



Modelo ERASE. Modelo de debriefing estructurado.

ERASE: A structured debriefing model.

Marcos Javier CUERVA^{1,2,3}, Marta CORTÉS^{2,3}

¹ Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España.

² Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

³ SIM-OBs, Grupo de Trabajo en Simulación en Emergencias Obstétricas, Madrid, España.

* Correspondencia: marcos.cuerva@uam.es, ORCID: 0000-0002-8013-4732

Recibido: 23/5/25; Aceptado: 11/6/25; Publicado: 13/6/25

Resumen: Se presenta el modelo ERASE. Se trata de un modelo estructurado de debriefing, desarrollado en castellano para facilitar su implementación por instructores hispanohablantes. Integra elementos clave de modelos consolidados como PEARLS, 3D, iTRUST y GAS, organizando el análisis post-simulación en cinco fases: Emociones, Resumen, Acciones, Sugerencias y Enseñanzas. Cada etapa guarda correspondencia funcional con fases de los modelos previos, promoviendo la reflexión emocional, el análisis crítico y la síntesis aplicada. Su estructura progresiva y operativa permite consolidar aprendizajes y fomentar la mejora clínica.

Palabras clave: Debriefing, simulación, debriefing estructurado, modelo, educación médica.

Abstract: The ERASE model is a structured debriefing model developed in Spanish to support its implementation by Spanish-speaking instructors. It integrates essential elements from established models such as PEARLS, 3D, iTRUST, and GAS, organizing post-simulation reflection into five sequential phases: Emotions, Recap, Actions, Suggestions, and Endpoints. Each phase aligns functionally with corresponding components from these prior models, promoting emotional processing, critical analysis, and the synthesis of key lessons. Its clear, stepwise structure facilitates the consolidation of learning and encourages practical improvements in clinical performance.

Keywords: Debriefing, simulation, structured debriefing, model, medical education.

Comentario Breve.

El debriefing estructurado es considerado la piedra angular del aprendizaje en simulación clínica (1-2). Tras una experiencia simulada, la discusión reflexiva guiada, permite a los participantes analizar sus acciones, modificar sus modelos mentales y consolidar nuevos conocimientos para la práctica futura (3-4).

Existen diversos modelos como PEARLS (5), 3D (6), iTRUST (7), o GAS (2), para asegurar que el debriefing se desarrolle de forma ordenada y eficaz. Todos comparten elementos pedagógicos y son la base para el desarrollo del modelo ERASE, que usamos el grupo de simulación Sim-Obs (tabla 1).

Nuestro modelo ha sido creado en castellano, facilitando su implementación por hispanohablantes. Además, puede traducirse al inglés sin modificar las siglas. ERASE es el acrónimo de: Emociones, Resumen, Acciones, Sugerencias y Enseñanzas (Emotions, Recap, Actions, Suggestions y Endpoints).

El modelo está concebido principalmente para simulaciones clínicas de alta fidelidad, entendidas como experiencias realistas, complejas e interactivas (8), aunque también puede adaptarse

a contextos de simulación virtual o híbrida, siempre que se realicen los ajustes contextuales necesarios en la conducción del debriefing. Cada fase del modelo posee una duración equilibrada, recomendándose entre 3 y 10 minutos por fase, en función de la complejidad del caso, la experiencia del grupo y la disponibilidad de tiempo. Esto conlleva una duración total del debriefing de entre 15 y 50 minutos. Para una implementación efectiva, se recomienda que los facilitadores cuenten con formación básica en técnicas de comunicación, gestión emocional y liderazgo educativo, así como entrenamiento específico para promover una participación equitativa, mediante estrategias como la distribución dirigida de preguntas, la rotación de turnos y la validación activa de intervenciones menos frecuentes.

Tabla 1. Fases del modelo ERASE y sus correspondencias en los otros modelos.

ERASE	PEARLS	GAS	3D	iTRUST
Emociones	Reactions	-	Defusing	Reactions
Resumen	Description	Gather	-	Understanding
Acciones	Analysis	Analyze	Discovering	Understanding
Sugerencias	Application/ Summary	-	Deepening	Solutions
Enseñanzas	Application/ Summary	Summarize	Deepening	Take-home message

Considerando las variaciones culturales propias del ámbito hispanohablante, el modelo ha demostrado ser suficientemente flexible y adaptable, habiendo sido implementado con éxito por nuestro equipo en contextos diversos, incluyendo participantes de España, Cuba, Paraguay, Perú, Ecuador, México y Venezuela.

La fase “Emociones” corresponde con “Reactions” en los modelos PEARLS y iTRUST, y con “Defusing” en el modelo 3D (5–7). Todos estos esquemas reconocen la necesidad de gestionar las respuestas emocionales inmediatas posteriores a la simulación, como paso preliminar para que los participantes puedan acceder a un análisis cognitivo efectivo. Esta descompresión emocional es clave para crear un entorno de aprendizaje seguro y abierto.

