

Briefing y debriefing como momentos de reflexión previa y posterior en la educación dental basada en simulación: revisión integrativa

Briefing and debriefing as reflection before and after simulation in dental education: an integrative review

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0347>

Carmen Inocencia Quintana del Solar^{*1}

<https://orcid.org/0000-0003-4676-5028>
cquintanad@unmsm.edu.pe

Ivonne Rossana Segura-Nolasco²

<https://orcid.org/0000-0003-0243-2774>
ivonneseguranolasco@gmail.com

Helen Maritza Orantes-Laínez³

<https://orcid.org/0009-0000-1907-9562>
helenlainez@gmail.com

Recibido: 09/05/2026

Aceptado: 21/07/2026

RESUMEN

Introducción: La educación dental basada en simulación aproxima a los estudiantes a situaciones clínicas, comunicacionales y procedimentales en ambientes controlados. Aunque el briefing y el debriefing forman parte de estas experiencias, suelen describirse como fases operativas, con menor desarrollo de su función reflexiva. **Objetivo:** Analizar el briefing y el debriefing como momentos de reflexión previa y posterior en la educación dental basada en simulación, a partir de la literatura científica disponible. **Método:** Se realizó una revisión integrativa a través de la búsqueda en Scopus de los años 2019-2026, de publicaciones en español e inglés. De los 256 registros encontrados, 44 fueron seleccionados. El proceso de organización de la información se realizó a través de la extracción de datos, evaluación crítica cualitativa y síntesis integrativa. **Resultados:** Se establecieron 3 categorías: briefing (reflexión previa), debriefing (reflexión posterior) y articulación briefing-simulación-debriefing (secuencia pedagógica). El debriefing mostró mayor desarrollo que el briefing. **Conclusiones:** El briefing y debriefing aumenta la dimensión reflexiva de la simulación dental, y necesita una descripción más precisa en las experiencias educativas.

Palabras clave: revisión; educación en odontología; entrenamiento simulado; práctica reflexiva.

1. Universidad Nacional Mayor de San Marcos
2. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
3. Universidad de El Salvador

* Autor de correspondencia: cquintanad@unmsm.edu.pe

ABSTRACT

Introduction: Simulation-based dental education can make students more immersed in clinical, communication and procedural situations in controlled environment. Although briefing and debriefing are part of these experiences, they are usually described as operational phases, with less development of their reflective function. **Objective:** To analyze briefing and debriefing as moments of reflection before and after simulation in dental education, based on the available scientific literature. **Method:** An integrative review was carried out through the search in Scopus for the years 2019-2026 of publications in Spanish and English. The process of organizing the information was carried out through data extraction, qualitative critical evaluation and integrative synthesis. **Results:** Findings were organized into three categories: briefing (prior reflection), debriefing (subsequent reflection) and briefing-simulation-debriefing articulation (pedagogical sequence). The debriefing showed greater development than the briefing. **Conclusions:** Briefing and debriefing increases the reflective dimension of dental simulation and needs a more accurate description in educational experiences.

Keywords: review; dental education; simulation training; reflective practice.

INTRODUCCIÓN

La utilización de la simulación para la formación odontológica ha ido progresivamente consolidándose como un medio pedagógico que acerca a los estudiantes a situaciones propias del ámbito clínico, comunicativo y procedimental dentro de un contexto de trabajo controlado y seguro. Entre las aportaciones que favorecen su implementación se encuentra la posibilidad de realizar prácticas antes del trato directo con el paciente, el entrenamiento escalonado de las competencias o habilidades a desarrollar, la disminución del riesgo inherente al aprendizaje clínico precoz y la posibilidad de transitar desde el conocimiento teórico hasta la ejecución clínica real (1-3).

Los estudios actuales disponibles han abordado el tema de la simulación en odontología desde diversos enfoques, tales como el desarrollo de competencias comunicacionales a través de pacientes simulados o estandarizados, la evaluación objetiva estructurada, el diseño instruccional de pacientes virtuales, la simulación de alta fidelidad y los escenarios de fortalecimiento de competencias clínicas, no operatorias o interprofesionales, entre otros (4-11). La diversidad observada da cuenta del crecimiento del área focalizada en estos artículos y hace urgente una revisión referida a los mecanismos pedagógicos que se organizan al interior de cada uno de ellos en la experiencia simulada.

La experiencia simulada suele ser definida por los siguientes momentos: briefing, escenario simulado y debriefing. En algunos estudios revisados estos momentos son descritos como fases secuenciales del trabajo pedagógico: pre-simulación (briefing), momento simulado (escenario) y post-simulación (debriefing) (7,9,10); en otros trabajos aparecen como fases operativas o como elementos accesorios al diseño educativo. Desde el enfoque pedagógico pueden ser considerados

como momentos articulados al interior de una experiencia educacional destinada a ser reflexionada

Desde la simulación clínica, briefing, escenario y debriefing pueden comprenderse como momentos articulados de una experiencia orientada al aprendizaje reflexivo. El briefing favorece la orientación, la clarificación de objetivos, la seguridad psicológica y la disposición para participar en la experiencia simulada. El debriefing corresponde a un proceso posterior orientado al análisis del desempeño, la retroalimentación, la reflexión y la transferencia del aprendizaje hacia la práctica (12-14).

