sessep 2017

UCAM Universidad Católica de Murcia

V CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE SIMULACIÓN CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
MURCIA, DEL 30 DE MARZO AL 1 DE ABRIL DE 2017

LIBRO DE ABSTRACT

COMUNICACIONES ORALES

Programa internacional de donación-trasplantes de órganos. Donación en asistolia.

Dª. Mª. Lourdes Alarcón Martínez, Dª. Mónica Ariza Wahler, Dª. María Arias Corona, Dª. Purificación Cerón Fernández, Dª. Mercedes Martín Berrido, D. David Carrillo Atero.

IAVANTE Fundación Progreso y Salud.

OBJETIVOS

- Entrenar habilidades para el manejo de donantes en asistolia no controlada y controlada.
- Analizar criterios de inclusión/exclusión de potenciales donantes en asistolia para iniciar un programa de asistolia hospitalaria donde trabaja el alumnado.

MÉTODOS

Existe la necesidad de desarrollar nuevos programas alternativos a la donación de órganos de personas fallecidas en muerte encefálica: la donación en asistolia en parada cardiaca no controlada, (Maastricht II), y parada cardiaca controlada (Maastricht III).Por ello, la importancia de formación de profesionales en equipos de trasplantes en el proceso de donación mediante simulación con metodologías utilizadas en este Programa: robótica, quirúrgica, escénica, videoanálisis, online, talleres prácticos para el desarrollo de las habilidades organizativas y técnicas, simuladores humanos y un modelo animal para las técnicas de canulación y mantenimiento, tanto con perfusión in situ con catéter doble balón como en circulación extracorpórea en normotermia.

RESULTADOS

Se han formado 80 profesionales Enfermería y Medicina con formación específica en Coordinación de Trasplantes, Medicina Intensiva, Cuidados Críticos y Urgencias Extrahospitalarias, Anestesia , Quirúrgicas de 17 CCAA que han desarrollado el proceso de donación, extracción y trasplante de órganos y tejidos en sus Centros, con valoración global del 94.45%, índice de recomendación d 100% y una satisfacción del 100%. La evaluación de competencias al alumnado con media de 7,85 sobre 10.

CONCLUSIONES

El Proyecto se inscribe en programas multisectoriales; en las prioridades de la Organización Nacional de Trasplantes y Comisión de Trasplantes de Consejo Interterritorial SNS, para impulso, promoción de donación de órganos, tejidos y células, para la garantía de la calidad y la seguridad del paciente, y proyección del modelo organizativo español en ámbitos internacionales. Nuestro Programa permite un entrenamiento en técnicas imprescindibles para el impacto social que ha supuesto un aumento de donaciones, reducción de las listas de espera, y menor coste hospitalario.

Fisioterapia y obstetricia: una experiencia interdisciplinar

Dª. Alba María González Fernández, D. Jaume Miñano Masip, Dª. Laura Almeida Toledano, Dª. Mercedes Blanquet, Dª. Yolanda Castellano, Dª. María Dolores Gómez Roig.

Hospital Sant Joan de Déu.

PALABRAS CLAVE: Obstetricia, fisioterapia, suelo pélvico, parto.

OBJETIVOS

- Sensibilizar al colectivo de fisioterapeutas a cerca de la toma de decisiones médicas en el proceso del parto.
- Determinar el papel del fisioterapeuta en el preparto y postparto.

MÉTODOS

Se realizó una formación práctica basada en simulación a 25 fisioterapeutas que cursaban un master de reeducación del suelo pélvico. La estructura propuesta fue:

- Introducción a la simulación y creación de un entorno seguro.
- Exposición mediante casos clínicos de la evidencia científica actual del proceso de parto
- Taller de habilidades de parto eutócico
- Presentación de 3 escenarios clínicos tipo zona 1: un modelo híbrido (pelvis-actor) acompañado de un confederado, con un debriefing in situ tipo plus-delta. Se facilitó a los participantes los objetivos específicos por escenario.
- Encuestas de evaluación

RESULTADOS

Los alumnos consideran que tras la participación en el curso, son capaces de comprender que existen situaciones obstétricas que requieren priorizar el bienestar maternofetal al suelo pélvico. Así mismo, se pone de manifiesto la falta de comunicación entre fisioterapeutas y obstetras, generándose errores en la transmisión de información.

En las encuestas de evaluación realizadas, el 82% cree que se han alcanzado los objetivos propuestos al inicio del curso, el 93% de los alumnos considera muy adecuados los temas tratados, el 94% considera adecuada la metodología utilizada y el 78% cree que los conocimientos adquiridos le serán útiles en su práctica clínica diaria.

CONCLUSIONES

- El papel del fisioterapeuta no está claramente definido en el ámbito obstétrico.
- Existe la necesidad de un abordaje gestacional conjunto de fisioterapeutas y obstetras a fin de mejorar los resultados clínicos y calidad de vida de las pacientes.
- La sensibilización a través de la simulación abre un nuevo espacio de comunicación entre ambas disciplinas.

Parto Natural. Procedimientos de Simulación en el Grado de Medicina

D. Alejandro Prada Sánchez, Dª. Sara Polit Segura, D. Lluís Tormo Rodríguez, Dª. Irene Tormo Rodríguez, D. Constantino

UCV-Facultad de Medicina.

PALABRAS CLAVE: Parto eutócico; simulación; formulario de verificación.

OBJETIVOS

- Adquirir las competencias necesarias para atender un parto natural

MÉTODOS

-Población del estudio: 18 estudiantes de 6º curso del grado de medicina de la UCV, reclutados cronológica y voluntariamente, donde cada participante es control de sí mismo.

-Procedimiento: 1º Los 18 estudiantes demostraron sus habilidades en la atención a un parto eutócico (evaluación diagnóstica inicial). 2º. A continuación se impartió un taller práctico para la atención a un parto eutócico.3º Finalmente cada alumno vuelve a ser evaluado (evaluación sumativa o final), mediante un formulario de verificación, que resume en 29 ítems las competencias necesarias para atender a un parto eutócico, cada ítem tiene 2 posibles resultados (Si/No). Tras el taller los alumnos cumplimentan una encuesta anónima de satisfacción, construida mediante una escala cualitativa ordinal tipo Likert con cinco niveles. Tiempo total del taller 60 minutos.

-Recogida de datos y análisis estadístico: Los datos se introdujeron en una base de datos (Excel de Microsoft®), las variables se importaron al paquete fStats® para realizar el análisis estadístico.

RESULTADOS

En la evaluación inicial la puntuación media de los 18 estudiantes fue de 0,24 (desviación típica 0,11), y en la final de 0,93 (desviación típica 0,04), p < de 0,0001. La encuesta se puntuó con 4,81 para el profesorado; 4,56 para la metodología; 4,72 para la organización; 4,30 para la aplicabilidad y 4,60 para la estación del parto eutócico.

CONCLUSIONES

1. La formación en competencias para atender a un parto natural no se alcanzan con los actuales procedimientos de formación en el grado de medicina.

2. La realización de un sencillo taller de simulación para la atención a un parto natural es capaz de completar sus competencias de una manera significativa.

3. La aceptación de formación con simulación por los alumnos fue muy elevada.

Impacto del entrenamiento con simulación *in-situ* en la Resonancia Magnética.

D. Eduardo Larraz Mármol, Dª. Marta Rubio de las Cuevas, Dª. María Isabel Villalobos Rico, Dª. Elena Rojo Santos, Dª. María Asunción Benito González, D. José María Maestre Alonso.

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

PALABRAS CLAVE: Simulación in-situ, educación interprofesional, trabajo en equipo

OBJETIVOS

- Evaluar cambios en prácticas de trabajo de equipos interprofesionales tras el entrenamiento con simulación clínica en la Resonancia Magnética (RM)

MÉTODOS

El equipo de la RM del Hospital Valdecilla (3 radiólogos, 4 enfermeras, 4 técnicos de radiología) realizaron un programa de entrenamiento que combinó 1 sesión en el centro de simulación con 4 sesiones con pacientes simulados en la RM. Los casos clínicos incluyeron la atención inicial de situaciones críticas habituales: reacción anafiláctica, infarto de miocardio, atrapamiento, reacción vagal, hipoglucemia. Un instructor de simulación coordinó las sesiones, condujo la introducción y debriefing.

En cada simulación in-situ se registraron prácticas de trabajo y factores relacionados con el sistema que intervinieron en el rendimiento del equipo. Para cada elemento se introdujeron acciones de mejora en la práctica con pacientes.

RESULTADOS

Durante la observación y debriefing de los casos in-situ se identificaron elementos que interfieron en el rendimiento del equipo, se clasificaron en factores relacionados con medicación, equipamiento y organización del trabajo.

Para cada factor se establecieron acciones de mejora:

- Relacionados con medicación: se incluyó en el carro de paradas la medicación de elección en el shock anafiláctico e infarto de miocardio.
- Relacionados con equipamiento: se dispuso un caudalímetro de oxigenoterapia y sistema de aspiración permanente. Se ubicó un dispositivo para la medición de glucemia capilar en el carro de paradas.
- Relacionados con organización del trabajo: se implantó un sistema de revisión del carro de paradas; se dispusieron algoritmos de actuación ante una reacción anafiláctica y parada cardiorrespiratoria; se identificó el teléfono del equipo de respuesta rápida en todos los teléfonos de la RM.

CONCLUSIONES

El entrenamiento de equipos interprofesionales con simulación in-situ en la RM permite identificar prácticas de trabajo y factores del sistema que interfieren con el rendimiento del equipo al manejar situaciones críticas

Identificación de deficits en el conocimiento en la resolución de distocia de hombros.

Dª. Rita Salvador-López, Dª. Sara Cruz Melguizo, Dª. Amelia Sanz Lorenzana, Dª. Silvia Mateos López, Dª. Begoña Encinas Pardilla, Dª. Gema Latorre Marco, D. Alberto Gutiérrez Martínez, Dª. Cruz Serrano Palacios, Dª. Míriam Viudes Coloma, D. Óscar Martínez-Pérez.

Hospital Universitario Puerta De Hierro.

PALABRAS CLAVE: Distocia de hombros, simulación.

OBJETIVOS

- Determinar las necesidades de mejora en el manejo de la distocia de hombros entre las matronas y ginecólogos españoles
- Presentar los resultados de las encuestas sobre el manejo de la distocia de hombros realizada por el equipo multidisciplinar de simulación del Hospital Puerta de Hierro.

MÉTODOS

La encuesta la han completado los participantes de la I Jornada de Distocia de Hombros realizada en el 15 de Diciembre y de los talleres de manejo de distocia realizados en nuestra unidad de simulacion. La encuesta es de caracter anónimo usando la aplicacion electrónca de Google doc, consta de 20 preguntas sobre el manejo de la distocia de hombros; algunas preguntas contienen fotos y videos. La encuesta fue repondida por 95 participantes (matronas y ginecologos) de diferentes hospitales de España.

RESULTADOS

¿Te sientes preparado para el manejo de una Distocia de Hombros?

- 95 participantes
- 35 Obstetras (36,85%)
- 60 Matronas (63,15%)

¿Cuántas veces ha realizado maniobras de segundo nivel para solucionar una distocia de hombros?

- 95 participantes.
- El 63% de los encuestados no han realizado nunca una maniobra de segundo nivel.

¿Ha recibido formación mediante simulación en distocia de hombros anteriormente?

- El 80% de los encuestados no ha recibido formación mediante simulación.

¿Cuantas veces ha entrenado maniobras de segundo nivel?

- El 71% de los encuestados no ha entrenado las maniobras de segundo nivel.

CONCLUSIONES

Existe una importante falta de conocimiento en el manejo de una distocia de hombros entre las matronas y ginecologos que trabajan a diario en nuestros hospitales.

Los particIpantes en nuestros talleres tienen dificultades para identificar la realización correcta de maniobras de primer nivel como Mc Roberts.

Experiencia de simulación en Cuidados Enfermeros en Alteraciones de Salud.

Dª. Antònia Puiggrós-Binefa, Dª. Marina Mateu-Capell.

Facultat de Ciències de la Salut de Manresa.

PALABRAS CLAVE: Percepciones, asignatura teórica, simulación, caso clínico.

OBJETIVOS

- Describir la percepción de los alumnos del Grado en Enfermería respecto el impacto de la simulación en la asignatura teórica de Cuidados Enfermeros en Alteraciones de la Salud 1.

MÉTODOS

Estudio cualitativo fenomenológico a estudiantes de segundo curso del Grado de Enfermería, realizado en la Universidad de Vic-Universidad Central de Cataluña, Campus Umanresa. Los participantes han sido todos los alumnos matriculados en la asignatura teórica de Cuidados Enfermeros en Alteraciones de la Salud 1. Los datos se han obtenido mediante el análisis reflexivo que los alumnos realizaron sobre la valoración de los conocimientos adquiridos a través de su actuación, aprendizaje y aplicabilidad en sus futuras prácticas asistenciales, en un caso clínico simulado.

RESULTADOS

De las 45 reflexiones, realizadas en parejas, que los alumnos entregaron, se ha hecho un primer análisis de contenido de 10 reflexiones. El impacto de la simulación ha sido un tema emergente que está compuesto por dos categorías principales que son: la toma de conciencia de la realidad asistencial y la valoración del "dónde estoy yo". La priorización de las actuaciones, la identificación de los errores, la organización de las tareas y la seguridad del paciente son los códigos relacionados con la toma de conciencia de la realidad asistencial. La categoría "dónde estoy yo" incluye los códigos de la valoración de las necesidades de aprendizaje, la propuesta de acciones de mejora, la consolidación de conocimientos teóricos y el cómo me he sentido.

CONCLUSIONES

Las percepciones identificadas muestran la simulación cómo una metodología de aprendizaje, que facilita a nuestros alumnos un autoconocimiento, vinculando los contenidos teóricos con sus habilidades; así como, el reconocimiento de la similitud con un ámbito de actuación profesional próximo.

Análisis de la formación mediante simulación clínica a cuidadores de personas con lesión medular en el Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo.

Dª. Laura Juguera Rodríguez, D. José Luis Díaz Agea, D. Manuel Pardo Rios, D. César Leal Costa, Dª. Nuria Pérez Alonso, D. Andrés Rojo Rojo.

Universidad Católica San Antonio de Murcia.

PALABRAS CLAVE: Simulación clínica, cuidadores, lesión medular, formación.

OBJETIVOS

- Fundamentar la simulación clínica como metodología de aprendizaje para cuidadores de personas con lesión medular.

MÉTODOS

Se ha realizado un estudio mixto (cualitativo y cuantitativo) en tres fases: una de detección de necesidades de formación de cuidadores familiares mediante entrevistas semiestructuradas, otra de diseño de escenarios de simulación clínica de alto realismo y otra cuasiexperimental en la que se han entrenado a 10 familiares de lesionados medulares en cuidados básicos y avanzados mediante escenarios de simulación en el Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo. El impacto de la formación se ha analizado de manera independiente por 4 expertos en el cuidado de lesionados medulares y simulación clínica mediante una herramienta fiable y diseñada ad hoc.

