

Programa de entrenamiento

RESPUESTA A EMERGENCIA EN COVID-19

MANUAL DEL FACILITADOR

Programa de Simulación
Hospital Sant Joan de Déu – Barcelona

Abril de 2020

Índice

5	Qué debes saber
8	Licencia de uso de este material
9	Introducción para el facilitador
14	Instrucciones para preparar de la sesión de simulación
15	Agenda de la sesión de simulación
16	Hoja de control de asistencia
17	Código QR de cuestionario inicial para participantes
18	Guion para el briefing
21	Escenarios de simulación
37	Check-list de seguridad en la protección
39	Guion para el debriefing
41	Hoja de registro de aprendizajes, dudas y propuestas de mejora
42	Código QR de registro de la sesión de simulación para el facilitador
43	Código QR de valoración final para los participantes
45	Guion de debriefing tras evento real
46	Código QR de reporte tras evento real
15	ANEXO. - Formularios de registro

Qué debes saber

Tienes entre manos la versión compartida bajo licencia Creative Commons del Manual del Facilitador del Programa de Entrenamiento de Respuesta a Emergencias en COVID-19 del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona.

Este programa de entrenamiento ha sido concebido para acelerar la experiencia de los equipos de trabajo ante una situación nueva para todos. Obviamente es un programa creado a medida para nuestro hospital, pero que pensamos que puede ser útil para inspirar programas similares adaptados a otras realidades. Por eso lo compartimos. Hay algunas cosas que **necesitas conocer antes de seguir leyendo**. Si te contamos la historia, comprenderás por qué este programa es como es y podrás adaptarlo mejor a tu contexto.

Primero, las necesidades y las circunstancias...

1. Nuestro hospital es un hospital maternoinfantil de alta complejidad, de máxima referencia en nuestro país. Durante la pandemia, nuestro centro se ha coordinado con las autoridades sanitarias y, además de recibir a niños con sospecha de COVID-19, ha centralizado la actividad pediátrica y obstétrica de una gran parte del Área Metropolitana de Barcelona, asumiendo la hospitalización de niños y embarazadas de otros hospitales para que pudieran liberar recursos y espacios y dedicarlos a pacientes adultos de la pandemia. Además, se ha terminado recibiendo en UCI y en hospitalización a adultos con COVID-19 que no podían ser asumidos por hospitales generales.
2. El programa de entrenamiento se creó siguiendo una dinámica de desarrollo acelerado en respuesta a un riesgo de seguridad identificado por los asistenciales y por la Dirección de Seguridad, Calidad y Experiencia de Paciente de nuestro hospital. El riesgo específico era el que afectaba a las personas (profesionales y pacientes) de unidades del hospital en las que coexistían pacientes (niños y adultos) con sospecha o confirmación de COVID-19 y pacientes con otras patologías. Al no ser áreas 100% COVID-19, los profesionales debían en todo momento gestionar la colocación y retirada de equipos de protección individual (EPIs) dependiendo de a qué paciente atendían y qué acción iban a realizar. Esta situación era especialmente exigente en caso de incidente no previsto, urgencia o emergencia de un paciente en aislamiento. Las unidades del hospital identificadas como de mayor riesgo fueron Urgencias, una planta específica de hospitalización y el Área de Partos.
3. Como la evolución de la pandemia era rápida, necesitábamos tener impacto en un número grande de profesionales en el menor tiempo posible.
4. En el momento de creación de este programa de entrenamiento se habían establecido unas medidas estrictas para minimizar el riesgo de contagio entre profesionales: se habían suspendido todas las actividades de formación programadas, se habían establecido turnos de trabajo de 12 horas con equipos fijos de composición "estanca" y se limitaba toda interacción entre personas que no pertenecieran al mismo equipo de trabajo. Eso condicionaba totalmente el diseño del programa de entrenamiento, ya que era imposible organizar cursos o sesiones calendarizadas de formato tradicional (un instructor y participantes de diferentes turnos o equipos).

5. Nadie era experto en pandemias capaz de dar respuesta a todas las cuestiones que se podían plantear (no podíamos basarnos en una dinámica de instructores expertos que formarían a alumnos inexpertos).
6. Como reto adicional, los responsables de simulación del hospital estábamos confinados en casa en régimen de teletrabajo (tras la instauración del estado de alarma en el país).

Después nuestros objetivos, nuestros propósitos...

Con todos estos condicionantes decidimos crear un programa de entrenamiento que:

- Complementara la formación de habilidades técnicas específicas (colocación y retirada de EPIs, procedimientos en context COVID-19...), pero no fuera más de lo mismo.
- Se focalizara en los momentos de mayor reto (respuesta a emergencias), pero posibilitara aprendizajes para el trabajo cotidiano.
- Fuera un elemento de resiliencia a nivel de individuo, de equipo y de la organización, con impacto en los 4 potenciales descritos por Hollnagel (reacción, monitorización, aprendizaje y anticipación).
- Se promovieran los aprendizajes compartidos, en un contexto de equipos "estancos" y con muy poca intercomunicación espontánea.
- Tuviera un registro estructurado de resultados, para que pudiéramos tener cierta valoración del impacto, con las limitaciones impuestas por las circunstancias.

Y por último, el producto final...

Concebimos que la solución era implementar sesiones de simulación in situ integradas con el trabajo cotidiano, autoadministradas por los propios equipos de trabajo, que les permitieran aprender y crecer del mismo modo que aprendemos continuamente de las cosas que nos van pasando en el trabajo real. Estas sesiones eran un acelerador, un "provocador". Además, construimos e hicimos funcionar unos canales para compartir aprendizajes relevantes entre todos los profesionales y con los responsables del sistema.

Nuestras tareas como Programa de Simulación fueron:

1. Identificar algunos profesionales (1-2 médicos y 1-2 enfermeras) en cada equipo de trabajo, que actuarían como referentes y facilitadores. Elegimos personas que tuvieran experiencia como facilitadores de simulación, o bien como instructores de soporte vital, o bien alguna experiencia docente, o bien simplemente ganas. En este punto sentíamos que estábamos saliendo de nuestra zona de confort, porque estábamos colocando en posición de facilitadores de simulación a personas que no habíamos formado específicamente para ello, que no habían seguido nuestro proceso de *faculty development*. Fue una decisión que nos generó debate, que sopesamos cuidadosamente y que ahora valoramos como correcta. Por una parte, en un ejercicio de realismo, entendimos que si no lo hacíamos así, algunos equipos y turnos de trabajo no podrían hacer simulaciones ya que nadie de esos equipos era instructor de simulación acreditado. Por otra parte, consideramos que el programa de entrenamiento tenía unos objetivos muy concretos y eso hacía más fácil que una persona no experta pudiera tomar el papel de facilitador.
2. Crear un manual muy detallado para ellos, que explicara todo lo que tenían que hacer y cómo lo tenían que hacer. Decidimos incluir guiones de introducción y de debriefing para cada sesión, de forma que los facilitadores menos expertos sólo tuvieran que leer y no se

sintieran sobrepasados. Creamos también escenarios de simulación para cada unidad donde se implantaría el programa.

3. Entregar en custodia a cada unidad un maniquí de simulación de soporte vital avanzado, que no tenía requerimientos tecnológicos especiales para ser utilizado, junto con instrucciones de limpieza y desinfección.
4. Monitorizar el avance del programa, dar soporte a los facilitadores y recoger y compartir con todos los aprendizajes que se iban generando.

Lo que tienes entre manos es el manual del facilitador que hemos mencionado en el punto 2. Hemos eliminado algunos detalles que nos parecían demasiado específicos de nuestro hospital y poco útiles para otros centros, pero básicamente es el mismo con el que han trabajado los facilitadores. Y lo han hecho con éxito. Habrá detalles que encajarán mejor en tu contexto y otros que deberás adaptar. Si hay ideas aquí que puedan serte útiles, nos sentiremos satisfechos.

Esplugues de Loobregat (Barcelona), Julio de 2020.

Licencia de uso de este material

Esta obra está autorizada bajo licencia [CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)



Te entregamos este material bajo licencia Creative Commons. Esto quiere decir que puedes utilizarlo libremente, modificarlo, incluso reproducirlo y explicarlo a otros. Sólo tienes tres limitaciones:

- Debes mencionar la autoría original (Programa de Simulación del Hospital Sant Joan de Déu – Barcelona, España –)
- No puedes utilizarlo en actividades con fines comerciales o en las que obtengas un ingreso económico. En este caso, debes contactarnos para obtener otro tipo de licencia de uso.
- Si distribuyes este material o el material derivado que tú hayas creado al modificarlo, sólo puedes hacerlo con este mismo tipo de licencia.

Datos de contacto del autor:

Programa de Simulación
Hospital Sant Joan de Déu – Barcelona
Pg. Sant Joan de Déu, 2
08950 ESPLUGUES DE LLOBREGAT (BARCELONA)
ESPAÑA

Responsable: José M Quintillá
josegm@sjdhospitalbarcelona.org

Introducción para el facilitador

Bienvenido al kit de entrenamiento sobre respuesta a emergencias en contexto COVID-19. Si estás leyendo este documento es que vas a actuar como facilitador referente en tu turno de trabajo. En esta carpeta tienes todo lo necesario para tu tarea, que verás que no es muy complicada.

¿En qué consiste este programa?

El objetivo global del programa es mejorar la seguridad (nuestra y de los pacientes) y la calidad de nuestro trabajo cuando actuamos en una situación de emergencia en el contexto de riesgo infeccioso COVID-19.

El programa tiene **3 grandes ingredientes**:

1. El **entrenamiento de los equipos de trabajo mediante sesiones de simulación**. En el hospital se ha consensuado un protocolo para el manejo de las situaciones urgentes en contexto COVID-19 y este documento está al alcance de todos. Podemos incorporarlo como "conocimientos" si lo leemos y lo interiorizamos, pero, si queremos que se convierta en "habilidades", además tenemos que entrenar juntos. Hablamos de entrenamiento y no de "formación" en un sentido clásico, porque aquí nadie es más experto ni tiene más experiencia en vivir situaciones de pandemia. No hay "instructores", vamos a aprender juntos practicando. Sin embargo, el programa sí que contempla poder plantear a expertos dudas específicas que nos puedan surgir en los entrenamientos e incluye un canal de comunicación para hacerlo.
2. La **conexión con la realidad**. Cuando nos enfrentemos a una situación urgente en un paciente real podemos tener retos específicos que no están contemplados en el protocolo y que tampoco hemos entrenado. En ese caso tomamos decisiones para adaptarnos a la situación y esas decisiones y su resultado suponen aprendizajes. El programa contempla que, además de entrenarnos juntos, aprendamos de las situaciones reales que podamos vivir y que esos aprendizajes nos lleguen a todos, no sólo a las personas que lo han vivido en primera persona.
3. **La mejora del sistema**. En los entrenamientos y en las situaciones reales pueden surgir de los profesionales de primera línea propuestas de mejora del entorno de trabajo (espacios, equipamientos, protocolos, organización interna...). El programa incluye un canal de recogida de esas propuestas, para que puedan ser analizadas por los responsables del área.