“Resumen” equivale a “Description” en PEARLS, “Gather” en GAS, y a la parte inicial de “Understanding” en iTRUST (2, 5, 7). Su objetivo es reconstruir los hechos esenciales del escenario de forma compartida, generando un relato colectivo que sirve como base para el análisis posterior. Este paso evita distorsiones narrativas y alinea a los participantes sobre qué ocurrió, cuándo y cómo, creando un punto de partida común para la reflexión crítica.

“Acciones” es el núcleo analítico del modelo ERASE, se alinea con “Analysis” en PEARLS, “Analyze” en GAS, “Discovering” en 3D, y la dimensión interpretativa de “Understanding” en iTRUST (2, 5–7). Esta fase está destinada a explorar no solo qué se hizo, sino por qué se actuó de determinada manera, indagando en los modelos mentales y las dinámicas interpersonales que guiaron las acciones del equipo.

Una innovación del modelo es “Sugerencias”. Este bloque no está explícitamente separado en otros modelos. En PEARLS, formaría parte de “Application/Summary”; en iTRUST de “Solutions”; y en 3D de “Deepening” (5–7). ERASE dedica una fase exclusiva a generar recomendaciones claras y viables. El modelo refuerza así el nexo entre análisis reflexivo y mejora conductual concreta. Esta

diferenciación guía tanto al facilitador como al participante hacia la formulación de estrategias específicas aplicables a escenarios reales.

Finalmente, “Enseñanzas” corresponde a “Application/Summary” en PEARLS, “Summarize” en GAS, forma parte de “Deepening” en 3D, y equivale a “Take-home message” en iTRUST (2, 5–7). Busca consolidar el aprendizaje alcanzado, revisar los objetivos formativos, y facilitar su transferencia a la práctica clínica. El término “Enseñanzas” enfatiza que el debriefing debe proporcionar conclusiones claras, compromisos de cambio y una visión compartida de los aprendizajes adquiridos.

ERASE es una síntesis funcional de los modelos mencionados, manteniendo su fundamento teórico. Estructura sus fases de manera operativa, progresiva y coherente. Busca sencillez, claridad y sistematicidad; además de ser fácil de comprender y recordar para instructores hispanohablantes. Actualmente se planea el desarrollo de un manual para facilitadores que incluya recomendaciones prácticas sobre gestión del tiempo, resolución de conflictos y adaptación intercultural; junto a un proyecto para generar una videoteca online de sesiones de debriefing grabadas.

Referencias.

1. Duff JP, Morse KJ, Seelandt J, et al. Debriefing Methods for Simulation in Healthcare: A Systematic Review. *Simul Healthc.* 2024, 19(1S), S112-S121. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000765>.
2. Sawyer T, Eppich W, Brett-Fleegler M, Grant V, Cheng A. More Than One Way to Debrief: A Critical Review of Healthcare Simulation Debriefing Methods. *Simul Healthc.* 2016, 11(3), 209-217. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000148>.
3. Rajendran G, Mahalingam S, K A, et al. The ABCDE (Avoid Shaming/Personal Opinions, Build a Rapport, Choose a Communication Approach, Develop a Debriefing Content, Ensure the Ergonomics of Debriefing) Approach: A Simplified Model for Debriefing During Simulation in Emergency Medicine. *Cureus.* 2023, 15(2), e34569. <https://doi.org/10.7759/cureus.34569>.
4. Dogu O, Bozkurt R, Ziyai NY, Elcin M, Aygin D. Use of different debriefing methods after in situ simulation with intensive care unit nurses. *Nurs Crit Care.* 2024, 29(5), 953-961. <https://doi.org/10.1111/NICC.13075>.
5. Bajaj K, Meguerdichian M, Thoma B, Huang S, Eppich W, Cheng A. The PEARLS Healthcare Debriefing Tool. *Acad Med.* 2018, 93(2), 336. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002035>.
6. Zigmont JJ, Kappus LJ, Sudikoff SN. The 3D model of debriefing: defusing, discovering, and deepening. *Semin Perinatol.* 2011, 35(2):52-58. <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2011.01.003>.
7. McIndoe A, Grant D. The iTRUST debriefing model. In: 21st Annual Meeting of the Society in Europe for Simulation Applied to Medicine; 2015, Jun 24–26; Belfast, Northern Ireland. SESAM 2015 Full Abstracts. p. 202–204. https://pure.au.dk/ws/files/96352647/SESAM_2015_Full_Abstracts.pdf
8. Mitchell S, Blanchard E, Curran V, et al. Effects of Simulation Fidelity on Health Care Providers on Team Training-A Systematic Review. *Simul Healthc.* 2024, 19(1S), S50-S56. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000762>.



© 2025 Universidad de Murcia. Enviado para publicación de acceso abierto bajo los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 España (CC BY-NC-ND). (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).