RESULTADOS

Se han identificado cuatro bloques que agrupan las competencias fundamentales en cuidados que necesitan adquirir los cuidadores principales de personas con lesión medular que son: cuidados de la persona con vejiga neurógena, cuidados de la vía aérea artificial, cuidados de la persona con intestino neurógeno y, por último, movilización de pacientes y prevención de úlceras por presión. Los resultados muestran un incremento estadísticamente significativo en el aprendizaje de todas las competencias tratadas en los escenarios de simulación clínica. Los cuidadores manifiestan que es una pieza imprescindible en el periodo de adiestramiento.

CONCLUSIONES

La simulación clínica es una herramienta de aprendizaje útil y eficaz en cuidadores de personas con lesión medular, puesto que se ha demostrado que adquieren competencias en cuidados tras su formación mediante simulación.

Las nuevas tecnologías en formación médica universitaria: Simulación del Parto

Dª. Macarena López Vázquez, Dª. Nieves Díez Goñi, Dª. Aina Salas de Sa Fialho, Dª. María Caparrós Cerdán, Dª. Isabel Carriles Rivero, D. Juan Luis Alcázar Zambrano.

Clínica Universidad de Navarra.

PALABRAS CLAVE: Parto, simulación, estudiantes de Medicina

OBJETIVOS

- El objetivo de este trabajo fue analizar la efectividad del uso de las nuevas tecnologías de simulación durante la formación médica de "Atención al Parto".

MÉTODOS

El primer semestre del curso 2016-17 se organizó un taller de simulación obligatorio de "Atención al parto" para los alumnos de 5º de medicina que ya habían cursado el año anterior la asignatura de Ginecología y Obstetricia. Todos recibieron por mail un vídeo con un parto simulado realizado por especialistas del Departamento de Ginecología y Obstetricia, para visualizarlo antes del taller.

Los alumnos internos del Centro de Simulación y del Departamento de Ginecología y Obstetricia recibieron formación para realizar el feedback a los alumnos de 5º tras cada taller, siguiendo una rúbrica diseñada por los especialistas. Al finalizar el taller los alumnos completaron un cuestionario de satisfacción.

RESULTADOS

Acudieron a los talleres 196 alumnos. Algunos alumnos no habían podido acceder al vídeo (n=24) por lo que tuvimos en cuenta los resultados de los que lo habían visto (n=172). Entre estos alumnos, había ítems que menos del 50% los llevaron a cabo durante la simulación: preparar el equipamiento, proteger el periné, comprobar circular del cordón, estimular al recién nacido...

Los resultados para la escala de satisfacción fueron muy positivos, con una media de satisfacción general de 4,65/5.

CONCLUSIONES

Los participantes muestran un grado de satisfacción muy alto con este taller.

Se han identificado ítems en el vídeo que no quedaban claros para el alumno, por lo que se ha hecho una propuesta de mejora para grabar un segundo vídeo teniéndolos en cuenta, de manera que se refuercen todas aquellas habilidades que pretendemos enseñar de forma evidente.

Análisis del impacto subjetivo de MAES© en profesores y alumnos

D. Alejandro Megías Nicolás, D. José Luis Díaz Agea, D. César Leal Costa, D. Juan Antonio García Méndez.

Universidad Católica San Antonio de Murcia.

PALABRAS CLAVE: MAES, simulación clínica, educación en enfermería, aprendizaje basado en problemas.

OBJETIVOS

- El objetivo principal del estudio es analizar la percepción y el impacto que tiene esta metodología entre los alumnos de grado, posgrado e instructores de la facultad de enfermería de la UCAM.

MÉTODOS

La metodología empleada para la realización de este trabajo es cualitativa tipo descriptiva, mediante cuatro grupos focales divididos en alumnos de grado, posgrado e instructores de la metodología MAES©. El estudio ha sido desarrollado durante el mes de febrero del 2016 a junio del mismo año, en la UCAM.

RESULTADOS

Los resultados del estudio han permitido identificar un alto grado de satisfacción y motivación por la metodología, favoreciendo el aprendizaje, conocer las ventajas e inconvenientes, además del papel del instructor en MAES©.

CONCLUSIONES

Alumnos e instructores consideran que la metodología MAES© es motivadora y satisfactoria para ambos, incitando al aprendizaje. Siendo el papel del instructor un guía para el aprendizaje, donde los escenarios realizados con metodología MAES© tienen aplicabilidad en la vida real.

Estandarización de actuaciones del docente después de actividades simuladas en medicina

Dª. María Pilar Capilla Ramírez, Dª. Marta López del Hierro Casado

Universidad Europea de Madrid.

PALABRAS CLAVE: Estandarización; check list; debriefing.

OBJETIVOS

- Estandarizar la evaluación de los talleres de habilidades.
- Homogeneizar criterios en la conducción del debriefing después de escenarios de Alta Fidelidad (AF).

MÉTODOS

Cada taller de habilidades practicado en los diferentes cursos del grado de Medicina tiene su propio check list que recoge los objetivos de dicha actividad. Sin embargo, todos tienen ítems comunes que cubren las competencias transversales de la Facultad de Ciencias Biomédicas. Los check list han sido consensuados por especialistas en cada materia de los hospitales asociados a nuestra Universidad.

En el debriefing que sigue a cada escenario todo docente que trabaja en la AF ha recibido formación tanto en cursos acreditados externos como de formación interna UEM lográndose, de esta manera, unificar criterios a la hora de conducir un debriefing incrementando con ello la utilidad del mismo como parte fundamental de la actividad.

Es cierto que cada grupo que participa en un debriefing es diferente y el discurrir del mismo es espontáneo pero el mantenimiento de la misma estructura por parte de todos los docentes unifica criterios y estandariza el procedimiento sin interferir en la idiosincrasia del grupo.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En nuestra experiencia, el check list permite evaluar de forma objetiva lo que en realidad es una habilidad, estableciendo ítems concretos que no dependan de la subjetividad del evaluador ni de su experiencia.

El debriefing estructurado estandarizado incide en potenciar los objetivos de aprendizaje del escenario sin menoscabo de la espontaneidad ni de la participación adaptada a las necesidades puntuales de cada grupo e individuo.

Las nuevas tecnologías en formación médica universitaria: Simulación del Parto

Dª. Macarena López Vázquez, Dª. Nieves Díez Goñi, Dª. Aina Salas de Sa Fialho, Dª. María Caparrós Cerdán, Dª. Isabel Carriles Rivero, D. Juan Luis Alcázar Zambrano.

Clínica Universidad de Navarra.

PALABRAS CLAVE: Parto, simulación, estudiantes de Medicina

OBJETIVOS

- El objetivo de este trabajo fue analizar la efectividad del uso de las nuevas tecnologías de simulación durante la formación médica de "Atención al Parto".

MÉTODOS

El primer semestre del curso 2016-17 se organizó un taller de simulación obligatorio de "Atención al parto" para los alumnos de 5º de medicina que ya habían cursado el año anterior la asignatura de Ginecología y Obstetricia. Todos recibieron por mail un vídeo con un parto simulado realizado por especialistas del Departamento de Ginecología y Obstetricia, para visualizarlo antes del taller.

Los alumnos internos del Centro de Simulación y del Departamento de Ginecología y Obstetricia recibieron formación para realizar el feedback a los alumnos de 5º tras cada taller, siguiendo una rúbrica diseñada por los especialistas. Al finalizar el taller los alumnos completaron un cuestionario de satisfacción.

RESULTADOS

Acudieron a los talleres 196 alumnos. Algunos alumnos no habían podido acceder al vídeo (n=24) por lo que tuvimos en cuenta los resultados de los que lo habían visto (n=172). Entre estos alumnos, había ítems que menos del 50% los llevaron a cabo durante la simulación: preparar el equipamiento, proteger el periné, comprobar circular del cordón, estimular al recién nacido...

Los resultados para la escala de satisfacción fueron muy positivos, con una media de satisfacción general de 4,65/5.

CONCLUSIONES

Los participantes muestran un grado de satisfacción muy alto con este taller.

Se han identificado ítems en el vídeo que no quedaban claros para el alumno, por lo que se ha hecho una propuesta de mejora para grabar un segundo vídeo teniéndolos en cuenta, de manera que se refuercen todas aquellas habilidades que pretendemos enseñar de forma evidente.

Simulación en el Grado en Enfermería ¿qué opinan los estudiantes?

Dª. Nadia Hamam Alcober, D. Sergio Gallareta Aperte, Dª. Lorena Herrer Purroy, Dª. Laura Grau Salamero, Dª. Noelia Navamuel Castillo, D. Rubén Yagüe Pasamón, Dª. Rocío Aguilera Hinojosa

Universidad San Jorge.

PALABRAS CLAVE: simulación, estudiantes, enfermería, satisfacción, calidad.

OBJETIVOS

- Analizar cuál es la opinión de los estudiantes de enfermería sobre la SCAF.
- Encontrar puntos débiles que mejorar en cursos posteriores.
- Evaluar la satisfacción de los estudiantes entorno a la SCAF.

MÉTODOS

Para evaluar la satisfacción de los estudiantes entorno a la SCAF se ha realizado una Encuesta de Satisfacción que ha sido rellenada por el alumnado de manera anónima. La encuesta facilitada se divide en tres apartados: sobre la organización de las sesiones, el desarrollo de las mismas y los resultados obtenidos. Cada uno de los ítems debía ser evaluado de forma cuantitativa por los estudiantes en una escala de 0 a 10 siendo 0 totalmente en desacuerdo con el enunciado y 10 totalmente de acuerdo. En cada uno de los apartados se ha facilitado un espacio para que el alumnado pueda realizar comentarios entorno a los puntos débiles y fuertes de cada sección de la encuesta.

RESULTADOS

El 100% de los alumnos coincide en que sería beneficioso para su formación comenzar con la SCAF en cursos inferiores e incluso incluirla en las asignaturas de carácter más práctico. La mayoría de las comentarios negativos de los alumnos versan sobre la organización de las sesiones, sobretodo en el tema relacionado con el horario.

CONCLUSIONES

Debería plantearse implantar la SCAF desde los primeros cursos del grado en enfermería para facilitar la integración de conocimientos teóricos con prácticos.

Simulación en el Grado en Psicología. El caso de la Universidad Europea de Madrid

Dª. Susana Rodríguez, Dª. Mª. Ascensión Blanco, Dª. Marta Santacreu, Dª. Natalia Lagunas, D. Alberto Bellido, D. Pablo Ruisoto, D. Karin Sidney.

Universidad Europea de Madrid.

OBJETIVOS

- Este trabajo representa la experiencia del equipo del departamento de Psicología de la UEM, en el que utilizando la metodología de aprendizaje de simulación, se trabajó en distintos escenarios clínicos con objetivo de que los alumnos puedan vivenciar la relación terapéutica en un entorno seguro, permitiendo la reflexión de la importancia de las habilidades terapéuticas en diferentes momentos y tres contextos clínicos.

MÉTODOS

Participantes: Estudiantes de 2º de Psicología organizados en grupos reducidos de 12 alumnos.

Procedimiento:

1. Contexto: Intervención individual

Momentos terapéuticos: Cronograma

Evaluación - Análisis funcional - Tratamiento - Cierre/Seguimiento

2. Contexto: Intervención grupal.

Sesiones de terapia grupal, dirigidas al entrenamiento de habilidades terapéuticas en el manejo de sesiones grupales, en concreto, se utilizó un programa dirigido a la mejora de la imagen corporal en 8 sesiones.

3. Contexto: Programa de prevención.

Aplicación de un taller relacionado con temas de prevención en salud.

RESULTADOS

"Vivir la experiencia de enfrentarte a un paciente", "romper el miedo", "identificar las cosas que no hacemos bien", "identificar qué tengo que mejorar", "siento que aunque sea un actor, mi implico como si fuera un paciente real", "ver en qué nivel estoy en mi comunicación verbal", "Experimentar como pasar de la teoría a la práctica real", "lo que experimentas y aplicas es para siempre, no como un examen", "al final me he implicado igual que si fuera algo real"

"Falta de tiempo, más sesiones", "tutorías más individualizadas sobre el caso".

CONCLUSIONES

Beneficios: es una metodología que ha facilitado la satisfacción de los alumnos, ha potenciado su implicación y autonomía en el proceso de aprendizaje. Además de permitir la puesta en práctica de los conocimientos teóricos adquiridos en el aula y adaptarlos al exponerse a las diferentes dificultades que se pueden presentar en la práctica real.

Aspectos a mejorar: mejorar la evaluación objetiva de la metodología.

Dificultades: la variabilidad en el nivel de conocimientos y habilidades entre los alumnos que tratan un mismo caso, las restricciones temporales del curso, coordinación sesiones-tiempo.

Valoración del aprendizaje de competencias éticas mediante simulación en enfermería.

D. José Luis Diaz Agea[1], Dª. María Rosario Martin Robles[2], D. César Leal Costa[1], Dª. Belén Soto Castellón[3], Dª. Diana Jiménez Rodríguez[1], Dª. Isabel Morales Moreno[1].

1-Universidad Católica San Antonio de Murcia. 2-HCU Arrixaca. 3-HGU Morales Meseguer.

PALABRAS CLAVE: Simulación, bioética, aprendizaje, enfermería.

OBJETIVOS

- Valorar la Simulación clínica como metodología de enseñanza y aprendizaje de competencias éticas en enfermería.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuantitativo (encuesta online autoadministrada) tras la realización de 6 escenarios simulados con contenidos éticos en tres grupos distintos de alumnos de 4º de enfermería (n=30). Las situaciones simuladas fueron diseñadas para contener cuestiones éticas. Las encuestas se analizaron con estadísticos descriptivos. Las variables del estudio fueron Conocimiento previo, Aprendizaje, Satisfacción, Percepción/emociones y Preferencia de contenidos.

RESULTADOS

La perspectiva de los estudiantes acerca de su aprendizaje y adquisición de competencias éticas con simulación fue positiva (puntuaciones altas/muy altas en las diferentes dimensiones medidas en la encuesta). Los contenidos mejor valorados fueron la "actuación ante sospecha de maltrato" y "protección de la vida versus principio de autonomía" y los menos valorados fueron: "aspectos sobre la cooperación al mal" y "el suicidio desde el punto de vista ético".

CONCLUSIONES

Las opiniones de los alumnos refuerzan el uso de la simulación para el aprendizaje de la ética. Las diferentes respuestas de los estudiantes ante las situaciones con implicaciones éticas indicaron la existencia de contradicciones entre la forma de actuar y los conocimientos previos sobre los temas éticos.

Impacto en nuestra docencia con simulación en Grado de Medicina

D. Joséba González García, D. Alexander González Bada, D. Raúl de Frutos Parra, D. Unai Xabier Bengoetxea Uriarte, D. Ignacio García-Alonso Montoya, D. Luciano Aguilera Celorrio

Universidad del País Vasco.