¿Cuál es tu papel?

Tú, dentro del turno de trabajo al que perteneces, vas a facilitar que esos 3 ingredientes sucedan. No tienes que inventarte cómo hacerlo, está todo explicado en este manual. Ahora te detallamos un poco más tus tareas.

En cuanto a las **sesiones de entrenamiento**:

1. Organizar, junto con los responsables de tu unidad, las sesiones de entrenamiento de tu turno de trabajo. Nos referimos a decisiones del tipo de en qué momento del turno es mejor realizarlas, cada cuánto tiempo se van a repetir, qué personas del turno las harán cada vez...
2. Preparar cada sesión de entrenamiento (será muy fácil porque aquí te lo damos todo ya diseñado)
3. Conducir el escenario de simulación
4. Llevar el ritmo de la conversación en grupo después de la simulación (te damos un guion concreto y detallado)
5. Hacer que los participantes rellenen un pequeño registro al final de cada sesión para conocer el impacto
6. Recoger dudas sobre el protocolo o la forma de implementarlo que puedan surgir durante la sesión (más tarde te explicamos cómo hacerlo)
7. Difundir entre los profesionales de tu turno las respuestas de los expertos a esas dudas

En cuanto a la **conexión con la realidad:**

1. En caso de que suceda una emergencia real durante tu turno de trabajo, conducir una conversación corta de análisis con los que la han vivido siguiendo un guion que te proporcionamos
2. Enviar un pequeño registro con los aprendizajes de esa situación real

En cuanto a la **mejora del sistema:**

1. Si en un entrenamiento o en una situación real surge una propuesta de mejora del entorno o la forma de trabajo de la unidad, reportarla por un canal específico que se explica más adelante.

¿Cómo serán las sesiones de entrenamiento?

- Serán sesiones cortas, de no más de 1 hora de duración, que podremos integrar con nuestro turno de trabajo. El esquema de una sesión es el siguiente:
 1. Los participantes rellenan un cuestionario corto mientras tú preparas el escenario. Lo hacen con su móvil a través de un código QR.
 2. Pequeña introducción o briefing
 3. Escenario de simulación
 4. Conversación de debriefing
 5. Los participantes y tú rellenáis un cuestionario corto de valoración
- En cada sesión participará una parte de los profesionales del turno (adjuntos, residentes, enfermeras y TCAI). ¿Cuántos? Los que participarían si esa situación fuera real.
- No habrá observadores, sólo estarán los profesionales que participan en la sesión y el facilitador, o sea, tú.
- No es necesario un instructor experto porque no se trata de aprender técnicas nuevas, sino de aplicar lo que ya sabemos en un orden concreto o de priorizar unas actuaciones sobre otras. Tú vas a ser facilitador de que el entrenamiento suceda, pero no eres un "profesor", no necesitas ser más experto que los demás.

- La simulación será tecnológicamente muy sencilla. Solo un maniquí y tu voz, sin simuladores de monitor ni cámaras ni ningún aparato especial.
- Los EPIs pueden ser reutilizados por las mismas personas en un paciente real.

¿Cómo serán los debriefings tras situaciones reales?

Cuando suceda un evento urgente en el trabajo real que implique a un paciente que está en aislamiento por ser un caso posible, sospechoso o confirmado, promoveremos una conversación corta de debriefing entre los que han participado en el manejo de la situación. A nivel orientativo:

¿En qué casos?	Incidentes que hayan requerido una respuesta rápida del equipo, aunque al final no fueran una situación de riesgo vital.
¿Cuándo?	Lo antes posible, cuando ya haya sido resuelta la situación. Asegurarse de que ningún participante tiene ninguna tarea importante pendiente.
¿Dónde?	Si es posible, en un despacho no asistencial. Si no, en un lugar tranquilo.
¿Quiénes?	Todos los profesionales que han participado en la situación urgente y tú, como facilitador.

Cuando ya se haya solucionado el incidente y en un momento en que la situación del servicio lo permita, ayudarás al grupo que haya actuado a tener una conversación estructurada muy corta sobre lo que han vivido. En esta carpeta encontrarás un guion específico para ello, tú sólo tendrás que leerlo en voz alta.

Para que todos podamos aprender de la situación vivida, tú registrarás los aprendizajes identificados por el grupo. Como es lógico, no vas a registrar las dificultades ni las actuaciones de personas concretas, sino las propuestas del grupo de hacer cosas de determinada manera en lo sucesivo. En este manual tienes un código QR específico, para que con tu móvil envíes un formulario con esa información. El Programa de Simulación la recogerá, la procesará y la enviará a los referentes de cada turno y a los responsables de la unidad, para que los aprendizajes se transmitan a todos los profesionales.

¿Cómo se trabajará la mejora del sistema?

De forma similar al apartado anterior, en este manual tienes otro QR específico para acceder con tu móvil a un formulario en el que registrar las propuestas de mejora sobre espacios, equipamientos, protocolos, organización interna del servicio, etc, que puedan surgir en las sesiones de entrenamiento o en los debriefings de situaciones reales. Estas propuestas les llegarán a los responsables de la unidad, para que se puedan analizar.

¿Qué encontrarás en este manual?

Este manual está organizado como una carpeta de hojas extraíbles, para que puedas llevarte algunas de ellas como herramientas de trabajo a las sesiones de simulación. Además de esta introducción, en este manual tendrás:

1. Una hoja con **instrucciones de preparación de cada sesión** de simulación. Te será muy útil para que no tengas que pensar y para que no olvides nada.

2. Una hoja con un código QR para que los participantes rellenen un pequeño **cuestionario al inicio** de la sesión.
3. Una **agenda de la sesión**, con los minutos previstos para cada parte. Está pensada para que puedas extraerla de la carpeta y dejarla en un lugar visible para todos los participantes.
4. Hojas de **control de asistencia** para que los participantes puedan anotar sus nombres en cada sesión.
5. Un **guion para el briefing** (la explicación inicial) de la sesión de entrenamiento. Para que te sea más fácil, sólo necesitarás leerlo en voz alta. Con el tiempo podrás adaptarlo a tu propio estilo de lenguaje.
6. Unas instrucciones prácticas y sencillas sobre **cómo dirigir un escenario** de simulación. No te preocupes, que ya hemos dicho que no tendrás que usar ninguna tecnología.
7. Los **escenarios de simulación**. En cada sesión se hará sólo uno, pero tendrás varios para ir haciendo casos diferentes en tus turnos de trabajo.
8. Un **checklist** sobre detalles específicos de seguridad en la protección ante el riesgo infeccioso. Esto os será útil en la conversación de debriefing (el análisis en grupo tras la simulación).
9. Un **guion para conducir el debriefing**. Como en el caso del briefing, este guion está pensado para que puedas leerlo en voz alta y así seguir los pasos que propone para la conversación (en forma de preguntas para contestar entre todos).
10. Hojas para **anotar durante el debriefing los aprendizajes, las dudas y las propuestas de mejora** para que tengas la información que registrarás al acabar la sesión en los formularios.
11. Una página con un código QR para que los participantes rellenen, al final de la sesión, un pequeño **formulario sobre la experiencia**.
12. Una página con un código QR para que hagas un **registro de aprendizajes, dudas y propuestas de mejora del sistema** al finalizar cada sesión.
13. Un guion para hacer un pequeño **debriefing** de pocos minutos **después de vivir una emergencia real** en tu turno de trabajo y un código QR para **registrar** información relevante sobre la experiencia, útil para todos.
14. Dos anexos, con el **protocolo** de actuación ante emergencias en contexto COVID-19 y el **documento de referencia** del Consell Català de Ressuscitació.

¿Qué tengo que hacer antes de comenzar el programa con las personas de mi turno?

- Lee completamente el material de esta carpeta para familiarizarte con él. Pon especial atención en los párrafos con explicaciones y consejos, son muy importantes. Si tienes alguna duda, consúltala con el Programa de Simulación a través del correo electrónico.
- Lee todos los escenarios detenidamente para entenderlos bien. Puedes hacer adaptaciones si crees que algún detalle los hará más realistas. Si propones algún cambio relevante sobre algún escenario, comunícanoslo por correo electrónico. Así podremos valorar tu propuesta para que otros turnos y áreas puedan aprovecharla.

- Comprueba que con tu móvil puedes acceder sin problemas a los formularios a través de los códigos QR.
- Revisa el maniquí de simulación para que sepas cómo es.
- Ponte de acuerdo con los responsables de tu área y con las personas referentes de este programa en los otros turnos sobre:
 - Dónde guardareis el material de simulación
 - En qué momento del turno es mejor hacerlas (aunque podéis adaptaros a la situación del día concreto)
 - Cada cuánto tiempo haréis una sesión de entrenamiento
 - Otros aspectos de índole práctico sobre las sesiones

Consejos para el día de la sesión

1. Sé muy consciente de que tu papel no es enseñar, de que no necesitas saber más que los demás. Tu tarea es que la simulación y la conversación funcionen. La responsabilidad de los aprendizajes es de todo el grupo. Relájate y diviértete.
2. Utiliza el checklist de preparación para asegurarte de que tienes todo listo. El tiempo del grupo es valioso y así serás mucho más eficiente.
3. Comprueba que tienes hojas vacías de asistencia y de registro durante el debriefing para poder imprimir copias antes si lo necesitas.
4. **ES MUY IMPORTANTE QUE LIMPIES Y DESINFECTES EL MANIQUÍ ANTES Y DESPUÉS DE LA SESIÓN.**
5. Recuerda que los EPIs utilizados en la simulación pueden ser reutilizados por los mismos profesionales en un paciente real.

Instrucciones de preparación de la sesión de simulación

Puedes utilizar esta lista de pasos para no olvidarte nada.

1. Extrae de esta carpeta la **hoja de control de asistencia** y la del **código QR del cuestionario inicial** para los participantes y déjalas sobre la mesa. Indica a los participantes que lean las instrucciones y las rellenen **mientras tú terminas con la preparación** de la sesión.
2. **Extrae de la carpeta** las siguientes hojas:
 - a. La agenda de la sesión [[→ cuélgala con esparadrapo en la pared](#)]
 - b. El guion para el briefing [[→ ponlo en la plancheta](#)]
 - c. Las instrucciones de ejecución del escenario [[→ ponlas en la plancheta](#)]
 - d. La ficha del escenario [[→ ponla en la plancheta](#)]
 - e. El guion para el debriefing [[→ ponlo en la plancheta](#)]
 - f. Una hoja en blanco de registro de aprendizajes, dudas y propuestas de mejora [[→ ponla en la plancheta](#)]
 - g. La hoja de checklist de seguridad en la protección [[→ ponla en la plancheta](#)]
 - h. La hoja con los códigos QR de valoración final [[→ cuélgala con esparadrapo en la pared](#)]
3. **Limpia el maniquí** con frekaderm o toallitas desinfectantes
4. **Prepara el escenario**, siguiendo las instrucciones de la ficha de escenario:
 - a. Maniquí
 - b. Oxigenoterapia
 - c. Monitorización
 - d. Accesos vasculares
5. Cuando los participantes hayan terminado el cuestionario inicial, coge la plancheta e inicia el **briefing**.

