

❖ **Preguntas al Dr. Clotet:**

1- ¿Pueden los profesionales pedir un debriefing tras algún suceso real?

Sí, a veces los profesionales nos piden hacer debriefings sobre casos reales. A veces, la demanda nos viene por personal de gestión o de un grupo de profesionales que han vivido una situación concreta y se nos plantea al equipo de simulación si podemos organizar un debriefing.

2- ¿Quién se encarga de liderar los debriefings clínicos?

En nuestro caso lo hacemos los que estamos formados en simulación, el propio equipo de simulación y a veces también ayudado por facilitadores del programa de simulación del hospital. Lo que hacemos es repartirnos las tareas previamente; cuántas personas vamos a estar, quiénes vamos a hacerlo. Hay una conversación estructurada y organizada, pero hay una preparación previa antes donde, entre nosotros, hablamos y decidimos muchas cosas; cómo convocaremos a los participantes, de qué forma, cuántos van a asistir, dónde los convocaremos, cuánto tiempo, etc.

3- Cuando hacéis debriefing clínico, a veces puede ser complejo manejar la situación sin que los profesionales se sientan "juzgados" ¿cómo se llega a consenso?

Es una pregunta muy difícil. A veces la gente ya viene con unos prejuicios y unos miedos. Si a uno lo convocan a una reunión debriefing para hablar sobre un incidente concreto en el que tú has participado, te entra miedo y hay que trabajar el tema de la seguridad psicológica. El cómo abordar los debriefings para que la gente no se sienta castigada es que los facilitadores lo demostremos, es decir, uno puede repetir muchas veces “tranquilo, no va a pasar nada”, pero si realmente no lo demuestras, la gente no se lo cree. Debemos de ser honestos y hablar con sinceridad, como facilitador. A veces es bueno exponer mis propios miedos: “yo, como facilitador, llego aquí a este debriefing con estos temores”. Hay fórmulas escritas que te permiten tener un entorno seguro y que la gente no se sienta juzgada. Hay distintos tipos de debriefing; uno es el debriefing con juicio, donde uno emite su veredicto como facilitador, como por ejemplo “no has utilizado el ambú cuando se tenía que hacer”, hay otro debriefing que es sin juicio, y de alguna forma suaviza esta situación y lo único que hago es preguntar con preguntas abiertas por qué has hecho esto de una forma, aunque también tiene sus pros y sus contras. Por último, está el debriefing del buen juicio donde preguntas con curiosidad genuina, por ejemplo, “han pasado 5 minutos desde que el niño ha hecho una hipoxemia hasta que se ha empezado a ventilar y me gustaría saber por qué”, no con la idea de culpabilizar sino de entender el marco

mental de esa persona. A lo mejor así, la persona responde de forma sincera y puede responder, por ejemplo “es que no he encontrado el ambú y no sabía que se podía ventilar con el neopuff”. Ahí ya hemos hecho un descubrimiento y se pueden buscar soluciones.

4- ¿Ante un acontecimiento adverso es aconsejable realizar un debriefing en caliente o mejor esperar?

Los debriefings en caliente y en frío tienen sus ventajas y sus inconvenientes. Creo que no hay evidencia que recomiende uno u otro en función de la razón que ha motivado el debriefing. En la presentación hablo de los pros y los contras que tiene cada tipo en función del momento en que se realiza. Es posible que ante acontecimientos adversos tengamos que hacer un abordaje emocional para tratar a los profesionales y posteriormente realizar un debriefing con algo más de perspectiva para analizar todos los puntos.

5- Respecto a lo que acaba de decir, ¿con quién podemos ponernos en contacto para realizar ese debriefing?

Si es referente a Hospital Sant Joan de Déu, se puede poner en contacto conmigo o con cualquier persona que formamos parte del equipo de simulación en neonatología. En caso de referirse a un centro fuera del nuestro, yo aconsejaría preguntar por las personas que realizan simulación clínica en su centro.

6- ¿Cuántas sesiones de simulación crees que serían las adecuadas en una unidad neonatal? ¿Y con qué frecuencia?

Es posible que las necesidades de formación superen la capacidad para cubrir esas demandas. Pienso que arrancar un proyecto de simulación clínica dónde se realicen cursos de simulación de una forma periódica, ya es un éxito y una mejora en la capacitación del personal.

