

MENTOR

Revista de Investigación Educativa y Deportiva

Volume 5

Issue 15

2026

Director: Ph.D. Richar Posso Pacheco

Email: rjposso@revistamentor.ec

Website: <https://revistamentor.ec/>

Editor-in-Chief: Ph.D. Susana Paz Viteri

Editorial Coordinator: Ph.D. (c) Josue Marcillo Ñacato

Scientific Committee Coordinator: Ph.D. Laura Barba Miranda

Editorial Supervisor: Ph.D. Isidro Lapuente Álvarez

Editors' Committee Coordinator: Msc. María Gladys Cóndor Chicaiza

Reviewers' Board Coordinator: PhD. Javier Fernández-Rio



Review

Debriefing Characteristics Associated With the Development of Clinical Judgment in Nursing Students

Características del debriefing asociadas con el desarrollo del juicio clínico en estudiantes de enfermería

Mariuxi Johanna Zurita Desiderio ¹
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9238-6251>

Yulitza Geomara Villamar Torres ¹
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2037-4179>

Vilma Rocío Quijije Chávez ¹
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9284-6972>

María Priscila Rodríguez Benítez ¹
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5646-2426>

Universidad Técnica Estatal de Quevedo. Quevedo-Ecuador ¹

Corresponding autor

mzuritadesiderioczs5@gmail.com
yvillamart@uteq.edu.ec
vquijijec@uteq.edu.ec
mrodriguez9@uteq.edu.ec

Received: 23-05-2026

Accepted: 18-08-2026

Available online: 15-09-2026

Abstract

Debriefing was recognized as a phase of clinical simulation associated with reflection on the decisions made and with the development of clinical judgment in nursing students. The objective was to analyze the characteristics of debriefing associated with the development of clinical judgment in nursing students. A narrative and analytical documentary review was conducted covering the period from 2010 to 2026. The analysis was organized into categories related to structure, reflection, facilitation, psychological safety, active participation, blended models, self-debriefing, peer participation, video use, and temporal organization. The development of clinical judgment was found to be mainly associated with structured debriefing aimed at reconstructing the interpretation of the clinical situation, guided by open-ended questions, and conducted in a psychologically safe environment. Self-assessment, peer participation, and audiovisual resources were also found to be useful when integrated into an organized reflective process. No modality or model showed consistent superiority, and the results depended on the interaction among structure, facilitation, reflection, psychological safety, sufficient time, and continuity.

Keywords: debriefing, clinical judgment, clinical simulation, nursing students, reflection.

Resumen

El debriefing se reconoció como una fase de la simulación clínica vinculada con la reflexión sobre las decisiones adoptadas y con el desarrollo del juicio clínico en estudiantes de enfermería. El objetivo fue analizar las características del debriefing asociadas con el desarrollo del juicio clínico en estudiantes de enfermería. Se realizó una revisión documental narrativa y analítica entre 2010 y 2026. El análisis se organizó en categorías relacionadas con estructuración, reflexión, facilitación, seguridad psicológica, participación activa, modelos combinados, autodebriefing, participación entre pares, uso de video y organización temporal. Se encontró que el desarrollo del juicio clínico se relacionó principalmente con debriefings estructurados, orientados a reconstruir la interpretación de la situación clínica, guiados mediante preguntas abiertas y desarrollados en un entorno psicológicamente seguro. También se observó que la autoevaluación, la participación entre pares y los recursos audiovisuales resultaron útiles cuando se integraron en un proceso reflexivo organizado. Ninguna modalidad o modelo mostró superioridad constante y que los resultados dependieron de la articulación entre estructura, facilitación, reflexión, seguridad psicológica, tiempo suficiente y continuidad.

Palabras clave: Debriefing, juicio clínico, simulación clínica, estudiantes de enfermería, reflexión.