En educación odontológica, el debriefing se ha vinculado con reflexión, retroalimentación, análisis del desempeño, autoevaluación y desarrollo de competencias (15-17). Sin embargo, la literatura dental disponible ofrece una discusión limitada sobre briefing y debriefing como momentos de reflexión previa y posterior.

En respuesta a este vacío, la presente revisión integrativa tiene como objetivo analizar el briefing y el debriefing como momentos de reflexión previa y posterior en la educación dental basada en simulación, a partir de la literatura científica disponible.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó una revisión integrativa, según Whitemore y Knafl (18), orientada por la pregunta: ¿cómo describe la literatura científica el briefing y el debriefing como momentos de reflexión previa y posterior en la educación dental basada en simulación?

La búsqueda se ejecutó en Scopus el 7 de julio de 2026. Se delimitó el periodo 2019-2026 para recuperar literatura reciente sobre simulación en educación dental, incluidos pacientes simulados o virtuales, retroalimentación digital, alta fidelidad e inteligencia artificial. Se utilizó Scopus como única base por su cobertura multidisciplinaria, indexación internacional y pertinencia para literatura sobre simulación clínica dental y tecnologías educativas.

La estrategia fue: TITLE-ABS-KEY (("dental education" OR "dental students" OR "dental hygiene education" OR dentistry OR "oral health education" OR odontolog*) AND ("simulation-based education" OR "clinical simulation" OR "simulation training" OR simulation OR "simulated patient" OR "simulated patients" OR "standardized patient" OR "standardized patients") AND (briefing OR prebriefing OR "pre-briefing" OR "pre briefing" OR debriefing OR debrief OR feedback OR reflection OR "guided reflection")), con la cual se recuperaron 256 registros.

Se incluyeron publicaciones en español o inglés sobre simulación en educación dental que describieran briefing, prebriefing, debriefing o secuencias formativas; los trabajos sobre feedback, retroalimentación o reflexión se consideraron solo cuando estos componentes se

vinculaban con preparación previa o cierre posterior de la experiencia simulada. Se excluyeron registros fuera del periodo, documentos no académicos, textos sin relación directa con educación dental basada en simulación, publicaciones centradas exclusivamente en tecnología, desempeño técnico o percepción estudiantil sin relación con los componentes analizados.

La selección documental fue realizada por una revisora y tuvo dos fases. Primero se evaluaron 256 registros por título, resumen, palabras clave y datos bibliográficos, con exclusión de 192; luego se revisaron 64 textos completos, de los cuales se excluyeron 20 y se incluyeron 44 publicaciones (Figura 1). También se consultaron fuentes complementarias para delimitar briefing, prebriefing y debriefing, y sustentar el diseño integrativo; estas no fueron extraídas ni integradas a la síntesis.

El proceso de la extracción, evaluación crítica y síntesis se realizó mediante matrices analíticas que contenían la siguiente información: datos bibliográficos, país, diseño, participantes, nivel formativo, tipo de simulación, componentes analizados, hallazgos, limitaciones y aporte a la síntesis. La evaluación crítica incluyó los siguientes parámetros: pertinencia, coherencia metodológica, descripción de la experiencia simulada, desarrollo del briefing, prebriefing, debriefing, feedback o reflexión, claridad de resultados y utilidad para la revisión. La síntesis se elaboró mediante lectura analítica comparativa, reducción de datos e identificación e integración temática en tres ejes: briefing como momento previo a la simulación, debriefing como momento posterior a la simulación y articulación briefing-simulación-debriefing.

Figura 1
Diagrama del proceso de selección de publicaciones



RESULTADOS

La búsqueda y selección documental permitió la inclusión de 44 publicaciones obtenidas en Scopus, correspondientes a la franja temporal 2019-2026. Se incluyeron 42 artículos originales y 2 artículos de revisión. Las publicaciones incluyeron experiencias de simulación en educación dental en pregrado, posgrado, higiene dental, formación interprofesional y escenarios de entrenamiento clínico, comunicacional o procedimental. Las modalidades de simulación utilizadas incluyeron pacientes simulados o estandarizados, pacientes virtuales, role play, simulación preclínica, simulación de alta fidelidad, examen clínico objetivo estructurado, escenarios virtuales, simuladores digitales, entrenamiento asistido por video, inteligencia artificial y experiencias interprofesionales.

Las publicaciones incluidas, caracterizadas en la Tabla 2, presentaron diversidad de diseños y enfoques. El estudio cualitativo ($n = 13$), el estudio descriptivo u observacional ($n = 12$) y el estudio experimental o cuasiexperimental ($n = 11$) fueron los que predominaron, seguido de los estudios de métodos mixtos no aleatorizados ($n = 6$) y revisiones ($n = 2$). En los estudios cualitativos se encontraron los siguientes diseños: descriptivos, retrospectivos, de investigación-acción; dentro de los descriptivos y observacionales predominaron los estudios transversales, y dentro de los experimentales o cuasiexperimentales, se encontraron los siguientes: ensayos aleatorizados, ensayos aleatorizados de métodos mixtos y estudio con pretest-posttest. Esta distribución correspondió a la amplitud metodológica de una revisión integrativa, donde fue posible analizar el briefing y el debriefing en términos de diferentes tipos de producción científica y educativa en simulación dental.

