

VI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Simulación Clínica y Seguridad del Paciente

MaNrESa
12 al 14 de abril
de 2018

LIBRO DE COMUNICACIONES



EjE 1
la simulación clínica como motor de la
innovación y la investigación asistencial
en seguridad del paciente.

EjE 2
la innovación metodológica y tecnológica
para transformar y potenciar la simulación
clínica.

Simular para innovar



Innovar para mejorar



UMANRESA
UNIVERSITAT DE VIC
UNIVERSITAT CENTRAL
DE CATALUNYA



COMUNICACIONES ORALES

Segunda víctima: la grand desconocida

Marta Magaldi; Juan Manuel Perdomo; David Sánchez; Mireia Chanzá; Raquel Bergé; Carmen Gomar

Hospital Clinic de Barcelona

PALABRAS CLAVE: error médico, segunda víctima, encuesta

OBJETIVO

Los profesionales de salud envueltos en un error médico (EM) pueden verse afectados emocional y profesionalmente, convirtiéndose en segundas víctimas (SV). La creciente cultura de seguridad y la apertura de la divulgación de los eventos adversos hacen que sea fundamental desarrollar un plan educativo sobre las SV. El objetivo de este estudio es evaluar la conciencia de este concepto y valorar la necesidad de aportar herramientas para su correcta gestión mediante la simulación.

MÉTODOS

El equipo de simulación de nuestro centro elaboró una encuesta que fue completada de forma anónima por residentes de anestesiología de hospitales de Cataluña y por un grupo heterogéneo de anestesiólogos de todo el país. La respuesta a la encuesta se entendió como el consentimiento para participar en el estudio.

RESULTADOS

Participaron 34 anestesiólogos (73% mujeres/27% hombres) y 44 residentes (59.1% mujeres/40.9% hombres). La mayoría trabajaban en hospitales de tercer nivel. Respecto a experiencia clínica, un gran porcentaje de adjuntos (44%) tenían entre 5-10 años, mientras que un 43% de los residentes estaban en su tercer año de residencia. Con respecto al fenómeno de la SV, la gran mayoría (adjuntos 91%/residentes 75%) se ha senti-

do responsable de algún EM, y del 12-26% de los casos tuvo consecuencias graves para paciente. Los síntomas más comunes experimentados posteriormente fueron culpabilidad (adjuntos 84%/residentes 87.5%), inseguridad en el trabajo (adjuntos 42%/residentes 50%) y rabia (adjuntos 39%/residentes 43.8%). Por otro lado, irritabilidad (adjuntos 13%/residentes 6.3%) e insomnio (adjuntos 10%/residentes 6.3%) fueron los menos frecuentes. Entre las SV, el 60% de los adjuntos y el 40% de los residentes buscaron ayuda, principalmente de otros colegas. Sin embargo, hasta el 3% de los adjuntos llegaron a necesitar ayuda profesional. En cuanto a los ayudantes de SV, el 80% de los adjuntos se habían enfrentado a una situación de SV, mientras que en caso de los residentes sólo en el 40% de los encuestados. Cabe destacar que sólo el 50% de adjuntos y el 30% de los residentes afirman tener suficientes herramientas para abordarlas y ayudarlas.

CONCLUSIONES

- Las SV son parte de la práctica médica. Es esencial reconocerlos, saber cómo abordarlos y determinar cuándo solicitar ayuda profesional.
- La difusión de este problema debería ser obligatoria, así como un entrenamiento en estrategias para ayudarlos.
- La simulación sería un buen método para adquirir herramientas necesarias para su detección y manejo.

Validación del modelo de simulación sensorizado para la exploración fibrobronoscópica

Sofía Pacheco López; Nieves Díez Goñi; Marcos Llorente Ortega; Secundino Fernández González

Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra

PALABRAS CLAVE: Simulación, Fibroscopia, Validación

OBJETIVO

La simulación médica basada en la simulación actualmente se encuentra en auge dentro de la formación de los futuros médicos. Se ha desarrollado un nuevo modelo de simulación de fibroscopia: el simulador sensorizado para la exploración video endoscópica de las fosas nasales y vía respiratoria alta (SSFN), que aporta el feedback lumínico y acústico sobre la realización de la técnica, evaluando la deformación del interior de la vía aérea. Nuestro objetivo es evaluar la validez del simulador, mediante la validez constructiva, aparente y de contenido de este nuevo modelo, así como la del sensor añadido.

MÉTODOS

Participaron dos grupos con distinta experiencia en la realización de la técnica: alumnos de quinto curso del grado de medicina (n=18) y profesionales de la Clínica Universidad de Navarra del Departamento de Otorrinolaringología (n=6). Ambos grupos realizaron la fibroscopia en tres niveles del simulador diferentes, recogiendo los datos que ofrecía éste y la valoración por parte de un profesional de otorrinolaringología del procedimiento mediante las grabaciones realizadas (cuantitativo), así como la valoración subjetiva mediante cuestionarios de todos los participantes (cualitativo).