Agenda de la sesión de simulación

Cuestionario inicial	Mientras el facilitador prepara el escenario
Briefing	5 min
Escenario de simulación	10 -15 min
Debriefing	30 - 35 min
Valoración final	5 min
TIEMPO TOTAL	50 - 60 min

RECORDAD QUE LOS EPIs QUE UTILICÉIS EN LA SESIÓN DE SIMULACIÓN PODEIS USARLOS DESPUÉS DURANTE ESTE TURNO DE TRABAJO EN UN PACIENTE REAL

Control de asistencia

Unidad	
Fecha	

NOMBRE	PERFIL PROFESIONAL	FIRMA

Código QR de valoración para los participantes

ANTES DE LA SESIÓN

Por favor, antes de iniciar la sesión contesta este pequeño cuestionario. No es un examen, no te estamos evaluando a ti. Queremos valorar la estrategia de formación que hemos diseñado. Los resultados globales del grupo antes y después de cada sesión nos ayudarán a entender cómo mejorar los aprendizajes.



[Aquí se coloca el código QR que enlaza con el formulario web.]

En esta versión compartida del Manual del Facilitador se ha eliminado el código QR real enlazado con nuestro formulario. Puedes consultar el contenido del formulario al final de este documento, en el anexo.]

Guion para el briefing (1ª sesión)

Todos los participantes y el facilitador se sitúan en la habitación donde sucederá la simulación. En texto plano se detallan los pasos que debes seguir. En azul se indican partes que debes leer en voz alta.

[Bienvenida y objetivos]

Bienvenidos.

Esta sesión de simulación se enmarca en el entrenamiento sobre respuesta a emergencias en contexto COVID-19. El objetivo de la sesión es practicar la secuencia de acciones descrita en el protocolo de actuación en caso de urgencia en pacientes de riesgo infeccioso. Nos centraremos sobre todo en la forma en que nos organizamos y nos protegemos, en saber elegir las maniobras recomendadas y en saber evitar las no recomendadas.

[Presentaciones]

Vamos a hacer una pequeña rueda de presentaciones, para estar seguros de que todos nos conocemos. Cada uno dirá ahora brevemente su nombre y su perfil profesional.

[Contexto]

Antes de explicar cómo va a funcionar la sesión, es importante que tengamos en cuenta **3 ideas**:

- No es una evaluación, no es un examen. No participemos con la sensación de que nos estamos poniendo a prueba.
- Todos somos iguales. Somos profesionales cualificados para el trabajo que realizamos y queremos dar lo mejor de nosotros y mejorar.
- Esta sesión la hacemos nosotros para nosotros. Es una oportunidad de experimentar, de hacer las cosas y de hablar entre nosotros sobre ello.

Una última reflexión. Habrá cosas que no nos saldrán bien. Y pensar y hablar sobre lo que no nos ha salido bien muchas veces se nos hace difícil. La clave es hacerlo no con actitud de juicio, sino de curiosidad. Hoy vamos a hablar con curiosidad de lo que hacemos y de por qué lo hacemos y buscaremos, entre todos, soluciones a las dificultades de nuestro trabajo.

[Compromisos]

A la lectura de este texto adquirimos, individualmente y como grupo, **2 compromisos**:

1. El primero es de actuar en la simulación tal y como lo haríamos en una situación real, dejando de lado la pequeña incredulidad que nos produce participar en un escenario simulado.
2. El segundo es un compromiso de confidencialidad. Nos comprometemos a no revelar fuera de aquí el contenido del escenario, ni tampoco la actuación de nuestros compañeros.

[Roles]

¿Cuál será el papel de cada uno?

Mi papel no es hacer de instructor, el aprendizaje lo haremos entre todos. Mi papel es facilitar que la simulación suceda y ayudar a que sigamos un guion ordenado en la conversación.

Los participantes en el escenario seréis vosotros mismos y haréis las funciones que haríais en una situación real.

[Funcionamiento de la sesión]

¿Cómo funcionará la sesión?

A continuación actuareis en un escenario simulado, en el que **el paciente será un maniquí**. Yo os diré en voz alta sus constantes vitales y los datos de la exploración física.

Podréis hacer sobre él la mayoría de las actuaciones que hacemos sobre un paciente real, con algunas limitaciones:

- Podemos colocarle una cánula de guedel o dispositivos de vía aérea avanzada.
- Podemos realizar ventilaciones y compresiones torácicas si es necesario.
- Si hemos de canalizarle una vía lo representaremos fijando un catéter periférico encima de la piel del maniquí, sin realizar punción.
- No infundiremos líquidos ni medicaciones reales. En el caso de los sueros, conectaremos la alargadera, pero la mantendremos cerrada y, en el caso de las medicaciones, cargaremos aire en la jeringa y haremos el gesto de infundir.

Nos colocaremos **todos los elementos del EPI** que se requieran, pero evitaremos coger realmente mascarillas FFP3, ya que son las más escasas. Cada uno conservará el EPI al final de la sesión y podrá usarlo durante el turno en un paciente real.

Antes de empezar, leeremos **información sobre el caso** y nos pondremos todos en situación. Yo, como facilitador, marcaré claramente el inicio y el final de la simulación.

El escenario durará unos 15 minutos. Cuando termine, seguro que quedan muchas cosas por hacer desde el punto de vista médico, no os sintáis frustrados.

Después del escenario analizaremos entre todos lo que nos ha pasado en una conversación ordenada. Yo tomaré algunas notas sobre aprendizajes que pueden ser útiles al resto de compañeros. Nunca compartiremos con ellos dificultades concretas o actuaciones de personas concretas, pero sí algunas ideas o soluciones que se nos hayan ocurrido como grupo. Si tenemos alguna duda que no sabemos resolver, yo la enviaré a expertos de referencia y transmitiré la respuesta al grupo en 1-2 días.

[Comentarios]

Para terminar, ¿alguien tiene algún comentario o alguna duda?

Guion para el briefing (sucesivas)

Todos los participantes y el facilitador se sitúan en la habitación donde sucederá la simulación. En texto plano se detallan los pasos que debes seguir. **En azul se indican partes que debes leer en voz alta.**

[Bienvenida y objetivos]	<p>Bienvenidos.</p> <p>Antes de comenzar, vamos a recordar que el objetivo de la sesión es practicar la secuencia de acciones descrita en el protocolo de actuación en caso de urgencia en pacientes de riesgo infeccioso. Nos centraremos sobre todo en la forma en que nos organizamos y nos protegemos, en saber elegir las maniobras recomendadas y en saber evitar las no recomendadas.</p>
[Presentaciones]	<p>Vamos a hacer una pequeña rueda de presentaciones, para estar seguros de que todos nos conocemos. Cada uno dirá ahora brevemente su nombre y su perfil profesional.</p>
[Contexto]	<p>En cuanto a la forma de participar, recordemos y seamos conscientes de estas 4 ideas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No es una evaluación, no es un examen. • Todos somos profesionales cualificados para el trabajo que realizamos y queremos dar lo mejor de nosotros y mejorar. • Esta sesión la hacemos nosotros para nosotros. Es una oportunidad de experimentar y de hablar entre nosotros sobre ello. • Miraremos lo que nos pase con actitud de curiosidad, no de juicio.
[Compromisos]	<p>Renovamos también los 2 compromisos que adquirimos en la primera sesión:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. El primero es de actuar en la simulación tal y como lo haríamos en una situación real, dejando de lado la pequeña incredulidad que nos produce participar en un escenario simulado. 4. El segundo es el compromiso de confidencialidad. Nos comprometemos a no revelar fuera de aquí el contenido del escenario, ni tampoco la actuación de nuestros compañeros.
[Roles]	<p>Con respecto al papel de cada uno, recordemos que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yo no soy un instructor, mi papel es facilitar que la simulación suceda y ayudar a que sigamos un guion ordenado en la conversación. • Vosotros en el escenario seréis vosotros mismos y haréis las funciones que haríais en una situación real.
[Funcionamiento de la sesión]	<p>En relación con el funcionamiento de la simulación, ¿alguien tiene alguna duda sobre el maniquí y las acciones que podemos hacer sobre él?</p> <p><i>[Haz una pausa para resolver cualquier duda que pueda existir.]</i></p> <p>Recordad que nos colocaremos todos los elementos del EPI que se requieran, pero evitaremos coger realmente mascarillas FFP3, ya que son las más escasas. Cada uno conservará el EPI al final de la sesión y podrá usarlo durante el turno en un paciente real.</p>
[Comentarios]	<p>Para terminar, ¿alguien tiene algún comentario o alguna duda?</p>

Escenarios de simulación

Una de tus tareas como facilitador es hacer funcionar los escenarios de simulación. En las páginas siguientes te proporcionamos dos tipos de material:

1. Unas instrucciones generales sobre cómo ejecutar un escenario, con una estructura muy práctica de pasos sucesivos. Puedes extraer esa página de la carpeta durante la simulación, para que te sirva de "chuleta".
2. Varios escenarios de simulación escritos, para las sesiones de entrenamiento. De cada escenario se detalla la situación de partida y los datos relevantes de su evolución durante el tiempo que dure la simulación. En cada sesión se realizará únicamente un escenario de simulación, pero se proporcionan varios para que cada turno pueda hacer sesiones periódicas de entrenamiento cambiando el caso de simulación.

INSTRUCCIONES PARA EJECUTAR LOS ESCENARIOS DE SIMULACIÓN

En texto plano se detallan los pasos que debes seguir. En **azul** se indican posibles frases que puedes utilizar en algunos momentos. Adáptalas a tu estilo de discurso.