PALABRAS CLAVE: Simulacion; medicina; cuidados perioperatorios

OBJETIVOS

- Con cinco cursos impartidos utilizando un simulador de alta fidelidad en la práctica docente en tercer curso de Grado de Medicina, consideramos valorar la opinión del alumnado respecto a la importancia de su utilización para la adquisición de competencias.

MÉTODOS

Ofertamos al alumnado la realización opcional de dos encuestas online anónimas dirigidas a la docencia en la asignatura impartida y sus prácticas. En la primera, a cumplimentar previo al inicio de la misma, se exponían diversas cuestiones sobre los conocimientos a obtener, así como habilidades y métodos para su adquisición. Tras finalizar la asignatura fue enviado un nuevo cuestionario acerca de la consecución de dichos ítems habiendo finalizado la docencia. En el total de los años impartidos hemos obtenido los datos de 152 alumnos.

RESULTADOS

Del total de alumnos, el 71% realizaron correctamente ambos test online. El 74% reseñó como aspecto más positivo la utilización del simulador de alta fidelidad en las prácticas de la asignatura. Por otro lado, el 79% señaló como más interesante y atractiva la parte práctica de la asignatura, si la comparamos con los seminarios o las clases magistrales. Un 83% de los encuestados aumentaría la carga práctica con la utilización de simulación es ésta u otras asignaturas.

CONCLUSIONES

El rendimiento de la simulación de alta fidelidad ha sido cuestionado, si es utilizada en contextos docentes de alumnado en estadios iniciales del Grado. Conociendo la opinión gran parte de nuestro alumnado corroboramos nuestra percepción subjetiva respecto a la importancia del refuerzo de la docencia teórica con la parte práctica, siendo muy relevante y atractiva la utilización de la simulación.

Evaluar la simulación en Enfermería, más que un caso práctico.

Dª. Nadia Hamam Alcober, Dª. Lorena Herrer Purroy, Dª. Marta Espartosa Larrayad, D. Rubén Yagüe Pasamón, Dª. Noelia Navamuel Castillo, Dª. Laura Grau Salamero

Universidad San Jorge.

PALABRAS CLAVE: simulación, estudiantes, enfermería, evaluación, autoevaluación.

OBJETIVOS

- Realizar una evaluación de la Simulación Clínica de Alta Fidelidad (SCAF), utilizando distintas herramientas además del examen práctico. Evaluar implicando al estudiante en su propia evaluación (autoevaluación) en la de sus compañeros (evaluación por pares) y realizando una evaluación continua por parte del profesorado.

MÉTODOS

Para realizar la evaluación de los alumnos de 4º curso del grado en enfermería se ha utilizado un instrumento de valoración (cuestionario de verificación) que ha servido de herramienta evaluatoria tanto para profesores como para alumnos. Durante las sesiones de evaluación los alumnos han sido sometidos a una evaluación por par y a una evaluación continuada, por parte de los profesores, los cuales han valorado cada uno de los escenarios simulados de cada uno de los alumnos. Además de esto todos los alumnos debían realizar una autoevaluación una vez visualizado la simulación realizada. Para finalizar la asignatura el alumnado debía realizar un examen práctico resolviendo un escenario simulado similar a los vistos en clase.

RESULTADOS

Todos los componentes de esta evaluación han permitido valorar de manera más eficaz la evolución de los estudiantes por parte de los docentes, de los compañeros y del propio estudiante.

CONCLUSIONES

El uso del cuestionario de verificación por parte de los alumnos ha hecho que los participantes en la SCAF se hayan familiarizado con la forma de evaluación protocolizando actuaciones que les ha llevado a conseguir una buena evaluación final de la asignatura y, por consiguiente, un mayor aprovechamiento de las sesiones de SCAF.

Autopercepción en adquisición competencias instrumentales. Carrera de Grado en Medicina

D. Roberto José García Turiella, D. Mario Alberto Secchi

Escuela de Medicina del Instituto Universitario Italiano. Rosario (Argentina).

PALABRAS CLAVE: Competencias clínicas, autopercepción, autoevaluación.

OBJETIVOS

- La autopercepción en el estudiante de la adquisición de competencias instrumentales es fundamental en todo Proyecto Educativo Orientado por Competencias. Se ha implementado la enseñanza de competencias instrumentales con técnicas de simulación. Es de interés conocer la autopercepción de los estudiantes de la adquisición de esas competencias. Como evaluación formativa.

MÉTODOS

Se realizó una encuesta del nivel de autopercepción de la adquisición Competencias Instrumentales en pacientes. Al inicio del cursado de Medicina Interna II, año 2016. La forma de medir el nivel de adquisición en pacientes fue el que sugiere la Resolución Ministerio Educación República Argentina 1314/07:

1- Se enseñan los fundamentos teóricos.

2- Se explican teóricamente la forma en que se realizan.

3- El alumno ve la realización.

4- Realiza las actividades al menos una vez.

5- Adquiere las competencias.

6- Ninguna.

Las competencias evaluadas fueron: tacto rectal, especuloscopia y papanicolau, punción lumbar, entubación nasogástrica, entubación orotraqueal, venoclisis, inyecciones subcutáneas e intramusculares, cateterismo vesical, curación y sutura de heridas, atención parto eutócico, paracentesis abdominal. Competencia comunicacional. Análisis estadístico SPSS V 18. Población la totalidad de los 50 alumnos que cursaron el quinto nivel.

RESULTADOS

Los alumnos adquirieron las habilidades con técnicas de simulación en las competencias instrumentales evaluadas. En nivel de autopercepción de las competencias instrumentales para ser realizados en pacientes es variable dependiendo de la competencia.

CONCLUSIONES

Las encuestas del nivel de autopercepción de adquisición de competencias, favorecen los ajustes curriculares para mejorar el proceso enseñanza aprendizaje.

Discusión:

1) Se ha incrementado la utilización de la simulación como herramienta de aprendizaje y evaluación de competencias.

2) El alumno está mejor preparado ante la posibilidad de realizarla con pacientes tanto en el grado como en el posgrado en medicina.

3) El nivel de «realiza» en pacientes de competencias invasivas sigue siendo el prácticamente el mismo durante el grado.

Evaluar la simulación en Enfermería, más que un caso práctico.

Dª. Nadia Hamam Alcober, Dª. Lorena Herrer Purroy, Dª. Marta Espartosa Larrayad, D. Rubén Yagüe Pasamón, Dª. Noelia Navamuel Castillo, Dª. Laura Grau Salamero

Universidad San Jorge.

PALABRAS CLAVE: simulación, estudiantes, enfermería, evaluación, autoevaluación.

OBJETIVOS

- Realizar una evaluación de la Simulación Clínica de Alta Fidelidad (SCAF), utilizando distintas herramientas además del examen práctico. Evaluar implicando al estudiante en su propia evaluación (autoevaluación) en la de sus compañeros (evaluación por pares) y realizando una evaluación continua por parte del profesorado.

MÉTODOS

Para realizar la evaluación de los alumnos de 4º curso del grado en enfermería se ha utilizado un instrumento de valoración (cuestionario de verificación) que ha servido de herramienta evaluatoria tanto para profesores como para alumnos. Durante las sesiones de evaluación los alumnos han sido sometidos a una evaluación por par y a una evaluación continuada, por parte de los profesores, los cuales han valorado cada uno de los escenarios simulados de cada uno de los alumnos. Además de esto todos los alumnos debían realizar una autoevaluación una vez visualizado la simulación realizada. Para finalizar la asignatura el alumnado debía realizar un examen práctico resolviendo un escenario simulado similar a los vistos en clase.

RESULTADOS

Todos los componentes de esta evaluación han permitido valorar de manera más eficaz la evolución de los estudiantes por parte de los docentes, de los compañeros y del propio estudiante.

CONCLUSIONES

El uso del cuestionario de verificación por parte de los alumnos ha hecho que los participantes en la SCAF se hayan familiarizado con la forma de evaluación protocolizando actuaciones que les ha llevado a conseguir una buena evaluación final de la asignatura y, por consiguiente, un mayor aprovechamiento de las sesiones de SCAF.

Autopercepción en adquisición dompetencias instrumentales. Carrera de Grado en Medicina

D. Roberto José García Turiella, D. Mario Alberto Secchi

Escuela de Medicina del Instituto Universitario Italiano. Rosario (Argentina).

PALABRAS CLAVE: Competencias clínicas, autopercepción, autoevaluación.

OBJETIVOS

- La autopercepción en el estudiante de la adquisición de competencias instrumentales es fundamental en todo Proyecto Educativo Orientado por Competencias. Se ha implementado la enseñanza de competencias instrumentales con técnicas de simulación. Es de interés conocer la autopercepción de los estudiantes de la adquisición de esas competencias. Como evaluación formativa.

MÉTODOS

Se realizó una encuesta del nivel de autopercepción de la adquisición Competencias Instrumentales en pacientes. Al inicio del cursado de Medicina Interna II, año 2016. La forma de medir el nivel de adquisición en pacientes fue el que sugiere la Resolución Ministerio Educación República Argentina 1314/07:

1- Se enseñan los fundamentos teóricos.

2- Se explican teóricamente la forma en que se realizan.

3- El alumno ve la realización.

4- Realiza las actividades al menos una vez.

5- Adquiere las competencias.

6- Ninguna.

Las competencias evaluadas fueron: tacto rectal, especuloscopia y papanicolau, punción lumbar, entubación nasogástrica, entubación orotraqueal, venoclisis, inyecciones subcutáneas e intramusculares, cateterismo vesical, curación y sutura de heridas, atención parto eutócico, paracentesis abdominal. Competencia comunicacional. Análisis estadístico SPSS V 18. Población la totalidad de los 50 alumnos que cursaron el quinto nivel.

RESULTADOS

Los alumnos adquirieron las habilidades con técnicas de simulación en las competencias instrumentales evaluadas. En nivel de autopercepción de las competencias instrumentales para ser realizados en pacientes es variable dependiendo de la competencia.

CONCLUSIONES

Las encuestas del nivel de autopercepción de adquisición de competencias, favorecen los ajustes curriculares para mejorar el proceso enseñanza aprendizaje.

Discusión:

1) Se ha incrementado la utilización de la simulación como herramienta de aprendizaje y evaluación de competencias.

2) El alumno está mejor preparado ante la posibilidad de realizarla con pacientes tanto en el grado como en el posgrado en medicina.

3) El nivel de «realiza» en pacientes de competencias invasivas sigue siendo el prácticamente el mismo durante el grado.

Integral Group Training (IGT) in emergency: Entrenamiento en habilidades técnicas y no técnicas en equipo.

D. Alonso Naharro Álvarez[1], D. Jaime Rodríguez Alarcón[2], D. Juan Jesús Díaz Rodríguez[2], Dª. Violeta Eisman Quero[1], Dª. Leocadia de la Hera Salvado[2].

1-Universidad de Sevilla. 2-Escuela de Emergencias SAMU.

PALABRAS CLAVE: Emergency; simulation; non-technical skill; learning; IGTE; GIAT.

OBJETIVOS

- Describir la metodología IGT para profesionales sanitarios en la Gestión Integral del Accidente Traumático (GIAT).
- Definir un proceso de formación grupal en emergencias en habilidades técnicas y no técnicas.

MÉTODOS

Metodología IGT: Modelo pedagógico de aprendizaje de la atención de accidente traumático en grupo. El alumno adquiere de forma activa (asumiendo distintos roles), durante el desarrollo de escenarios simulados grupales de atención en accidentes y el debriefing focalizado, el desarrollo de habilidades no técnicas en emergencias y perfeccionar otras habilidades como rescate el medicalizado.

Requisitos previos: conocimientos en Soporte Vital Avanzado al Trauma y dispositivos movilización/inmovilización

Proceso formativo: Realización de 6-8 escenarios, de dificultad creciente durante un curso de 2-3 días. Escenarios 30-60min según dificultad. Metodología GIAT al aire libre: Aproximación, Control, Triage, Valoración primaria/analgesia, Movilización/extracción, Estabilización y Traslado/dispersión. Desarrollo de aprendizaje: Reflexivo e integrativo, basado en problemas permitiendo un aprendizaje significativo de trabajo en equipo y por equipos, desarrollo de la capacidad de resolución, el autocontrol y mando/liderazgo tras la experimentación y vivencias simulación entornos reales (SER).

Metodología de Simulación: Media fidelidad. Grupos de 12-24 alumnos. Grupos (4-5 alumnos formando equipo), integrantes que rotan roles: víctima, mandos y asistentes. Mando superior único y submandos por equipos. Facilitadotes presentes garantizando seguridad.

Debriefing: 30-60min. focalizado en dimensiones actitudinales: Mando, comunicación, autocontrol y trabajo en equipo.

RESULTADOS

Evaluación de escenarios de entrenamiento grupal: Rúbrica asistencial GIAT de escenario final. Liker 1-5.

Habilidades no técnicas: Rúbrica evaluación de actitudes fase de diseño (validación constructo). 4 escalones: Principiante, desarrollador, consumado y excelente.

Alto grado satisfacción. (4,7/5) 10 item autoadministrada de elaboración propia.

CONCLUSIONES

Preciso realizar entrenamientos en habilidades no técnicas reforzando el trabajo en equipos y por equipos. Tanto en profesionales noveles como consumados.

Mayor importancia de la gestión de accidentes por caos asociado, el número indeterminado de intervinientes y la dificultad en su resolución. Necesario entrenamiento grupal en equipos y por equipos.

El alumno, valora de forma positiva, "sufrir" el rol de víctima y es parte de su proceso formativo.

IGT basada en la GIAT es una metodología valida para entrenar equipos de emergencias y profesionales noveles

Simulación Clínica y Manejo de Recursos en Crisis (MRC)

Dª. Pilar Blasco Belda Hospital , Dª. Mª. Ángeles Sánchez López Hospital , Dª. Mª. Jesús Broch Porcar, Dª. Mª. Paz Fuset Cabanes, D. Álvaro Castellanos Ortega, D. José Francisco Dolz Lago

Hospital UiP La Fe.

OBJETIVOS

- Formar en MRC a médicos y enfermeras de Medicina Intensiva.
- Valorar la efectividad de la formación mediante examen tipo test y encuesta post-escenarios.
- Reevaluar el impacto con encuesta focalizada a objetivos en la práctica clínica.

MÉTODOS

Se impartieron 2 cursos de 5 horas de duración. Se realizó valoración inicial sobre concepto de MRC mediante brainstorming. Se preparó escenario de unidad de críticos con robot intubado conectado a respirador. Se desarrollaron 6 casos de actuación multidisciplinar, con briefing, debriefing y resumen de los protocolos de actuación. Se realizó evaluación mediante examen tipo test al finalizar la formación y encuesta de calidad percibida. Ocho meses después se realizó encuesta normalizada, focalizada a objetivos de aprendizaje en la práctica asistencial.

RESULTADOS

10 médicos y 10 enfermeras de Medicina Intensiva se formaron en MRC.