RESULTADOS

Para la validez constructiva se compararon alumnos y profesionales encontrándose diferencias estadísticamente significativas en cuanto al daño sobre la vía aérea ($p = 0,027$) y en cuanto al protocolo de realización de la fibroscopia ($p < 0,001$). Previamente se realizó una validación del sensor colocado en el SSFN, obteniendo una correlación buena (Rho de Spearman = 0,828) entre los resultados del daño y los considerados reales (valoración por un profesional). El simulador fue valorado positivamente tanto en la validez de contenido (alumnos y profesionales) como en la aparente (profesionales), en cuanto a la utilidad y realismo del simulador.

CONCLUSIONES

Se concluye que este nuevo modelo de simulación es un buen instrumento para el aprendizaje de dicha técnica ya que demuestra ser capaz de distinguir diferentes grados de experiencia en la realización de la fibroscopia. Asimismo, todos los participantes valoraron el SSFN como un simulador útil y válido para la adquisición de habilidades en el procedimiento de exploración videoendoscópica de la vía aérea superior.

Ayudas cognitivas más allá de la Simulación. Encuesta sobre su implementación y utilidad en la práctica habitual.

Beatriz Tena Blanco; Lidia Gómez López; Raquel Berge Ramos; Marta Magaldi Mendaña; Mireia Chanzá Albert; Javier Montero

Hospital Clinic de Barcelona

PALABRAS CLAVE: ayudas cognitivas, implementación, utilidad, simulación

OBJETIVO

En el entorno de la simulación, las ayudas cognitivas han demostrado ser útiles para la resolución de crisis. Sin embargo, su implementación y utilidad en la práctica habitual es desconocida, y probablemente no esté generalizada. El objetivo de este estudio fue investigar la conciencia sobre la existencia de las ayudas cognitivas y su percepción de utilidad o no en la resolución de crisis, así como la implementación de un manual de crisis disponible en quirófano.

MÉTODOS

Se realizó una encuesta cara a cara a tres grupos de anestesiólogos de diferentes instituciones, experiencia profesional y formación en simulación. La encuesta consistió en 12 preguntas sobre el conocimiento de ayudas cognitivas, la percepción de su utilidad y el uso en el mes anterior de un manual de crisis disponible en quirófano. Tras contestar a la encuesta y ser informados de la disponibilidad de un manual de crisis en el escenario, un cuarto grupo realizó una simulación clínica y posteriormente, una segunda encuesta sobre el uso del manual durante la simulación y su utilidad para la resolución de la crisis.

RESULTADOS

La mayoría de los anestesiólogos de nuestra institución sabían acerca de la existencia de ayudas cognitivas, aunque sólo el 40% había visto el manual de crisis en quirófano. Sin embargo, sólo el 50% de los anestesiólogos de otras instituciones los conocían, y muy pocos habían visto el manual. Aunque la mayoría de los encuestados creía que debería ser consultado incluso por anestesiólogos experimentados, había dudas sobre si su uso podría hacer perder tiempo durante una crisis o si debería ser consultado siempre. Quince encuestados informaron de haber vivido una crisis en quirófano durante el mes anterior, habiendo utilizado el manual en tan sólo tres casos. En cuanto al grupo de simulación, ningún residente recordó la existencia del manual de crisis, a pesar de estar colocado de manera visible en su lugar habitual, y habiendo sido informados justo antes de comenzar el escenario.

CONCLUSIONES

A pesar del interés generalizado en las ayudas cognitivas, la implementación en la práctica habitual está poco extendida, probablemente debido a un escaso conocimiento de las mismas y a falta de entrenamiento específico en su uso. Según nuestros datos, la mera información de la disponibilidad de ayudas cognitivas es insuficiente para una implementación eficaz.

Evaluación del uso de simulación como herramienta de aprendizaje en estudiantes de máster

Silvia Cano Hernández⁽¹⁾; Montserrat Soler Sellarés⁽¹⁾; Antònia Puiggròs-Binefa⁽¹⁾; Marina Mateu Capell⁽¹⁾; Mercè Cols Marín⁽¹⁾; Josep Delgado Arteaga⁽²⁾

⁽¹⁾GRInDoSSeP, Althaia Xarxa Assistencial Universitaria de Manresa, UVic-UCC; ⁽²⁾Servicio Anestesiología y Reanimación, Althaia Xarxa Assistencial Universitaria de Manresa, UVic-UCC

PALABRAS CLAVE: Simulación, enfermería, Master

OBJETIVO

Demostrar que la introducción de la simulación clínica en alumnos de Máster permite integrar los conocimientos mejorando los resultados académicos.

MÉTODOS

Realizamos un estudio retrospectivo en que comparamos los resultados académicos entre los alumnos que cursaron el Máster de Anestesiología y Reanimación en dos cursos académicos distintos 2014- 2015 (grupo control) y 2016-2017 (grupo intervención). La materia impartida durante el curso se divide en diferentes secciones y fue en una de ellas en las que en 2017 se introdujo la simulación como complemento a las clases magistrales ya impartidas en el curso anterior. Para esto comparamos el número de respuestas correctas en cuatro de las preguntas del examen final, la puntuación obtenida por los alumnos en esas preguntas referentes a la simulación entre los dos cursos y la evolución en los resultados globales de la evaluación general. Analizamos los resultados t-student para la comparación de medias y chi-cuadrado para la comparación de proporciones.

