



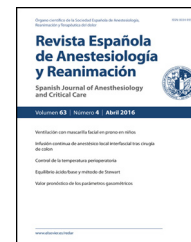
Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



Revista Española de Anestesiología y Reanimación

www.elsevier.es/redar



CARTA AL DIRECTOR

Una herramienta para apoyar el trabajo de los equipos quirúrgicos y afrontar la COVID-19



A tool to support the work of surgical teams and face the COVID-19 pandemic

Sr. Director:

El hecho de que la COVID-19 sea transmisible de persona a persona, se asocie a una alta morbilidad y sea potencialmente mortal hace que los equipos quirúrgicos que participan directamente en la atención de pacientes se enfrenten a emociones que pueden ser intensas y abrumadoras. Por un lado, tristeza por los pacientes que no superan la enfermedad, impotencia por la ausencia de tratamientos específicos, miedo al propio contagio, culpa por la posibilidad de transmitir la infección al contexto familiar y a otros pacientes, desafío para comprender nuevos protocolos clínicos y aplicarlos en el ámbito particular de trabajo, ansiedad por sobrecarga de información y cambios constantes, incertidumbre por lo desconocido de la situación, inseguridad por desempeñar la labor en servicios o unidades distintos de los habituales, o vulnerabilidad por la escasez de algunos suministros de protección individual. A pesar de la asunción común de que los sanitarios tienen recursos para enfrentar la situación y que trabajar más duro es suficiente, se ha evidenciado que hasta el 71% de los profesionales muestran estrés, el 50% depresión, el 44% ansiedad y el 34% insomnio, y hay aumento del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, y agravamiento de procesos crónicos¹. Por otro lado, el estrés y la ansiedad disminuyen el rendimiento clínico².

Las conversaciones entre profesionales de primera línea son un buen método para mejorar el trabajo en equipo y la comunicación en el área quirúrgica durante la COVID-19. Compartir información precisa, mostrar interés por los compañeros, ofrecer apoyo mutuo y planificar la actuación ayudan a reducir el estrés y fortalecer la comunidad profesional. Además, cuando se implementan de modo efectivo, se asocian a mejores resultados para el paciente³. Sin embargo, aunque existen marcos de trabajo para analizar el rendimiento después de eventos reales o simulados, estos suelen tener un enfoque educativo y una duración que no se adapta al contexto clínico. Hay una escasez de recomendaciones para guiar las conversaciones durante la práctica diaria y especialmente durante una pandemia.

Proponemos una herramienta para apoyar el trabajo de los equipos quirúrgicos durante su labor asistencial aplicable a la COVID-19, consistente en conversaciones estructuradas

para promover el apoyo psicológico entre los trabajadores y facilitar un cuidado clínico excelente. Además, se reflexiona sobre la experiencia clínica de su aplicación.

Dichas conversaciones se fundamentan en los elementos clave de la evaluación formativa que se realiza tras casos simulados o reales, tales como el establecer y mantener un ambiente participativo, estructurar la conversación de una manera organizada, y lograr o sostener un buen rendimiento en el futuro. El análisis del rendimiento se fundamenta en elementos clave para el cambio de las organizaciones, como el reconocer las fortalezas sobre las que apoyarse en momentos de incertidumbre y desafío, además de reflexionar sobre los cambios que pueden incorporarse en una próxima ocasión⁴.

Las conversaciones y el flujo de información diaria, aunque con variaciones, ocurren fundamentalmente al comienzo y al final de una jornada, turno o tarea importante (como la colocación y la retirada del equipo de protección personal o el manejo de una intubación endotraqueal), y también a lo largo de la jornada para reflexionar sobre los eventos ocurridos (como el manejo de una obstrucción intestinal en una paciente COVID positiva) o comprobar la situación personal (como la enfermedad de un ser querido). Las conversaciones que ocurren al comienzo se denominan comúnmente «*briefing*» y las que acontecen al final, «*debriefing*». Pretenden explorar cómo trabaja el equipo, qué se desea conservar, lo que se necesita trabajar y hacerse una idea de lo que resulta necesario hacer.

Los elementos de un *briefing* se reflejan en la [tabla 1](#). Debemos subrayar que hay que generar un marco para la conversación, actualizar los cambios de proceso y protocolos, disponibilidad y reutilización de equipamiento, así como la organización del trabajo ante los cambios detectados. Otro elemento clave es considerar a las personas que realizarán dicho trabajo, escuchando innovaciones, dudas y soluciones, y preguntando al equipo sobre el modo de apoyarle. Resulta esencial ofrecer la posibilidad de realizar ensayos mentales sobre la novedad a realizar que consiste, no en hacer una simulación, sino en repasar mentalmente y en voz alta con el equipo lo que se necesita realizar. Ello aumenta el bienestar y la autoconfianza. Por último, resulta muy útil clarificar un plan entre todos los intervinientes.

Durante el *debriefing* se comparten los éxitos, se explora la causa raíz de los desafíos, lo que se necesita y cómo hacer un plan para abordarlos con la guía sugerida en la [tabla 1](#).