1	<p>[Después del briefing] Hacer una pequeña frase de transición para poner a los participantes en disposición para el escenario de simulación.</p> <p>Ahora realizaremos el escenario de simulación. Os leeré la información del paciente y os indicaré cuándo comenzamos. Recordad que durante el caso os avisaré en voz alta si hay cambios en la situación del paciente.</p>
2	Leer en voz alta el apartado "información inicial" de la ficha de escenario.
3	Pedir a los participantes que se coloquen en el lugar inicial indicado para cada uno en la ficha del escenario.
4	<p>Avisar en voz alta de forma clara que comienza la simulación.</p> <p>Comenzamos la simulación.</p>
5	<p>Durante la ejecución del escenario, deberás ir dando pequeñas indicaciones sobre el estado del paciente sólo cuando sea lógico o cuando los participantes lo pidan. En general debes hablar poco, lo mínimo imprescindible, porque si no los participantes te tendrán demasiado en cuenta y se pueden "salir" de la simulación. Tienes toda la información sobre el estado del paciente y sus constantes vitales en la ficha del escenario. Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando hagan toma de constantes, decir en voz alta el resultado. • Cuando toquen o exploren al paciente, dar información sobre los signos clínicos o sobre cómo responde el paciente • Si la ficha de escenario indica que cambia el estado del paciente, verbaliza el cambio. <p>Si los participantes piden más ayuda (UCIP, camillero, Rx portátil, busca 2121...) no dejes que llamen realmente y verbaliza la respuesta ("avisado y ahora vendrán" o algo parecido). El escenario acabará antes de que lleguen.</p>
6	<p>Según las indicaciones de la ficha, decide cuándo es el momento de finalizar el escenario. Intenta no interrumpir una actuación crítica (por ejemplo, una intubación o una desfibrilación), espera a que haya terminado.</p> <p>Recuerda que el escenario debe durar entre 10 y 15 minutos.</p> <p>Cuando sea el momento, acércate a los participantes e indica en voz alta y clara que el escenario ha finalizado, que no toquen ya nada del paciente y del material y que guarden sus ideas para la conversación de debriefing.</p> <p>En este momento finalizamos la simulación. No recojáis nada y guardad vuestras ideas en la mente para la conversación que tendremos ahora.</p>

FICHA DE ESCENARIO DE SIMULACIÓN

NOMBRE	Jan	PALABRA CLAVE	Convulsión
ENTORNO	URG - Box	VERSIÓN	URGEsc1_1.0
EDAD	6 meses	PESO	8 Kg

Instrucciones de PREPARACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Maniquí sobre la cama, cabecero incorporado • Una vía periférica • O2 en gafas nasales a 2 l/min, con mascarilla quirúrgica encima • Sensor SatO2
INFORMACIÓN inicial leída a los participantes	<p>Jan es un niño de 6 meses (8 Kg) afecto de una encefalopatía y epilepsia, en tratamiento con valproato (120-0-120), que ha consultado a Urgencias por fiebre de 7 días de evolución, con tos y aumento de secreciones. Dificultad respiratoria moderada. Auscultación con crepitantes bilaterales.</p> <p>Se ha hecho una Rx de tórax (bronconeumonía bilateral) y una PCR COVID (pendiente de resultado).</p> <p>Está con O2 en GN (2 l/min, SatO2 93-94%, FC 110-120, FR 35).</p>
POSICIÓN INICIAL de los participantes	<p>Enfermera en el pasillo cerca de la puerta de la habitación.</p> <p>El resto del equipo junto al control.</p>
Cómo se ARRANCA el escenario	Dices a la enfermera del pasillo que la madre se asoma y avisa de que Jan no está bien.
ESTADO INICIAL del paciente	Hipertónico y con movimientos clónicos generalizados. SatO2 89-90%, FC 140
EVOLUCIÓN	<p>Mantiene la crisis mientras llega todo el equipo.</p> <p>Se consigue vía periférica al primer intento.</p> <p>La crisis no cede con medicación bucal o rectal. Con la primera medicación EV administrada cede la crisis y hace una apnea que se mantiene. La SatO2 comienza a caer, hasta 70% si no lo ventilan y sube fácilmente al 95% si lo ventilan.</p> <p>Si preguntan, Jan tiene antecedentes de depresión respiratoria con benzodiazepinas.</p>
Momentos de FINAL	El escenario se acaba cuando han estabilizado la situación, bien ventilando con bolsa y mascarilla o bien intubando o colocando una mascarilla laríngea.
Resumen de HECHOS y RETOS para el DEBRIEFING	<p>Paciente epiléptico con bronconeumonía sospecha de COVID que hace una convulsión y apnea secundaria a la crisis y al tratamiento.</p> <p>Necesita manejo de la crisis, estabilización de la vía aérea y ventilación.</p> <p>Otros retos: gestión de primer interviniente, decisión entre IOT o ambú.</p>

FICHA DE ESCENARIO DE SIMULACIÓN

NOMBRE	Pedro	PALABRA CLAVE	Sepsis
ENTORNO	URG – Sala críticos	VERSIÓN	URGEsc2_1.0
EDAD	11 meses	PESO	10 Kg

Instrucciones de PREPARACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Maniquí sobre la camilla • No lleva vías periféricas • Sin oxígeno • Sin monitorización
INFORMACIÓN inicial leída a los participantes	<p>Pedro es un niño de 11 meses, que pesa 10 Kg. Su padre es COVID+.</p> <p>Ayer por la tarde fue visitado por fiebre y tos. Se hizo una Rx de tórax, que fue normal y una PCR para COVID-19, que se está procesando esta mañana (pendiente resultado).</p> <p>Lo traen los padres porque esta mañana, al despertarse lo han encontrado muy postrado y quejoso, con mal aspecto.</p>
POSICIÓN INICIAL de los participantes	<p>Enfermeras y auxiliar en el control.</p> <p>Médicos en el despacho asistencial.</p>
Cómo se ARRANCA el escenario	<p>Le dices a una de las enfermeras que en triaje lo han visto con un triángulo de evaluación pediátrica de fallo cardiopulmonar y lo están pasando directamente al box de críticos. Te avisan de ello.</p>
ESTADO INICIAL del paciente	<p>Quejido continuo, muy postrado, mal color. Recapilarización > 3 segundos (si lo miran)</p> <p>SatO2 89-90%, FC 170, FR 50, TA 70/30.</p>
EVOLUCIÓN	<p>Inicialmente se mantiene con mismo estado y constantes.</p> <p>No consiguen vía periférica, necesita intraósea.</p> <p>En los primeros 5 minutos la FC sube a 180 y la TA baja hasta 55/30. Si administran volumen al final del caso habrá mejorado la TA a 75/35, con FC de 160.</p>
Momentos de FINAL	<p>El escenario se acaba a los 10-15 minutos, cuando hayan conseguido vía IO y hayan comenzado a administrar volumen. Si se plantean intubarlo, deja que acaben el procedimiento, salvo que se supere el tiempo previsto del escenario.</p>
Resumen de HECHOS y RETOS para el DEBRIEFING	<p>Paciente con sepsis en contexto COVID-19. Dificultad para conseguir acceso vascular. Necesidad de administrar O2, de extracciones analíticas y de administrar volumen y antibiótico EV. Candidato a intubación.</p>

FICHA DE ESCENARIO DE SIMULACIÓN

NOMBRE	Joel	PALABRA CLAVE	PCR
ENTORNO	URG – Sala críticos	CÓDIGO_VERSIÓN	URGEsc3_1.0
EDAD	11 meses	PESO	10 Kg

Instrucciones de PREPARACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Maniquí sobre la camilla • No lleva vías periféricas • Sin oxígeno • Sin monitorización
INFORMACIÓN inicial leída a los participantes	No se da ninguna información previa a los participantes.
POSICIÓN INICIAL de los participantes	Una enfermera en el pasillo delante del control. El resto de las enfermeras + TCAI detrás del mostrador del control. Médicos en el despacho asistencial.
Cómo se ARRANCA el escenario	Le dices a la enfermera del pasillo que un padre acaba de entrar por el pasillo de ambulancias con un niño en brazos, que está hipotónico y no responde. Tiene muy mal color.
ESTADO INICIAL del paciente	Muy mal color. Está en parada cardiorrespiratoria. Apnea. No pulsos. Cuando monitoricen: fibrilación ventricular.
EVOLUCIÓN	<p>Se mantiene en parada cardiorrespiratoria con fibrilación ventricular hasta que le hayan dado 3 desfibrilaciones. Con la tercera descarga pasa a ritmo sinusal con FC 160 x' y TA 75/35. No respiración espontánea.</p> <p>Si interrogan al padre sobre la historia actual: Joel llevaba 24 horas de fiebre alta y clínica respiratoria. Lo traían a urgencias y cuando casi llegaban al hospital ha hecho un episodio de hipertónia generalizada y ha quedado inconsciente, hipotónico, sin respuesta y cada vez con peor color.</p> <p>Si interrogan sobre antecedentes personales: Nada de interés.</p> <p>Si interrogan sobre antecedentes familiares: Un tío de Joel tuvo una muerte súbita no filiada.</p> <p>Si piden ayuda externa (UCIP): bajarán en cuanto puedan.</p>
Momentos de FINAL	Cuando hayan recuperado ritmo sinusal y pulso y el equipo se esté planteado siguientes pasos.
Resumen de HECHOS y RETOS para el DEBRIEFING	<p>Llegada inesperada de paciente en PCR (ritmo desfibrilable). Necesidad de manejo avanzado de la vía aérea en el curso de una reanimación cardiopulmonar con desfibrilaciones.</p> <p>[A título de comprensión del escenario, es un niño con una enfermedad congénita arritmogénica no diagnosticada y se ha descompensado por la fiebre. Esto no es relevante para el objetivo de la simulación.]</p>
Algunos mensajes de FEEDBACK para el DEBRIEFING	<ul style="list-style-type: none"> • El primer interviniente, si no lleva protección completa, sólo debe hacer compresiones y no ventilaciones hasta que llega el resto del equipo • Cuidar al máximo la protección de los que están haciendo RCP

FICHA DE ESCENARIO DE SIMULACIÓN

NOMBRE	Joel	PALABRA CLAVE	PCR
ENTORNO	URG – Box	CÓDIGO_VERSIÓN	URGEsc4_1.0
EDAD	18 meses	PESO	11 Kg

Instrucciones de PREPARACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Maniquí sobre la camilla • No lleva vías periféricas • Sin oxígeno • Sin monitorización
INFORMACIÓN inicial leída a los participantes	<p>Joel es un niño de 18 meses que ha consultado por fiebre leve-moderada de 10 días de evolución, que se ha hecho más alta en los últimos 2 días (hasta 40°C). Padre COVID +.</p> <p>En urgencias se ha hecho Rx de tórax (normal), analítica sanguínea (leucocitosis, PCR elevada y PCT =4), sedimento (normal) y PCR SARS-CoV-2 (esperando resultado). Por la alteración analítica se ha decidido ingresar con ceftriaxona EV.</p>
POSICIÓN INICIAL de los participantes	<p>Una enfermera en el pasillo delante del control.</p> <p>El resto de las enfermeras + TCAI detrás del mostrador del control.</p> <p>Médicos en el despacho asistencial.</p>
Cómo se ARRANCA el escenario	Le dices a la enfermera que está en el pasillo delante del control que el padre llama por el interfono diciendo que Joel no responde.
ESTADO INICIAL del paciente	<p>Muy mal color. Está en parada cardiorrespiratoria. Apnea. No pulsos.</p> <p>Cuando monitoricen: fibrilación ventricular.</p>
EVOLUCIÓN	<p>Se mantiene en parada cardiorrespiratoria con fibrilación ventricular hasta que le hayan dado 3 desfibrilaciones. Con la tercera descarga pasa a ritmo sinusal con FC 160 x' y TA 75/35. No respiración espontánea.</p> <p>Si interrogan sobre antecedentes personales: Nada de interés.</p> <p>Si interrogan sobre antecedentes familiares: Un tío de Joel tuvo una muerte súbita no filiada.</p> <p>Si piden ayuda externa (UCIP): bajarán en cuanto puedan.</p>
Momentos de FINAL	Cuando hayan recuperado ritmo sinusal y pulso y el equipo se esté planteado siguientes pasos.
Resumen de HECHOS y RETOS para el DEBRIEFING	<p>Parada cardiorrespiratoria no esperada (ritmo desfibrilable).</p> <p>Parada cardiorrespiratoria en el box → plantear traslado a box de críticos</p> <p>Necesidad de manejo avanzado de la vía aérea en el curso de una reanimación cardiopulmonar con desfibrilaciones.</p> <p><i>[A título de comprensión del escenario, es un niño con una enfermedad congénita arritmogénica no diagnosticada y se ha descompensado por la fiebre. Esto no es relevante para el objetivo de la simulación.]</i></p>
Algunos mensajes de FEEDBACK para el DEBRIEFING	<ul style="list-style-type: none"> • El primer interviniente, si no lleva protección completa, sólo debe hacer compresiones y no ventilaciones hasta que llega el resto del equipo • Cuidar al máximo la protección de los que están haciendo RCP