RESULTADOS

Se evaluaron los resultados de los 20 alumnos de grupo control y los comparamos con los 19

alumnos de grupo intervención. Revisamos los exámenes finales y evidenciamos que cuatro de las preguntas totales eran referidas al tema en el que se introdujo la simulación clínica. Analizando estas 4 preguntas, el grupo intervención mostró mejores resultados que el grupo control con una nota media de 8.02 (DE \pm 1.96) vs 6.4 (DE \pm 1.51) y una media de respuestas correctas de 3.21 (DE \pm 0.7) vs 2.55 (DE \pm 0.6) debido a que 0% alumnos del grupo intervención vs 5% del grupo control respondieron únicamente 1 pregunta correcta, un 21.1% del grupo intervención vs un 35% del control respondieron correctamente 2 preguntas, un 36.8% vs un 60% respondieron 3 preguntas correctamente y un 42% vs 0% respondieron las 4 preguntas correctamente (p=0.006).

Finalmente para evitar el bias de temporalidad comparamos los resultados finales de la evaluación general entre los dos grupos obteniendo un valor de puntuación media inferior en el grupo intervención 7.47 (DE \pm 0.81) respecto el grupo control 7.98 (DE \pm 0.83) sin llegar a ser esta diferencia significativa (p=0.062)

CONCLUSIONES

La simulación clínica como herramienta docente afianza los conocimientos teóricos mejorando los resultados académicos en nuestros estudiantes de máster.

La simulación clínica en la formación del residente: experiencia del HGUGM

Patricia Duque González; Estrella Terradillos Martín; Irene Hidalgo García; María Teresa López Gil

Hospital Gregorio Marañón

PALABRAS CLAVE: Simulación clínica; formación; residentes

OBJETIVO

La simulación clínica es una excelente herramienta docente en la formación del residente. Acelera su curva de aprendizaje y le permite entrenar habilidades técnicas y no técnicas en un entorno seguro. Nos proponemos evaluar el efecto que la simulación clínica ha tenido sobre nuestros residentes tras tres años de experiencia.

MÉTODOS

Desde octubre de 2014 realizamos 2 jornadas de simulación clínica en cada año de formación de nuestros residentes del Hospital Gregorio Marañón. Utilizamos la simulación clínica según los principios del Institute for Medical Simulation (Boston). Nos basamos en la creación de un contenedor seguro sobre los contratos de principio básico, ficción y confidencialidad. Intentamos crear un entorno agradable, usamos unos quirófanos inhabilitados para la práctica asistencial y un maniquí Simman. Usamos siempre casos reales, en su mayoría extraídos de la propia experiencia de los instructores. Durante el debriefing, basado en el ciclo del aprendizaje experiencial de Kolb, un instructor hace de debriefer principal y el otro de co-debriefer alternativamente.

A nuestros participantes les hemos realizado una encuesta sobre su experiencia basada en tres preguntas: si la simulación clínica les ha parecido útil, estresante, divertida, inútil o les ha defraudado;

si les ha servido para entrenar preferentemente habilidades técnicas o no técnicas y si han tenido un caso real en el que la simulación les ha servido.

RESULTADOS

En estos tres años hemos realizado simulación a 60 residentes. Globalmente, la simulación clínica les ha parecido divertida a 50/60 (83,33%), útil a 46/60 (76,66%), estresante a 4/60 (6,66%), a ninguno le ha parecido inútil o le ha defraudado. A 58/60 (96,66%) les ha servido para entrenar habilidades no técnicas y a 56/60 (93,33%) les ha servido en un caso real. Si dividimos a los participantes en tres grupos según su tiempo de experiencia con simulación: 1 (n=20), 2 (n=20) y 3 años (n=20) años, los resultados son los siguientes: a 70%-85%-95% respectivamente les ha parecido divertida, a 65%-85%-80% útil, a 10%-10%-0% estresante, 95%-100%-95% han entrenado preferentemente habilidades no técnicas y 90%-100%-90% la han usado en un caso real.

CONCLUSIONES

La simulación clínica consigue unos niveles de satisfacción y rendimiento difícilmente alcanzables por otras actividades docentes. La inmensa mayoría de nuestros residentes enfatizan el entrenamiento de habilidades no técnicas. A mayor tiempo de experiencia, la simulación clínica les parece más divertida y menos estresante.

Experiencia de un equipo de transporte en simulación

Nuria Millán García del Real; Nuria Torre Monmany; Carme Alexandre Galobardes; Ana María Olego Boto; Elisabeth Esteban Torné; Jose María Quintillá Martínez

Hospital Sant Joan de Déu

PALABRAS CLAVE: Simulación, CRM, Transporte Pediátrico, Experiencia, Ambiente seguro

OBJETIVO

El Equipo de Transporte Pediátrico en Cataluña está formado por técnicos sanitarios con formación en pediatría, y por enfermeras y pediatras con formación en intensivos. Realizan los transportes interhospitalarios pediátricos y neonatales en Cataluña. El equipo del Hospital San Juan de Dios (Barcelona) incorporó hace 4 años la simulación como herramienta de formación y entrenamiento.