❖ Preguntas a Carmen Cumplido:

1- Desde que aplicáis la simulación en vuestro día a día, ¿habéis detectado un cambio en la motivación de los profesionales o una mejora en su trabajo?

Nosotros, lo que hemos visto, es que hay muchas ganas de participar en los talleres de simulación. Empezamos con la simulación “in situ” cuando abrimos la nueva unidad y tuvimos operativo el box de simulación. Lo primero fue la parte de diseño, pero una vez

que comenzamos con la implementación abrimos la posibilidad a todos los profesionales para que se apuntaran a los talleres y vimos que la demanda superaba nuestras posibilidades de oferta. Al principio tuvimos que abrir unos listados y los compañeros del equipo multidisciplinar se apuntaban. Luego, nosotros teníamos que gestionar quienes eran los que iban a los talleres porque había más demanda que la posibilidad para los talleres que estábamos ofertando en cada una de las ediciones. La acogida ha sido muy buena. Desde el primer día pasamos una encuesta de satisfacción para ver la opinión de los profesionales de cada taller a los que asistían, para que nos diesen un feedback directo, sobre todo de cosas a mejorar, y los comentarios siempre han sido muy positivos y las modificaciones que hemos hecho han sido en temas de horarios o ajustes de tiempos, más que por la temática. Sí que nos gustaría poder evaluar más allá del impacto del curso. Hemos empezado a hacer cuestionarios pre y post talleres para ver si había diferencia y esto se pudiera aplicar a un análisis en que estuviera teniendo una repercusión en la asistencia en el día a día, sobre todo si en los conocimientos adquiridos habría diferencias en el pre y post cuestionario, para ver el impacto del aprendizaje después de las simulaciones. Estamos encaminados a ver cómo reevaluar los resultados en el paciente.

2- En base a tu experiencia, ¿es más efectiva la simulación in situ o en un aula de simulación?

En base a nuestra experiencia, nosotros empezamos a hacer simulación en un box de simulación que forma parte del hospital y no se adaptaba ni reflejaba la realidad exacta de los boxes de nuestra unidad. En la foto que he compartido con vosotros, vemos que ahora tenemos la posibilidad, dentro de la propia unidad, de tener este box de simulación donde, además, las dimensiones, el espacio y el equipo que tenemos dentro es el mismo. Desde mi experiencia, creo que el impacto es mejor para los profesionales porque el entorno, el espacio físico y aparatos o incluso los sonidos que se recrean, son más reales y la respuesta del equipo no tiene que ser forzada, sino que sale más natural porque es el mismo entorno en el que trabajamos y al que estamos habituados. Tener un box de simulación que sea igual al box que tienes en la unidad o que tengas la posibilidad de hacerlo dentro de la unidad, en principio no debería de condicionar las respuestas, siempre y cuando ese box de simulación se recree igual que el de la unidad. Cuanto más se parezca a la realidad que tienes en la asistencia directa al paciente, mejor resultado vas a tener.

Jordi Clotet añade a estos comentarios, que depende del objetivo que tengamos en la simulación. Si el objetivo del taller de formación es una técnica concreta que no necesitas nada a nivel de entorno, puede ser parecido hacerlo en una sala cualquiera o hacerlo en el entorno de simulación “in situ” con un box parecido al box real, porque el objetivo es

una técnica concreta, como por ejemplo enseñar a intubar a un residente de pediatría. Sin embargo, si el objetivo es aparte de la técnica mirar el espacio, el entorno, donde está el material o qué dificultades podemos tener, ahí sí, en un entorno lo más parecido a la realidad que nos ofrece la simulación “in situ”, se pueden detectar necesidades latentes o poner en relieve problemas en la propia simulación que podrían darse en algún momento. Nosotros, con la simulación “in situ”, nos ayuda a crear una cohesión como grupo, trabajar aspectos relacionados con el liderazgo, recursos, etc.

3- Cuando hacéis simulación ¿lo hacéis en horario laboral o fuera del horario laboral? ¿Cómo se recompensa cuando vienen en horario extralaboral?