En la distribución temporal, las publicaciones incluidas fueron principalmente de los últimos años del periodo analizado. A partir de la caracterización presentada en la Tabla 2, se identificaron 2 publicaciones en 2019, 4 en 2020, 5 en 2021, 3 en 2022, 1 en 2023, 8 en 2024, 8 en 2025 y 13 en 2026. En cuanto al país o contexto principal reportado, la mayoría de los informes ($n = 18$) se produjeron en Estados Unidos, mientras que Reino Unido ($n = 4$), China ($n = 3$), España ($n = 2$) y Australia ($n = 2$) tendieron a ser los siguientes países principales. Se encontraron también publicaciones de Chile, Brasil, Francia, Alemania, Portugal, Países Bajos, Emiratos Árabes Unidos, India, Malasia, Singapur, Tailandia, Taiwán, Turquía, Hong Kong y Sudáfrica, una publicación por cada uno. Esta distribución se ve con una producción de diversa internacionalidad, con más concentración en los años 2024-2026.

La síntesis se organizó en tres categorías principales y seis subtemas: briefing como momento de reflexión previa a la simulación, debriefing como momento de reflexión posterior a la simulación y articulación briefing-simulación-debriefing como secuencia pedagógica de la simulación dental. La Tabla 2 presenta la caracterización de las publicaciones según subtema, año, país, diseño o

enfoque y aporte principal. Esta asignación no implica exclusividad analítica, ya que algunas publicaciones aportaron a más de un eje de interpretación.

Tabla 2

Caracterización de las publicaciones (n = 44).

Publicación, año y país	Diseño/tipo	Muestra/simulación	Aporte principal
Foxton et al. (1), 2025, Reino Unido	Estudio cualitativo de investigación-acción	n = 112 estudiantes; simulación con hápticos y fantasmas.	Andamiaje progresivo de competencias en simulación dental.
Srikanth et al. (2), 2025, India	Estudio de cohorte prospectivo	n = 100 estudiantes de pregrado; simulación B.A.S.I.C.S. con maniqués y escenarios clínicos.	Prebrief y debriefing integrados en simulación de pregrado.
Zain et al. (3), 2024, Malasia	Estudio cuasiexperimental	n = 37 estudiantes de segundo año; simulación preclínica de aplicación de dique de goma.	Prebriefing incorporado al diseño de simulación basado en calidad.
Bock et al. (4), 2024, Alemania	Estudio de cohorte prospectiva	n = 50 estudiantes; entrenamiento de habilidades blandas.	Entrenamiento comunicacional con pacientes simulados y feedback posterior.
Cidoncha et al. (5), 2023, España	Estudio cualitativo descriptivo	n = 29 estudiantes de quinto año; periodoncia con paciente simulado.	Feedback posterior en examen clínico objetivo estructurado con paciente simulado.
Janesarvatan y Van Rosmalen (6), 2024, Países Bajos	Revisión narrativa	21 estudios incluidos; pacientes virtuales en educación dental.	Diseño instruccional de pacientes virtuales y reflexión guiada.
Mascarenhas et al. (7), 2021, Emiratos Árabes Unidos	Estudio cualitativo descriptivo	n = 43 estudiantes de posgrado; pacientes simulados para habilidades comunicacionales.	Prebriefing, debriefing y reflexión en habilidades comunicacionales.
Meyer et al. (8), 2022, Estados Unidos	Estudio cualitativo descriptivo	n = 83 estudiantes de segundo año; cuidadores estandarizados en odontopediatría.	Preparación para conversaciones difíciles con cuidadores estandarizados.
Silva y Albuquerque (9), 2026, Brasil	Estudio descriptivo transversal	n = 45 estudiantes de último año; simulación de alta fidelidad en UCI con paciente simulado.	Preparación para escenario clínico de alta fidelidad.
Tan et al. (10), 2021, Singapur	Estudio descriptivo transversal	n = 69 estudiantes; simulación domiciliar con maniqués portátiles.	Debriefing y reflexión guiada en simulación domiciliar.
Wu et al. (11), 2024, Taiwán	Estudio descriptivo transversal	n = 70 estudiantes de quinto año; simulación situacional y examen objetivo estructurado	Briefing y debriefing en simulación situacional de competencias no operatorias.
Lundquist et al. (15), 2021, Estados Unidos	Estudio de métodos mixtos	n = 173 estudiantes; paciente estandarizado y debriefing.	Medición de la reflexión durante el debriefing.
Popov et al. (16), 2026, Estados Unidos	Ensayo aleatorizado	n = 174 estudiantes; simulación de alta fidelidad con debriefing.	Feedback multifuente y facilitación guiada para reflexión de equipos.
Ziada et al. (17), 2022, Estados Unidos	Estudio cualitativo descriptivo	n = 81 estudiantes; simulación preclínica psicomotora.	Reflexión sobre desarrollo psicomotor en simulación preclínica.
Botelho (19), 2019, Hong Kong	Estudio descriptivo transversal	n = 50 estudiantes; laboratorio de simulación con videos y debriefings de clase.	Videos y debriefings como apoyo al aprendizaje en laboratorio simulado.
Cuevas-Nunez et al. (20), 2022, Estados Unidos	Estudio retrospectivo comparativo	n = 127 estudiantes, 19 docentes y 19 pacientes estandarizados; simulación con paciente estandarizado.	Preparación y retroalimentación en encuentro con paciente estandarizado.
Kilroy et al. (21), 2025, Estados Unidos	Estudio de métodos mixtos	n = 68 estudiantes de enfermería, odontología y farmacia; simulación interprofesional.	Preparación previa para simulación interprofesional.
Cui et al. (22), 2026, Estados Unidos	Estudio de métodos mixtos	n = 10 residentes; paciente virtual estandarizado con inteligencia artificial.	Preparación previa para comunicación simulada con paciente virtual.
Kavvadia et al. (23), 2026, Estados Unidos	Estudio cualitativo descriptivo	n = 10 estudiantes de odontología, participación de estudiantes de derecho; juicio simulado.	Preparación profesional, ética y legal mediante juicio simulado.