Introduction

El juicio clínico constituye un proceso mediante el cual el profesional de enfermería reconoce información relevante de una situación, interpreta su significado, responde de acuerdo

con esa interpretación y posteriormente reflexiona sobre los resultados de sus acciones (Tanner, 2006). En estudiantes de enfermería, este proceso implica observar y valorar al paciente, interpretar y priorizar datos, seleccionar una respuesta de cuidado y utilizar posteriormente la reflexión para revisar la actuación realizada (Uppor et al., 2022). Por esta razón, su desarrollo durante la formación universitaria no depende únicamente de la adquisición de conocimientos, sino de oportunidades en las que el estudiante pueda examinar cómo utiliza la información disponible para construir y reconsiderar sus decisiones.

La simulación clínica proporciona situaciones controladas en las que estos procesos pueden hacerse visibles, pero la experiencia simulada adquiere parte de su sentido formativo durante el análisis posterior de lo ocurrido. El debriefing permite relacionar la experiencia desarrollada durante el escenario con conocimientos previos y con la interpretación de las decisiones realizadas, y ha sido descrito específicamente como un proceso capaz de vincular la simulación con el desarrollo del juicio clínico (Al Sabei & Lasater, 2016). La literatura de enfermería muestra, sin embargo, una diversidad considerable de marcos teóricos, procedimientos y formas de ejecutar el debriefing; una revisión de 140 estudios encontró que no todas las investigaciones especificaban el método utilizado y señaló ausencia de consenso sobre los marcos teóricos y metodológicos que caracterizan esta fase de la simulación (Fegran et al., 2023).

La evidencia tampoco permite considerar todas las modalidades de debriefing como equivalentes. Una revisión sistemática y metaanálisis encontró que el debriefing estructurado favorecía el aprendizaje, pero no identificó una superioridad global estadísticamente significativa de un método frente a los demás en los resultados analizados (Lee et al., 2020). Un metaanálisis posterior encontró resultados favorables para Debriefing for Meaningful Learning y para determinadas modalidades de debriefing asistido por video, mientras que el debriefing escrito y algunas formas dirigidas por pares no mostraron ventajas consistentes frente a los procedimientos habituales (Niu et al., 2021). Estos resultados desplazan la atención desde la elección nominal de un modelo hacia las características concretas con las que se desarrolla el proceso reflexivo.

La experiencia del estudiante durante el debriefing constituye otra dimensión que puede condicionar la profundidad de la reflexión. Una revisión de alcance publicada en 2026 encontró que los estudiantes de enfermería valoraban especialmente los debriefings estructurados y de apoyo, y que la conducta del facilitador, la comunicación, la seguridad psicológica y factores sociales y culturales influían en su participación (Alnazawi et al., 2026). La comparación entre PEARLS y un debriefing estándar mostró incrementos intragrupo del juicio clínico entre quienes participaron en PEARLS, pero no diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, lo que impide atribuir los resultados únicamente a la utilización de un modelo determinado (Høegh-Larsen et al., 2023).

Las comparaciones entre procedimientos reflejan igualmente que la estructura reflexiva puede modificar aspectos concretos del juicio sin producir mejoras uniformes en todas sus dimensiones. En estudiantes que participaron repetidamente en simulaciones de deterioro del paciente, el debriefing reflexivo REsPoND mostró ventajas sobre Plus-Delta en el reconocimiento

de algunas alteraciones clínicas durante escenarios comparables, aunque los resultados generales no permitieron establecer una superioridad inequívoca entre ambos enfoques (Lavoie et al., 2019). Una revisión paraguas de dieciséis revisiones sistemáticas concluyó que los resultados del debriefing estaban relacionados con su estructuración teórica, la experiencia del facilitador, la creación de un entorno seguro, la elección del método, la duración y el momento de realización, así como con el empleo de preguntas pertinentes durante la reflexión (INACSL Standards Committee et al., 2025). Estas observaciones justifican analizar el debriefing como una configuración de características relacionadas entre sí y no como una intervención homogénea.

