healthcare

José M. Maestre<sup>a,\*</sup> y Jenny W. Rudolph<sup>b</sup><sup>a</sup> Hospital Virtual Valdecilla; Servicio Anestesiología y Reanimación, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria, España<sup>b</sup> Center for Medical Simulation, Department of Anesthesia, Critical Care and Pain Medicine, Massachusetts General Hospital, Boston, Massachusetts, Estados Unidos

Historia del artículo:

On-line el 18 de septiembre de 2014

## INTRODUCCIÓN

El empleo de la simulación clínica como herramienta de entrenamiento para los profesionales sanitarios ha aumentado exponencialmente durante la última década. Esto se debe a que es más eficaz para aprender a tomar decisiones clínicas, adquirir habilidades técnicas y trabajar en equipo que los métodos docentes tradicionales<sup>1,2</sup>. Además, las habilidades adquiridas se transfieren al entorno de trabajo, lo que se traduce en una mejora de los resultados clínicos. Todo ello sin poner en riesgo a pacientes y profesionales<sup>3</sup>.

Un componente esencial de este método de aprendizaje es el *debriefing*, definido como la conversación entre varias personas para revisar un evento real o simulado, en la que los participantes analizan sus acciones y reflexionan sobre el papel de los procesos de pensamiento, las habilidades psicomotrices y los estados emocionales para mejorar o mantener su rendimiento en el futuro. Si bien la experiencia es la base para el aprendizaje del adulto, la teoría del aprendizaje de Kolb muestra que este no puede suceder sin una reflexión rigurosa que permita examinar los valores, las presunciones y el conocimiento base que guían la actuación de los profesionales. Es decir, acumular experiencia no equivale a convertirse en experto<sup>4</sup>.

A pesar de su importancia, el *debriefing* es un dilema para muchos instructores porque a menudo no encuentran el modo de manifestar abiertamente sus juicios críticos sobre la actuación clínica observada sin herir los sentimientos o provocar una actitud defensiva en sus compañeros. Como resultado, a menudo evitan verbalizar sus pensamientos y sentimientos por no enfrentarse a sus compañeros, no ponerlos en evidencia o no provocarles emociones negativas, porque que desean conservar una buena relación profesional con ellos<sup>5</sup>. La resolución de este dilema consiste en apoyar al profesional para que consiga los mejores estándares de rendimiento, a la vez que se mantiene la más alta consideración por su persona<sup>6</sup>.

En este artículo se revisan los principios que permiten realizar un *debriefing* efectivo, se describen distintos estilos y el enfoque *con buen juicio* (de la expresión en inglés *debriefing with good judgment*), que trata de resolver este dilema.

## ESTILOS DE DEBRIEFING

Los profesionales sanitarios no perciben pasivamente una realidad objetiva, sino que integran todos los datos presentes en un caso clínico dado. Su proceso de pensamiento activo les permite filtrar, inferir y dar sentido a las experiencias vividas. Así, cuando obtienen un resultado clínico, este es consecuencia de las acciones realizadas y ellas, a su vez, son el resultado del proceso de pensamiento con el que interpretan la situación (sus modelos mentales).

Un análisis de los resultados clínicos centrado únicamente en las acciones puede resultar poco efectivo, porque no permite entender las razones que explican por qué se actuó de determinada manera. Si se ponen de manifiesto los modelos mentales mediante los que se intenta explicar lo ocurrido, se logra un efecto más profundo y duradero en la actuación futura. Al igual que es necesario establecer el diagnóstico de una enfermedad antes de tratarla, también es necesario determinar la causa que origina una actuación clínica (es decir, los modelos mentales subyacentes) para poder enseñar o discutir el modo de mejorarla o mantenerla en el futuro.