FICHA DE ESCENARIO DE SIMULACIÓN

NOMBRE	Jan	PALABRA CLAVE	Convulsión
CONTEXTO	HOS	VERSIÓN	1.0
EDAD	10 años	PESO	30 Kg

Instrucciones de PREPARACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Maniquí sobre la cama • Una vía periférica • O₂ en gafas nasales a 2 l/min, con mascarilla quirúrgica encima
INFORMACIÓN inicial leída a los participantes	<p>Jan es un niño de 10 años (30 Kg) afecto de una encefalopatía y epilepsia, en tratamiento con valproato (500-0-500) y clobazam (0-0-1) que ha consultado a Urgencias por fiebre de 7 días de evolución, con tos y aumento de secreciones. Dificultad respiratoria moderada. Auscultación con crepitantes bilaterales.</p> <p>Se ha hecho una Rx de tórax (bronconeumonía bilateral) y una PCR COVID (que ha sido +).</p> <p>Ha ingresado con O₂ en GN (2 l/min, SatO₂ 93-94%, FC 90-100, FR 25).</p>
POSICIÓN INICIAL de los participantes	<p>Enfermera en el pasillo cerca de la puerta de la habitación.</p> <p>El resto del equipo junto al control.</p>
Cómo se ARRANCA el escenario	Dices a la enfermera del pasillo que la madre se asoma y avisa de que Jan no está bien.
ESTADO INICIAL del paciente	Hipertónico y con movimientos clónicos generalizados. SatO ₂ 89-90%, FC 120
EVOLUCIÓN	<p>Mantiene la crisis mientras llega todo el equipo.</p> <p>Se consigue vía periférica al primer intento.</p> <p>La crisis no cede con medicación bucal o rectal. Con la primera medicación EV administrada cede la crisis y hace una apnea que se mantiene. La SatO₂ comienza a caer, hasta 70% si no lo ventilan y sube fácilmente al 95% si lo ventilan.</p> <p>Si preguntan, Jan tiene antecedentes de depresión respiratoria con benzodiacepinas.</p> <p>Si avisan al equipo de intervención rápida, respondes que el equipo está en camino.</p>
Momentos de FINAL	El escenario se acaba cuando han estabilizado la situación, bien ventilando con bolsa y mascarilla o bien intubando o colocando una mascarilla laríngea.
Resumen de HECHOS y RETOS para el DEBRIEFING	<p>Paciente epiléptico con bronconeumonía sospecha de COVID que hace una convulsión y apnea secundaria a la crisis y al tratamiento. Necesita manejo de la crisis, estabilización de la vía aérea y ventilación.</p> <p>Otros retos: gestión de primer interviniente, decisión entre IOT o ambú.</p>

FICHA DE ESCENARIO DE SIMULACIÓN

NOMBRE	Jan	PALABRA CLAVE	Convulsión
CONTEXTO	HOS – sólo enfermería	VERSIÓN	1.0
EDAD	10 años	PESO	30 Kg

Instrucciones de PREPARACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Maniquí sobre la cama • Una vía periférica • O2 en gafas nasales a 2 l/min, con mascarilla quirúrgica encima
INFORMACIÓN inicial leída a los participantes	<p>Jan es un niño de 10 años (30 Kg) afecto de una encefalopatía y epilepsia, en tratamiento con valproato (500-0-500) y clobazam (0-0-1) que ha consultado a Urgencias por fiebre de 7 días de evolución, con tos y aumento de secreciones. Dificultad respiratoria moderada. Auscultación con crepitantes bilaterales.</p> <p>Se ha hecho una Rx de tórax (bronconeumonía bilateral) y una PCR COVID (que ha sido +).</p> <p>Ha ingresado con O2 en GN (2 l/min, SatO₂ 93-94%, FC 90-100, FR 25).</p>
POSICIÓN INICIAL de los participantes	<p>Enfermera en el pasillo cerca de la puerta de la habitación.</p> <p>El resto del equipo junto al control.</p>
Cómo se ARRANCA el escenario	Dices a la enfermera del pasillo que la madre se asoma y avisa de que Jan no está bien.
ESTADO INICIAL del paciente	<p>Hipertónico y con movimientos clónicos generalizados.</p> <p>SatO₂ 89-90%, FC 120</p>
EVOLUCIÓN	<p>Mantiene la crisis mientras llega ayuda.</p> <p>Si deciden autónomamente coger vía periférica, se consigue al primer intento.</p> <p>Si deciden autónomamente administrar midazolam bucal o intranasal (puede tenerlo ya pautado PRN), la crisis no cede.</p> <p>Cuando ya hay al menos 2 personas en la habitación, el paciente hace una apnea y se mantiene sin respiración espontánea, mientras continua con la crisis. La SatO₂ comienza a caer, hasta 70% si no lo ventilan y sube fácilmente al 95% si lo ventilan.</p> <p>Si preguntan, Jan tiene antecedentes de depresión respiratoria en otras convulsiones.</p> <p>Cuando avisen al pediatra, les dices que está en camino.</p>
Momentos de FINAL	El escenario se acaba cuando llevan un ratito ventilando a Jan. Les dices que acaba de llegar el pediatra y finalizas inmediatamente el escenario.
Resumen de HECHOS y RETOS para el DEBRIEFING	<p>Paciente epiléptico con bronconeumonía sospecha de COVID que hace una convulsión y apnea secundaria a la crisis.</p> <p>Necesita estabilización de la vía aérea y ventilación.</p>

FICHA DE ESCENARIO DE SIMULACIÓN

NOMBRE	Pedro	PALABRA CLAVE	Sepsis
ENTORNO	HOS	VERSIÓN	1.0
EDAD	7 años	PESO	20 Kg

Instrucciones de PREPARACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Maniquí sobre la camilla • 1 vía periférica • O2 en GN a 2 l/min • Pulsioxímetro
INFORMACIÓN inicial leída a los participantes	<p>Pedro es un niño de 7 años, que pesa 20 Kg. Es asmático. Su padre es COVID+. Ayer fue visitado en urgencias por fiebre, tos y dificultad respiratoria. Tenía auscultación con subcrepitantes y sibilantes bilaterales. Se administraron broncodilatadores y se hizo una Rx de tórax (infiltrados bilaterales) y una PCR para COVID-19 (ha sido positiva).</p> <p>Ingresó por necesidad de oxigenoterapia (2 l/min en GN), con broncodilatadores en cámara.</p> <p>En las últimas horas ha tenido fiebre alta mantenida y se encuentra cada vez más postrado.</p>
POSICIÓN INICIAL de los participantes	<p>Enfermeras y auxiliar en el control.</p> <p>Médicos en el despacho asistencial.</p>
Cómo se ARRANCA el escenario	Llamas por el telefonillo de la habitación y le dices a la enfermera que Pedro no está bien, que está cada vez más postrado y quejoso.
ESTADO INICIAL del paciente	<p>Quejido continuo, muy postrado, mal color. Recapilarización > 3 segundos (si lo miran)</p> <p>SatO₂ 90-91%, FC 170, FR 50, TA 70/30 (sólo lo verbalizas si la toman).</p>
EVOLUCIÓN	<p>Inicialmente se mantiene con mismo estado y constantes.</p> <p>No consiguen 2ª vía periférica si la intentan.</p> <p>En los primeros 5 minutos la FC sube a 180 y la TA baja hasta 55/30. Si administran volumen al final del caso habrá mejorado la TA a 75/35, con FC de 160. Si no administran volumen, las constantes no mejoran.</p>
Momentos de FINAL	El escenario se acaba a los 10-15 minutos, cuando hayan comenzado a administrar volumen y hayan gestionado la comunicación con UCIP y se preparen para el traslado.
Resumen de HECHOS y RETOS para el DEBRIEFING	<p>Paciente con sepsis en contexto COVID-19. Dificultad para conseguir acceso vascular.</p> <p>Necesidad de administrar O₂, de extracciones analíticas y de administrar volumen y antibiótico EV.</p> <p>Necesidad de comunicar con UCIP y de prepararse para un traslado.</p>

FICHA DE ESCENARIO DE SIMULACIÓN

NOMBRE	Joel	PALABRA CLAVE	PCR
ENTORNO	HOS	CÓDIGO_VERSIÓN	HOSEsc3_1.0
EDAD	4 años	PESO	15 Kg

Instrucciones de PREPARACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Maniquí sobre la cama • Una vía periférica • Sin oxígeno • Sin monitorización
INFORMACIÓN inicial leída a los participantes	<p>Joel es un niño de 4 años que había consultado el día anterior en urgencias por fiebre leve-moderada de 10 días de evolución, que se había hecho más alta en los últimos 2 días (hasta 40°C). Padre COVID +.</p> <p>En urgencias se hizo Rx de tórax (normal), analítica sanguínea (leucocitosis, PCR elevada y PCT =3), sedimento (normal) y PCR SARS-CoV-2 (+). Por la alteración analítica se ha ingresado con ceftriaxona EV.</p>
POSICIÓN INICIAL de los participantes	<p>Enfermería en el control, menos una enfermera que está en el pasillo del otro lado.</p> <p>Médicos en el despacho.</p>
Cómo se ARRANCA el escenario	La madre llama por el intercomunicador y pide ayuda porque dice que Joel no responde. le contesta una de las enfermeras.
ESTADO INICIAL del paciente	<p>Muy mal color. Está en parada cardiorrespiratoria. Apnea. No pulsos.</p> <p>Cuando monitoricen: fibrilación ventricular.</p>
EVOLUCIÓN	<p>Se mantiene en parada cardiorrespiratoria con fibrilación ventricular hasta que le hayan dado 2 desfibrilaciones. Con la segunda descarga pasa a ritmo sinusal con FC 160 x' y TA 75/35. No respiración espontánea.</p> <p>Si interrogan a la madre sobre antecedentes personales: Nada de interés.</p> <p>Si interrogan a la madre sobre antecedentes familiares: Un tío de Joel tuvo una muerte súbita no filiada.</p> <p>Si piden ayuda externa (2121): Están de camino.</p>
Momentos de FINAL	Cuando hayan recuperado ritmo sinusal y pulso y el equipo se esté planteado siguientes pasos, en espera de la llegada del equipo de paros.
Resumen de HECHOS y RETOS para el DEBRIEFING	<p>Paciente en parada cardiorrespiratoria no esperada (ritmo desfibrilable). Necesidad de manejo de la vía aérea en el curso de una reanimación cardiopulmonar con desfibrilaciones.</p> <p>[A título de comprensión del escenario, es un niño con una enfermedad congénita arritmogénica no diagnosticada y se ha descompensado por la fiebre. Esto no es relevante para el objetivo de la simulación.]</p>
Algunos mensajes de FEEDBACK para el DEBRIEFING	<ul style="list-style-type: none"> • El primer interviniente, si no lleva protección completa, sólo debe hacer compresiones y no ventilaciones hasta que llega el resto del equipo • Cuidar al máximo la protección de los que están haciendo RCP