OBJETIVOS

Conocer el impacto emocional de las sesiones de simulación en los participantes. Conocer qué considera el participante relevante y si es aplicable a su medio laboral.

MÉTODOS

Se realizó una sesión de simulación centrada en el CRM (crisis resource management), donde se trabajaron aspectos del trabajo en equipo y la comunicación con escenarios muy poco frecuentes en su día a día (accidentes de múltiples víctimas, paradas cardiorrespiratorias en adultos). La participación fue del 83% de la unidad.

12 meses después, a los participantes se les dio acceso al video de la simulación (escenario y debriefing) y se les pidió que rellenaran una encuesta anónima. Las preguntas fueron: grado de nerviosismo previo (escala de 1 (mínimo) a 10 (máximo), confort durante la simulación y en el debriefing (escala 1-10), cuánto (escala 1-10) y qué aprendieron (pregunta abierta), y su aplicabilidad al día a día (poco-bastante-mucho).

RESULTADOS

La participación en la encuesta fue del 80% (16 de 20 participantes):

El nerviosismo previo a la simulación fue valorado con una mediana de 8 (p25-75 7-8).

El confort durante la simulación obtuvo una mediana de 6,5 (p25-75 5,2-7,7) y durante el debriefing de 8 (p25-75 7-9). 4 participantes puntuaron por debajo de 7.

Cuánto aprendieron fue valorado con una mediana de 9 (p25-75 8-9,7).

Al preguntar sobre qué aprendieron, el 68,5% (11/16) hizo referencia al trabajo en equipo y el resto hizo alusión al manejo clínico.

Un 68,5% (11/16) consideró que puede aplicar mucho-bastante lo aprendido en su trabajo y un 31,5% (5/16) opinó que poco.

CONCLUSIONES

Los resultados de las encuestas reflejan dos conceptos fundamentales en la simulación de alto realismo con equipos reales de trabajo:

La importancia de crear un ambiente de seguridad psicológica en los participantes, para poder disminuir el nerviosismo y aumentar el grado de confort.

La alta percepción subjetiva de aprendizaje relevante por parte del profesional en este tipo de simulaciones que suponen un reto, y por tanto con gran potencial motivador.

Implantación de la metodología de la simulación en la primera edición del Máster de Cirugía Podológica del Antepié de la Universitat Central de Catalunya, Campus U-Manresa.

Raquel Ferreira da Silva; Àngels Bonet Carralero

Hospital Sant Joan de Déu De Manresa-Fundació Althaia

PALABRAS CLAVE: Simulación Podólogo Situación de crisis Farmacología

OBJETIVO

Exponer cómo ha sido la experiencia de los alumnos y facilitadores de la primera edición del Máster de Cirugía Podológica del Antepié, en relación a la utilización de la metodología de la simulación para resolver situaciones de crisis.

MÉTODOS

Este curso académico se introdujo la metodología de la simulación en la primera edición del Máster de Cirugía del Antepié, dentro del segundo módulo del máster: actuación en situaciones de crisis en una consulta de podología o en un quirófano de podología. Participaron 26 alumnos podólogos, de los cuales 11 eran italianos y es su país, no tienen la competencia de realizar intervenciones quirúrgicas o administrar medicación.

Se diseñaron cuatro casos de las diferentes situaciones de crisis: hipoglucemia, síndrome vasovagal, parada cardiorrespiratoria y reacción anafiláctica secundaria a la administración de un anestésico; cuatro situaciones que no son frecuentes en la consulta de podología o quirófano, pero sí es muy importante saber cómo resolver dichas situaciones. Se realizaron las simulaciones en las instalaciones del CISARC-Centro Internacional de Simulación y Alto Rendimiento Clínico de Manresa, en las aulas de simulación de quirófano, reanimación y consulta polivalente.

El grupo de participantes fue dividido en dos subgrupos, donde cada subgrupo tuvo una facilitadora titulada en Máster Universitario en Metodología de la Simulación. Una semana antes del inicio de las simulaciones, se realizó y envió a los alumnos una carta de presentación conjuntamente con una guía donde constaban los casos que se desarrollarían en las simulaciones y la teoría necesaria para revisar antes de la realización de las simulaciones. También se realizó y envió una guía al técnico de simulación y otra guía para las facilitadoras.

Al finalizar el módulo, se realizaron encuestas de satisfacción anónimas a todos los alumnos. Se realizó una comparación con los otros módulos en los que se utilizó metodología de docencia tradicional.

RESULTADOS

Se pudieron objetivar mejores resultados académicos, mejor satisfacción a nivel personal por parte de los alumnos y, mejor valoración para los docentes que utilizaron la metodología de la simulación.

CONCLUSIONES

Debido a los resultados obtenidos queda claro que la utilización de la metodología de la simulación es una herramienta imprescindible y necesaria para resolver situaciones de crisis en el ámbito laboral de los podólogos.