Durante o después de la jornada laboral, a menudo ocurren encuentros, cara a cara, por teléfono o Internet, formales o informales en los que los profesionales pueden apoyarse. Los elementos clave propuestos en la [tabla 1](#)

Tabla 1 Estructura para las conversaciones de aprendizaje antes y después de una jornada, turno o tarea clínica

Estructura para el <i>briefing</i>	Ejemplos sugeridos
<ul style="list-style-type: none"> • Saluda a todos/di el propósito/invita a compartir las ideas • Actualiza los puntos clave de protocolos y procesos • Apoya al equipo • Guía ensayos mentales • Anota cualquier asunto que requiera seguimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • «Estamos aquí para hacer un plan para un buen trabajo y apoyarnos. ¿Cómo estáis todos hoy?» • «Las actualizaciones importantes del protocolo... son...» • «Nuestra compañera enferma, hoy se encuentra...» • «Visualicemos los pasos iniciales ante una cesárea por prolapso de cordón con COVID»
Estructura para conversaciones entre compañeros	Ejemplos sugeridos
<ul style="list-style-type: none"> • Establece el contexto • Comparte retos • Identifica lo que funcionó • Ofrece apoyo 	<ul style="list-style-type: none"> • «La situación es difícil. ¿Tienes un momento para charlar? Está bien si ahora no es buen momento» • «¿Qué desafíos has tenido hoy?» • «¿Qué ha ayudado?» • «¿Cómo puedo apoyarte?»
Estructura para el <i>debriefing</i>	Ejemplos sugeridos
<ul style="list-style-type: none"> • Saluda a todos/di el propósito/invita a compartir las ideas • Anota los éxitos y genera ideas para mejorar • Apoya al equipo • Identifica elementos de acción • Anota cualquier asunto que requiera seguimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • «Gracias por venir. Estamos aquí para hablar sobre nuestros éxitos y desafíos de hoy» • «¿Qué salió bien hoy que queremos repetir y compartir con otros turnos?» • «¿Qué fue lo más difícil hoy?» • «¿Qué información crítica necesitamos comunicar a la organización/otros turnos ahora?»

Adaptado con autorización de: Center for Medical Simulation. Circle Up for COVID-19, 2020 [consultado 6 Mayo 2020]. Disponible en: <https://harvardmedsim.org>.

pueden guiar la conversación. El propósito es desarrollar resiliencia y ayudarse a enfrentar los desafíos juntos. Es preciso destacar la importancia de enmarcar el propósito de la conversación y pedir permiso para iniciarla. Reconocer y validar las emociones suele resultar más efectivo que proponer soluciones e intentar arreglarlas.

De modo ideal, debe haber una persona que coordine la conversación y, si es posible, otra que la apoye y tome notas de la información obtenida. La duración suele oscilar entre 5 y 10 min y puede realizarse en cualquier contexto clínico, además del quirúrgico.

Los retos para su puesta en práctica observados con más frecuencia fueron el proponer la iniciativa, estar presente en el momento, ser amable y escuchar.

La realización sistemática de estos ciclos de conversación generó mejoras en protocolos y prácticas clínicas, facilitó su difusión a la organización. Numerosos profesionales expresaron que les permitió evolucionar de un estado emocional caracterizado por el miedo y la ira (en el que a menudo repetían gran parte de los mensajes negativos recibidos, se contagiaban de emociones negativas y les invadía sensación de bloqueo) a un estado de aprendizaje (con mayor conciencia de la situación, conocimiento de las propias emociones, y foco en formas de actuar y poder contribuir). Ello coincidió con otros hallazgos en los que los *briefings* y *debriefings* promovieron el bienestar y resiliencia en el área quirúrgica, e hicieron sentir a los profesionales más competentes y en control de la situación⁵.

Financiación

Los autores declaramos no tener relaciones financieras con ninguna empresa comercial de productos o servicios relacionados con la simulación. El Hospital virtual Valdecilla está afiliado al Center for Medical Simulation, Boston, EE. UU. Ambas son instituciones docentes sin ánimo de lucro que ofrecen programas de formación con matrícula.

Este trabajo no ha recibido financiación.

Bibliografía

1. Lai J, Ma S, Wang Y. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3:e203976, <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>.
2. LeBlanc, Vicki R. The effects of acute stress on performance: Implications for health professions education. *Academic Medicine*. 2009;84:S25-33, <http://dx.doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181b37b8f>.
3. Adams JG, Walls RM. Supporting the health care workforce during the Covid-19 global epidemic. *JAMA*. 2020;323:1439-40, <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.3972>.
4. Muller-Botti S, Maestre JM, del Moral I, Fey M, Simon R. Linguistic validation of the debriefing assessment for simulation in healthcare in Spanish and cultural validation for eight Spanish speaking countries. *Simul Healthc*. 2020, <http://dx.doi.org/10.1097/SIH.0000000000000468> [En prensa].
5. Hicks CW, Rosen M, Hobson DB, Ko C, Wick EC. Improving safety and quality of care with enhanced teamwork through operating room briefings. *JAMA Surg*. 2014;149:863-8, <http://dx.doi.org/10.1001/jamasurg.2014.172>.

J.M. Maestre^{a,b,*}, J.L. Rábago^{a,b} e I. del Moral^a

^a Hospital virtual Valdecilla, Santander, Cantabria, España

^b Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmmaestre@hvaldecilla.es (J.M. Maestre).

<https://doi.org/10.1016/j.redar.2020.05.004>
0034-9356/ © 2020 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.