A partir de esta problemática se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿qué características del debriefing se encuentran asociadas con el desarrollo del juicio clínico en estudiantes de enfermería según la literatura científica disponible? En correspondencia con esta pregunta, el objetivo fue analizar las características del debriefing asociadas con el desarrollo del juicio clínico en estudiantes de enfermería, considerando su estructura, orientación reflexiva, facilitación, seguridad psicológica, participación del estudiante, modalidad y organización temporal.

Se realizó una revisión documental de carácter narrativo y analítico. Este tipo de revisión permite integrar investigaciones conceptuales, experimentales, cuasiexperimentales, cualitativas y revisiones previas cuando el propósito consiste en interpretar un fenómeno mediante categorías y no en estimar cuantitativamente un único efecto (Ferrari, 2015). Para mantener transparencia en una revisión narrativa resulta pertinente explicitar el propósito, las fuentes consultadas, la estrategia de búsqueda y la forma utilizada para organizar la evidencia (Baethge et al., 2019). La búsqueda documental se efectuó hasta septiembre de 2026 mediante PubMed/MEDLINE y se complementó con la consulta de registros disponibles en ScienceDirect, Wiley Online Library, SpringerLink y repositorios académicos. Se utilizaron combinaciones de los términos debriefing, simulation debriefing, clinical judgment, nursing students, reflective debriefing, structured debriefing, psychological safety, facilitation, video-assisted debriefing, self-debriefing, peer debriefing y PEARLS, mediante los operadores AND y OR. Las publicaciones fueron entre 2010 y 2026 directamente relacionadas con estudiantes de enfermería, simulación, debriefing y variables vinculadas con juicio clínico, reflexión o procesos de decisión; se incorporaron trabajos anteriores cuando aportaban bases conceptuales o modelos ampliamente utilizados.

Development

El debriefing constituye una fase de la simulación cuya efectividad depende de cómo se estructura y conduce, más que de su sola inclusión al finalizar un escenario. La literatura ha descrito diferencias relacionadas con la duración, el momento de realización, la presencia y experiencia del facilitador, la estructura empleada, el contenido de la discusión y el uso de recursos como el video (Cheng et al., 2014).

Se han desarrollado diversos métodos de debriefing que comparten el propósito de promover reflexión sobre el desempeño, pero difieren en la forma de organizar el diálogo, proporcionar retroalimentación y explorar el pensamiento del participante (Sawyer et al., 2016). A partir de estas diferencias, el desarrollo se organiza en torno a la estructuración del debriefing, la reflexión sobre las decisiones, la calidad de la facilitación, la seguridad psicológica, la participación activa, los modelos combinados, el autodebriefing y la participación entre pares, el uso de video y la organización temporal del proceso.

Estructuración del debriefing y coherencia con los objetivos

La planificación previa constituye una característica básica del debriefing. Los estándares de buenas prácticas de simulación indican que esta fase debe ser planificada, sustentada en un marco teórico o en evidencia y alineada con los objetivos previstos para la experiencia simulada (INACSL Standards Committee et al., 2025). Esta organización permite que la reflexión posterior se centre en los procesos vinculados con el desempeño y no únicamente en enumerar errores o aciertos.

La estructura también puede orientar el análisis hacia los procesos que sustentan el juicio clínico. En un estudio con 86 estudiantes de enfermería, el uso de Debriefing for Meaningful Learning produjo una evolución más favorable de las puntuaciones de juicio clínico que el debriefing no estructurado, aunque las diferencias cuantitativas entre grupos no alcanzaron significación estadística (Mariani et al., 2013). Los estudiantes valoraron especialmente la revisión conjunta de conocimientos, habilidades, reacciones y emociones.

Estos hallazgos indican que la estructura funciona principalmente como un marco que ordena la reflexión y la conecta con los objetivos del escenario. No constituye, por sí sola, una garantía de mejora del juicio clínico, sino una condición que facilita examinar de manera organizada la información utilizada, las decisiones realizadas y los resultados obtenidos.