Adquirir competencias de enfermería a través de la metodología de autoaprendizaje en entornos simulados (MAES ©)

César Leal Costa, José Luis Díaz Agea, Juan Antonio García Méndez, M^a de Gracia Adánez Martínez, M^a Belen Soto Castellón y Antonia Sáez Jiménez

Universidad Católica de Murcia

PALABRAS CLAVE: Self-learning, Competencias, aprendizaje, simulación

OBJETIVO

La adquisición de una adecuada competencia profesional es el principal motivo de aprendizaje en enfermería. En MAES© (Self-learning methodology in simulated environments) los alumnos guiados por un facilitador, entrenan de manera autónoma sus competencias en un área concreta a través de un aprendizaje autodirigido en simulación.

Así como objetivo nos planteamos determinar el nivel de competencias en los alumnos de 4º de Grado en Enfermería mediante metodologías activas de aprendizaje autodirigido (MAES) y aprendizaje basado en simulación.

MÉTODOS

Se comparó el nivel de competencias alcanzado por los alumnos que aprendieron con MAES© frente a Simulaton-based learning tradicional (SBL). Con este fin se realizó un estudio en el que se analizaron y compararon de forma cuantitati-

va las competencias alcanzadas en los escenarios SBL y MAES de 274 estudiantes de 4º grado en enfermería. Los alumnos fueron evaluados con el Clinical Simulation in Nursing Assessment Questionnaire (CLISINAQ).

RESULTADOS

Se analizaron las competencias en simulación de 274 alumnos, de ellos 75 (27.4%) fueron hombres y 199 (72.6%) mujeres.

Los alumnos obtuvieron mayor puntuación en los escenarios con metodología MAES©, siendo estas diferencias estadísticamente significativas en las competencias no técnicas $t(273) = 3.674$, $p < .000$ y en las competencias clínicas $t(273) = 3.900$, $p < .000$.

CONCLUSIONES

Podemos concluir que, frente a SBL, MAES© dota a los alumnos de mejor nivel de competencia.

Taller de simulación colaborativa sobre competencias en psicosis para estudiantes de medicina

Clemente García-Rico⁽¹⁾; Miquel Bernardo⁽¹⁾; Sergio Guíñez⁽²⁾; Carmen Gomar⁽¹⁾

⁽¹⁾ *Hospital Clinic. Universidad de Barcelona;* ⁽²⁾ *Universidad de Talca, Chile*

PALABRAS CLAVE: Simulación colaborativa, grado de medicina, competencia psicosis, psiquiatría

OBJETIVO

La evaluación de un paciente con síntomas psicóticos se ve influenciada por muchos elementos subjetivos que interfieren en el evaluador y dificultan la comprensión y orientación del caso. El objetivo de esta comunicación es describir taller de simulación colaborativa (MOSAICO).

MÉTODOS

El taller se aplica a grupos de 12-15 alumnos. Se parte del estudio previo de una guía clínica de Psicosis y de un vídeo doméstico sobre evaluación psiquiátrica. El grupo se divide en tres subgrupos que diseñan un caso simulado de un diagnóstico diferente de Psicosis. Posteriormente cada subgrupo simula su caso diseñado a otro subgrupo que debe actuar de médico y también lo evalúa mediante checklist. Los escenarios son grabados y observados en tiempo real por el grupo que en ese momento no está actuando. Finalmente se realiza un debriefing colaborativo estructurado enfocado a las dificultades y logros. Así, los tres subgrupos diseñan, representan, tratan y evalúan distintas actuaciones y participan en el debriefing de los tres escenarios. Todas las fases cuentan con instrumentos específicos para su desarrollo.

RESULTADOS

En el curso 16-17 participaron 28 alumnos de medicina de la asignatura Psiquiatría y dos pro-

fesores de la asignatura. En el curso 17-18 el taller forma parte de la programación para todos los alumnos y se realizó una sesión formativa de todo el profesorado de la asignatura. En el primer cuatrimestre han participado 94 alumnos en 7 sesiones y 10 profesores. Las encuestas a alumnos han mostrado alta satisfacción (4,3 sobre 5), destacando mayor comprensión de la teoría y de los aspectos diferenciales de una entrevista psiquiátrica, interés activo por la fisiopatología y tratamientos farmacológicos y sobre todo un respeto al sufrimiento intangible del paciente. Los profesores destacan que el método les facilita enseñar las características diferenciales de la entrevista psiquiátrica, los requisitos de seguridad necesarios y la empatía específica para obtener la información por el paciente y su familia, que otros métodos clásicos no les permitían fácilmente.

CONCLUSIONES

El taller colaborativo de la competencia psicosis ha sido fácil de implantar y muy bien aceptado por profesores y alumnos de la asignatura. A partir del diseño de un caso clínico, su evaluación y orientación, se concientia al alumno de las limitaciones subjetivas del paciente psicótico y su entorno. La aplicación de un programa específico de aprendizaje por competencias prácticas enfrenta al alumno con la vulnerabilidad de la entrevista en persona.