FICHA DE ESCENARIO DE SIMULACIÓN

NOMBRE	Eva	PALABRA CLAVE	Bradycardia
ENTORNO	Sala dilatación	VERSIÓN	OBSEsc1_1.0
EDAD	39 años	PESO	65 Kg

Instrucciones de PREPARACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Maniquí sobre la cama, cabecero incorporado • Una vía periférica con bomba de oxitocina • O2 en gafas nasales a 2 l/min, con mascarilla quirúrgica encima • Sensor SatO2 • Módulo parto: dilatación completa, OIIT en III plano • Facilitador dentro sujetando el bebé para parto • No hay acompañante (marido con COVID-19 en casa)
INFORMACIÓN inicial leída a los participantes	<p>Eva es una tercigesta de 39 sem, sana, no alergias, con evolución gestacional correcta. Ayer tuvo febrícula y astenia severa, anosmia junto con tos iniciada hace 48 horas.</p> <p>Esta madrugada ha roto la bolsa (a las 2am) y ha acudido a urgencias en trabajo de parto (cérvis borrado a 2cm, cefálica insinuada, aguas claras). PCR SARS-Cov-2 pendiente.</p> <p>Se ha iniciado bomba de oxitocina, evolución rápida. Al ingreso: Tª 37,9°C, Sat O2 94%, FR 20, con tos. Se administra paracetamol 1g vev. Analítica correcta.</p> <p>Está con O2 en GN (2 l/min, SatO2 96%, FC 110, FR 20, Tª 36,6). TV hace una hora: Cérvis borrado, fino a 9cm, cefálica en I plano. Peridural desde hace 4 horas con reinyección hace una hora, normofuncionante.</p>
POSICIÓN INICIAL de los participantes	<p>Comadrona y auxiliar en el control de comadrons.</p> <p>Si hay enfermera, está en control de UCOI.</p> <p>Médico adjunto y/o residente en sala de trabajo.</p> <p>Si hay Anestesiólogo, está en control de comadronas.</p>
Cómo se ARRANCA el escenario	<p>Dices a la comadrona que el registro marca bradicardia desde hace un minuto (FCF 75 lpm).</p>
ESTADO INICIAL del paciente	<p>Gestante con sensación de presión, no dolor. Refiere dificultad respiratoria, tos.</p> <p>SatO2 92%, FC 120, FR 22, TA 110/65.</p>
EVOLUCIÓN	<p>La bradicardia persiste (puede recuperar a 100lpm máximo) hasta que llega el resto del equipo. Luego puede recuperar y tras 5-7 minutos volver a bradicardia.</p> <p>TV dilatación completa III/IVplano OP</p> <p>La paciente refiere dificultad respiratoria y tos, no puede empujar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si suben GN a 3l/min o mascarilla sin reservorio a 6l o con reservorio a 6l, la Sat O2 mejora a 95%. Si no hacen nada, baja a 90%. Estado de consciencia obnubilado a medida que baja saturación. - Si no adjunto de gine, OP en IV plano para favorecer parto eutócico. - Si hay anestesiólogo, la paciente desatura a 91%, FR 26, agitada.

	<p>- Si no hay anestesiólogo, Saturación mejora al subir flujo O2 a 3l o mascarilla con reservorio.</p> <p>El parto se produce con la aplicación correcta del fórceps- parto. Bebé nace llorando.</p>
Momentos de FINAL	<p>El escenario se acaba cuando se produce el parto, han ventilando bien con bolsa y mascarilla o bien intubando o colocando una mascarilla laríngea si pérdida de conciencia de la paciente.</p>
Resumen de HECHOS y RETOS para el DEBRIEFING	<p>Gestante con COVID que hace depresión respiratoria en trabajo de parto con bradicardia fetal mantenida.</p> <p>Necesita finalizar el parto con abreviación y estabilización de la vía aérea y ventilación.</p> <p>Otros retos: gestión de primer interviniente, decisión vía parto.</p>

FICHA DE ESCENARIO DE SIMULACIÓN

NOMBRE	Marta	PALABRA CLAVE	Depresión respiratoria- shock séptico
ENTORNO	UCOI 1	VERSIÓN	OBSEsc2_1.0
EDAD	32 años	PESO	64 Kg

Instrucciones de PREPARACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Maniquí sobre la cama, cabecero incorporado • Una vía periférica • O₂ en gafas nasales a 3 l/min, con mascarilla quirúrgica encima • Sensor SatO₂ • Latiguillos ECG • Módulo gestante con NN dentro, borrado a 2cm
INFORMACIÓN inicial leída a los participantes	<p>Marta es una primigesta de 28 semanas con sospecha de COVID-19 desde hace 10 días con empeoramiento progresivo, por lo que ingresó hace 12 horas. No patología previa.</p> <p>Se ha hecho una Rx de tórax (bronconeumonía bilateral) y una PCR COVID (resultado positivo).</p> <p>Está en UCOI* con O₂ en GN (3 l/min, SatO₂ 93-94%, FC 110-120, FR 25, TA 110/60).</p>
POSICIÓN INICIAL de los participantes	<p>Enfermera de UCOI en control.</p> <p>El resto del equipo junto al control. (adjunto de obstetricia, residente de obstetricia, auxiliar, anestesiólogo si está presente)</p>
Cómo se ARRANCA el escenario	Dices a la enfermera de UCOI que la gestante llama y avisa que no está bien.
ESTADO INICIAL del paciente	<p>Algo agitada, sudorosa, gran tiraje, obnubilada.</p> <p>SatO₂ 89-90%, FC 130, FR 28, TA 90/50</p>
EVOLUCIÓN	<p>Mantiene la situación hasta que llega todo el equipo.</p> <p>Si auscultación fetal, FCF 170 lpm.</p> <p>AR: crepitantes bibasales</p> <p>Se consigue vía periférica al primer intento.</p> <p>La paciente comienza a deteriorarse a nivel respiratorio y de conciencia.</p> <p>Si hay anestesista, necesidad de ventilación. Mejora rápidamente con ventilación. Necesita sueroterapia y vasopresores para recuperar TA (a 100/70, noradrenalina).</p> <p>Si no hay anestesista, mejora con mascarilla con reservorio a 8 litros y con sueroterapia intensiva.</p> <p>Si hacen ECG: Taquicardia sinusal.</p> <p>Si preguntan, no se ha administrado heparina (no estaba pautada) y no sueroterapia de base.</p>
Momentos de FINAL	El escenario se acaba cuando han estabilizado la situación, bien ventilando con bolsa y mascarilla o bien intubando o colocando una mascarilla laríngea, sueroterapia y vasopresores y deciden traslado a UCI/finalización de gestación para mejorar estado materno.

<p>Resumen de HECHOS y RETOS para el DEBRIEFING</p>	<p>Gestante de 28s con bronconeumonía sospecha de COVID que hace un shock séptico por COVID con insuficiencia respiratoria grave. Necesita estabilización hemodinámica con vasopresores y ventilación invasiva/no invasiva, y traslado a UCI/finalización gestación. Otros retos: gestión de primer interviniente, decisión ventilación según recursos, sospecha diagnóstica.</p>
---	---

* UCOI: Unidad De Cuidados Obstétricos Intensivos

FICHA DE ESCENARIO DE SIMULACIÓN

NOMBRE	Jamia	PALABRA CLAVE	Eclampsia
ENTORNO	UCOI 1	VERSIÓN	OBSEsc3_1.0
EDAD	27 años	PESO	75 Kg

Instrucciones de PREPARACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Maniquí sobre la camilla de UCOI*, cabecero incorporado. • Una vía periférica. • O2 en gafas nasales a 2 l/min, con mascarilla quirúrgica encima • Sensor SatO2. • Participantes mínimos: 1 enfermera, 1 residente de obstetricia, 1 adjunto de anestesia o obstetricia, 1 auxiliar de enfermería.
INFORMACIÓN inicial leída a los participantes	<p>Jamia es una primigesta de 35 semanas.</p> <p>Es traída vía SEM por una convulsión autolimitada en domicilio. El equipo del SEM le ha administrado un bolus de 3 gr de sulfato de mg y un bolus de 20 mg de labetalol. Su marido está aislado en casa por dx de COVID-19. Está el el BOX con O2 en gafas nasales (2 l/min, SatO2 93-94%).</p>
POSICIÓN INICIAL de los participantes	<p>-Control de UCOI: enfermera, 1 residente obstetricia</p> <p>-Despacho médico: 1 adjunto de obstetricia, 1 anestesta, 1 aux enfermería.</p> <p>-Control de comadrona de URG - 1 comadrona.</p>
Cómo se ARRANCA el escenario	Pides al equipo que se organice para entrar a la UCOI 1 a valorar a la paciente.
ESTADO INICIAL del paciente	<p>Postcrítica. TA 175/125. FC 100-105. Sat O2 93-94. FR 19. RCTG normal, no dinámica uterina. Barrera idiomática.</p> <p>Cuando se han obtenido las constantes convulsiona de nuevo (movimientos tónico-clónicos generalizados). SatO2 85-89%, FC 130.</p>
EVOLUCIÓN	<p>La convulsión cede en un minuto.</p> <p>Se consigue 2ª vía periférica al primer intento.</p> <p>Paciente postcrítica, Glasgow disminuido, en RCTG se observa una bradicardia que no recupera con ninguna medida.</p> <p>Ocurre la 3ª convulsión.</p> <p>Si avisan al adjunto de obstetricia, respondes que está en camino.</p> <p>Si avisan a anestesia, respondes que el anesthesiólogo está en camino.</p> <p>Si avisan a la comadrona, está preparándolo todo para el nacimiento.</p>
Momentos de FINAL	El escenario se acaba cuando han estabilizado la paciente, asegurando vía aérea y organizando al equipo para una cesárea emergente (DPPNI). Si el momento lo permite, se puede trasladar a la paciente a sala partos - quirofanable (quirófanos ocupados).
Resumen de HECHOS y RETOS para el DEBRIEFING	<p>Eclampsia en gestante 35 semanas + COVID-19 desconocido.</p> <p>Manejo de la crisis, estabilización de la vía aérea y ventilación.</p> <p>Otros retos: organización del equipo para cesárea emergente.</p>
Algunos mensajes de FEEDBACK para el DEBRIEFING	<p>Manejar paciente como COVID (+) hasta que se demuestre lo contrario.</p> <p>Vía aérea: ante sospecha COVID-19 priorizar dispositivo supraglótico o tubo endotraqueal para minimizar riesgo de aerosolización. Evitar uso de mascarilla y ambú, pero si se usa colocar filtro.</p>

* UCOI: Unidad de Cuidados Obstétricos Intensivos

Checklist de seguridad sobre el equipo de protección personal

Esto no es una lista de comprobación exhaustiva de todos los pasos de seguridad en la colocación y retirada de los EPIs. Esta lista es una recopilación de los errores más frecuentes en el uso de equipos de protección individual, para revisar al final del debriefing.