Aunque puede parecer obvio que revelar los modelos mentales del participante pudiera mejorar el *debriefing*, la importancia de identificar y manifestar los del instructor no lo es tanto. Para que el *debriefing* sea eficiente y no amenazante, es esencial que el instructor sea capaz de examinar y revelar sus propios modelos mentales con los que interpreta la situación clínica observada. Sin esta capacidad, es muy difícil que los instructores entiendan los modelos mentales del participante. Hay dos razones para ello: en primer lugar, los instructores deben recurrir a su propia experiencia clínica para explicar qué modelos mentales y qué acciones habrían empleado ellos en una situación similar y ser capaces de compartir esta valiosa información con los participantes. En segundo lugar, deben estar dispuestos a discutir con los participantes la validez de sus propios modelos mentales para

\* Autor para correspondencia: Hospital Virtual Valdecilla, Avda. de Valdecilla s/n, 39008 Santander, Cantabria, España.

Correo electrónico: [jmmaestre@hvvaldecilla.es](mailto:jmmaestre@hvvaldecilla.es) (J.M. Maestre).

Full English text available from: [www.revespcardiol.org/en](http://www.revespcardiol.org/en)

**Tabla 1**Contraste entre los estilos de *debriefing con juicio*, «*sin juicio*» y *con buen juicio*

	<i>Con juicio</i>	« <i>Sin juicio</i> »	<i>Con buen juicio</i>
El instructor efectivo	Ayuda al participante a cambiar diciéndole en qué se equivocó	Ayuda al participante a cambiar al proporcionar preguntas para que él mismo se dé cuenta en qué se equivocó	Crea un contexto para el aprendizaje y el cambio
Objetivo principal del <i>debriefing</i>	Externo: las acciones e innacciones del participante	Externo: las acciones e innacciones del participante	Interno: los significados y presunciones tanto del instructor como del participante
¿Cómo se considera al participante?	Una persona que realiza acciones y comete errores	Una persona que realiza acciones y comete errores	Una persona cuyas acciones son consecuencia de presunciones, conocimiento y actitudes específicas
¿Quién conoce la verdad sobre la situación?	El instructor	El instructor	El instructor tiene su perspectiva, y los participantes, la suya
¿Quién no entiende?	El participante	El participante	El instructor
Actitud hacia uno mismo y hacia el participante	«Yo, el instructor, voy a ponerte en tu sitio» «Yo tengo razón» o «Tú estás equivocado»	«Yo, el instructor, voy a encontrar la forma más amable de decirte cómo hacerlo bien» «Yo tengo razón» o «Tú estás equivocado», pero «Yo no quiero que te pongas a la defensiva, de modo que ¿cómo consigo decirte amablemente lo que no te gusta y hacer que cambies?»	«Yo veo lo que estás o no estás haciendo y, dado mi punto de vista, no lo entiendo» Confusión genuina e indagación para entender el sentido de las acciones del participante Respeto por uno mismo («Yo tengo una opinión de lo que ha pasado que me hace pensar que ha habido algunos problemas...») Respeto por el participante («Tú también eres competente e intentas hacerlo lo mejor posible y tienes tu propia visión de lo que pasó...») «Voy a enfrenarlo como un verdadero problema a resolver e indagaré cómo solucionarlo» (ambos podemos aprender algo que nos haga cambiar)
El propósito de las palabras del instructor	«Te estoy enseñando» «Te voy a decir cómo se hace»	«Te estoy enseñando» «Te voy a decir cómo se hace»	«Ayúdame a entender...»

Adaptado de Rudolph et al<sup>5</sup>.

interpretar la actuación clínica<sup>7</sup>. Para describir este proceso, a continuación se analizan y se contrastan los modelos mentales de los instructores cuando emplean distintos enfoques de *debriefing*: *con juicio*, «*sin juicio*» y *con buen juicio* (tabla 1).