Diseño de escenarios en fisioterapia: retos y oportunidades.

Guías para educadores

Griselda Gonzalez-Caminal⁽¹⁾; Aida Camps Gómez⁽¹⁾; Núria Serrat Antolí⁽²⁾; Gonzalo Lorza Blasco⁽¹⁾

⁽¹⁾ *Facultat de Ciències de la Salut a Manresa - Universidad de Vic-Universidad Central de Catalunya;* ⁽²⁾ *Universitat de Barcelona*

PALABRAS CLAVE: Fisioterapia, simulación, diseño curricular, educación superior, innovación docente

INTRODUCCIÓN

La simulación es una metodología adecuada que facilita y permite entrenar habilidades técnicas y no técnicas en entornos seguros (Cook, 2013). Esta metodología está ampliamente desarrollada en algunos campos de ciencias de la salud. Sin embargo, en el ámbito de la fisioterapia, existe un vacío en relación a su uso.

La salud general de población está caracterizada hoy en día por el creciente envejecimiento poblacional así como por el sedentarismo. Ello implica un incremento de pacientes pluripatológicos (Dean et al, 2011; 2014). Ante este panorama es necesario que los estudios de educación superiores implementen nuevas metodologías (Blackstock et al, 2013) que favorezcan la adquisición de competencias para lidiar con ello de manera segura.

Se describen los criterios mínimos básicos para hablar de aplicación de la metodología en simulación en fisioterapia tomando de referencia el modelo descrito y aprobado por la International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL) (Lioce, 2015; INACSL Standards Committee, 2017).

DESCRIPCIÓN

Se generó una secuencia de pasos a seguir para organizar el proceso de simulación en el Grado de Fisioterapia de la Facultad de Ciencias de la Salud en Manresa. Ésta tuvo en cuenta: el grado de

conocimiento de los estudiantes (de inexperto a principiante), las competencias a desarrollar (de transversales a específicas) y las asignaturas en donde se desarrollaban los casos (selección estratégica de acuerdo al concepto de razonamiento clínico). A su vez esta secuencia se dividió en 3 etapas que permitieron focalizar y centrar los objetivos a trabajar de acuerdo a las competencias desarrolladas.

En total se diseñaron e implementaron un total de 12 casos de simulación en fisioterapia entre 2015- 2017. Estos casos estuvieron asignados a 6 asignaturas de los 2 primeros cursos del grado de fisioterapia cubriendo las dos etapas preliminares del proceso de razonamiento clínico: obtención de información y análisis de información.

RESULTADOS. CONCLUSIONES DISCUSIÓN

La secuencia de pasos del proceso de diseño de casos de simulación fue específicamente creada para que el diseño de los mismos estuviera altamente coordinado. Ello permitió a los facilitadores conocer profundamente los potenciales participantes de la acción formativa así como las especificidades y necesidades de su formación. Al mismo tiempo, los expertos participaban en el diseño para aportar su experticia. La combinación entre facilitadores y expertos permite mejorar la experiencia con objetivos ricos y adaptados a las necesidades de aprendizaje de los estudiantes de grado en cada momento del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Adquisición de las habilidades técnicas de liderazgo en trauma mediante formación grupal

Enrique De los Reyes-Calvo; Paz Dexeus-Aleixandre; Constantino Tormo-Calandín; Francisco Arteaga-Moreno

Universidad Católica de Valencia

PALABRAS CLAVE: Habilidades técnicas. Formación grupal. Grado Enfermería. Debriefing

OBJETIVO

Evaluar de manera objetiva la adquisición de habilidades técnicas en escenarios de trauma mediante la formación grupal en el Grado de Enfermería, con diferentes instrumentos de formación (simulación avanzada, maniquí robotizado de alto perfil tecnológico y debriefing-reflexión)

MÉTODOS

Se realizó formación grupal en alumnos de enfermería mediante el desarrollo de diferentes casos clínicos de trauma (shock hemorrágico, neumotórax a tensión, eventración traumática), en los que se debía efectuar un reconocimiento primario.

- Población del estudio: 95 alumnos de 4º curso del grado de enfermería, de los que 19 fueron líderes.
- Procedimiento: Formación basada en problemas, resolución de casos clínicos por un equipo asistencial de 5 miembros y otro observador de 20 participantes. Evaluación mediante listado de verificación de 22 ítems de habilidades técnicas para el líder, en 3 situaciones: 1º Evaluación práctica inicial del desarrollo del caso clínico, 2º Debriefing y 3º Evaluación práctica final, al día siguiente.
- Análisis estadístico: Los datos se introdujeron en una base de datos (Excel de Microsoft®). Se importaron al paquete estadístico fStats® realizando un análisis descriptivo y analítico, aceptando significación con $p < 0.05$.

RESULTADOS

La puntuación media del líder en las habilidades técnicas fue creciente en las tres situaciones analizadas:

- En la 1ª evaluación práctica el resultado fue de 0,26; correspondiente al desarrollo y resolución inicial del caso clínico.
- En la 2ª evaluación el resultado fue de 0,32; correspondiente al de ate reflexivo de riefing), del caso clínico.
- En la 3ª evaluación práctica el resultado fue de 0,36; correspondiente a la repetición del caso clínico 24 horas más tarde.