La valoración inicial sobre conocimientos concretó 7 de los 15 puntos clave del MRC.

El índice de satisfacción global inmediato fue del 97.75%

El examen tipo test al finalizar el curso fue superado por el 100% de los alumnos.

La evaluación en la práctica clínica describe niveles de mejora: Escaso 5,56%, Moderado 35,19% Sustancial: 55,9% y Extenso 4,17%.

CONCLUSIONES

La simulación de alta fidelidad ha sido percibida de utilidad para la adquisición de habilidades específicas, asunción de roles y efectividad del equipo en el MRC.

Pre-briefing: espacio de innovación con rigor metodológico

Dª. Antònia Puiggrós-Binefa, Dª. Aida Camps-Gómez.

Facultat de Ciències de la Salut de Manresa.

PALABRAS CLAVE: Pre-briefing, experiencias de scape, simulación equipos alto rendimiento clínico

OBJETIVOS

- Utilizar herramientas innovadoras y con rigor pedagógico para mejorar el proceso de pre-briefing, facilitar y optimizar los aprendizajes.

MÉTODOS

Utilización de experiencias scape en las simulaciones, con equipos de alto rendimiento clínico del Posgrado en Simulación e Innovación Docente (UManresa, 2015-2016). La experiencia consistió en aplicar una experiencia de scape la mañana antes de simulación, para favorecer el aprendizaje de los objetivos que se desarrollarían en simulación, a la vez potenciar el entorno de seguridad y crear un primer sentido de grupo. La experiencia scape fue diseñada exprofeso para trabajar "team building". Se trataba de conocerse como personas, como equipo y sacar el máximo potencial de habilidades y fortalezas. La dinámica se siguió con un proceso de feedback reflexivo para analizar los aspectos a seguir potenciando y a mejorar en simulaciones posteriores. Se llevaron a cabo 5 sesiones de pre-briefing, con 5 equipos distintos de 6 personas cada uno. Posteriormente, se realizaron 2 grupos de discusión (8 participantes cada uno) para captar sus percepciones respecto al uso de dicha herramienta. La discusión fue grabada, transcrita y procesada a través de un análisis de contenido, identificando las principales categorías emergentes que fueron confirmadas por saturación.

RESULTADOS

Las categorías emergentes fueron:

- Implicación individual y grupal.
- Disminución del estrés por la valoración reflexiva conjunta de la experiencia scape.
- Planificación clara de los siguientes objetivos.
- Aumento de conciencia en su forma de actuar como equipo.

CONCLUSIONES

La experiencia muestra como introducir herramientas de innovación metodológica, como la experiencia scape, puede potenciar un entorno de seguridad, aumentando la conciencia del trabajo en equipo y facilitar la conexión del pre-debrifing con la actividad simulada.

Análisis preconstrucción del proyecto de nueva UCI mediante simulación

D. José Mª. Quintillá Martínez[1], Dª. Carmen De la Gala Otero[1], Dª. Catherine Allan[2], D. Peter Weinstock[2].

1-Hospital San Joan de Deu. Barcelona. 2-Boston Children´s Hospital.

PALABRAS CLAVE: Test, diseño, espacios, seguridad, experiencia.

OBJETIVOS

Encontrar la solución más adecuada a algunos retos arquitectónicos y funcionales del proyecto de nueva UCI, en relación con:

- Adecuación de tamaño y configuración de boxes para algunas situaciones específicas
- Transición de UCI abierta a habitaciones individuales cerradas
- Preparación de medicaciones en situación urgente
- Presencia de las familias

MÉTODOS

El proyecto se desarrolló en 3 fases.

Preparación, que incluyó la definición detallada de los objetivos del test, la construcción de los espacios a testar a tamaño real, el diseño de los escenarios de simulación y la organización de los aspectos técnicos y logísticos.

Ejecución de los escenarios de simulación con maniquíes de alta fidelidad y equipos médicos reales y debriefing para identificación de problemas y soluciones.

Análisis de resultados y elaboración de informe de conclusiones.

RESULTADOS

Se definieron 9 objetivos específicos de las 4 áreas temáticas y se diseñaron 6 escenarios para analizarlos. Las simulaciones se repartieron en 3 jornadas consecutivas y en ellas tomaron parte 60 personas (33 participantes clínicos, 17 observadores y 10 organizadores). Se encontró respuesta a los 10 objetivos y se consensuaron las modificaciones necesarias arquitectónicas y funcionales para conseguirlos: adecuación y distribución de un box para instalar una ECMO, colocación eventual de 2 pacientes en box de 25 m2, atención de situación de emergencia en box de 20 m2, presencia de padres, suministros en columnas suspendidas, petición de ayuda desde box cerrado, ubicación, tamaño y tipo de ventanas entre boxes, visibilidad por la pared frontal de boxes, ubicación de medicaciones urgentes, lugar de preparación de medicaciones urgentes.

CONCLUSIONES

La simulación es una metodología muy útil para crear espacios de trabajo más eficientes y seguros. Permite la participación de los profesionales en las decisiones, aportando opiniones basadas en experiencias.

SIMUL-Eye: simulador de movimientos oculares y reflejos pupilares normales y patológicos

D. Guillermo Miguel Besné Villanueva, Dª. Nieves Díez Goñi, D. Manuel Alegre Esteban

Facultad de Medicina. Universidad de Navarra.

PALABRAS CLAVE: Simulador, aplicación, movimientos oculares.

OBJETIVOS

- La exploración de los movimientos oculares y reflejos pupilares es un procedimiento ampliamente utilizado en la clínica, por lo que consideramos importante desarrollar y validar un simulador para su enseñanza práctica, accesible a todo el mundo desde internet. El objetivo principal es que reproduzca los movimientos oculares al seguir un objeto y la reacción de las pupilas a distintas intensidades de luz, en condiciones fisiológicas y patológicas a través de distintas herramientas y técnicas de exploración.

MÉTODOS

El simulador se ha desarrollado en JavaScript, generando una serie de archivos ejecutados por un único html. Este simulador representa una cara formada por dos ojos que siguen al cursor. Se reproduce fielmente el patrón de movimiento y sus límites, la contracción pupilar y la caída del párpado superior. Se han implementado diferentes modos de exploración: exploración de movimientos, linterna o cover-test. Permite modificar la distancia de exploración, realizar el head-tilt, elevar al párpado y mostrar una cara sobre los ojos. Se han incluido distintas patologías del movimiento ocular y los reflejos pupilares. Además, se ha incorporado un test para evaluar los conocimientos del usuario tras realizar la exploración de distintas patologías.

Para la validación participaron tres grupos con distinto nivel de conocimiento y se valoraron los resultados del test y la adecuación del simulador.

RESULTADOS

Se ha creado un simulador compatible con múltiples ordenadores y buscadores. Las patologías y modos de exploración son comparables a los que se ven en la práctica clínica. Para la validación se han utilizado tres grupos (alumnos de segundo de medicina, alumnos de cuarto de medicina, y oftalmólogos/neurólogos).

La satisfacción con el simulador por parte de los participantes ha sido muy alta (media=4,24), con la mayor puntuación alcanzada en la recomendación del simulador a estudiantes de medicina (media = 4,91).

CONCLUSIONES

El simulador SIMUL-Eye se ha mostrado válido para el aprendizaje de la exploración de los movimientos oculares y reflejos pupilares en situaciones de normalidad y en patologías.

Debriefing: Más allá del plus/delta

D. Xavier Girones García Umanresa, Dª. Nuria Serrat Antoli.
Universidad De Barcelona.

PALABRAS CLAVE: Debriefing, instrumentos para el debriefing, facilitador.

OBJETIVOS

- Pocas dudas existen hoy acerca del papel del debriefing en cualquier proceso de simulación. Su valor como proceso y herramienta para el desarrollo profesional ha sido ampliamente estudiado (Fanning & Gaba, 2007; Dreifuerst, 2009; Dieckmann, Molin Friis, Lippert & Ostergaard, 2009; Eppich & Cheng, 2015).
- La comunicación presenta la experiencia en el uso de instrumentos de debriefing en el Posgrado en Simulación e Innovación Docente (UManresa, 2015-2016). El objetivo era identificar la utilidad de distintas herramientas para mejorar el proceso de debriefing, para optimizar los aprendizajes de los participantes de la simulación.

MÉTODOS

La experiencia consistió en aplicar 3 herramientas de debriefing: D4, Manual Thinking y ObservaciónPreguntaFeedbackCompromisoSeguimiento). Se aplicaron a 5 procesos de debriefing, con 15 participantes en cada uno.

Aplicación:
- 1 con Manual Thinking
- 3 con D4
- 1 con OPFCS

Al finalizar las 5 sesiones, se realizó un grupo de discusión (6 participantes) para captar sus percepciones respecto al uso de dichas herramientas. La discusión (1h y 23min), fue gravada, transcrita y procesada la información a través de un análisis de contenido, identificando las principales categorías emergentes que se fueron confirmando por saturación.

RESULTADOS

Las categorías emergentes elaboradas fueron:

• Identificación y valoración sistemática de elementos clave de la simulación.

• Implicación individual y grupal.

• Sistematización de la información y disminución del estrés por volumen de información.

• Evaluación de elementos críticos.

• Planificación clara de las siguientes acciones a realizar.

• Valoración neutra del facilitador.

CONCLUSIONES

La experiencia conduce a visualizar alternativas viables para implementar el debriefing, atendiendo a los distintos objetivos del caso de simulación y del propio debriefing. El análisis identifica ventajas e inconvenientes en cada una de las herramientas, y su potencialidad en el desarrollo profesional y la transferencia de los aprendizajes en el puesto de trabajo.

Alumnos enfermería: seguridad del paciente medida a través de ECOE

Dª. Encarna Rodríguez Higueras, Dª. Anna Aliberch Raurell, Dª. Cristina Alfonso Arias, Dª. Mireia Llauradó Serra, Dª. Silvia Pilar Caballo, D. Jordi Castillo García.

Universitat Internacional de Catalunya.

PALABRAS CLAVE: Seguridad del paciente; Evaluación de Competencias Objetiva Estructurada; Paciente crítico; Toma de decisiones; Adquisición de Competencias.

OBJETIVOS

- Evaluar la adquisición de la competencia por parte del alumno de tercer curso de enfermería en seguridad del paciente mediante una evaluación competencial objetiva estructurada (ECOE).

MÉTODOS

Durante la asignatura de LBS III se formó a los alumnos de manera teórico y práctica en el medio simulado sobre la adquisición de las competencias relacionadas con la seguridad del paciente.

Para evaluar si el alumno había adquirido dichas competencias en relación a la seguridad del paciente, se incorporaron a la metodología evaluativa ECOE, un total de 7 "ítems críticos" (errores cuyo resultado sería poner en grave peligro la seguridad del paciente), los cuales estaban distribuidos a lo largo de las diferentes estaciones clínicas que el alumno realizaba.

La calificación de los ítems críticos fue dicotómica. Los alumnos debían superar correctamente la mitad de ellos para poder aprobar el examen independientemente de la nota del resto de la ECOE.

RESULTADOS

Se evaluaron 141 alumnos durante los cursos académicos 2014-2016. La adquisición de los resultados de aprendizaje evaluados fueron: diferenciación del catéter arterial y venoso (48,9%), identificación y análisis de las alergias del paciente (66,7%), cálculo correcto de la medicación a administrar (42,2%), reconocimiento de que la medicación se administra por el catéter incorrecto (49,6%), reconocimiento de la administración de nutrición enteral por el catéter venoso central (47,5%) y realización de un cálculo teórico de medicación (63,8%).

Del total de 7 ítems críticos que se evaluaron, los alumnos fallaron entre 0 y 7 de ellos. La mediana fue de 3 (p_{25} 2 - p_{75} 5) ítems críticos correctos. 68 alumnos (48,2%) hicieron correctamente >4 ítems críticos.

CONCLUSIONES

El medio simulado facilita la formación del alumno en seguridad del paciente alineando los objetivos docentes a las estrategias nacionales e internacionales en calidad asistencial.

La Simulación Interprofesional de Alta fidelidad basada en *Crisis Resource Management* se asocia en cambios en la percepción de la forma de trabajar y de la cultura de la seguridad en los profesionales de la salud.

Dª. Eva Carvalho, Dª. Esther León, D. Pedro Castro, D. José Alonso, D. Miquel Sanz, D. Iago Enjo, D. Jaime Barreiro, D. Adrián Téllez, Dª. Sara Fernández, D. J.M.Nicolás.

PALABRAS CLAVE: Simulation training, Crisis Resource Management, Multidisciplinare, Healthcare, Medical Error

OBJETIVOS

- El objetivo del presente estudio fue conocer la percepción de profesionales de la salud participantes en simulación de alta fidelidad basada en CRM acerca de sus actitudes, adquisición de habilidades y creencias relacionadas a los principales aspectos del CRM y clima de seguridad en el trabajo con pacientes críticos y emergentes.

MÉTODOS

Estudio analítico, cuasiexperimental, pre-post intervención, diseñado para evaluar a profesionales de la salud en un módulo de simulación interprofesional utilizando simulación de alta fidelidad basada en los principios del CRM en el manejo de pacientes que requieren atención inmediata. Se aplicó una encuesta diseñada ad hoc basado en una escala de Likert antes de iniciar el módulo y al final del mismo. Al finalizar el curso, se aplicó un cuestionario de satisfacción para identificar los aspectos más relevantes del módulo.

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 114 cuestionarios de autoevaluación antes del inicio del curso y 98 encuestas post y encuestas de satisfacción. La formación basada en simulación provocó cambios positivos en la percepción de conocimientos ($p<0,05$) y habilidades en CRM ($p<0,05$) de los participantes en la atención de pacientes que requieren atención inmediata. Así como aumento de la percepción del clima de seguridad y detección del error y disminución de las sensaciones de culpabilidad

CONCLUSIONES

La formación basada en simulación provoco reflexión y cambios positivos en las actitudes de comportamiento de los participantes, favoreciendo la mejora en las habilidades de trabajo en equipo y actitudes de seguridad en general hacia la construcción del cambio cultural y seguridad del paciente.

Proyecto de simulación interdisciplinar

Dª. María José Jiménez Cuadra[1], Dª. Mónica Negredo Esteban[1], Dª. Paloma Garcimartín Cerezo[2], Dª. Priscila Giraldo Matamoros[3], Dª. Meritxell Girvent Montllor[2], D. Lluis Molina Ferragut[4], D. Joan Nolla Salas, D. Jordi Pérez Sánchez[2], Dª. Marta Villanova Trullenque[2], Dª. María Dolores Bardallo Porras[2], Dª. Marian Chavarria Lorente[1].

1-Instituto Bonanova. 2-Universitat Pompeu Fabra. 3-Hospital del Mar-Parc de Salut Mar. 4-Universitat Autònoma de Barcelona.

PALABRAS CLAVE: Simulación, equipo interdisciplinar, innovación.