Desai et al. (24), 2025, Estados Unidos	Estudio cualitativo retrospectivo	n = 248 estudiantes; pacientes estandarizados virtuales.	Preparación para interacción profesional con pacientes estandarizados virtuales.
Edgar et al. (25), 2026, Reino Unido	Estudio cualitativo descriptivo	n = 18 estudiantes; foro teatro interprofesional.	Debriefing estructurado para aprendizaje reflexivo en foro teatro.
Codeço et al. (26), 2020, Portugal	Estudio descriptivo transversal	n = 51 estudiantes de odontología; simulación clínica en periodoncia.	Debriefing como consolidación de habilidades motivacionales.
Hadyaoui et al. (27), 2024, Sudáfrica	Estudio descriptivo transversal	n = 28 estudiantes; simulación de baja fidelidad.	Debriefing como componente de mejora en simulación de baja fidelidad.
Veremis et al. (28), 2024, Estados Unidos	Estudio cualitativo descriptivo	n = 129 estudiantes; simulación basada en casos de patología oral y maxilofacial.	Comparación reflexiva entre feedback docente y feedback de pares.
Woll et al. (29), 2020, Estados Unidos	Estudio cualitativo de investigación-acción	n = 126 estudiantes; simulación con intérpretes y escenarios virtuales.	Simulación, feedback y reflexión en trabajo con intérpretes.
Divnic-Resnik et al. (30), 2025, Australia	Estudio descriptivo transversal	n = 66 estudiantes; simulación dental con autoevaluación apoyada en video.	Autoevaluación con video y feedback docente en simulación dental.
Li et al. (31), 2026, Estados Unidos	Estudio descriptivo transversal	n = 96 estudiantes; role play, feedback de pares e inteligencia artificial en periodoncia preclínica.	Feedback de pares e inteligencia artificial en comunicación periodontal preclínica.
Marsden et al. (32), 2025, Reino Unido	Estudio de cohorte observacional	n = 135 estudiantes; casos con pacientes simulados y autorreflexión.	Autorreflexión, feedback y establecimiento de metas en pacientes simulados.
Andrews et al. (33), 2019, Estados Unidos	Ensayo aleatorizado	n = 126 estudiantes; examen clínico objetivo estructurado con pacientes estandarizados y feedback docente o de pares.	Valor percibido del feedback docente y de pares en competencias no técnicas.
Su Yin et al. (34), 2021, Tailandia	Ensayo aleatorizado	n = 30 estudiantes; simulador quirúrgico dental de realidad virtual.	Feedback formativo en simulador quirúrgico de realidad virtual.
Lin et al. (35), 2026, China	Ensayo aleatorizado	n = 36 estudiantes; entrenamiento preclínico con video y simulación de alta fidelidad.	Debriefing posterior apoyado en grabaciones de video.
Erkan (36), 2026, Turquía	Ensayo aleatorizado de métodos mixtos	n = 99 estudiantes; role play y examen clínico objetivo estructurado en emergencias anestésicas.	Juego de roles, feedback bidireccional y autoevaluación en examen clínico objetivo estructurado.
Zhang et al. (37), 2026, China	Ensayo aleatorizado de métodos mixtos	n = 60 estudiantes; paciente virtual con inteligencia artificial.	Feedback automatizado y reflexión posterior con paciente virtual.
Bray et al. (38), 2021, Estados Unidos	Estudio cuasiexperimental con grupo control	n = 24 grupo control y n = 26 grupo con entrenamiento; entrevista motivacional con paciente estandarizado.	Feedback y autorreflexión en entrenamiento de entrevista motivacional.
Patel et al. (39), 2024, Estados Unidos	Estudio cuasiexperimental con pretest y posttest	n = 81 estudiantes, 78 con encuestas pareadas; simulación de envejecimiento en clínicas comunitarias.	Reflexión posterior estructurada en simulación de envejecimiento.
Cameron y Holden (40), 2026, Reino Unido	Estudio cualitativo descriptivo	n = 8 estudiantes; simulación de alta fidelidad en emergencias.	Prebriefing, escenario y debriefing en simulación de alta fidelidad.
Jones et al. (41), 2026, Australia	Estudio cualitativo descriptivo	n = 14 estudiantes con encuesta de usabilidad; chatbot de inteligencia artificial como paciente virtual.	Paciente virtual con necesidad de feedback y debriefing posterior.
Takazawa et al. (42), 2025, China	Estudio cuasiexperimental con pretest y posttest	n = 14 participantes, 4 estudiantes y 10 graduados; simulación basada en escenarios.	Programa con práctica, feedback inmediato, video y debriefing.
Prisette et al. (43), 2026, Francia	Estudio cuasiexperimental con pretest-posttest	n = 348 estudiantes, 191 de odontología, 89 de farmacia y 68 de enfermería; simulación interprofesional.	Debriefing grupal estructurado en simulación interprofesional.
Patel et al. (44), 2020, Estados Unidos	Estudio de métodos mixtos	n = 34 estudiantes; pacientes simulados en odontogeriatría.	Debriefing con feedback inmediato mediante modelo Plus-Delta.
Tricio et al. (45), 2025, Chile	Estudio de métodos mixtos	n = 78 estudiantes; paciente simulado al inicio de la práctica clínica.	Protocolo con briefing comprehensivo y feedback/debriefing.
Guzmán et al. (46), 2026, España	Estudio de métodos mixtos	n = 80 estudiantes; simulación autodirigida en odontopediatría.	Simulación autodirigida con debriefing estructurado.