Aunque no se alcanzó el umbral de 0,50 esto podría deberse a que los casos clínicos son los propios del 6º curso del grado de medicina, y a que la formación grupal en trauma probablemente debería iniciarse en cursos más tempranos del grado de enfermería.

CONCLUSIONES

La adquisición de habilidades técnicas de liderazgo en trauma se puede implementar mediante formación grupal en el Grado de Enfermería.

El empleo de evaluaciones sucesivas (inicial con el desarrollo; media con la reflexión y final con la repetición del caso clínico), permite mejorar y consolidar las habilidades técnicas de liderazgo en trauma en el Grado de Enfermería.

Evaluación de la calidad de las compresiones torácicas mediante simulación

Lluis Tormo-Rodríguez⁽¹⁾; Constantino Tormo-Calandín⁽¹⁾; Irene Tormo-Rodríguez⁽²⁾; Francisco Arteaga-Moreno⁽¹⁾

⁽¹⁾ *Universidad Católica de Valencia*; ⁽²⁾ *Hospital Intermutual de Levante*

PALABRAS CLAVE: Compresiones torácicas. Mecanismos de retroalimentación visual. Grado Medicina

OBJETIVO

Evaluar de manera objetiva la calidad de las compresiones torácicas obtenida por alumnos del grado de medicina tras un proceso de formación, con la ayuda de mecanismos de retroalimentación visual en tiempo real.

MÉTODOS

Se impartió un curso de RCP Básica, a 79 alumnos del grado de medicina de la UCV. Para evaluar las competencias alcanzadas en la realización de las compresiones torácicas se dividieron a los alumnos en tres grupos:

1°. Control (40 alumnos). La evaluación se realizó de manera visual (profundidad y frecuencia).

2°. Ciego (17 alumnos). La evaluación se realizó con la ayuda de un mecanismo de retroalimentación visual (CPR meter®), que informó de la profundidad, relajación y frecuencia.

3°. Abierto (22 alumnos). Tanto la formación, como la evaluación se realizó con la ayuda del CPR meter®, que informó en tiempo real a cada alumno de la profundidad, de la relajación y de la frecuencia alcanzada.

Se confeccionó una base de datos en Excel, y se realizó un análisis descriptivo y analítico, con el paquete estadístico fStats, aceptando significación con $p < 0.05$.

RESULTADOS

En el Grupo Control los instructores evaluadores dieron por correctas las compresiones to-

rácicas realizadas por los 40 alumnos, tanto en la profundidad, como en la frecuencia alcanzadas (100%).

En el Grupo Ciego, la evaluación de la calidad de las compresiones torácicas arrojó unas cifras distintas en la ejecución correcta de la profundidad, de la relajación y de la frecuencia, con un 21%, un 38% y un 42% respectivamente.

En el Grupo Abierto, la formación se realizó con la ayuda del dispositivo de retroalimentación visual en tiempo real, y mejoró la correcta ejecución de la profundidad, de la relajación y de la frecuencia, con un 60%, un 75% y un 62% respectivamente.

Al comparar la diferencia de medias alcanzadas en la profundidad, en la relajación y en la frecuencia con el empleo del CPR meter® sólo para la evaluación (Grupo Ciego), o para la formación y la evaluación (Grupo Abierto), se alcanzó significación estadística con $p = 0,0012$

CONCLUSIONES

La evaluación de las compresiones torácicas de calidad, resulta muy poco objetiva cuando se realiza sólo de manera visual.

El empleo de mecanismos de retroalimentación visual en tiempo real es capaz de mejorar la adquisición de las habilidades necesarias para realizar compresiones torácicas de calidad, aportando al alumno retroalimentación sobre la profundidad, la relajación y la frecuencia de las mismas.

Simulación con marionetas: entrenando competencias comunicativas en el grado de enfermería

Teresa González-Gil; Cristina González-Blázquez; Coro Canalejas-Pérez; Maria Teresa Argüello-López; Matilde Tenorio-Manzano; Matilde Arlandis-Casanova

Universidad Autónoma de Madrid

PALABRAS CLAVE: Therapeutic Communication Competences, Simulation Training, Puppets, Education Nursing, Graduate

OBJETIVO

Trabajar competencias básicas en comunicación terapéutica y construcción de relaciones de cuidado en estudiantes del Grado de Enfermería.

MÉTODOS

Actividad de simulación de alta fidelidad realizada dentro de la asignatura de Psicosociología de los Cuidados en 2º curso del Grado de Enfermería.

Tomando como referencia la propuesta de “Pup-Ed™ KRS Simulation” se utilizaron marionetas para crear experiencias realistas y espontáneas de simulación. Inicialmente se explicó y justificó la propuesta a los estudiantes. Posteriormente, por grupos, se discutieron diferentes casos de interacción en los que había que identificar errores en la comunicación terapéutica y plantear estrategias de mejora. La discusión generada en grupo pequeño se puso en común en grupo grande dando el instructor feedback para cubrir criterios de aprendizaje en la dimensión cognitiva.