### Características del enfoque *debriefing con juicio*

Se puede imaginar a un instructor preguntando con desdén a un grupo de residentes «¿Alguien me puede decir qué se ha hecho mal?». El abordaje *con juicio*, ya sea aplicado con suavidad o mezclado con duras críticas, coloca la posesión de la verdad solo en el instructor; el error, en manos del que está aprendiendo, y presume que hay un fallo esencial en el pensamiento o las acciones del participante. Este estilo tiene importantes costes: humillación, desmotivación o reticencia a preguntar sobre otras áreas. Sin embargo, el enfoque de «vergüenza y culpa» tiene una importante virtud: el participante raramente duda sobre el punto de vista del instructor en cuanto a las cuestiones tratadas.

### Características del enfoque *debriefing «sin juicio»*

El dilema principal al que se enfrentan los instructores que quieren alejarse del estilo anterior es cómo emitir un mensaje crítico, evitar emociones negativas y actitud defensiva, a la vez que se preserva la identidad profesional. Esto a menudo se resuelve empleando estrategias sociales protectoras, como endulzar los errores, esconder la crítica entre dos elogios, evitar cuestiones demasiado conflictivas o directamente eludir completamente el tema. Muchos instructores, entre los que nos incluimos, han

utilizado el acercamiento socrático en el que se realizan preguntas teledirigidas o con doble intención utilizando un tono de voz amable, para llevar al participante a la visión crítica que el instructor tiene pero es reacio a comunicar explícitamente (facilitación).

Aunque este enfoque «*sin juicio*» tiene la ventaja de no acusar directamente y evitar el daño y la humillación del estilo *con juicio*, tiene una seria debilidad. En contra de lo que se pudiera esperar, cuando el instructor no da su opinión y utiliza preguntas abiertas o un método socrático camuflando su juicio, el participante a menudo se siente confundido sobre la naturaleza de la pregunta o sospecha de los motivos no claros de esta («qué habré hecho que el instructor no me dice»). A pesar del deseo de aparentar carencia de juicio, la opinión no explícita del instructor aparece a menudo a través de señales sutiles, como la expresión facial, el tono y la cadencia de la voz o el lenguaje corporal. Así, queda claro que este método no es realmente «*sin juicio*», ya que, aunque el tono puede parecer más suave, los modelos mentales subyacentes del instructor son los mismos: «yo tengo razón, yo tengo la visión completa y mi trabajo es decirte cuál es el conocimiento y el comportamiento correcto a ti, que estas aprendiendo». Mientras que el enfoque *con juicio* a menudo humilla directamente, el «*sin juicio*» también puede tener este efecto negativo e incluso otros. El estudiante puede interpretar que el error es tan grave que su instructor evita verbalizarlo. O incluso peor, este estilo puede animar a que no discutan los errores, que es exactamente lo opuesto a lo que persigue con la simulación y el *debriefing*. Realmente se busca un clima en el que los errores sean enigmas o acertijos que resolver en grupo, en vez errores que se debe ocultar<sup>8</sup>.

### Características del enfoque *debriefing* con buen juicio

Este enfoque se basa en compartir abiertamente la opinión o el punto de vista personal y, al mismo tiempo, asumir lo mejor que aporten los participantes. Se fundamenta en pedir los más altos estándares a los alumnos (o colegas) y asumir que sus respuestas merecen gran respeto. Por ejemplo, si la misión de un centro de simulación es hacer de los errores una fuente para mejorar la seguridad del paciente, no parece adecuado tender a ocultarlos, ser tímidos y no expresar el propio punto de vista, o hacer preguntas abiertas o dirigidas con la esperanza de que los participantes puedan llegar a las conclusiones que los instructores son reacios a expresar. Si no se puede analizar y discutir los errores en un centro de simulación, ¿cómo se puede esperar que otras personas los discutan en el entorno clínico? Para promover la seguridad del paciente, se necesita encontrar un camino para discutir abiertamente los errores. De este modo se desarrolló el enfoque de *debriefing* que se ha dado en llamar *con buen juicio* para resaltar la importancia de que los instructores descubran el suyo. Este estilo permite a los participantes cometer errores y discutirlos sintiéndose valorados y capaces, y a los instructores, mostrar su experiencia y hacer críticas constructivas, de modo que se promueve un aprendizaje significativo en el que participantes e instructores relacionan la experiencia y el conocimiento nuevos con el que ya poseen<sup>9</sup>.