OBJETIVOS

- Implementar en el currículum de estudios Universitarios y Formación profesional del ámbito sanitario la metodología de simulación clínica interdisciplinar.
- Diseñar y aplicar instrumentos evaluativos comunes y específicos para las competencias técnicas y no técnicas de cada disciplina profesional
- Evaluar el grado de satisfacción de los alumnos y profesores

MÉTODOS

- Secuencia prebiefing, escenario y debriefing. Simuladores de alto perfil tecnológico.
- Participantes: estudiantes y profesores de: Grado en Enfermería(Escuela Superior de Enfermería del Mar) ,Grado en Medicina (Universidad Pompeu Fabra-Universidad Autónoma de Barcelona), Auxiliares de Enfermería (Instituto de Formación Profesional Bonanova) y un técnico de audivisuales
- Metodología: diseño de tres escenarios (hospitalización,Urgencias y UCI) y los instrumentos evaluativos.
- Muestreo intencionado en base al currículum previo. Los participantes firmaron un consentimiento informado y de confidencialidad.
- Diseño de instrumentos evaluativos Ad hoc en base a las competencias esperadas. Satisfacción:evaluada mediante escala lickert(0=nada de acuerdo,5=totalmente de acuerdo).

RESULTADOS

- Implementación de la metodología en el itinerario curricular del 2º y 3º trimestre con finalidad evaluativa en los estudios universitarios.
- Interés docente en aplicar metodologías educativas transformadoras e innovadoras para facilitar el aprendizaje del alumno.
- Encuesta de satisfacción realizada .Satisfacción global del participante sobre 5:nivel de aprendizaje conseguido (4,25) ,contenido y metodología (4,39), equipo docente (4,88), organización (4,28),satisfacción general (4,76). Análisis de resultados y propuestas de mejora.

CONCLUSIONES

- No existen experiencias previas que integren en el itinerario curricular, la simulación interdisciplinar entre estudiantes universitarios y de formación profesional.
- Diseño e implementación de una guía metodológica transferible a otros entornos de aprendizaje que representan un impulso en la innovación metodológica y educativa transformadora hacia nuevos modelos educativos que facilitan el aprendizaje y la motivación de los alumnos, al participar activamente de su propio aprendizaje
- Detección de competencias que precisan refuerzo.

PÓSTERS

Manejo In-Situ de Muestras Citológicas por Punción. Experiencia Piloto de Simulación.

D. Eduardo Alcaraz Mateos[1], D. Francisco García Molina[1], Dª. Gema Ruiz García[2], Dª. Nuria Abad Navarro[1], Dª. Virginia Navas Cortés[1], Dª. Úrsula Soler Vicente[1].

1-Hospital Universitario Morales Meseguer. 2-Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

PALABRAS CLAVE: Simulación, citología, anatomía patológica, punción

OBJETIVOS

- El control in situ de las muestras obtenidas mediante la técnica de Punción Aspiración con Aguja Fina (PAAF), bien por palpación directa o guiada con ecografía, tomografía o técnicas endoscópicas, se considera crucial para un manejo apropiado de los pacientes sometidos a dicho procedimiento. Tradicionalmente, se recomienda que sea el patólogo o el técnico en anatomía patológica (citotécnico) el encargado de dicha valoración. Se evalúa la utilidad de simuladores PAAF para su formación.

MÉTODOS

Se han realizado sesiones de PAAF en nuestro centro, en entorno simulado, empleando los simuladores de tareas para punción (ES1140059 y ES1149563), con cargas de material de naturaleza vegetal (pulpa de plátano). Las características de dicho material, tras su extensión en portaobjetos y técnicas tintoriales (hematoxilina-eosina, Diff Quick y Giemsa) lo hacen apto para una valoración microscópica.

RESULTADOS

Un total de 20 PAAFs fueron realizadas por un patólogo, y 5 citotécnicos, de manera randomizada y en turnos rotatorios, llevando a cabo el procesamiento del material, su tinción y visualización microscópica. En todos los casos, se objetivó celularidad valorable y, por tanto, muestra suficiente. El tiempo medio en el procesamiento de la muestra hasta su visualización en el microscopio fue de 4´01´´ (rango 3´42´´- 4´26´´)

CONCLUSIONES

- Los simuladores de tareas son adaptables a escenarios para la formación de citotécnicos para valoración in situ de muestras obtenidas por punción.

- Esto permitiría al citotécnico certificar la calidad de la muestra obtenida, optimizando recursos y evitando procedimientos o PAAFs adicionales, innecesarias.

- La adecuada formación de citotécnicos permite un menor tiempo de exposición del paciente a la prueba diagnóstica y a sus posibles complicaciones.

Simulación en la Formación Profesional

Dª. Mónica Negredo Esteban, Dª. María José Jiménez Cuadra, Dª. Marta Cabré Martin, Dª. Elena López Martínez, Dª. Montse Soro Artola, Dª. Marta Sorribas Vivas.

Instituto Bonanova FP Sanitaria.

PALABRAS CLAVE: Parto eutócico; simulación; formulario de verificación.

OBJETIVOS

- Implementar la metodología de simulación para el aprendizaje y evaluación de competencias técnicas y no técnicas.
- Formar estudiantes más competentes en el ámbito profesional.
- Potenciar y motivar al equipo docente en el uso de la simulación. Establecerla como herramienta metodológica a largo plazo. Equipar el aula de simulación y buscar la mejora continua de las herramientas y procedimientos.
- Difundir nuestras instalaciones para crear alianzas con otros centros docentes y empresas del sector y desarrollar proyectos conjuntos de simulación.

MÉTODOS

- Anualmente se valoran los módulos susceptibles de incorporar la metodología. A través de la coordinación de un instructor en simulación se da soporte a los profesores responsables para implementar esta metodología y garantizar que no se desvirtúe a lo largo de los cursos.
- Los objetivos planteados son adquisición de competencias técnicas y transversales.
- Es una condición sine qua non que cada año los profesores implicados realicen una acción formativa para poder realizar la simulación durante ese curso.
- Encuesta de satisfacción a los alumnos

RESULTADOS

- Creación de un laboratorio de simulación
- Programa ERASMUS con la Cruz Roja francesa de intercambio de conocimientos y experiencias.
- Formación de un Instructor en Simulación
- Formación del profesorado en la metodología
- Implementación de la metodología en los diferentes ciclos formativos
- Impacto en la producción del conocimiento interno
- La mayoría de los alumnos muestran una alta satisfacción global, con una nota mínima de 4.25/5.

CONCLUSIONES

- La metodología de la simulación mejora la curva de aprendizaje de los alumnos, y estos así lo perciben.
- Los alumnos están más motivados al participar activamente de su propio aprendizaje.
- Los 10 profesores participantes han respondido muy positivamente al proyecto, a pesar que esto les comporta más tiempo y recursos.

La "desconstrucción" clínica en simulación. Propuesta metodológica.

Dª. Esteve Llargués Rocabruna, Dª. Montserrat Virumbrales Cancio
Universitat Internacional de Catalunya.

PALABRAS CLAVE: Desconstrucción, clínica, simulación, metodología.

OBJETIVOS

- Experimentar un método de trabajo, en entorno simulado, basado en la "descontrucción" para fomentar el razonamiento y la deducción clínica.
- Conocer la factibilidad y aceptación de su aplicación con estudiantes de Medicina.

MÉTODOS

Se diseña un caso clínico para su desarrollo en entorno simulado mediante uso de maniquí de alto realismo. Se realiza una formación previa con un sistema de enseñanza interactivo (MicroSim©). A partir de un mínimo de información clínica y una/s prueba/s complementaria/s se pide el desarrollo del caso en 3 fases: (1) reportar la clínica (anamnesis – enfermedad actual y antecedentes) que esperarían encontrar en el caso propuesto, (2) describir semiología (exploración física) que esperarían encontrar y contrastar con hallazgos en simulador, (3) solicitar pruebas complementarias para completar estudio, indicando los resultados esperados.

Posteriormente se realiza análisis reflexivo, donde el profesor aporta los comentarios necesarios para enriquecer la discusión y acompañar a la solución correcta

RESULTADOS

Desde el curso 2013-14 se desarrolla esta actividad en el marco de la asignatura "Uso adecuado de pruebas diagnósticas", de 4º de Medicina.

La deconstrucción clínica es una herramienta experimental que ayuda al estudiante a relacionar la información clínica con los hallazgos de las pruebas complementarias.

El tiempo requerido es de dos horas, conlleva un consumo razonable de recursos.

La actividad fue valorada con una encuesta anónima, siendo la valoración muy favorable 8,4 /10, con comentarios muy positivos sobre la actividad.

CONCLUSIONES

La "deconstrucción" clínica en un entorno simulado es una herramienta experimental que estimula el razonamiento clínico de los estudiantes.

El escenario clínico simulado supone un reto y estímulo para los estudiantes para hallar la respuesta más adecuada.

Este tipo de metodología es una propuesta factible, que tiene una buena aceptación por parte de los estudiantes, quienes la consideran como "muy útil e interesante".

Del Instructor al Facilitador. Una revisión de la literatura.

D. Andrés Rojo Rojo., D. Laura Juguera Rodríguez
Universidad Católica San Antonio de Murcia.

PALABRAS CLAVE: Facilitador, perfil, competencias, formación, facilitador.

OBJETIVOS

- Describir las características del perfil del Facilitador en Simulación Clínica como figura central del aprendizaje guiado en simulación.

MÉTODOS

Búsqueda Sistemática-Revisión Bibliográfica en bases de datos sanitarias y educativas: PubMed, Scielo, Scopus, Wilsonweb, ERIC, Lilacs y Sciencedirect, usando como descriptores los términos MeSH y Tesauro "facilitator" y "simulation", en los últimos 5 años (2017-2012).

RESULTADOS

Entre las bases de corte sanitario no se aprecian entradas literales a este respecto. No obstante en las bases de datos educativas, encontramos alguna referencia al respecto (6 artículos), vinculada a las actitudes y roles del docente y en particular al movimiento del Student Centred Learning (Aprendizaje Centrado en el Alumno).

CONCLUSIONES

La Simulación Clínica, implica la adopción de un rol docente diferencial frente al tradicional docente.

El perfil de los docentes en simulación constituye un tema no investigado en la literatura sanitaria, y escasamente en la literatura educativa. Esta falta de reflexión e indagación sugiere la presencia de un fenómeno de empirismo e individualización profesional, toda vez supone que se aprende a ser Facilitador en Simulación sobre el terreno, sin que haya apenas especialización en este ámbito tan pujante hoy día. Aspectos organizativos, experiencias previas y las características de los recursos disponibles, dibujan un panorama de enorme heterogeneidad en lo que respecta al modo de proceder y las competencias profesionales.

Esta carencia puede atribuirse al énfasis que los investigadores en Simulación han desarrollado hasta ahora al proceso de enseñanza-aprendizaje, desatendiendo las características del contexto educativo y el rol del facilitador en las interacciones que promueven los aprendizajes y el desarrollo personal de este tipo de alumnado.

Determinar un perfil competencial, podrá establecer criterios de calidad y formación específica del Facilitador en Simulación Clínica.

Los 10 profesores participantes han respondido muy positivamente al proyecto, a pesar que esto les comporta más tiempo y recursos.

Simulación clínica y autopercepción de aprendizaje

Dª. Estella Ramírez Baraldès, Dª. Laura Macià Casòliva.

Universitat Central de Catalunya.

PALABRAS CLAVE: Simulación ,enfermería, aprendizaje, autopercepción, Universidad Central de Catalunya

OBJETIVOS

- Especificar los conocimientos, habilidades y actitudes que el alumno refiere haber adquirido durante los casos de simulación clínica, basados en atención al paciente oncológico en hospital de día y cuidado del paciente con patología crónica en atención primaria, del practicum IX de 4rto curso del Grado de enfermería de la Universidad Central de Catalunya – Campus Manresa durante el curso 2015-2016.
- Describir los conocimientos, habilidades y actitudes que el alumno identifica como elementos a mejorar para su futura práctica profesional, después de los casos de simulación clínica, basados en atención al paciente oncológico en hospital de día y cuidado del paciente con patología crónica en atención primaria, del practicum IX de 4rto curso del Grado de enfermería de la Universidad Central de Catalunya – Campus Manresa durante el curso 2015-2016.

MÉTODOS

Estudio descriptivo y retrospectivo, mediante un cuestionario de autoevaluación de carácter abierto, rellenado una vez finalizada la simulación.

RESULTADOS

Se han analizado un total de 170 cuestionarios. Los alumnos afirman que los aspectos adquiridos más relevantes son: nuevos conocimientos (34,11%), trabajo en equipo (32,35%) y comunicación terapéutica (25,88%). Por el contrario, los elementos a mejorar son: falta de conocimientos (47,64%), nerviosismo (30,58%), falta de priorización (15,29%) y la mejora de habilidades comunicativas (12,35%).

CONCLUSIONES

Mediante simulación clínica los alumnos reconocen integrar nuevos conocimientos, que se les permite trabajar la comunicación verbal y poner en práctica el rol enfermero frente un paciente y equipo multidisciplinar. Curiosamente, identifican la necesidad de asimilar nuevos contenidos teóricos y la oportunidad de ejercitar habilidades comunicativas, así como su control emocional, para el abordaje integral del usuario. Por este motivo, consideramos que la metodología basada en simulación clínica, es positiva para los alumnos y su futura práctica asistencial.

Simulación clínica y evaluación del facilitador por parte del participante

Dª. Laura Macià Casòliva, Dª. Estella Ramírez Baraldès.

Universitat Central de Catalunya.

PALABRAS CLAVE: Simulación, enfermería, Universidad Central de Catalunya, facilitador , evaluación

OBJETIVOS

- Conocer la valoración que hace el alumno sobre el facilitador que desarrolla los casos de simulación clínica, basados en atención al paciente oncológico en hospital de día y cuidado del paciente con patología crónica en atención primaria, del practicum IX de 4rto curso del Grado de enfermería de la Universidad Central de Catalunya – Campus Manresa durante el curso 2015-2016.

MÉTODOS

Estudio descriptivo y retrospectivo. El instrumento de recogida de datos utilizado es un cuestionario anónimo de evaluación del facilitador, que cuenta con una escala tipo Licker de 5 ítems (de 1-deficiente a 5-excelente). El cuestionario fue rellenado por los alumnos una vez finalizadas dichas sesiones de simulación y posteriormente se realizó el correspondiente análisis cuantitativo..

RESULTADOS

Se han analizado un total de 171cuestionarios. Los alumnos cualifican como 5- excelente los siguientes parámetros del cuestionario; 68.4% en la realización de preguntas motivadoras, 74,9% para la participación e intercambio de ideas, 78,9% en el fomento de un entorno de confianza, 81,3% en cuanto a la promoción del pensamiento crítico y 77.8% en relación a la gestión eficaz de la dinámica de simulación.