Reflexión crítica sobre las decisiones realizadas

El juicio clínico requiere que el estudiante reconstruya cómo interpretó una situación y no solamente que conozca si la respuesta ejecutada fue correcta. En un ensayo aleatorizado, el debriefing basado en aprendizaje transformativo produjo mejores resultados en resolución de problemas, disposición al pensamiento crítico y determinadas dimensiones del juicio clínico frente al procedimiento convencional (Oh et al., 2021).

La reflexión alcanza mayor profundidad cuando el facilitador explora las interpretaciones que originaron la actuación. El enfoque debriefing with good judgment combina observaciones concretas con preguntas dirigidas a comprender los marcos de pensamiento del participante antes de proporcionar interpretaciones o retroalimentación (Rudolph et al., 2007).

Esta forma de reflexión desplaza la conversación desde la descripción de lo sucedido hacia el análisis de las razones que explican la conducta. El interés deja de concentrarse únicamente en qué hizo el estudiante y se dirige también hacia qué datos utilizó, cómo los interpretó, qué prioridades estableció y por qué esas interpretaciones condujeron a una determinada respuesta.

Calidad de la facilitación y formulación de preguntas

La calidad del debriefing depende en parte de la capacidad del facilitador para conducir el diálogo sin convertirlo en una exposición unilateral. Una evaluación de doce docentes que realizaron debriefing después de simulaciones con 720 estudiantes encontró diferencias en la frecuencia y calidad del uso de preguntas abiertas, silencios y retroalimentación clínica (White et al., 2021).

La facilitación puede ajustarse a las necesidades que aparecen durante la conversación. El modelo PEARLS combina autoevaluación, discusión focalizada y provisión directa de información o retroalimentación, seleccionando cada estrategia según la brecha identificada en el desempeño del estudiante (Eppich & Cheng, 2015).

Facilitar un debriefing orientado al juicio clínico no consiste en formular preguntas de manera continua ni en corregir inmediatamente cada error. El facilitador debe decidir cuándo resulta necesario explorar el razonamiento del estudiante, cuándo proporcionar información y cuándo permitir que el propio participante formule una explicación antes de recibir retroalimentación.

Seguridad psicológica y clima del debriefing

Examinar errores, dudas e interpretaciones equivocadas requiere un entorno en el que el estudiante pueda participar sin temor a humillación o descalificación. El modelo SENSE se desarrolló a partir de experiencias de estudiantes que describieron miedo a la evaluación, carga emocional relacionada con la observación y sensibilidad frente a las relaciones interpersonales durante la simulación (Ko & Choi, 2020).

A partir de estas experiencias, el modelo incorporó apoyo emocional y manejo del estrés como elementos del debriefing. Los estándares actuales de facilitación también reconocen que el comportamiento del facilitador y las condiciones generadas durante la experiencia influyen sobre la seguridad psicológica y sobre la disposición del participante para intervenir en la reflexión (INACSL Standards Committee et al., 2025).

La seguridad psicológica no implica evitar el análisis de los errores ni disminuir las exigencias del proceso reflexivo. Su función consiste en crear condiciones para que el estudiante pueda examinar sus decisiones con apertura, explicar sus interpretaciones y reconocer dificultades sin concentrar su atención principalmente en defenderse frente al facilitador o al grupo.

Participación activa y autoevaluación informada

El estudiante necesita desempeñar un papel activo durante el debriefing para que la reflexión permita revisar su propio proceso de juicio. El enfoque Plus-Delta promueve la identificación de los aspectos que funcionaron adecuadamente y de aquellos que deberían modificarse, favoreciendo la autoevaluación cuando esta se contrasta con datos del desempeño (Cheng et al., 2021).

La participación puede adquirir mayor profundidad cuando la reflexión se realiza de forma compartida. En el debriefing RESPoND aplicado a escenarios de deterioro clínico, los intercambios guiados entre estudiantes facilitaron la construcción de relaciones entre causas, observaciones e intervenciones y ayudaron a anticipar posibles cambios en el estado del paciente (Lavoie et al., 2017).