Nassar y Tekian (47), 2020, Estados Unidos	Revisión sistemática	PubMed y ERIC; 39 estudios incluidos; simulación computacional y realidad virtual.	Feedback y debriefing como buenas prácticas en simulación computacional.
Desai et al. (48), 2024, Estados Unidos	Estudio cualitativo retrospectivo	n = 248 estudiantes; pacientes estandarizados por Zoom.	Reflexiones guiadas posteriores en pacientes estandarizados por Zoom.

1. Briefing como momento de reflexión previa a la simulación

El primer eje agrupó publicaciones que describieron el briefing, prebriefing, preparación u orientación inicial como momento previo a la simulación. Aunque no siempre fue nombrado de manera uniforme, este componente se vinculó con la preparación del estudiante para comprender la tarea, reconocer el escenario, anticipar demandas clínicas o comunicacionales y participar con mayor claridad en la experiencia simulada (1-4,6-9,19-24). En las publicaciones analizadas, el briefing tuvo mayor desarrollo cuando se relacionó con el diseño curricular, el andamiaje progresivo de competencias, la calidad del aprendizaje, la comunicación clínica, el uso de pacientes simulados o virtuales y la preparación para escenarios complejos (1,3,4,6-9,21-24). Sin embargo, su profundidad conceptual fue variable, ya que en varias publicaciones apareció como orientación inicial o condición operativa para iniciar la actividad, más que como un momento de reflexión previa desarrollado con suficiente detalle.

2. Debriefing como momento de reflexión posterior a la simulación

El segundo eje reunió publicaciones que describieron el debriefing como momento posterior a la experiencia simulada. Este componente apareció asociado con reflexión, análisis del desempeño, feedback, retroalimentación, discusión guiada, autoevaluación y cierre formativo. En comparación con el briefing, el debriefing mostró mayor desarrollo en las publicaciones incluidas, especialmente cuando permitió revisar decisiones, identificar dificultades, discutir la actuación y transformar la experiencia simulada en aprendizaje (10,11,15-17,25-39). El feedback y la retroalimentación fueron componentes frecuentes, pero no se asumieron como equivalentes al debriefing. La síntesis permitió identificar que el feedback adquiere mayor valor pedagógico cuando se integra en un proceso posterior de análisis, diálogo, autoevaluación o reflexión guiada. Esto fue visible en experiencias con feedback docente, entre pares, bidireccional, mediado por video, automatizado o asistido por inteligencia artificial (28-37). En estos casos, la información sobre el desempeño no constituyó por sí sola reflexión posterior, sino un insumo para que el estudiante interpretara su actuación y proyectara mejoras.

3. Articulación briefing-simulación-debriefing como secuencia pedagógica

El tercer eje agrupó publicaciones que permitieron identificar el briefing, la simulación y el debriefing como momentos articuladores de experiencias pedagógicas. En ellas, la simulación



dental se presenta como una secuencia y no como una ejecución de una tarea clínica-técnica o comunicacional: sería un briefing, una acción en un escenario y un debriefing (40-48). Esta articulación se observó en simulaciones citadas como: alta fidelidad, pacientes estandarizados, pacientes virtuales, simulaciones interprofesionales, protocolos de inicio de práctica clínica, auto-dirección en simulación y simulación computacional (40-48). No obstante, la descripción de la secuencia es heterogénea, unas publicaciones describen mejor la relación entre los tres momentos mientras que otras desarrollan uno de los momentos más que los demás. Se halló que la presencia de simulación no es suficiente para garantizar una secuencia pedagógica como la descrita.

DISCUSIÓN

La síntesis de los resultados obtenidos de las publicaciones revisadas evidenció una disimilitud en el desarrollo del briefing y el debriefing dentro de la simulación clínica dental. Mientras que el momento del debriefing se observó con mayor frecuencia acompañado de términos como reflexión, análisis del desempeño, feedback, retroalimentación y cierre formativo, el briefing se observó con términos como preparación, orientación inicial o fase previa a la actividad. Esta disimilitud confirma la brecha que dio origen a la revisión, si bien ambos momentos son parte integral de la experiencia simulada; no siempre son descritos como momentos pedagógicos diferenciados con el fin de preparar la acción y desarrollar reflexivamente lo ocurrido (4-11,15-17). Respecto al briefing, los hallazgos indican que su propósito es descrito con menor profusión que el de debriefing. En distintas publicaciones se describió esta fase previa como instrucciones iniciales, familiarización con la actividad, organización rol participantes o encuadre del escenario (1,3,19-22), mientras que al momento del briefing relacionado a pacientes simulados o virtuales, comunicación clínica, situaciones ético profesionales, calidad del aprendizaje y andamiaje curricular cobraron un significado más formativo en cuanto contribuyó a que el estudiante pudiese anticipar demandas clínicas, comunicacionales y profesionales antes de ser parte activa en la simulación (2,4,6-9,23,24).