Durante la fase de diseño tuvimos en cuenta esta pregunta para ofrecer lo mejor pensando tanto en el profesional como en los pacientes. Decidimos que no era viable realizar las simulaciones en horario laboral, pues impactaba negativamente en la organización del turno y no podíamos garantizar la atención enfermera si la mitad de la plantilla se ausentaba durante una hora aproximadamente de su puesto de trabajo. Por este motivo se decidió hacer la formación fuera del horario laboral.

Para facilitar la asistencia a los participantes, las simulaciones se hacen al finalizar el turno para el equipo de mañanas y antes de entrar al turno para los equipos de tarde y de noche.

Hacemos un registro de asistencia y una vez finalizadas las sesiones se bonifica a los participantes con una hora.

❖ Preguntas para Candela:

1- En vuestra unidad neonatal ¿hacéis simulación clínica con el personal eventual o de nueva incorporación de forma sistemática?

De forma sistemática no. Hay diferentes tipos de simulación y la simulación “in situ” es más completa de cara a conocer la unidad, pero, a veces, al personal eventual antes de enseñarle un caso complejo y de cosas que no sabe, deberías irte primero a lo más sencillo, como a canalizar un epicutáneo, cómo se canaliza una vía, etc. Primero deberían hacer este tipo de prácticas, por lo tanto, hacemos simulación clínica con ellos, pero de cosas más específicas y sencillas. A la hora de hacer simulación participan todos, siempre voluntarios, da igual que sean eventuales o personal fijo.

2- ¿Cuesta que los equipos se introduzcan en los escenarios, por no sentirlos reales o por vergüenza a no hacer las cosas como se espera?

Al principio, cuando se introduce la simulación, al ser algo novedoso, de primeras a la gente le provoca ansiedad al tener tantos ojos alrededor y siente temor al sentirse juzgado. En lugar de tomárselo como un aprendizaje lo toma como una evaluación. A nosotros, lo que nos funciona es que, al ser una simulación dentro de la propia unidad, la gente se relaja un poco más, con sus compañeros, con el conocimiento del entorno y el hecho de hacerlo de forma más habitual hace que la gente participe y aprenda. Yo creo que es cuestión de repetir y repetir para que la gente le pierda el miedo inicial.

3- ¿Estaría mal que ese debriefing sea evaluado o rectificado o detectando los errores por el resto del equipo? ¿O puede frustrar al profesional que está actuando?

Al contrario, no estaría mal, lo ideal siempre es que del debriefing salgan cosas a mejorar, para poder rectificar en caso de que en una situación real se dé. Para poder realizar esto, siempre debe haber una buena comunicación entre el equipo que participa en simulación, y que la persona que realice el debriefing tenga experiencia en comunicación eficaz, para que nadie se sienta frustrado, sino que se utilice como forma de aprendizaje. NO señalar a la persona que ha errado, sino buscar una alternativa para que no vuelva a suceder.

❖ Preguntas para todos: ¿Creéis en la simulación como modelo de formación y aprendizaje por excelencia? ¿Por qué?

Candela: la respuesta es sí. El método por excelencia es a través de una experiencia directa, no hay mejor forma de aprender que a través de casos reales que puedas vivir. Obviamente no siempre vas a estar de turno para ver diferentes casos y una forma idílica de aprendizaje siempre va a ser la simulación porque es lo más parecido a la realidad.

Carmen: actualmente, es uno de los recursos que ofrece la mayor tranquilidad para los participantes porque no pones en riesgo al paciente y es de lo más seguro que tenemos para entrenar, para practicar y para aprender. No sabemos si esto va a ser así durante mucho más tiempo, si va a haber una evolución tecnológica que nos permita simular más allá de como lo estamos haciendo ahora; la inteligencia artificial, los simuladores o la realidad virtual. Quién sabe si lo que ahora decimos sí convencidos, en un futuro haya cambiado la respuesta, pero hoy por hoy, sí.

Dr Clotet: ahora cada vez hay más simulación en las unidades y en los centros, pero es muy importante formar a los formadores. La gente que haga simulación ha de estar formada en simulación para un aprovechamiento óptimo y para que las cosas salgan bien. Ahora cada vez hay más escuelas y más formaciones de formadores y es muy importante para una buena simulación.