En este sentido, la autoevaluación resulta más útil cuando supera expresiones generales sobre satisfacción o percepción personal. Para relacionarse con el juicio clínico debe llevar al estudiante a confrontar sus apreciaciones con los indicios clínicos disponibles, las prioridades establecidas, las decisiones adoptadas y las consecuencias observadas durante el escenario.

Integración de estrategias dentro de modelos combinados

Un mismo debriefing puede requerir estrategias diferentes según la naturaleza de la dificultad identificada. La guía de desarrollo docente de PEARLS propone combinar autoevaluación, facilitación de la discusión y retroalimentación directa, evitando aplicar una secuencia idéntica de preguntas a todos los participantes independientemente de sus necesidades (Cheng et al., 2016).

Esta propuesta fue posteriormente operacionalizada mediante una herramienta destinada a facilitar el uso de las diferentes estrategias durante el análisis de experiencias simuladas (Bajaj et al., 2018). De esta manera, el facilitador dispone de opciones para adaptar su intervención de acuerdo con la información que emerge durante la conversación.

En relación con el juicio clínico, esta flexibilidad permite explorar el razonamiento cuando existe una interpretación incompleta, proporcionar información cuando el problema corresponde a desconocimiento factual y ofrecer retroalimentación específica cuando la dificultad se encuentra en una conducta observable. El valor del modelo reside en relacionar la estrategia empleada con la naturaleza de la brecha identificada.

Autodebriefing y debriefing entre pares

Las modalidades que conceden mayor autonomía al estudiante pueden complementar la intervención del facilitador. En un estudio con 123 estudiantes, la combinación de autodebriefing y debriefing dirigido por un instructor produjo mejores resultados en resolución de problemas y satisfacción que el debriefing desarrollado únicamente por el docente (Kang & Yu, 2018).

El mismo estudio observó que un mayor número de sesiones de autodebriefing se relacionó con mejoras en algunas de las dimensiones evaluadas. Estos resultados sugieren que revisar de forma repetida la propia actuación puede complementar la reflexión guiada cuando el estudiante dispone de una estructura que oriente el análisis.

El debriefing entre pares presenta resultados similares. En una investigación con 69 estudiantes, tanto el debriefing escrito dirigido por pares como el observado por pares se asociaron con mejoras del desempeño clínico, aunque no se encontraron diferencias generales relevantes entre ambas modalidades (Ha, 2020). Por ello, estas alternativas pueden complementar, pero no necesariamente sustituir, la facilitación experta en situaciones clínicas complejas.

Uso de video como apoyo para la reflexión

El video puede aportar evidencia concreta sobre comportamientos que el estudiante no percibió durante el escenario o que posteriormente recuerda de manera diferente. Un debriefing asistido por video organizado en tres fases mostró mejoras en la experiencia de debriefing, la capacidad reflexiva y las competencias profesionales de estudiantes de enfermería (Zhang et al., 2020).

Sin embargo, el carácter preliminar de ese estudio limita la posibilidad de atribuir los cambios exclusivamente al uso del video. En un ensayo aleatorizado con estudiantes de ciencias de la salud, el debriefing asistido por video produjo puntuaciones superiores en reflexión y comunicación reflexiva frente al debriefing oral, sin generar mayor ansiedad en los participantes (Rueda-Medina et al., 2024).

Estos hallazgos indican que el video adquiere utilidad cuando se seleccionan momentos relevantes del desempeño y se utilizan como estímulo para analizar las decisiones realizadas. La simple reproducción de una grabación no garantiza un proceso reflexivo; su valor depende de las preguntas y de la interpretación que acompañen la observación de las conductas registradas.