Por su parte el momento del debriefing demostró mayor consolidación como instancia posterior reflexiva. Los hallazgos enlazaron el debriefing con revisión del desempeño, discusión dirigida, exploración de dificultades, autoevaluación reflexiva grupal y cierre de experiencias (10,11,15-17,25-27). Este hallazgo resulta pertinente porque permite demarcar el momento pedagógico del debriefing con el feedback o retroalimentación. El feedback entendido como información sobre errores u aciertos planteando correcciones o mostrando comparaciones entre desempeño real versus criterios esperados; cobra un sentido formativo mayor cuando se articula en un proceso de diálogo posterior a una simulación o ejercicio analizado reflexivamente (5,28-39). Esto reviste particular importancia dentro de las experiencias formativas asociadas a video-feedback y



simuladores virtuales e inteligencia artificial donde la retroalimentación automatizada puede favorecer el aprendizaje, pero no sustituye ni mediación docente ni análisis crítico reflexivo por parte del estudiante (31,34,35,37).

La principal contribución de esta revisión integrativa es sugerir que el briefing, la simulación y el debriefing no son momentos independientes, sino una secuencia pedagógica. Desde esta mirada la simulación dental no es otra cosa que la utilización de una tecnología, un paciente simulado o un escenario clínico, sino que requiere preámbulo, participación situada y posterior elaboración de la experiencia. Esta articulación se observó en publicaciones sobre alta fidelidad, pacientes simulados, pacientes virtuales, simulación interprofesional, protocolos de inicio de práctica clínica, simulación autodirigida y simulación computacional (40-48). Sin embargo, la descripción de dicha secuencia fue desvinculada, lo que impide dilucidar cómo se articula pedagógicamente la experiencia simulada

Estos hallazgos tienen implicancias para el diseño y reporte de experiencias de simulación dental. Los estudios deberían describir con mayor precisión los objetivos, tiempos, rol del facilitador, participación estudiantil, modalidad de feedback y estructura del briefing y debriefing. Esta información permitiría mejorar la trazabilidad educativa, favorecer la replicabilidad de las experiencias y diferenciar con mayor claridad preparación previa, feedback y reflexión posterior. La revisión presenta limitaciones derivadas del uso de una sola base de datos, el periodo 2019-2026, la inclusión de publicaciones en español e inglés y la selección documental realizada por una revisora. Además, la heterogeneidad de diseños y la inclusión de dos revisiones como evidencia secundaria exigen prudencia interpretativa. Muchas publicaciones no desarrollaron con suficiente detalle el papel pedagógico del briefing o del debriefing, por lo que los hallazgos deben interpretarse en relación con las publicaciones incluidas y no como generalización a toda la educación dental basada en simulación.

CONCLUSIÓN

La revisión integrativa permitió analizar el briefing y el debriefing como momentos de reflexión previa y posterior en las publicaciones incluidas sobre educación dental basada en simulación. El debriefing mostró mayor desarrollo como instancia de análisis del desempeño, retroalimentación, autoevaluación y reflexión posterior, mientras que el briefing apareció con menor desarrollo conceptual, principalmente como preparación, orientación inicial o encuadre de la actividad. Los hallazgos indican que ambos componentes adquieren mayor valor formativo cuando se articulan como parte de una secuencia pedagógica que prepara la acción, orienta la participación en el escenario simulado y favorece la elaboración posterior de la experiencia. En futuras investigaciones y reportes educativos resulta necesario describir con mayor precisión los



objetivos, estructura, facilitación y relación entre briefing, simulación, feedback y debriefing, especialmente para profundizar en el briefing como momento de reflexión previa.