### Conversación transparente en el *debriefing*: el enfoque con buen juicio mediante persuasión-indagación

Veamos un caso práctico: avisan a un médico residente de cardiología para que acuda a radiología porque un paciente hospitalizado por neumonía bilateral y angina estable sufre un

deterioro del nivel de conciencia mientras se le realiza una radiografía de tórax. A su llegada, se evidencia que este no responde a los estímulos, tiene cianosis labial marcada, respiración superficial y un pulso radial de 100 lpm. Inmediatamente solicita una bolsa de resucitación y mascarilla facial. Mientras se localiza el material, que no está disponible en la sala, el paciente evoluciona a parada respiratoria. El médico residente vuelve a reclamar el material y, tras unos minutos de espera y de buscar por la sala, vuelve a palpar el pulso, que ha bajado a 30 lpm.

Se trata de una simulación clínica para el entrenamiento en situaciones de urgencia, tras la cual un cardiólogo, formado como instructor en simulación, realiza un *debriefing*. Quiere ayudar al participante a explorar y exponer los modelos mentales que han conducido a que no haya ventilado al paciente y se haya producido una bradicardia extrema, con el objetivo de que pueda mejorar su actuación en situaciones similares en el futuro. Como los modelos mentales son invisibles, el único modo de conocerlos es facilitar que el participante los describa basándose en sus acciones y los resultados observados. Un estilo de conversación particularmente efectivo para conseguirlo es simultanear la persuasión con la indagación. La persuasión puede ponerse en práctica mediante la afirmación, la observación o la declaración. La persuasión ideal en este contexto combina las acciones (o inacciones) que el instructor observó («Yo observo...») con su buen juicio sobre sus consecuencias clínicas («Yo pienso...»). La indagación se mostraría mediante una pregunta llena de genuina curiosidad que lleva al participante a reflexionar y compartir acerca de los modelos mentales que estaban en juego durante dicha acción («Yo me pregunto...»). En la *tabla 2* se muestra el proceso que el instructor sigue para descubrir los modelos mentales del participante.

Se puede comparar esta forma de hablar con una versión *con juicio* («No puedo creer que te llevara tanto tiempo darte cuenta de que el paciente estaba desaturando») o con una versión *«sin juicio»*,

**Tabla 2**

Persuasión e indagación: estilo de conversación para descubrir los modelos mentales que guían las acciones clínicas