Duración, momento y continuidad

La duración del debriefing debe guardar relación con los objetivos de la experiencia y con la complejidad del escenario. Un metaanálisis sobre simulación de alta fidelidad identificó diferencias en los resultados según el tiempo destinado al prebriefing, al escenario y al debriefing; los periodos de debriefing superiores a diez minutos se asociaron con mayores tamaños de efecto para determinadas habilidades (Tong et al., 2022).

Estos datos no establecen una duración universal aplicable a todas las simulaciones. Un periodo demasiado breve puede limitar la exploración de decisiones complejas, mientras que una conversación excesivamente prolongada puede perder claridad y alejarse de los objetivos. La duración debe responder a la cantidad y complejidad de aspectos que necesitan ser analizados.

La continuidad constituye otra característica relevante. Un estudio desarrollado durante un semestre con estudiantes de segundo año encontró mejoras posteriores en las cuatro dimensiones del juicio clínico evaluadas mediante la rúbrica de Lasater después de incorporar debriefing estructurado de forma continuada (Wazir et al., 2026). Sin embargo, el diseño de un solo grupo impide atribuir los cambios exclusivamente al debriefing.

La modalidad por sí sola no determina el desarrollo del juicio clínico

La evidencia disponible no permite identificar una modalidad de debriefing universalmente superior. Una revisión rápida publicada en 2026 encontró resultados mixtos al comparar debriefing asistido por video con debriefing oral; algunos estudios mostraron ventajas en habilidades o comunicación, mientras que los resultados sobre conocimiento, autoconfianza y autoeficacia fueron inconsistentes (Garrison et al., 2026).

Un ensayo aleatorizado previo tampoco encontró diferencias significativas entre el debriefing asistido por video y el debriefing oral en desempeño o respuestas psicofisiológicas de estudiantes de enfermería. En ambas modalidades se observaron mejoras cuando los participantes repitieron la experiencia de simulación (Rossignol, 2017).

La modalidad empleada parece tener menor capacidad explicativa que la forma en que se organiza el proceso reflexivo. Para el desarrollo del juicio clínico resulta más relevante que el estudiante pueda reconstruir los datos considerados, las interpretaciones realizadas, las prioridades establecidas, las acciones ejecutadas y las consecuencias observadas que el soporte tecnológico o el nombre específico del modelo.

Conclusions

El análisis permitió establecer que las características del debriefing asociadas con el desarrollo del juicio clínico se concentran en su estructuración intencional, orientación reflexiva y coherencia con los objetivos de la simulación. Su utilidad aumenta cuando permite reconstruir la secuencia que conduce desde la identificación de datos hasta la interpretación, priorización y respuesta clínica.

La actuación del facilitador y el clima en que se desarrolla la conversación condicionan la profundidad de esta reflexión. Las preguntas abiertas, la exploración de los marcos de pensamiento, la retroalimentación oportuna, la participación activa y la seguridad psicológica permiten hacer

visible el razonamiento del estudiante sin sustituirlo por explicaciones proporcionadas inmediatamente por el docente.

La evidencia revisada no permite sostener que un modelo, modalidad tecnológica o duración específicos produzcan por sí mismos un mejor juicio clínico en todos los contextos. Los resultados parecen depender de la combinación entre estructura, reflexión guiada, competencia del facilitador, seguridad psicológica, tiempo suficiente y continuidad, por lo que todavía se requieren comparaciones directas entre estas características y estudios sobre su transferencia a la práctica clínica.