CONCLUSIONES

Observamos que los alumnos valoran como buena la actividad formativa recibida, aunque desde la elaboración y aplicación de dichos casos existía la inquietud sobre la percepción del alumno participante. Cabe destacar que con el afán de mejorar esta actividad docente, el profesorado evaluado ha ampliado sus conocimientos sobre la metodología basada en simulación clínica mediante la realización de una formación específica. Por este motivo, durante el actual curso lectivo 2016-2017, se pretende volver a desarrollar las mismas sesiones de simulación para comparar posibles cambios significativos.

Programación de talleres de simulación para el desarrollo de practicas seguras. Simdays: La calidad y la seguridad lo primero.

Dª. Aida Camps.
CISARC- UManresa.

PALABRAS CLAVE: Calidad y seguridad de pacientes- practicas seguras- simulación sistema sanitario publico

OBJETIVOS

- El objetivo es presentar la integración de la simulación en los programas de formación de profesionales del sistema sanitario catalán, con el objetivo de favorecer el desarrollo competencial, incidiendo en la mejora de una cultura de calidad y seguridad de los pacientes en las organizaciones sanitarias a través de la metodología de la simulación.
- Es por ello que esta comunicación presenta una iniciativa conjunta de "Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya", "Institut Català de la Salut", "La Societat Catalana de Qualitat Assistencial i Unió Consorci Formació" (en representación de "Unió Catalana d'Hospitals i el Consorci de Salut i Social de Catalunya"), un curso avanzado en calidad y seguridad de pacientes.

MÉTODOS

Este programa tiene una estructura modular, se complementara para aquellos profesionales y entidades que lo deseen con un conjunto de programas formativos con simulación, orientados a profundizar en el desarrollo de prácticas seguras en cada uno de los ámbitos asistenciales. Consta de 36 talleres con simulación son: SIMDAY.

Cada Simday tendrá una durada de un solo día presencial de manera intensa e inmersiva, centrando los talleres en los ámbitos de aprendizaje claves a desarrollar, con un número máximo de 16 participantes por taller, para potenciar un aprendizaje práctico, de impacto y centrado en el profesional.

Los participantes en un SIMDAY específico realizaran:

- El módulo formativo online en prácticas seguras, previamente o con posterioridad al taller presencial.
- Taller presencial basado en la metodología de la simulación: Entorno de seguridad, simulaciones con procesos de debriefing dirigidos por expertos en facilitación en simulación y codebriefers expertos en la materia que se imparte.

RESULTADOS

Los resultados esperados son:

- La concienciación de la simulación como metodología habitual en la formación de los profesionales.
- Potenciar la reflexión y el aprender de la propia experiencia a través de casos simulados para mejorar en la seguridad de los pacientes
- Asegurarnos el desarrollo de las competencia en seguridad del paciente trabajando demanera integrada las competencias clínicas y no clínicas.

CONCLUSIONES

El programa Simday es pionero en integrar la simulación en la formación de los profesionales del sistema sanitario público catalán.que la metodología basada en simulación clínica, es positiva para los alumnos y su futura práctica asistencial.

Programa de simulación clínica para la mejora de las competencias de un cuidador informal

Dª. Aida Camps.
CISARC- UManresa.

PALABRAS CLAVE: Simulación- paciente Alzheimer- cuidador- investigación

OBJETIVOS

- Diseñar, ejecutar y evaluar un programa basado en la simulación clínica para el análisis y la mejora de conocimientos, habilidades, calidad de vida y nivel de cohesión del cuidador informal de una persona afectada por una enfermedad crónica dependiente.

MÉTODOS

El diseño de la investigación se desarrolla a través de las siguientes acciones: Estrategias de recogida de datos Desde el punto de vista de la recogida de información, inicialmente se prevén las siguientes estrategias:

A) Análisis documental de la literatura.

B) Observación no participante del cuidador con el complemento de la elaboración de un diario de campo para una evaluación cualitativa de su situación personal respecto a sus atribuciones asistenciales

C) Grupos focales (un total de 3):

1. Grupo "clínico-asistencial"
Médicos, geriatras, gerontólogos, neurólogos, neuropsiquiatras y otros perfiles parecidos con experiencia clínica en enfermedades neurodegenerativas y demencias.

2. Grupo "sociosanitario"
Asistentes sociales, enfermeras, fisioterapeutas y otros perfiles sociosanitarios parecidos con experiencia asistencial en enfermedades neurodegenerativas y demencias.

3. Grupo "diada y círculo íntimo"
Cuidadores principales, profesionales o no, familiares o no, de personas que viven con demencia.
Personas que viven con demencia (o con deterioro cognitivo leve o demencia leve).
Familiares, amigos u otros perfiles de personas, que sin ser cuidadores principales, están también involucrados en el cuidado de las personas que viven con demencia.

De la información obtenida en estos grupos focales, inicialmente se procederá a un análisis lexicométrico.

D) Posteriormente se realizara el diseño de las simulaciones en base a la información obtenida para hacer una formación de simulación que evaluara el impacto del programa con determinadas herramientas evaluativas validadas.

RESULTADOS

Las sesiones de simulación proporcionaran información sobre el conocimiento del cuidador al respecto de sus habilidades asistenciales y una visión de la capacidad del cuidador para trabajar bajo condiciones estresantes, permitiendo adaptar su carga a las circunstancias específicas de las problemáticas generadas por la persona cuidada.

CONCLUSIONES

Actualmente este es un proyecto que está en fase de inicio del ensayo clínico evaluativo. Estos hallazgos tendrán aplicaciones y relevancia para el manejo de otras afecciones médicas crónicas donde exista una relación de dependencia entre una persona afectada y su cuidador principal. A su vez colaboraran a observar el papel de la simulación en entornos médicos no profesionales

Enseñanza de la lista de comprobación quirurgica de la oms mediante simulación en el Grado de Medicina.Programa piloto.

D. Óscar Martínez-Pérez, D. Miguel Ruiz Marín, D. Manuel Párraga Ramírez, Dª. Gracia Adánez Martínez, D. Antonio Sánchez Martos, D. Pedro Aguilar.

Universidad Católica San Antonio de Murcia.

PALABRAS CLAVE: Seguridad,listas de comprobación, quirófano

OBJETIVOS

- Diseño una actividad docente que tiene por objetivo enseñar los principios de la lista de comprobación quirúrgica de la OMS
- Uso de escenario clínico simulado secuencial
- Uso de metodología SBAR

MÉTODOS

- Se diseño un escenario clínico simulado de un quirófano y ante quirófano.
- Maniquí Ca Fidelis en modo ginecológico. Moulage, Bulto en Brazo
- Sistema de Grabación y video.
- Historia Clínica. Placas de Rx , Material quirúrgico, pulsioximetro, monitor, hojas de comprobación.
- Hojas de checklist de la OMS, Hojas de comunicación SBAR.
- Grupos de estudiantes dividíos en grupos de 18 para cada práctica
- Tres escenario, Lista de comprobación previa, antes de inducción anestésica y tras cirugía
- Instructores: Profesor departamento de Cirugía y Profesor Cátedra de Simulación
- Roles. Anestesista y su residente, Cirujano , ayudante y residente, instrumentista , Circulante.
- Duración 3 horas por grupo.
- Feed back cobre lista de comprobación.
- Encuesta de Satisfacción on line anónima a los alumnos basada en escala Likert.

RESULTADOS

Los 68 alumnos que responden a la encuesta. 85% muy satisfechos o satisfechos con la práctica. Demandan más prácticas de este tipo .El 95% lo recomiendan en los próximos años

Los instructores encontraron esta practica sencilla de realizar y altamente motivante para los alumnos

CONCLUSIONES

El programa piloto ha sido lo suficientemente satisfactorio para repetirlo en los siguientes cursos

La enseñanza de aspectos clave de seguridad clínica en quirófano es posible y muy bien valorado por los alumnos.

Proyecto de simulación interdisciplinar

Dª. María José Jiménez Cuadra[1], Dª. Mónica Negredo Esteban[1], Dª. Paloma GarciaMartín Cerezo[2], Dª. Meritxell Girvent Montllor[2], D. Jordi Pérez Sánchez[2], Dª. Marta Villanueva Trullenque[2].

1-Instituto Bonanova. 2-Universitat Pompeu Fabra.

PALABRAS CLAVE: Simulación, equipo interdisciplinar, innovación

OBJETIVOS

- Implementar en el currículum de estudios Universitarios y Formación profesional del ámbito sanitario la metodología de simulación clínica interdisciplinar.
- Diseñar y aplicar instrumentos evaluativos comunes y específicos para las competencias técnicas y no técnicas de cada disciplina profesional.
- Evaluar el grado de satisfacción de los alumnos y profesores.

MÉTODOS

- Secuencia prebiefing, escenario y debriefing. Simuladores de alto perfil tecnológico.
- Participantes: estudiantes y profesores de: Grado en Enfermería(Escuela Superior de Enfermería del Mar) ,Grado en Medicina (Universidad Pompeu Fabra-Universidad Autónoma de Barcelona), Auxiliares de Enfermería (Instituto de Formación Profesional Bonanova) y un técnico de audivisuales
- Metodología: diseño de tres escenarios (hospitalización,Urgencias y UCI) y los instrumentos evaluativos.
- Muestreo intencionado en base al currículum previo. Los participantes firmaron un consentimiento informado y de confidencialidad.
- Diseño de instrumentos evaluativos Ad hoc en base a las competencias esperadas. Satisfacción:evaluada mediante escala lickert(0=-nada de acuerdo,5=totalmente de acuerdo).

RESULTADOS

- Implementación de la metodología en el itinerario curricular del 2º y 3º trimestre con finalidad evaluativa en los estudios universitarios.
- Interés docente en aplicar metodologías educativas transformadoras e innovadoras para facilitar el aprendizaje del alumno.
- Encuesta de satisfacción realizada .Satisfacción global del participante sobre 5:nivel de aprendizaje conseguido (4,25) ,contenido y metodología (4,39), equipo docente (4,88), organización (4,28),satisfacción general (4,76). Análisis de resultados y propuestas de mejora.

CONCLUSIONES

- No existen experiencias previas que integren en el itinerario curricular, la simulación interdisciplinar entre estudiantes universitarios y de formación profesional.
- Diseño e implementación de una guía metodológica transferible a otros entornos de aprendizaje que representan un impulso en la innovación metodológica y educativa transformadora hacia nuevos modelos educativos que facilitan el aprendizaje y la motivación de los alumnos, al participar activamente de su propio aprendizaje
- Detección de competencias que precisan refuerzo.

Simulación clinica para la adquisición de competencias en el grado de Enfermería

Dª. Lara Picazo Pineda, Dª. Mercedes Gómez del Pulgar.

Universidad Francisco de Vitoria.

PALABRAS CLAVE: Simulacion clinica-enfermeria-competencias-paciente estandarizado- experiencia clinica simulada.

OBJETIVOS

- Dar a conocer el itinerario de los alumnos de la Francisco de Vitoria desde 2º a 4º curso, usando simulación de baja fidelidad, paciente estandarizado, médico como facilitador y escenarios de simulación de alta fidelidad (ECS) para la adquisición de competencias comunicacionales y de valoración y diagnóstico enfermero

MÉTODOS

Programa transversal en Simulación Clinica en el Grado de Enfermería. En 2º y 3º de Grado, se forman grupos de 20 alumnos por instructor, cursan la asignatura teórica (clínica), 6 horas de habilidades con simuladores de baja fidelidad, 4 horas de razonamiento clínico enfermero usando 10 casos clínicos, basados en las habilidades, patologías estudiadas y sus cuidados de enfermería, usando simulador de alta fidelidad y 4h de experiencia clinica simulada (ECS), usando simulación de alta fidelidad y el método debriefing. Los objetivos de las sesiones conducen a la adquisición de la competencia a lo largo de las 28 horas totales que realizan por curso).las asignaturas son, fisiopatología, clinica I en 2º y clinica III y pediatría en 3º.

En 4º realizan 9h de escenario simulado de paciente crítico, (simulación robótica), es una experiencia guiada, que se realiza entre los 5 y 10 primeros días de su rotación en el hospital por la unidad de cuidados intensivos y 4 horas de sesión de paciente paliativo, usando para ello a pacientes estandarizados (PE) como pacientes o familiares. Se trata de una experiencia guiada, los objetivos clínicos son; Reconocer al paciente en situación de últimos días, conocer las escalas de valoración validadas del paciente paliativo (PPS) y prestar los cuidados de enfermería encaminados a mantener el confort del paciente. Y los objetivos comunicacionales; Escucha activa y comunicación sincera con el paciente y la familia, en ambos casos.

RESULTADOS

De las calificaciones que obtenemos por cada ECS se suma la media de las dos a la nota final del practicum, lo que supone un 20% del total. Tras la última sesión del curso de ECS, los alumnos rellenan una encuesta de calidad por sesión ECS e instructor.

CONCLUSIONES

Los alumnos aprenden a interiorizar las competencias de una forma segura, el aprendizaje basado en una experiencia guiada por los instructores ayuda a que el alumno de grado entienda la responsabilidad que asumen como futuros enfermeros.

Además, motiva el conocimiento teórico basado en la evidencia científica, ya que nuestro programa tiene como base las asignaturas teóricas antes de comenzar cualquier experiencia simulada y lectura de artículos.

Simulación en seguridad del paciente quirúrgico aplicada en docencia enfermera

Dª. Ester Peñataro Pintado Escola[1], Dª. Encarna Rodríguez Higueras[2].

1-Escuela Universitaria de Enfermería de Terrassa. 2-Universidad Internacional de Cataluña.

PALABRAS CLAVE: Simulación, estudiantes de Enfermería, competencias, seguridad, cirugía segura

OBJETIVOS

- Comparar el nivel competencial que adquieren los estudiantes de enfermería de tercero de grado, de una universidad catalana, en Seguridad Clínica del Paciente Quirúrgico, usando metodología de Simulación Clínica versus la metodología de talleres teórico-prácticos tradicionales. Las competencias que se utilizarán están descritas por la Asociación Española y Europea de la Enfermería Quirúrgica y se definirán los resultados de aprendizaje conjuntamente con un grupo de enfermeros expertos.

MÉTODOS

A partir del reto formulado por la OMS, "La cirugía segura salva vidas", surgido por los eventos adversos producidos en el ámbito quirúrgico, la enfermería quirúrgica es consciente de la importancia de la seguridad de los pacientes y desde las universidades se debe fomentar la sensibilidad en seguridad clínica y sensibilizar a los alumnos en este tema. Por esta razón, se plantea el diseño de una investigación cuantitativa que vincula los estándares de la OMS, los estándares de la "Aliança per a la Seguretat dels pacients a Catalunya" y el uso de la Simulación como herramienta para la adquisición de competencias en los estudiantes de Enfermería. La metodología a utilizar será un ensayo comunitario experimental en estudiantes de tercero de grado, en el que el grupo control realizará los talleres teórico-- prácticos en una área de simulación y al grupo experimental se le aplicará la intervención de simulación de alta fidelidad en un ámbito quirúrgico real.