Persuasión		Indagación
Observación	Su preocupación o punto de vista	Conocer el punto de vista de los demás
«Me he dado cuenta de que te has separado del paciente para buscar una bolsa de resucitación cuando los signos vitales se estaban deteriorando [...]»	«[...] y pensé que la alternativa era oxigenar al paciente y abrir su vía aérea mediante maniobras manuales»	«Tengo curiosidad por saber cómo veías la situación en ese momento»
Conversación	Intención/modelo mental/estrategia	Comentario
Participante: «Por supuesto que tenía claro lo que estaba pasando, había visto la cianosis desde el principio y era consciente que no iba a mejorar la oxigenación por sí sola. No me preocupaba cuál era el valor de la saturación, sino encontrar la bolsa de resucitación y la mascarilla facial»		
Instructor: «De acuerdo, me parece razonable. Observé que estuviste buscando el equipamiento por la sala, y pienso que eso impidió que intentases otras alternativas para oxigenar al paciente [persuasión]. ¿Me podrías ayudar a entender qué estabas considerando en ese momento? [indagación]»		
Participante: «Bueno, como la circulación aún estaba conservada, según el algoritmo de reanimación, necesitaba la bolsa de resucitación antes de hacer cualquier otra cosa»	Modelo mental del participante: solo puede ventilar al paciente si tiene la bolsa de resucitación	El instructor está empezando a descubrir el modelo mental, y así emerge un importante punto de discusión unido directamente a las necesidades del participante
Instructor: «Comparto contigo que la ventilación va primero en el protocolo de reanimación. Dices que necesitabas la bolsa de resucitación para ventilar al paciente. Creo que hay otras opciones para ventilar al paciente como la oxigenación apneica o las compresiones torácicas [persuasión]. Me pregunto cuál es tu perspectiva. [indagación]»		El instructor puede seguir esta cuestión de diversos modos. Por una parte, puede seguir explorando los modelos mentales del participante al respecto de la situación
Instructor: «Creo que no siempre se necesita una bolsa de resucitación para oxigenar a un paciente y se podría intentar liberar la vía aérea con maniobras manuales y aplicar oxígeno, ¿qué otras opciones hay?» o «Creo que se podría intentar hacer ventilación boca a boca, ¿cuáles son los riesgos y beneficios?»		También puede dirigir la conversación de modo directo a otras alternativas de tratamiento con preguntas

es decir, en la que el participante ha de adivinar lo que piensa el instructor («¿Cuál era la respiración del paciente cuando fuiste a buscar el equipo?» o «¿Piensas que hay algo que se pueda mejorar?»). En la versión *con juicio*, aunque se consigue que el mensaje del instructor llegue de modo claro y directo, el participante no aprende qué modelos mentales lo condujeron a determinado camino de acción, y podría incluso resultar humillante. La versión «*sin juicio*» transmite al participante incertidumbre respecto a lo que el instructor piensa y, además, alarga considerablemente el tiempo de la conversación, ya que aquel desconoce el motivo de que se le haga esa pregunta. Es fácil que el resultado sea la confusión o incluso una actitud defensiva. El participante puede detectar correctamente que el instructor ya tiene en mente una respuesta a su pregunta y que en realidad tiene una perspectiva (o un juicio), que esconde. Esta aproximación contrasta con el discurso de persuasión-indagación, que, de modo directo y transparente, declara la perspectiva del instructor y sus preocupaciones, y establece el contexto para comprender el proceso de pensamiento que el participante tenía cuando estaba centrado en encontrar el equipo. Esta técnica no consiste en una conversación amable, sino que coloca enfrente los pensamientos, los juicios y los sentimientos del instructor. Este es un ejemplo de cómo apoyar al participante para que consiga los mejores estándares de rendimiento, a la vez que se mantiene la más alta estima por él.

El estilo *con buen juicio* cambia el enfoque del *debriefing* de varias maneras. Por un lado, se centra en crear un contexto de aprendizaje para los adultos (instructor incluido) para aprender lecciones importantes que les ayuden a conseguir los objetivos. Por otro, amplía el foco para incluir no solo las acciones de los participantes, sino también sus sistemas para dar sentido a las cosas (modelos mentales). Además, para dar sentido a la actuación, el modelo mental del instructor también forma parte del *debriefing* y se pone a prueba y se explora con los participantes<sup>10</sup>.

Sin embargo, el *debriefing con buen juicio* tiene algunas limitaciones. Por un lado, considera que la persona que se forma está actuando con buena intención y trata de hacer lo mejor. Por otro, cuando se realiza en contextos donde se defiere a la autoridad o el personal *senior*, los participantes pueden inhibirse y no revelar sus propios puntos de vista porque puede parecer que contradicen a quienes tienen mayor autoridad. Para apoyar este método en este contexto, se requiere una preparación explícita de normas y objetivos de la simulación, aunque incluso esto a veces resulta insuficiente.