References

- Al Sabei, S. D., & Lasater, K. (2016). Simulation debriefing for clinical judgment development: A concept analysis. *Nurse Education Today*, 45, 42–47.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.06.008>
- Alnazawi, A., Malone, M., & Raleigh, M. (2026). Pre-registration nursing students' experiences with debriefing in simulation: A scoping review. *Nurse Education in Practice*, 94, 104853. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2026.104853>
- Baethge, C., Goldbeck-Wood, S., & Mertens, S. (2019). SANRA—A scale for the quality assessment of narrative review articles. *Research Integrity and Peer Review*, 4, 5.
<https://doi.org/10.1186/s41073-019-0064-8>
- Bajaj, K., Meguerdichian, M., Thoma, B., Huang, S., Eppich, W., & Cheng, A. (2018). The PEARLS healthcare debriefing tool. *Academic Medicine*, 93(2), 336.
<https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002035>
- Cheng, A., Eppich, W., Epps, C., Kolbe, M., Meguerdichian, M., & Grant, V. (2021). Embracing informed learner self-assessment during debriefing: The art of plus-delta. *Advances in Simulation*, 6, 22. <https://doi.org/10.1186/s41077-021-00173-1>
- 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>
- Cheng, A., Grant, V., Robinson, T., Catena, H., Lachapelle, K., Kim, J., Adler, M., & Eppich, W. (2016). The Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation (PEARLS) approach to health care debriefing: A faculty development guide. *Clinical Simulation in Nursing*, 12(10), 419–428. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.05.002>
- 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>

- Fegran, L., ten Ham-Baloyi, W., Fossum, M., Hovland, O. J., Naidoo, J. R., van Rooyen, D. R. M., Sejersted, E., & Robstad, N. (2023). Simulation debriefing as part of simulation for clinical teaching and learning in nursing education: A scoping review. *Nursing Open*, 10(3), 1217–1233. <https://doi.org/10.1002/nop2.1426>
- Ferrari, R. (2015). Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing*, 24(4), 230–235. <https://doi.org/10.1179/2047480615Z.000000000329>
- Garrison, C. M., Gatchell, E., Hockenberry, K., & Wissemann, J. E. (2026). The impact of video-assisted debriefing on simulation learning outcomes: A rapid review. *Clinical Simulation in Nursing*, 118, 102029. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2026.102029>
- Ha, E.-H. (2020). Effects of peer-led debriefing using simulation with case-based learning: Written vs. observed debriefing. *Nurse Education Today*, 84, 104249. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104249>
- Høegh-Larsen, A. M., Ravik, M., Reiersen, I. Å., Husebø, S. I. E., & Gonzalez, M. T. (2023). PEARLS debriefing compared to standard debriefing effects on nursing students' professional competence and clinical judgment: A quasi-experimental study. *Clinical Simulation in Nursing*, 74, 38–48. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2022.09.003>
- INACSL Standards Committee, Decker, S., Sapp, A., Bibin, L., Brown, M. R., Chidume, T., Crawford, S. B., Fayyaz, J. J., Johnson, B. K., & Szydlowski, J. (2025). The impact of simulation debriefing process on learning outcomes: An umbrella review. *Clinical Simulation in Nursing*, 101, 101715. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2025.101715>
- INACSL Standards Committee, Decker, S., Sapp, A., Bibin, L., Chidume, T., Crawford, S. B., Fayyaz, J., Johnson, B. K., & Szydlowski, J. (2025). Healthcare Simulation Standards of Best Practice®: The debriefing process. *Clinical Simulation in Nursing*, 105, 101775. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2025.101775>
- INACSL Standards Committee, DiGregorio, H., Todd, A., Blackwell, B., Brennan, B. A., Repsha, C., Shelton, C. M., Vaughn, J., Wands, L. M., Wruble, E., & Yeager, C. (2025). Healthcare Simulation Standards of Best Practice®: Facilitation. *Clinical Simulation in Nursing*, 105, 101776. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2025.101776>
- Kang, K., & Yu, M. (2018). Comparison of student self-debriefing versus instructor debriefing in nursing simulation: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 65, 67–73. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.030>
- Ko, E., & Choi, Y.-J. (2020). Debriefing model for psychological safety in nursing simulations: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2826. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082826>