RESULTADOS

Se prevé, llevar a cabo esté proyecto para alcanzar un mayor dominio en los estándares de seguridad quirúrgica, vinculando la simulación y apoyada ésta por un grupo de expertos en el ámbito y conseguir que interioricen y sean conscientes de la importancia de la Seguridad Clínica al aplicar los estándares descritos.

CONCLUSIONES

A través del aprendizaje experiencial de la simulación de alta fidelidad planificada, con unos resultados de aprendizaje apoyados por un grupo de expertos, se alcance mayor consciencia en el estudiante para aplicarla en seguridad clínica. Si esto se consigue, será planteable en otros ámbitos.

Estandarización documentación académica. Hospital Simulado Universidad Europea Madrid (HS-UEM).

Dª. Marta López del Hierro Casado, Dª. María Pilar Capilla Ramírez

Universidad Europea de Madrid.

PALABRAS CLAVE: Estandarización; documentación académica; simulación.

OBJETIVOS

- Organización de la documentación académica utilizada en el HS-UEM y homogeneización de criterios en las diferentes actividades de simulación que se realizan en el mismo.
- Facilitar la comunicación entre los distintos profesionales que participan en las actividades del HS-UEM a través de la documentación.
- Unificar la docencia entre los distintos grupos de alumnos que participan en las actividades de simulación del HS-UEM.

MÉTODOS

El punto de partida de nuestro grupo de trabajo son la necesidad de estandarizar los documentos académicos relacionados con la docencia impartida a través de la simulación así como los criterios de evaluación (no son objeto de esta comunicación).

Esta necesidad surge del gran número de alumnos del grado de Medicina que reciben formación en nuestro HS procedentes de los distintos hospitales asociados a nuestra Universidad. Junto a ellos, estudiantes de otras titulaciones de las Facultades de Ciencias Biomédicas y de la Salud (Odontología, Enfermería, Psicología y Fisioterapia) así como alumnos pertenecientes a Ciclos Formativos.

La diferenciación de las actividades de simulación en dos grandes bloques: talleres de habilidades y escenarios de alta fidelidad obligan a crear documentación específica para cada uno de ellos.

Se creó un grupo de trabajo, formado por profesionales de las diferentes titulaciones de Ciencias de la Salud, que expusieron las necesidades propias de cada una de ellas.

RESULTADOS

Con esos datos se diseñaron dos documentos, uno para talleres y otro para escenarios, que fueron revisados y depurados en sucesivas mesas de trabajo hasta obtener los definitivos.

CONCLUSIONES

La estandarización de la documentación académica permite unificar criterios en la impartición de la docencia a través de la simulación.

Así mismo facilita tanto la comunicación entre los diferentes profesionales que trabajan en el HS-UEM como la preparación de las distintas actividades.

Adquisición de conocimientos teóricos a través de simulación en Enfermería

D. Sergio Galarreta Aperte, Dª. Nadia Hamam Alcober, Dª. Laura Zaurín Paniagua, Dª. Elena Tambo Lizalde, D. Alejandro Aniento Feringán, Dª. Marta Espartosa Larrayad.

Universidad San Jorge.

PALABRAS CLAVE: Simulación, SCAF, estudiantes, enfermería, evaluación.

OBJETIVOS

- Valorar si la simulación clínica de alta fidelidad aumenta el nivel de conocimientos adquiridos en los alumnos del Grado de Enfermería

MÉTODOS

Estudio cualitativo analítico en el que, por medio de un cuestionario de respuesta múltiple, se evalúan los conocimientos teóricos de los alumnos de forma previa (pre-test) y posterior (post-test) a la realización de cada sesión de simulación. Cada una de estas sesiones está dividida en especialidades clínicas, lo que facilita el aprendizaje del alumno y la evaluación del mismo.

RESULTADOS

Las evaluaciones obtenidas en el post-test superan, en la mayoría de los casos, a las obtenidas en el pre-test. Pese a que es cierto que existe mejoría de los conocimientos teóricos en los cuestionarios posteriores a la simulación, dicho rango de mejora varía de unas sesiones a otras, lo que hace plantearse el porqué de dicha variación.

CONCLUSIONES

Queda reflejado que la simulación clínica de alta fidelidad permite que se afiancen y aumenten los conocimientos de los alumnos una vez realizada la sesión. La variación existente entre las distintas sesiones puede ser causada por la diferencia de dificultad existente entre unas especialidades clínicas y otras, que sea necesario continuar trabajando el ámbito de la simulación de alta fidelidad para mejorar y homogeneizar los resultados de los post-test

Resultados beca de innovacion docente. Enseñanza de obstetricia mediante simulacion.Universidad Autónoma de Medicina. Madrid

D. Óscar Martínez-Pérez, Dª. Celia Fernández Alcade, Dª. Silvia Campo, Carlos Riesco Calvo, Dª. Ana Odriozola, D. Tirso Pérez Medina.

Hospital Univesitario Puerta De Hierro.

PALABRAS CLAVE: Enseñanza de la Obstetricia en el grado de Medicina. Beca de innovación Simulación

OBJETIVOS

- Introducir y valorar nuevas estrategias docentes como la simulación clínica en el aprendizaje de la asistencia al parto.
- Elaborar herramientas objetivas en la evaluación de los alumnos para evaluar las habilidades técnicas.

MÉTODOS

Con el fin de elaborar un seminario práctico de Obstetricia dirigido a los alumnos de de 4º en la asignatura de Obstetricia y de 6º curso para superar la prueba ECOE, creamos un guion de prácticas basado en la experiencia de impartir el mismo seminario a los alumnos de 4º curso.

El material empleado en la práctica fue: Simulador de Parto Simulador de neonato Placenta y cordón simulado.Pinzas.Tijeras.Compresas.Lubricante.

RESULTADOS

El material diseñado en la práctica fue: Guion de prácticas de Obstetricia y Vídeo explicativo de la prueba ECOE en Obstetricia (Estación 16)Se realizó una encuesta retrospectiva a los alumnos de 4º año a efectos informativos .La encuesta repartida fue respondida por un total de 37 de 54 (68,51%) alumnos de 4º curso de los cuales un 70% había rotado por Obstetricia cuando realizó la práctica Un 53% de los alumnos consideran que las clases de Obstetricia teóricas son insuficientes para entender el mecanismo del parto, su asistencia o el alumbramiento .Otros resultados se muestran en la comunicación La mayor parte de los encuestados creen que todo médico debiera conocer la asistencia a un parto eutócico.

CONCLUSIONES

Se cumplieron los objetivos de la beca de innovación docente gracias a la disponibilidad de una becaria para ayudar al desarrollo de los programas.

Los alumnos valoraron muy positivamente en las encuestas realizadas la metodología de aprendizaje que se les propuso en obstetricia.

Simulación clínica enfermera en la universidad de Sevilla: Implantación, retos y limitaciones.

D. Alonso Naharro Álvarez, Dª. Juana Macías Seda, Dª. María Dolores Mateos García, D. Máximo de la Fuente Ginés, Dª. Mercedes Bueno Ferrán.

Universidad de Sevilla.

PALABRAS CLAVE: Simulación clínica; Grado de Enfermería; Universidad pública; Implantación; limitaciones

OBJETIVOS

- Divulgar proceso implantación de la simulación clínica (SC) en Universidad pública como evaluación de las competencias en el Grado de Enfermería
- Identificar las decisiones claves en la implantación SC, basadas en International "Nursing Association for Clinical Simulation and Learning" en el curriculum de Grado de la Universidad de Sevilla (US).

MÉTODOS

Dentro de un proyecto de innovación docente financiado por II Plan propio de docencia de la Universidad de Sevilla con una duración de 6 meses (Junio-Febrero 2016/2017). Dicho proyecto se realizó en tres fases: (1) Diseño, análisis y formación (2) Ejecución y evaluaciones (3) Lecciones aprendidas. Se pilotó en 23 alumnos una experiencia de simulación, por idoneidad en dos sesiones de 12/11 alumnos cada. Simulación de alta fidelidad en pacientes humanos representados por el alumnado. Incluido en la asignatura de practicum IV críticos/ urgencias. Se utilizó metodología Autoaprendizaje en Entornos Simulados pero adaptada a nuestra realidad. Metodologí:a (1) Sesión preparatoria, identidad grupal (2) Diseño de escenario por alumnado (3) Ejecución de la simulación (4) Evaluación y reflexiones sobre la práctica clínica: Evaluación por competencias con rúbrica NIC diseñada por el propios alumnado y adaptada al escenario, Evaluación toma de decisiones realizada por el profesorado, Evaluación global del ejercicio y el diseño realizada por el facilitador, Desarrollo de reflexiones sobre práctica clínica por el alumnado y encuesta satisfacción.

RESULTADOS

Grupo1 (9alumnos) Grupo 2 (13alumnos) más Mujeres 91,3%. Evaluación NIC sobre 10. 1er grupo 6/10 y 2º 7/10. Evaluación instructor sobre 5: Entrega informe (3,5) Evidencias (3) Diseño escenario (3,5) Rúbrica NIC (4) Participación debriefing (4) Actuación (3,5). Satisfacción total 4,4. Mejor segundo ejercicio. Peor puntuado el realismo del escenario (3,6) y la organización (3,7). Mejor puntuado la utilidad de la simulación (4,8), recomendable a otras personas esta metodología (4,8) y buena metodología evaluación (4,8).

Decisiones claves: Materiales específicos para simulación, Metodología adaptada a la realidad existente, Evaluaciones simples, Asignatura implicada: practicum, Sistemática de operatividad por escrito para evitar demoras y fallos de organización, Control del diseño por parte del facilitador y Preparar el debriefing.

CONCLUSIONES

Evaluación de competencias a través de la NIC es de gran interés aunque es necesario mejorar su diseño para que pueda adaptarse mejor a la realidad. Satisfacción buena en el pilotaje pero mejorable para siguientes ediciones. Asignatura implantación en el practicum. Necesario sistemática, operatividad (por escrito) y mayor número e implicación de profesores en la simulación.

TALLERES

Píldora Azul o Píldora Roja. La verdad sobre la simulación.

Juan Antonio García Méndez. Antonia Sáez Jiménez. Diana Jiménez Rodríguez. José Luis Díaz Agea. César Leal Costa

Instructores en Simulación Clínica. Universidad Católica de Murcia (UCAM).

OBJETIVO DE APRENDIZAJE

- Desarrollar una serie de dinámicas grupales para fortalecer el tejido comunitario y conocer su línea basal de funcionamiento
- Trabajar sobre una interacción permeable que garantice la oportunidad de aprender todos de todos (aprendizaje colaborativo).
- Dinamizar al grupo, hasta conseguir su euritmia (ritmo cómodo donde afrontar retos ajustados a sus características).

NÚMERO DE ALUMNOS

15-20 personas

EXPERIENCIA PREVIA CON EL TALLER (SI LA HAY)

Argumentum ad antiquitatem. Es una falacia lógica típica en la que una tesis es proclamada como correcta basándose en que, ésta ha sido tradicionalmente considerada correcta durante mucho tiempo. Bajo esta perspectiva se garantiza un statu quo, en el que algo es correcto porque siempre se ha hecho de la misma forma.

La simulación clínica está perfectamente consolidada como una metodología de aprendizaje, que es capaz de reproducir exactamente las condiciones físicas, técnicas y psicosociales de cualquier escenario. En este sentido, la exposición a un caso que reúna todos estos componentes y el posterior debriefing, ofrece una gran oportunidad para calibrar nuestras competencias profesionales.

Pero nos olvidamos del factor humano, tanto el personal como el interpersonal. Los alumnos son diversos y cuando se incluyen en grupos, conforman grupos diversos e idiosincráticos. En la actualidad se está abriendo una vía de trabajo en habilidades no técnicas, pero el factor grupal no recibe ningún tipo de atención, siendo este fundamental a la hora de construir una verdad u otra.

En este sentido, cualquier grupo tiene una línea basal de funcionamiento con unas limitaciones y unas fortalezas, de tal modo que se pueden trabajar unas competencias en simulación clínica, ajustando los objetivos en base a esas características idiosincráticas, y así optimizar todos los recursos y garantizar una eficiencia y un aprendizaje autentico.

En este contexto, es realmente necesario tener un conocimiento franco del grupo; de su sistema de comunicación, del clima grupal, de su forma de resolver los problemas, de sus habilidades y recursos, de sus limitaciones o desequilibrios, …, y esto se consigue a través de dinámicas grupales que se implementan antes de programar cualquier simulación.

En definitiva, nuestro propósito en este taller es mostrar nuestra experiencia en este sentido, a través de la articulación de un grupo (que será conformado por los asistentes al taller) que tendrá la oportunidad de tomar la píldora roja, relacionarse libremente con el resto del grupo, explotar los recursos y habilidades grupales y tener un conocimiento real de lo que la simulación puede llegar a ofrecer.

Oxigenoterapia y manejo de la vía aérea

Francisco Javier Pueyo Villoslada.
Consultor Departamento Anestesiología Clínica Universidad de Navarra. Profesor Contratado Doctor Facultad de Medicina. Coordinador de Posgrado Centro de Simulación Facultad de Medicina – Universidad de Navarra

OBJETIVO DE APRENDIZAJE

- Conocer cómo se planifica y desarrolla un taller sobre manejo de vía aérea y manejo de: dispositivos oxigenoterapia; ventilación con Ambu y mascarilla facial; dispositivos supraglóticos (cánula orofaríngea, mascarilla laríngea); intubación con laringoscopio; intubación con fibroscopio.

NÚMERO DE ALUMNOS

10-15 alumnos

EXPERIENCIA PREVIA CON EL TALLER (SI LA HAY)

6 años de experiencia

Formacion en triaje de urgencias a traves de técnicas de simulación clínica y ABP

OBJETIVO DE APRENDIZAJE

- Al finalizar el curso el profesor–alumno habrá adquirido las técnicas que le permitirán transmitir a los alumnos la adquisición de habilidades en problemas clínicos a partir del triaje ESI y mediante técnicas de simulación clínica y ABP

NÚMERO DE ALUMNOS

15 alumnos

QUE SE LE VA A OFRECER AL ALUMNO?

En el presente taller se describirá el diseño de una metodología de aprendizaje basada en simulación clínica y en aprendizaje basado en problemas, mediante la cual el profesor transmita al alumno los conocimientos y habilidades necesarias para el manejo de problemas generados durante el proceso de triaje de urgencias, mediante el sistema Emergency Severity Index (ESI).

Feedback para mejorar las habilidades en el debriefing

Alejandro Martínez Arce. *Instructor HvV, Enfermero HGUCR.*
José María Maestre. *Coordinador docente HvV.*
Ignacio Del Moral. *Director HvV.*

OBJETIVO DE APRENDIZAJE

- Practicar el feedback sobre el debriefing a tus compañeros
- Mostrar y entrenar el uso del DASH como herramienta de desarrollo de instructores

NÚMERO DE ALUMNOS

Mínimo de 6 - máximo de 25

EXPERIENCIA PREVIA CON EL TALLER (SI LA HAY)

Se realizó un taller similar en la SESSEP en 2013.