### DEBRIEFING COMO EVALUACIÓN FORMATIVA

El *debriefing* emerge como una estrategia efectiva para proporcionar evaluación formativa (durante el aprendizaje) y facilitar el desarrollo profesional. Utiliza la indagación para poner de manifiesto los marcos mentales que explican la diferencia entre el rendimiento clínico esperado y el observado (que puede ser positiva o negativa). Permite proporcionar dosis específicas de *feedback* adaptado a las necesidades individuales del participante, y ayudarle a elaborar nuevos modelos mentales que le permitan

desarrollar acciones nuevas y más efectivas en situaciones clínicas similares en el futuro<sup>11</sup>.

El médico residente de nuestro ejemplo únicamente pensaba en ventilar con bolsa de resucitación y mascarilla facial. El *debriefing* le permitirá descubrir por qué, y adecuar la enseñanza o discusión a su modelo mental específico. Tal vez no consideró otras alternativas como la oxigenación apneica o la compresión torácica por desconocimiento, o pudo estar tan preocupado por encontrar el equipamiento que perdió conciencia de la situación. Esta evaluación formativa se fundamenta en que los instructores dispongan de objetivos de aprendizaje predeterminados y específicos, y en que puedan describir concretamente las acciones y los resultados observados y esperados<sup>12</sup>.

### CONCLUSIONES

El *debriefing con buen juicio* permite revelar los mecanismos del pensamiento mediante los cuales se entienden las razones de haber actuado como se actuó y mantener o mejorar el rendimiento clínico en el futuro.

### CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno. Los autores trabajan en instituciones sin ánimo de lucro dedicadas a la mejora de la calidad asistencial y la seguridad del paciente entrenando a equipos sanitarios mediante simulación clínica.

### BIBLIOGRAFÍA

- Gordon JA. As accessible as a book on a library shelf: the imperative of routine simulation in modern health care. *Chest*. 2012;141:12–6.
- McGaghie WC, Issenberg SB, Petrusa ER, Scalese RJ. A critical review of simulation-based medical education research: 2003–2009. *Med Educ*. 2010;44:50–63.
- Maestre JM, del Moral I. A view at the practical application of simulation in professional education. *Trends in Anaesthesia and Critical Care*. 2013;3:146–51.
- Maestre JM, Szyld D, del Moral I, Ortiz G, Rudolph JW. The making of expert clinicians: Reflective practice. *Rev Clin Esp (Eng ed)*. 2014;214:216–20.
- Rudolph JW, Simon R, Dufresne RL, Raemer DB. There's no such thing as «nonjudgmental» debriefing: a theory and method for debriefing with good judgment. *Simul Healthc*. 2006;1:49–55.
- Rudolph J, Foldy E, Robinson T, Kendall S, Taylor S, Simon R. Helping without harming: The instructor's feedback dilemma in debriefing — A case study. *Simul Healthc*. 2013;8:304–16.
- Schön D. Educating the reflective practitioner: Toward a new design for teaching and learning in the professions. Jossey-Bass: San Francisco; 1987.
- Rudolph J, Raemer D, Simon R. Establishing a safe container for learning in simulation: The role of the pre-simulation briefing. *Simul Healthc*. 2014 [en prensa].
- Gardner R. Introduction to debriefing. *Semin Perinatol*. 2013;37:166–74.
- Raemer D, Anderson M, Cheng A, Fanning R, Nadkarni V, Savoldelli G. Research regarding debriefing as part of the learning process. *Simul Healthc*. 2011;6:S52–7.
- Minehart RD, Rudolph J, Pian-Smith MC, Raemer DB. Improving faculty feedback to resident trainees during a simulated case: a randomized, controlled trial of an educational intervention. *Anesthesiology*. 2014;120:160–71.
- Rudolph JW, Simon R, Raemer DB, Eppich WJ. Debriefing as formative assessment: closing performance gaps in medical education. *Acad Emerg Med*. 2008;15:1010–6.