1. Me he lavado las manos antes de colocarme el EPI.
2. Me he colocado el EPI de forma correcta, poniendo especial cuidado en que:
 - a. El gorro cubra todo mi pelo y mis orejas y también proteja las gomas de la mascarilla.
 - b. La goma de las gafas integrales quede adecuadamente ajustada
 - c. Los guantes interiores queden por debajo del puño de la bata y los exteriores por encima
 - d. No quede ningún objeto por encima de la bata (por ejemplo la identificación personal)
3. He intentado no salir del box con el EPI puesto. Si he tenido que hacerlo, me he retirado antes los guantes exteriores y he lavado los interiores con solución hidroalcohólica. Antes de volver a entrar, me he colocado un nuevo par de guantes exteriores.
4. Si hemos introducido algún aparato o equipamiento durante al actuación (glucómetro, bolsa autoinflable, laringoscopio...) ya no se han sacado del box hasta finalizar y se han desinfectado al extraerlos.
5. No he levantado la bata para coger un objeto de mi bolsillo (calculadora, chuletario...) en ningún momento.
6. El cubo de deshechos para retirada de guantes exteriores y bata estaba dentro del box.

Guion para el debriefing

IMPORTANTE: necesitarás tener también contigo la **FICHA DEL ESCENARIO**.

En texto plano se detallan los pasos que debes seguir. **En azul se indican partes que debes leer en voz alta.**

0	[Introducción] ≈ 1 min	<p><i>[Coloca sin perder tiempo a los participantes y a ti mismo formando un círculo. Puede ser en el mismo lugar donde hicisteis la simulación o en otra sala. Que todo el mundo esté lo más cómodo posible. Comienza leyendo directamente la introducción:]</i></p> <p>Gracias por vuestra participación e implicación en el escenario de simulación.</p> <p>A continuación vamos a tener una conversación ordenada, en la que tendremos tiempo de compartir emociones y hechos, de analizar despacio nuestros éxitos y nuestras dificultades y de encontrar aprendizajes que podamos llevar a la vida real. Mi papel será ayudarnos a seguir este guion para que utilicemos el tiempo de la forma más eficiente. Tenemos aproximadamente 30 minutos. Juntos vamos a ir respondiendo una serie de cuestiones, que nos servirán de punto de partida para la reflexión.</p>
1	[Reacciones] ≈ 1 min	<p>Primero vamos a hablar brevemente de nuestras emociones. Las emociones nos influyen en nuestro trabajo y también en el aprendizaje.</p> <p>¿Cómo os habéis sentido? Que cada uno diga con una sola palabra cuál ha sido su emoción predominante durante la simulación.</p> <p><i>[Da tiempo a que todos por turno compartan una palabra que exprese sus emociones. Si alguien comienza a relatar hechos del escenario, interrumpe educadamente y pídele que ahora sólo hable de emociones. Aclárale que en seguida tendrá tiempo de hablar de lo que ha pasado y de analizarlo.]</i></p>
2	[Hechos] ≈ 2 min	<p>Ahora repasaremos brevemente los retos del escenario, para asegurarnos de que todos lo vemos de la misma manera.</p> <p><i>[Lee ahora en voz alta el apartado “Resumen de hechos y retos para el debriefing” de la ficha del escenario.]</i></p> <p>¿Alguien tiene alguna duda o algún reto que no haya sido mencionado?</p> <p><i>[Si alguien añade algo, asegúrate de que sea muy breve.]</i></p>

<p>3</p>	<p>[Descubrimiento y desarrollo]</p> <p>≈ 20 min</p>	<p>Gracias. Vamos a usar ahora aproximadamente 20 minutos para analizar lo que hemos hecho. Nos centraremos en las cosas relacionadas con el objetivo de hoy, que es la respuesta inicial a una emergencia en contexto COVID-19. Aunque pueda parecerlo, recordad que no estamos evaluándonos, sino mirando con curiosidad las cosas que nos pasan.</p> <p>Responderemos a 2 preguntas: qué dificultades hemos tenido, como individuos o como grupo, y qué decisiones autónomas hemos tomado que hayan funcionado bien. Y lo haremos de la forma más ágil posible, para aprovechar al máximo el tiempo que tenemos.</p> <p>[15 min] Primera pregunta. ¿Qué acciones no nos han salido o no nos han funcionado como se esperaba? Decid brevemente algo que no os ha funcionado bien y por qué creéis que os ha pasado. Y entre todos propondremos soluciones para ayudar a que la próxima vez sea más fácil. Haremos una rueda y hablaremos por turno. Daremos varias vueltas. IMPORTANTE: que nadie repita cosas que ya hayan salido. Comenzamos.</p> <p><i>[Tu papel es hacer que todos hablen por turno y que sigan las instrucciones: han de decir qué les ha pasado y por qué. Y entonces tú pides soluciones al grupo.</i></p> <p><i>Al final puedes añadir cosas que tú hayas observado durante el escenario y no hayan salido en la conversación. Utiliza el checklist de seguridad sobre el equipo de protección personal para repasar que se haya cumplido.</i></p> <p>Si el grupo tiene una duda que no sabe resolver, anótala y al final de la sesión podrás enviarla mediante el formulario de registro.]</p> <p>[5 min] Segunda pregunta. ¿Hemos tomado alguna decisión sobre algo que no estaba contemplado en el protocolo y nos ha salido bien? Explicad muy brevemente qué habéis decidido hacer y qué efecto positivo ha tenido.</p> <p><i>[Tu papel de facilitador en esta parte es ayudar a que lo que se comparta sean historias de adaptaciones exitosas, reconduciendo si los participantes se van por las ramas y controlando muy bien el tiempo, porque no es mucho.]</i></p>
<p>4</p>	<p>[Propósitos]</p> <p>≈ 5 min</p>	<p>Como conclusión, vamos a pensar en los aprendizajes que acabamos de encontrar y vamos a identificar propósitos específicos para aplicar de aquí en adelante. Digamos ahora cada uno una cosa concreta que nos proponemos cambiar en nuestro trabajo real.</p> <p><i>[Cuando todos hayan hablado, agradece la participación y cierra la conversación.]</i></p>

Hoja de registro del debriefing

Fecha:	
---------------	--

Durante el debriefing, ve tomando notas de estos 3 tipos de información:

Aprendizajes Registra las soluciones que aporte el grupo en la fase 3 del debriefing.
Dudas Registra las dudas sobre el manejo de la situación que surjan en el debriefing y el grupo no sepa resolver.
Propuestas de mejora Registra ideas del grupo sobre posibles mejoras de espacios, equipamientos, procedimientos del servicio...

Código QR de registro final (facilitador)]

Una vez finalizada la sesión, rellena con tu móvil el formulario al que accederás mediante el siguiente código QR. En él registrarás tu experiencia como facilitador, los aprendizajes del grupo, las dudas surgidas no resueltas y las propuestas de mejora del sistema.



[Aquí se coloca el código QR que enlaza con el formulario web.]

En esta versión compartida del Manual del Facilitador se ha eliminado el código QR real enlazado con nuestro formulario. Puedes consultar el contenido del formulario al final de este documento, en el anexo.]

Si accedes desde un PC en lugar del móvil, puedes hacerlo en el siguiente enlace:

[Colocar aquí el enlace]

Código QR de valoración para los participantes

DESPUÉS DE LA SESIÓN

Una última cosa antes de irnos. Utiliza unos minutos para contestar un cuestionario muy corto. Puedes acceder a él con tu móvil a través de este código QR:



[Aquí se coloca el código QR que enlaza con el formulario web.]

En esta versión compartida del Manual del Facilitador se ha eliminado el código QR real enlazado con nuestro formulario. Puedes consultar el contenido del formulario al final de este documento, en el anexo.]

Guion de debriefing tras evento real

¿En qué casos?	Incidentes que hayan requerido una respuesta rápida del equipo, aunque al final no fueran una situación de riesgo vital.
¿Cuándo?	Lo antes posible, cuando ya haya sido resuelta la situación. Asegurarse de que ningún participante tiene ninguna tarea importante pendiente.
¿Dónde?	Si es posible, en el despacho no asistencial. Si no, en un lugar tranquilo.
¿Quiénes?	Todos los profesionales que han participado en la situación urgente y tú, como facilitador.

GUION DEL DEBRIEFING

En texto plano se detallan los pasos que debes seguir y **en azul las partes para leer en voz alta.**

Intro ≈ 1'	A continuación tendremos una conversación ordenada, para encontrar aprendizajes que podamos utilizar en situaciones futuras. Analizaremos lo que nos ha pasado con actitud de curiosidad, no de juicio. Mi papel será ayudaros a seguir un guion para utilizar el tiempo de la forma más eficiente. La conversación será corta, no más de 10-15 minutos.	
Reacción ≈ 1'	Primero vamos a compartir muy rápidamente nuestras emociones, diciendo cada uno por turno una sola palabra que exprese cómo se ha sentido, su emoción predominante durante la situación vivida. <i>[Da tiempo a que todos por turno compartan una palabra que exprese sus emociones. Has de ser educado pero firme en que cada uno diga una sola palabra.]</i>	
Análisis ≈ 8-10'	<p>Ahora analizaremos la situación entre todos. Por turno, vais a decir cada uno una sola cosa que os haya sucedido y que, desde vuestra perspectiva, haya sido muy relevante en el manejo de la situación. Puede ser algo que no haya funcionado bien, o una dificultad, o todo lo contrario: algo que haya funcionado muy bien. Vais a decir brevemente qué os ha pasado, por qué os ha pasado y cómo se puede solucionar (si es algo que no ha funcionado) o favorecer (si es algo que sí que ha funcionado). Repito: qué os ha pasado, por qué os ha pasado y qué podemos hacer para solucionarlo (si no es deseable) o para favorecerlo (si es bueno). Los demás escuchamos en silencio.</p> <p><i>[Al final de la explicación de cada participante, preguntas a todos:]</i></p> <p>Muy brevemente, ¿alguien tiene alguna otra razón para que sucediera esto o se le ocurre alguna otra solución?</p> <p><i>[Cuando cada participante haya explicado una cosa vivida y se hayan comentado soluciones entre todos, pasas al último apartado.]</i></p>	Anota aquí las soluciones propuestas y dudas no resueltas sobre manejo:
Propósito ≈ 1'	Para terminar, cada uno identificará un propósito específico que se propone cambiar en su trabajo a partir de ahora. <i>[Cuando todos hayan hablado, agradece la participación y cierra la conversación.]</i>	

Código QR de reporte tras evento real

Una vez finalizado el debriefing tras evento real que acabas de conducir, accede a un breve formulario mediante este código QR para registrar información útil para todo el equipo.