- Lavoie, P., Pepin, J., & Cossette, S. (2017). Contribution of a reflective debriefing to nursing students' clinical judgment in patient deterioration simulations: A mixed-methods study. *Nurse Education Today*, 50, 51–56. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.12.002>
- Lavoie, P., Pepin, J., Cossette, S., & Clarke, S. P. (2019). Debriefing approaches for high-fidelity simulations and outcomes related to clinical judgment in baccalaureate nursing students. *Collegian*, 26(5), 514–521. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.01.001>
- Lee, J., Lee, H., Kim, S., Choi, M., Ko, I. S., Bae, J., & Kim, S. H. (2020). Debriefing methods and learning outcomes in simulation nursing education: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 87, 104345. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104345>
- Mariani, B., Cantrell, M. A., Meakim, C., Prieto, P., & Dreifuerst, K. T. (2013). Structured debriefing and students' clinical judgment abilities in simulation. *Clinical Simulation in Nursing*, 9(5), e147–e155. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2011.11.009>
- Niu, Y., Liu, T., Li, K., Sun, M., Sun, Y., Wang, X., & Yang, X. (2021). Effectiveness of simulation debriefing methods in nursing education: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 107, 105113. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105113>
- Oh, Y.-J., Kang, H.-Y., Song, Y., & Lindquist, R. (2021). Effects of a transformative learning theory based debriefing in simulation: A randomized trial. *Nurse Education in Practice*, 50, 102962. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102962>
- Rossignol, M. (2017). Effects of video-assisted debriefing compared with standard oral debriefing. *Clinical Simulation in Nursing*, 13(4), 145–153. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.12.001>
- Rudolph, J. W., Simon, R., Rivard, P., Dufresne, R. L., & Raemer, D. B. (2007). Debriefing with good judgment: Combining rigorous feedback with genuine inquiry. *Anesthesiology Clinics*, 25(2), 361–376. <https://doi.org/10.1016/j.anclin.2007.03.007>
- Rueda-Medina, B., Reina-Cabello, J. C., Buendía-Castro, M., Aguilar-Ferrándiz, M. E., Gil-Gutiérrez, R., Tapia-Haro, R. M., Casas-Barragán, A., & Correa-Rodríguez, M. (2024). Effectiveness of video-assisted debriefing versus oral debriefing in simulation-based interdisciplinary health professions education: A randomized trial. *Nurse Education in Practice*, 75, 103901. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.103901>
- 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>
- Tanner, C. A. (2006). Thinking like a nurse: A research-based model of clinical judgment in nursing. *Journal of Nursing Education*, 45(6), 204–211. <https://doi.org/10.3928/01484834-20060601-04>

September 2026; 5(15), 01-13

<https://doi.org/10.56200/mentor.v5i15.13654>
<https://revistamentor.ec/index.php/mentor>

- Tong, L. K., Li, Y. Y., Au, M. L., Wang, S. C., & Ng, W. I. (2022). High-fidelity simulation duration and learning outcomes among undergraduate nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 116, 105435. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105435>
- Uppor, W., Klunklin, A., Viseskul, N., & Skulphan, S. (2022). A concept analysis of clinical judgment in undergraduate nursing students. *Nursing Forum*, 57(5), 932–937. <https://doi.org/10.1111/nuf.12757>
- Wazir, T., Sultan, B., Batool, S., & Alhonkoski, M. (2026). Effects of debriefing on clinical judgment among second year nursing students. *Teaching and Learning in Nursing*, 21(3), e996–e1002. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2026.01.019>
- White, H., Hayes, C., Axisa, C., & Power, T. (2021). On the other side of simulation: Evaluating faculty debriefing styles. *Clinical Simulation in Nursing*, 61, 96–106. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.004>
- Zhang, H., Mörelius, E., Goh, S. H. L., & Wang, W. (2020). Developing a structured three-phase video-assisted debriefing to enhance prelicensure nursing students' debriefing experiences, reflective abilities, and professional competencies: A proof-of-concept study. *Nurse Education in Practice*, 44, 102740. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102740>

Funding

The authors received no funding for the development of the research.

Conflict of Interest

The authors declare that they have no conflicts of interest.

Author Contributions

The authors contributed to the development of the manuscript.