REFERENCIAS

1. oxton R, San Diego JP, Lu E, Rajadurai S, Bartlett A, McIlwane C, et al. Scaffolding competence-based learning design in the dental simulation curriculum. *Eur J Dent Educ.* 2025;29(3):516-526. doi:10.1111/eje.12985
2. Srikanth D, Srujananjali G, Sandeep G, Sunil G, Pampana G, Sindhuri Y. Evaluating the effectiveness of “B.A.S.I.C.S” simulation in undergraduate dental students: An institutional based study. *J Maxillofac Oral Surg.* 2025. doi:10.1007/s12663-025-02600-6
3. Zain E, Talreja N, Hesarghatta Ramamurthy P, Muzaffar D, Rehman K, Khan AA, et al. Assessment of quality improvement of simulation-based learning using an evidence-based framework in dental education. *Eur J Dent Educ.* 2024;28(1):358-369. doi:10.1111/eje.12957
4. Bock A, Wagenknecht N, Winnand P, Katz MS, Ooms M, Heitzer M, et al. Improvement of students' communication skills through targeted training and the use of simulated patients in dental education: a prospective cohort study. *BMC Med Educ.* 2024;24(1):820. doi:10.1186/s12909-024-05818-z
5. Cidoncha G, Muñoz-Corcuera M, Sánchez V, Pardo Monedero MJ, Antoranz A. The objective structured clinical examination (OSCE) in periodontology with simulated patient: the most realistic approach to clinical practice in dentistry. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(3):2661. doi:10.3390/ijerph20032661
6. Janesarvatan F, Van Rosmalen P. Instructional design of virtual patients in dental education through a 4C/ID lens: a narrative review. *J Comput Educ.* 2024;11(2):523-556. doi:10.1007/s40692-023-00268-w
7. Mascarenhas S, Al-Halabi M, Otaki F, Nasaif M, Davis D. Simulation-based education for selected communication skills: exploring the perception of post-graduate dental students. *Korean J Med Educ.* 2021;33(1):11-25. doi:10.3946/kjme.2021.183
8. Meyer BD, Fearnow B, Smith HL, Morgan SG, Quinonez RB. Implementing standardized patient caregivers to practice difficult conversations in a pediatric dentistry course. *MedEdPORTAL.* 2022; 18:11201. doi:10.15766/mep_2374-8265.11201
9. Silva CB, Albuquerque W. Undergraduate dental students' perceptions and confidence following a high-fidelity ICU simulation in hospital dentistry: a pilot study. *Eur J Dent Educ.* 2026. doi:10.1111/eje.70224
10. Tan SHX, Ansari A, Ali NMI, Yap AU. Simulation design and students' satisfaction with home-based simulation learning in oral health therapy. *J Dent Educ.* 2021;85(6):847-855. doi:10.1002/jdd.12576
11. Wu JH, Lin PC, Lee KT, Liu HL, Lu PY, Lee CY. Situational simulation teaching effectively improves dental students' non-operational clinical competency and objective structured clinical examination performance. *BMC Med Educ.* 2024;24(1):533. doi:10.1186/s12909-024-05546-4
12. INACSL Standards Committee, Decker S, Sapp A, Bibin L, Chidume T, Crawford SB, et al. Healthcare Simulation Standards of Best Practice®: The debriefing process. *Clin Simul Nurs.* 2025; 105:101775. doi: 10.1016/j.ecns.2025.101775
13. Ligeti Stuardo P. Briefing, escenario de simulación y debriefing: los tres pilares de la simulación reflexiva. En: Behrens Pérez C, Ríos Teillier MI, editores. *Manual de simulación para el desarrollo de competencias genéricas: Recomendaciones para su implementación y desarrollo.* Antofagasta: Ediciones Científicas de la Universidad Católica del Norte; 2025. doi:10.22199/ESR2295_C9
14. Zambrano Guzmán C, Coro Montanet G, Gómez Sánchez M, Tello Martínez JM. Prebriefing, herramienta clave en el aprendizaje por simulación: concepto, evolución y consideraciones. *Científica Dental.* 2019;16(2):149-154.



15. Lundquist LL, Bilich LA, Jackson SC, Stevens KV, Tipton EJ. Measurable reflection in simulation: a pilot study. *J Dent Educ.* 2021;85(5):606-614. doi:10.1002/jdd.12506
16. Popov V, Gabelica C, Tomaka S, Danciu T. Making the invisible visible: how multisource feedback and guided facilitation affect team reflection. *Cogn Technol Work.* 2026;28(1):135-154. doi:10.1007/s10111-025-00835-4
17. Ziada HM, Ditmyer MM, Abubakr NH. Reflections of psychomotor skill development in preclinical simulation: a qualitative analysis. *Eur J Dent Educ.* 2022;26(1):157-165. doi:10.1111/eje.12684
18. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005;52(5):546-553. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x
19. Botelho MG. Evaluation of student use of videos to support learning in a simulation laboratory course: a perception and analytics approach. *J Investig Clin Dent.* 2019. doi:10.1111/jicd.12453
20. Cuevas-Nunez MC, Pulido MT, Harpe S, Stein AB, Lempicki K. Assessment of communication and physical exam skills: a comparison of students, faculty and standardized patients. *J Dent Educ.* 2022. doi:10.1002/jdd.12892
21. Kilroy S, Marks B, Sawyer KM, Vanderzwan K, Karczmar C, Koronkowski M, et al. Utilizing simulation-enhanced interprofessional education to identify differences in healthcare students' collaborative practice behaviors: a mixed method study. *Nurse Educ Today.* 2025. doi:10.1016/j.nedt.2025.106569
22. Cui S, Hasan M, Yeo C, Daga P, Hoque E, Jallad NA, et al. AI virtual standardized patient training for perinatal dental communication: a pilot study. *J Dent Educ.* 2026. doi:10.1002/jdd.70246
23. Kavvadia K, Stamelos C, Moraiti A, Hadjiperiklis P, Louca L, Taoufik K. Inter-professional education between dentistry and law through a dental malpractice mock trial and simulation of mediation. *Eur J Dent Educ.* 2026. doi:10.1111/eje.70165
24. Desai JP, McQuistan MR, Young LB. Dental students' perceptions of standardized patient experiences conducted virtually: a multi-year qualitative study. *J Dent Educ.* 2025. doi:10.1002/jdd.70068
25. Edgar H, McMeel A, McWilliams G, Gormley G, Adams V. Setting the stage for change: a co-produced, interprofessional forum theatre simulation addressing oral health inequalities in people with intellectual disabilities. *Eur J Dent Educ.* 2026. doi:10.1111/eje.70179
26. Codeço A, Dias Coutinho VR, Pereira-Lopes O, Faria-Almeida R, Santos Resende M. Assessing clinical simulation as a learning tool when training motivation skills in Periodontology: students' perceptions. *Eur J Dent Educ.* 2020. doi:10.1111/eje.12544
27. Hadyaoui D, Boukhris H, Riahi Z, Kalghoum I. Low-fidelity medical simulation: relevance in the learning of dental students in South Africa. *J Contemp Dent Pract.* 2024. doi:10.5005/jp-journals-10024-3695
28. Veremis BM, Granberg L, Ramaswamy V, Popov V, Katser MS, Danciu TE. Can peer feedback substitute for faculty feedback in predoctoral dental education? *J Dent Educ.* 2024. doi:10.1002/jdd.13472
29. Woll A, Quick KK, Mazzei C, Selameab T, Miller JL. Working with interpreters as a team in health care (WITH Care) curriculum tool kit for oral health professions. *MedEdPORTAL.* 2020. doi:10.15766/mep_2374-8265.10894
30. Divnic-Resnik T, Vujovic F, Terry A. The efficacy of video-supported student self-assessment in dental simulation training: a prospective cohort study. *J Dent Educ.* 2025. doi:10.1002/jdd.13863
31. Li MH, Chen CY, Park S, Wang CW. Enhancing dental students' communication skills through peer role-play and AI-assisted feedback in periodontal preclinical course. *J Dent Educ.* 2026. doi:10.1002/jdd.70267
32. Marsden JE, Deboo SP, Cripps M, Longridge NN, Aspden M, Fox K. Improving dental student confidence through the use of simulated patient cases. *Eur J Dent Educ.* 2025. doi:10.1111/eje.12867
33. Andrews E, Dickter DN, Stielstra S, Rape G, Aston SJ. Comparison of dental students' perceived value of faculty vs. peer feedback on non-technical clinical competency assessments. *J Dent Educ.* 2019. doi:10.21815/JDE.019.056