[Aquí se coloca el código QR que enlaza con el formulario web.]

En esta versión compartida del Manual del Facilitador se ha eliminado el código QR real enlazado con nuestro formulario. Puedes consultar el contenido del formulario al final de este documento, en el anexo.]

ANEXO.- Formularios de registro para participantes y facilitadores

Formulario de registro previo a la sesión de simulación - PARTICIPANTES

Primero, dinos algunos datos sobre ti.

Este cuestionario es anónimo pero queremos identificar los resultados pre y post test para cada uno de vosotros. Para ello construiremos juntos un código con la inicial de tu nombre, de la ciudad donde naciste y el día y el mes de tu nacimiento. (Ejemplo: Carlos, nacido en Barcelona el 3 de febrero de 1970, sería: CBO302). *

Tu respuesta

¿Cuál es tu perfil profesional? *

- Médico adjunto
- Enfermero/a
- Técnico auxiliar de cuidados de enfermería
- Médico residente (MIR)
- Enfermera residente (EIR)

¿Qué edad tienes? *

- Entre 20 y 29 años
- Entre 30 y 39 años
- Entre 40 y 49 años
- Entre 50 y 60 años
- Más de 60 años

Ahora, responde a estas 5 preguntas.

Te parecerá que estás haciendo un examen, pero no te estamos examinando a ti, sino a la estrategia de formación que hemos diseñado. Los resultados globales del grupo nos ayudarán a entender cómo mejorar los aprendizajes.

En la atención urgente a un paciente con sospecha o confirmación de infección por COVID, en caso de que ningún profesional esté equipado con el EPI completo, ¿qué protección necesita el primer interviniente? *

- Mascarilla quirúrgica
- Mascarilla quirúrgica y bata normal
- Mascarilla quirúrgica, bata normal, gafas integrales y guantes
- Gorro, mascarilla FFP2, bata impermeable, gafas integrales y doble guante

En caso de parada cardiorrespiratoria en contexto COVID-19, ¿qué maniobras hace el primer interviniente? *

- Ventilaciones
- Ventilaciones y compresiones
- Sólo compresiones
- No realiza ninguna maniobra hasta que llega el resto del equipo

¿Qué hace el primer interviniente cuando llega el resto del equipo?

- Se convierte en el líder de la reanimación
- Se aparta para colocarse el EPI completo
- Se convierte en la persona que trae el material necesario (por ejemplo, los fármacos para convulsiones)
- Realiza la historia clínica a la familia

Respecto al manejo de la vía aérea en un paciente crítico que no está en parada cardiorrespiratoria en contexto de COVID-19, señale la cierta:

- Ante un paciente con depresión de conciencia está indicado introducir la cánula de Guedel
- Si hay obstrucción de la vía aérea por secreciones se aspirarán regularmente
- Se realizarán ventilaciones con bolsa y mascarilla para mejorar la oxigenación
- La mascarilla con reservorio es el medio de elección para administrar oxigenoterapia

En un paciente pediátrico en situación de parada cardiorrespiratoria en contexto de COVID-19, ¿cuál es la cierta?

- No se debe ventilar con bolsa y mascarilla
- Están indicadas las 5 ventilaciones iniciales con bolsa y mascarilla
- Se ventilará con mascarilla y bolsa durante 5 minutos para preoxigenar antes de intubar.
- Las 5 ventilaciones iniciales con bolsa y mascarilla sólo se deben realizar si se dispone de un "aerosol box"

Formulario de registro posterior a la sesión de simulación - PARTICIPANTES

Primero, dínos algunos datos sobre ti.

Este cuestionario es anónimo pero queremos identificar los resultados pre y post test para cada uno de vosotros. Para ello construiremos juntos un código con la inicial de tu nombre, de la ciudad donde naciste y el día y el mes de tu nacimiento. (Ejemplo: Carlos, nacido en Barcelona el 3 de febrero de 1970, sería: CBO302). *

Tu respuesta

¿Cuál es tu perfil profesional? *

- Médico adjunto
- Enfermero/a
- Técnico auxiliar de cuidados de enfermería
- Médico residente (MIR)
- Enfermera residente (EIR)

¿Qué edad tienes? *

- Entre 20 y 29 años
- Entre 30 y 39 años
- Entre 40 y 49 años
- Entre 50 y 60 años
- Más de 60 años

Ahora, responde a estas 5 preguntas.

Te parecerá que estás haciendo un examen, pero no te estamos examinando a ti, sino a la estrategia de formación que hemos diseñado. Los resultados globales del grupo nos ayudarán a entender cómo mejorar los aprendizajes.

En la atención urgente a un paciente con sospecha o confirmación de infección por COVID, en caso de que ningún profesional esté equipado con el EPI completo, ¿qué protección necesita el primer interviniente? *

- Mascarilla quirúrgica
- Mascarilla quirúrgica y bata normal
- Mascarilla quirúrgica, bata normal, gafas integrales y guantes
- Gorro, mascarilla FFP2, bata impermeable, gafas integrales y doble guante

En caso de parada cardiorrespiratoria en contexto COVID-19, ¿qué maniobras hace el primer interviniente? *

- Ventilaciones
- Ventilaciones y compresiones
- Sólo compresiones
- No realiza ninguna maniobra hasta que llega el resto del equipo

¿Qué hace el primer interviniente cuando llega el resto del equipo?

- Se convierte en el líder de la reanimación
- Se aparta para colocarse el EPI completo
- Se convierte en la persona que trae el material necesario (por ejemplo, los fármacos para convulsiones)
- Realiza la historia clínica a la familia

Respecto al manejo de la vía aérea en un paciente crítico que no está en parada cardiorrespiratoria en contexto de COVID-19, señale la cierta:

- Ante un paciente con depresión de conciencia está indicado introducir la cánula de Guedel
- Si hay obstrucción de la vía aérea por secreciones se aspirarán regularmente
- Se realizarán ventilaciones con bolsa y mascarilla para mejorar la oxigenación
- La mascarilla con reservorio es el medio de elección para administrar oxigenoterapia

En un paciente pediátrico en situación de parada cardiorrespiratoria en contexto de COVID-19, ¿cuál es la cierta?

- No se debe ventilar con bolsa y mascarilla
- Están indicadas las 5 ventilaciones iniciales con bolsa y mascarilla
- Se ventilará con mascarilla y bolsa durante 5 minutos para preoxigenar antes de intubar.
- Las 5 ventilaciones iniciales con bolsa y mascarilla sólo se deben realizar si se dispone de un "aerosol box"

Para acabar, danos tu opinión sobre esta sesión de entrenamiento en la que has participado.

¿El diseño de esta sesión ha facilitado mi aprendizaje? *

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Totalmente de acuerdo

Creo que se ha creado un buen ambiente que facilitaba el aprendizaje *

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Totalmente de acuerdo

El escenario de simulación ha sido creíble *

- En absoluto
- Un poco
- Bastante
- Completamente

¿Lo que he aprendido me será útil en mi trabajo? *

- En absoluto
- Poco
- Bastante
- Totalmente de acuerdo

¿Siento más confianza para actuar en una urgencia en contexto COVID-19? *

- En absoluto
- Poco
- Mucho
- Totalmente de acuerdo

¿Recomendaría estas sesiones a mis compañeros? *

- En absoluto
- Poco
- Mucho
- Totalmente de acuerdo

Formulario de registro posterior a la sesión de simulación - FACILITADOR

Emergencias en COVID-19 (Facilitador)

Por favor, rellena este cuestionario breve sobre la sesión de entrenamiento que acabas de conducir.

*Obligatorio

Tu nombre *

Tu respuesta

Tu mail de contacto *

Tu respuesta

Lo que el grupo ha obtenido de la sesión

Escribe aquí los aprendizajes identificados por el grupo que hayas anotado durante el debriefing

Tu respuesta

Escribe aquí dudas que hayan surgido durante la sesión de entrenamiento, que no se hayan podido resolver en el grupo. Intentaremos darte una respuesta en 24-48 horas. Cuando la recibas deberás transmitirla a todos los profesionales de turno.

Tu respuesta

Escribe aquí propuestas de mejora en los espacios, equipamientos, protocolos o en la organización interna del servicio en relación con la atención a situaciones de urgencia en contexto COVID-19. Las propuestas registradas se transmitirán a los responsables del área para ser evaluadas.

Tu respuesta

Tu experiencia como facilitador

Creo que se ha creado un buen ambiente que facilitaba el aprendizaje *

- Nada de acuerdo
- Poco acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Completamente de acuerdo

El escenario de simulación ha sido creíble *

- Nada
- Poco
- Bastante
- Completamente

Estoy satisfecho de como he conducido el escenario de simulación *

- Nada
- Poco
- Bastante
- Completamente

He podido conducir el debriefing seguir el guion previsto. *

- Nada
- Poco
- Bastante
- Completamente

En general los participantes han sido activos en las conversaciones del debriefing *

- Nada
- Poco
- Bastante
- Completamente

Se han generado aprendizajes relevantes *

- Nada
- Poco
- Bastante
- Mucho

Gracias por tu colaboración.

Formulario de reporte tras evento real - FACILITADOR

REPORTE TRAS EVENTO REAL (COVID-19)

Por favor, rellena este cuestionario breve sobre el debriefing después de un incidente real que acabas de conducir.

***Obligatorio**

Tu nombre *

Tu respuesta

Tu mail de contacto *

Tu respuesta

Lo que el grupo ha obtenido de la sesión

Escribe aquí los aprendizajes identificados por el grupo que hayas anotado durante el debriefing

Tu respuesta

Escribe aquí dudas que hayan surgido durante la conversación, que no se hayan podido resolver en el grupo. Intentaremos darte una respuesta en 24-48 horas. Cuando la recibas deberás transmitirla a todos los profesionales de turno.

Tu respuesta

Escribe aquí propuestas de mejora en los espacios, equipamientos, protocolos o en la organización interna del servicio en relación con la atención a situaciones de urgencia en contexto COVID-19. Las propuestas registradas se transmitirán a los responsables del área para ser evaluadas.

Tu respuesta

Tu experiencia como facilitador

Creo que se ha creado un buen ambiente que facilitaba la conversación *

- Nada de acuerdo
- Poco acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Completamente de acuerdo

He podido conducir el debriefing según el guion previsto. *

- Nada
- Poco
- Bastante
- Completamente

En general los participantes han sido activos en la conversación de debriefing *

- Nada
- Poco
- Bastante
- Completamente

Se han generado aprendizajes relevantes *

- Nada
- Poco
- Bastante
- Mucho

Gracias por tu colaboración.