Programación en simulación mediante un modelo fisiológico: ¿es realmente útil?

Salvador Espinosa Ramírez.
Director del área médica del Centro de Simulación Clínica Avanzada. Universidad Francisco de Vitoria. Profesor asociado en la Universidad Francisco de Vitoria para grado y posgrado de Medicina. Instructor en Simulación Clínica y CRM. Instructor en Soporte Vital Avanzado y Soporte Vital Inmediato. Médico adjunto. SUMMA 112.

Diego J. Palacios Castañeda.
Subdirector del área médica del Centro de Simulación Clínica Avanzada. Universidad Francisco de Vitoria. Instructor en Simulación Clínica. Instructor en Soporte Vital Avanzado y Soporte Vital Inmediato. Profesor honorario de la Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid. Médico adjunto. UCI médica. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda

OBJETIVO DE APRENDIZAJE

- Dar a conocer las ventajas y desventajas de la programación de experiencias clínicas simuladas mediante un software basado en un modelo fisiológico.
- Mostrar el desarrollo de varias experiencias clínicas simuladas mediante un software utilizando variables fisiopatológicas, no constantes.
- Que el alumno pueda conocer y ponderar entre los distintas opciones a la hora de programar un maniquí de alta fidelidad, y así poder elegir el más adecuado a sus preferencias y necesidades.
- Recalcar la importancia de una programación basada en fisiopatología, y la profundidad que ello aporta a una experiencia clínica simulada.
- Mostrar los posibles usos, más allá de la propia simulación, de un software con modelo fisiológico.

NÚMERO DE ALUMNOS

5-30 alumnos.

EXPERIENCIA PREVIA CON EL TALLER (SI LA HAY)

Los ponentes tienen larga experiencia con el uso de este tipo de software. Han enseñado a nivel nacional la utilidad de dicho software.

PREVISIÓN DE EVALUACIÓN DEL TALLER POR LOS PARTICIPANTES

Creemos que dará a conocer en profundidad un aspecto que muchas personas dentro del mundo de la simulación pueden desconocer.

Creemos que a los participantes puede interesarles nuestra experiencia con respecto a este tipo de programación, con sus ventajas e inconvenientes.

Nos interesa también la experiencia y el feedback que el alumno pueda darnos en relación a dicha programación, con sus pros y contras.

Accesos parenterales en Pediatría

Sara Polit Segura. *Estudiante Medicina UCV 6º Curso.*
Alejandro Prada Sánchez. *Estudiante Medicina UCV 6º Curso.*
Irene Tormo Rodríguez. *Enfermera Cuidados Intensivos Hospital de Levante-UCVC.*
Lluís Tormo Rodríguez. *Enfermero y Estudiante Medicina UCV 5º Curso.*
Constantino Tormo Calandín. *Profesor Facultad Medicina UCV-Simulación.*

OBJETIVO DE APRENDIZAJE

- Adquirir las competencias necesarias para realizar una punción venosa periférica e intraósea en un niño y una punción lumbar en un lactante, para alumnos de medicina y de enfermería.

NÚMERO DE ALUMNOS

10-20 alumnos

EXPERIENCIA PREVIA CON EL TALLER (SI LA HAY)

SI: con 6º Curso Grado de Medicina (40 participantes).

PREVISIÓN DE EVALUACIÓN DEL TALLER POR LOS PARTICIPANTES

Si. Durante el taller: Formularios de verificación para punción venosa periférica, intraósea y lumbar con 10 ítems cada uno.

Al finalizar el taller: Encuesta anónima de satisfacción-Control de calidad.

¿Cómo facilitar la programación de actividades en un centro de simulación?

Carmen Fernández Panadero
Dra. del departamento de I+D+i y soluciones de e-Learning de Medical Simulator.
Profesora titular interina (en excedencia) del grupo GAST (Grupo de Aplicaciones y Servicios Telemáticos) del departamento de Ingeniería Telemática de la Universidad Carlos III de Madrid.

OBJETIVO DE APRENDIZAJE

- Dar a conocer las tareas implicadas en la programación de escenarios clínicos en un centro de simulación.
- Ofrecer ejemplos prácticos de tareas básicas
  - Gestión de usuarios y perfiles
  - Organización de casos y cuestionarios de evaluación
  - Programación de eventos
  - Organización de actividades con varios eventos
  - Comunicación con todos los implicados (instructores, alumnos, pacientes estandarizados)
- Recalcar la importancia de la planificación y gestión de actividades para recoger datos para la mejora continua y la investigación docente.

NÚMERO DE ALUMNOS

Mínimo 5 -máximo 25.

EXPERIENCIA PREVIA CON EL TALLER (SI LA HAY)

• Más de 15 años de experiencia en ingeniería telemática en la aplicación de nuevas tecnologías a la educación en diferentes proyectos nacionales e internacionales.

• Impartición de talleres de herramientas de eLearning aplicadas a la simulación médica a nivel nacional.

PREVISIÓN DE EVALUACIÓN DEL TALLER POR LOS PARTICIPANTES

Se realizará una encuesta de satisfacción

- El objetivo es dar a conocer las tareas a realizar para planificar y programar actividades de un centro de simulación

- Pensamos que para los participantes puede ser útil ver ejemplos las facilidades que pueden ofrecer las herramientas software para dar soporte a las tareas de gestión

- Recoger feedback por parte de los participantes sobre sus necesidades de gestión y cómo puede ayudarles la tecnología.

Participa del proceso diagnóstico de la enfermedad: Aprende la técnica de Punción Aspiración con Aguja Fina con Maniquíes

Eduardo Alcaraz Mateos, MD.
Servicio de Patología. Hospital Universitario Morales Meseguer. Murcia.

OBJETIVO DE APRENDIZAJE

- Cada alumno va a involucrarse en un caso clínico concreto y tendrá que realizar la técnica de punción aspiración con aguja fina sobre un simulador de tareas. Tras realizar la técnica, se procederá al proceso diagnóstico de la muestra obtenida mediante preparaciones cito-histológicas digitalizadas.

Por tanto, los objetivos concretos son:

- Conocer la importancia de la PAAF en el diagnóstico del paciente.
- Realización de la PAAF en un escenario concreto.
- Metodología: anamnesis, exploración física, medidas de asepsia/antisepsia, y técnica de PAAF en sí.
- Entendimiento del proceso diagnostico con la muestra obtenida con dicha técnica.
- Comprensión de las alteraciones cito-histológicas de la enfermedad y sus diagnósticos diferenciales.

NÚMERO DE ALUMNOS

12 alumnos

E-CRM simulación clínica y control del factor humano en la emergencia

Salvador Espinosa Ramirez, Francisco Rascado Sedes , Gracia Adánez Martínez, M Pilar López-Sastre Nuñez, Javier Abellá Lorenzo, Carmen Casal Angulo.
Miembros del grupo de simulacion SEMES

OBJETIVO DE APRENDIZAJE

- Experimentar, conocer y diseñar un itinerario de aprendizaje donde los alumnos aprenderán a aplicar el CRM en diferentes situaciones de emergencia.
- Conocer la aplicación del E-CRM en situaciones críticas en emergencias.

NÚMERO DE ALUMNOS

8-12.

QUE SE LE VA A OFRECER AL ALUMNO

El desarrollo, por parte de los profesionales de Urgencias y Emergencias, de su labor requiere una elevada cualificación, un alto nivel en el conocimiento teórico, técnicas y optimización de los recursos. Además, se hace imprescindible la reducción del error humano en aras de la mejora en la seguridad del paciente y de los propios profesionales Sanitarios que interviene en este tipo de situaciones.

La simulación Médica se convierte en la punta de la pirámide de la enseñanza y entrenamiento profesional tanto en el pregrado como en los profesionales con alta experiencia en su trabajo.

E-CRM es un programa desarrollado por el grupo de trabajo de Simulación clínica de SEMES donde se aplican los principios del CRM (Crisis resource Management) a situaciones en las que el paciente urgente pone en riesgo su vida por errores que son dependientes del Factor Humano. En este taller vamos a aplicar los principios del E-CRM a una situación habitual en urgencias. Entre todos analizaremos en profundidad cuando y porqué estamos descuidando los principios del CRM y cómo aprender a evitar estos errores.

Debriefing Colaborativo y Videograbación esférica

Constantino Tormo Calandín, Aurora Gallego Peris, José Luis Ruiz López, Luis Mifsut Rodríguez, Javier De León Belmar, Ricardo Rubini Puig, Carmen Casal Angulo, David Fernández García y Luis Estívalis Torrent

OBJETIVO DE APRENDIZAJE

- Mejorar la adquisición de las competencias profesionales mediante simulación, con procedimientos de formación avanzada: maniquí robotizado, debriefing colaborativo, video grabación esférica y realidad virtual 3D

NÚMERO DE ALUMNOS

10-20

EXPERIENCIA PREVIA CON EL TALLER (SI LA HAY)

SI; con 4º Curso Grado de Enfermería (225 participantes); con 6º Curso Grado de Medicina (101 participantes); Post-Grado de Enfermería y Medicina (32 participantes)

PREVISIÓN DE EVALUACIÓN DEL TALLER POR LOS PARTICIPANTES

Si. Durante el taller: Formularios de verificación de RCPA Integrada y de Paciente Crítico, tanto para el líder, como para los miembros del equipo. Al finalizar el taller: Encuesta anónima de satisfacción-Control de calidad

Diseño, montaje y desarrollo de una Evaluación Clínica Objetiva Estructurada

Encarna Rodríguez. *Coordinadora simulación Grado de Enfermería.*
Montserrat Virumbrales. *Coordinadora simulación Grado en Medicina.*
Vanessa Calvo. *Técnico del Centro Integral de Simulación Avanzada_UIC Barcelona.*

OBJETIVO DE APRENDIZAJE

- 1. Familiarizarse con un método para evaluar competencias.
- 2. Conocer los componentes y los instrumentos de evaluación.
- 3. Saber que elementos hay que tener en cuenta en el diseño de casos clínicos.
- 4. Conocer la organización y ejecución de una ECOE.

NÚMERO DE ALUMNOS

Mínimo 12 -máximo 16.

EXPERIENCIA PREVIA CON EL TALLER (SI LA HAY)

Participación en congresos y mesas redondas

PREVISIÓN DE EVALUACIÓN DEL TALLER POR LOS PARTICIPANTES

Se diseñara una encuesta de satisfacción a tal fin.

Moulage en Simulación

Carlos Alaez Vasconcellos.
Técnico en Simulación Clínica en Hospital Sant Joan de Déu Barcelona.

OBJETIVO DE APRENDIZAJE

- Conocer técnicas sencillas de caracterización y maquillaje

NÚMERO DE ALUMNOS

5-12

¿QUE SE LE VA A OFRECER A LOS ALUMNOS?

De forma práctica y sencilla, adquirir habilidades en el uso de diferentes materiales para la recreación de diversos daños corporales que doten de realismo y coherencia a la simulación.

Uno de los aspectos a recalcar entre los asistentes es, qué materiales utilizar y de que manera para garantizar la preservación e integridad de los equipos y simuladores que habitualmente se usan.

Son técnicas de maquillaje, añadidos en cera y apósitos de gelatina o látex que en principio entrarían dentro de la definición "Moulage". En cualquier caso, se podría cambiar el título si se creyese conveniente.

Hacer reflexionar y no morir en el intento.

Dr. Andrés Rojo Rojo. *DUE. Lic. Pedagogía. Instructor Simulación Clínica. Enfermería UCAM.*

OBJETIVO DE APRENDIZAJE

- Mostrar el Modelo R5® de reflexión individual-grupal tras la acción.

NÚMERO DE ALUMNOS

10-20

EXPERIENCIA PREVIA CON EL TALLER (SI LA HAY)

Este taller ha sido realizado en el XII Symposium Internacional sobre Prácticum y Prácticas de Empresas, en 2013.

Gamificar la simulación en Odontología

Dra. Gleyvis Coro Montanet. *Coordinación de Simulación en Odontología, Universidad Europea.*
Dra. Margarita Gómez Sánchez. *Directora de Dpto de Odontología Infantil y Prótesis y CFGS de Higiene Bucodental, Universidad Europea.*

OBJETIVO DE APRENDIZAJE

- Compartir experiencias sobre los métodos de gamificación de la simulación empleados en la titulación de Odontología de la Universidad Europea.
- Identificar y describir niveles de evolución para la aplicación eficaz de programas de gamificación en la simulación de talleres de habilidades y escenarios de simulación.
- Estimular sinergias y trabajo grupal en torno a la generación de programas digitales de simulación que contengan elementos de gamificación

NÚMERO DE ALUMNOS

3-30

EXPERIENCIA PREVIA CON EL TALLER (SI LA HAY)

Parte del contenido del taller fue presentado en la I Jornada CreaTIC de Universidad de Valparaíso, 2016, dentro del programa de actividades que vinculan docencia en CC. Biomédicas con el uso de tecnologías de la información y la comunicación.

PREVISIÓN DE EVALUACIÓN DEL TALLER POR LOS PARTICIPANTES

Aplicación de encuesta de satisfacción.

Programación en simulación mediante un modelo fisiológico: ¿es realmente útil?

Salvador Espinosa Ramírez, Diego J. Palacios Castañeda
Universidad Francisco de Vitoria

OBJETIVO DE APRENDIZAJE

- Que el alumno conozca las ventajas y desventajas de la programación mediante un software basado en un modelo fisiológico.
- Mostrar cómo desarrollamos esa programación para casos concretos, que vean que nos basamos en fisiopatología, lo cual puede tener ventajas interesantes.
- Que el alumno pueda conocer y así crear su propia opinión entre las distintas opciones a la hora de programar un maniquí.
- Dar a conocer las aplicaciones que tiene un software de este tipo, con sus puntos fuertes, así como sus puntos débiles.

NÚMERO DE ALUMNOS

14

INFORMACIÓN ADICIONAL

La programación basada en fisiopatología es parte de la historia de la simulación clínica, como base de una de las grandes escuelas pioneras en simulación clínica en los años 80, como es el modelo de la Universidad de Florida, con su maniquí de alta fidelidad GAS (Gainesville Anesthesia Simulator). Ya el Sim One, en torno a 1966 como primer maniquí de alta fidelidad, era un simulador que tenía respuestas fisiológicas a medicaciones.

Creemos que este tipo de programación puede tener ciertas ventajas y aportar profundidad y realismo a determinados tipos de simulaciones.

sessep 2017

UCAM Universidad Católica de Murcia

V CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE SIMULACIÓN CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
MURCIA, DEL 30 DE MARZO AL 1 DE ABRIL DE 2017

3B®

Laerdal
helping save lives

SEEMSREAL
PATIENT SAFETY

ILUSTRE COLEGIO OFICIAL
DE MÉDICOS
DE LA REGIÓN DE MURCIA

MedicalSimulator
INNOVACIÓN EN EDUCACIÓN

3DSYSTEMS®

fundaciónHEFAME