34. Su Yin M, Haddawy P, Suebnukarn S, Kulapichitr F, Rhienmora P, Jatuwat V, et al. Formative feedback generation in a VR-based dental surgical skill training simulator. *J Biomed Inform.* 2021. doi: 10.1016/j.jbi.2020.103659
35. Lin Y, Wen Z, Li Y, Wei X, Zhang J, Yan T, et al. Video-enhanced training for entrustable professional activities in preclinical oral surgery: a randomized controlled trial. *BMC Med Educ.* 2026. doi:10.1186/s12909-025-08368-0
36. Erkan GN. Mastering OSCE competencies through peer role-play and bidirectional feedback: empowering self-assessment and documentation in LA emergencies. *J Dent Educ.* 2026. doi:10.1002/jdd.70161
37. Zhang Y, Zhou H, Huo H, Yue Y, Wang J, Zhu J. AI-based virtual patient training for clinical communication skills in dental undergraduates: a randomized controlled mixed methods study. *Med Teach.* 2026. doi:10.1080/0142159X.2026.2681199
38. Bray KK, Bennett K, Catley D. Fidelity of motivational interviewing training for dental hygiene students. *J Dent Educ.* 2021. doi:10.1002/jdd.12448
39. Patel S, Akinlotan MA, Nimmons K, Burch D. The impact of an aging simulation program for dental students in two community dental clinics. *J Dent Educ.* 2024. doi:10.1002/jdd.13624
40. Cameron MA, Holden AM. Exploring oral and maxillofacial dental core trainees' perceptions of preparedness for practice after a high-fidelity simulation course to teach emergencies. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2026. doi: 10.1016/j.bjoms.2025.08.006
41. Jones B, Desu A, Honig CDF. Artificial intelligence chatbots as virtual patients in dental education: a constructivist approach to classroom implementation. *Eur J Dent Educ.* 2026. doi:10.1111/eje.13135
42. Takazawa I, Suzuki H, Sugimoto K, Adachi N, Yoshida N. Development and evaluation of a dental hygiene education program using scenario-based simulation method. *J Dent Sci.* 2025. doi: 10.1016/j.jds.2025.10.037
43. Prissette S, Bloch V, Bourdon O, Masseron S, Hartmann A, Berteretche MV, et al. Impact of interprofessional simulation on health students' self-reported attitudes towards older adults: a pre-post questionnaire-based study. *Eur J Dent Educ.* 2026. doi:10.1111/eje.70181
44. Patel SA, Halpin RM, Keosayian DL, Streckfus CF, Barros JA, Franklin DR, et al. Impact of simulated patients on students' self-assessment of competency in practice of geriatric dentistry. *J Dent Educ.* 2020. doi:10.1002/jdd.12176
45. Tricio J, Andrade GI, Soto RA, Romero MF, Sáez VN, Vergara PI, et al. Educational impact and perceptions of dental students on a simulated patient protocol at the start of their clinical practice: a mixed methods study. *J Dent Educ.* 2025. doi:10.1002/jdd.70117
46. Guzmán S, García A, Velló-Ribes MÁ, Cortés O. Dental students' perceptions of a self-directed simulation-based learning methodology (MAES©): a pilot study. *Dent J.* 2026;14(5):305. doi:10.3390/dj14050305
47. Nassar HM, Tekian A. Computer simulation and virtual reality in undergraduate operative and restorative dental education: a critical review. *J Dent Educ.* 2020. doi:10.1002/jdd.12138
48. Desai JP, Young LB, McQuistan MR. Dental students' perceptions of standardized patient experiences using Zoom: dyadic factors. *J Dent Educ.* 2024. doi:10.1002/jdd.13496