Posteriormente, se representaron los casos mediante un teatro de títeres. El instructor interpretó el rol del paciente y los estudiantes voluntarios interpretaron el rol de enfermero/a procurando evitar los errores identificados e incorporar las recomendaciones discutidas. Así, se trató de testar la capacidad de transferencia de conocimientos a habilidades.

Tras la simulación, se realizó una discusión haciendo énfasis en la transferencia de conocimientos a habilidades mediante el aprendizaje experiencial re-

flexivo y crítico. Otros 2 profesores tomaron nota del discurrir de la actividad y el producto de la discusión.

La actividad fue evaluada en términos de satisfacción y adecuación a los criterios de aprendizaje a través de 9 ítems medidos con una escala Likert de 1-5. Se calcularon las puntuaciones medias de los ítems con Stata 12.

RESULTADOS

Participaron 143 estudiantes. La evaluación resultó muy satisfactoria, medias por encima de 4 puntos, en términos de adecuación a los criterios de aprendizaje, creatividad y novedad de la propuesta y dinamización por parte del instructor. Algunos comentarios cualitativos: “original, ilustrativo, visual, dinámico, realista y divertido”, “Buena técnica para esconder la vergüenza”, “profesor involucrado”, “al principio chocante trabajar con marionetas”, “invita a participar de forma activa sin necesidad de exponerse totalmente ante la clase”, “verdaderamente ilustrativa”, y “aprendizaje efectivo”.

CONCLUSIONES

Las marionetas resultan un recurso excepcional para trabajar simulación de una manera innovadora y creativa en un entorno seguro para que el estudiante venza la vergüenza e interaccione con el paciente-instructor de igual a igual. Es una técnica eficaz que moviliza emocionalmente y que resulta factible para trabajar con grupos grandes e inexpertos en habilidades comunicativas.

Implementación curricular de la simulación de alta fidelidad en el grado de enfermería

Benito Pérez-Nuñez⁽¹⁾; Jaume Uya-Muntaña⁽²⁾; Albert González-Pujol⁽²⁾; José Antonio Sarría-Guerrero⁽³⁾; Miguel Angel Hidalgo-Blanco⁽³⁾; Marta Raurell-Torreda⁽³⁾

⁽¹⁾SEM-Universitat de Barcelona; ⁽²⁾Hospital de Bellvitge-Universitat de Barcelona; ⁽³⁾Universitat de Barcelona

PALABRAS CLAVE: Nursing education; nontechnical skills; simulation

OBJETIVO

Evaluar la implementación de la simulación voluntaria, mediante un simulador de alta fidelidad, en segundo y tercer curso del Grado de Enfermería, con un briefing previo online (lección en la plataforma Moodle 3.1).

MÉTODOS

Estudio observacional prospectivo en una cohorte de 442 estudiantes de grado. Se evalúa el cumplimiento de los casos clínicos online (briefing) y la asistencia a las sesiones de simulación. Se comparan porcentajes entre cursos, sesiones y grupo de matrícula (turno mañana o tarde). Estadística inferencial con test de Fisher.

RESULTADOS

Completan el primer caso clínico mediante lección en el Moodle un 21,5% de los estudiantes grupo 3ero mañana comparado con un 7.3% grupo

tarde ($P=0,01$). El 53,2% mañana versus el 76,4% tarde no acceden nunca al segundo caso clínico ($P=0,004$). En cuanto a la presencialidad en las sesiones, en segundo no hay diferencias entre turnos (53% vs 52,7%, $P=1$). Si la hay en tercer curso la 1ª sesión (59,5% mañana vs 16,7% tarde, $P>0,001$) pero no la segunda (2,5% vs 5,5%, $P=0,42$). En cuanto a intencionalidad de asistir a las sesiones del 2do semestre en 3er curso, el Moodle aporta 101 descargas de los horarios programados comparado con 384 en el primer semestre.

CONCLUSIONES

Aunque la bibliografía aporta muy buena valoración de la metodología de la simulación por parte de los estudiantes de grado, y se reafirma en nuestro caso con los comentarios positivos de los estudiantes que han asistido, si las sesiones no se integran en las asignaturas del Grado y con ello suponen una obligatoriedad de presencia, el interés de los estudiantes es escaso, conllevando una baja amortización de recursos humanos y materiales.

Validez y fiabilidad de la escala EVAE (Actuación en equipo)

Encarna Rodríguez Higuera⁽¹⁾; Carolina Chabrera Sanz⁽²⁾; Mariona Farrés Tarafa⁽³⁾; Jordi Castillo García⁽¹⁾; Montserrat Virumbrales Cancio⁽¹⁾; Marta Raurell Torredà⁽⁴⁾

⁽¹⁾ *Universitat Internacional de Catalunya*; ⁽²⁾ *Escola Superior de Ciències de la Salut Tecnocampus Universitat Pompeu Fabra*; ⁽³⁾ *Campus Docent Sant Joan de Déu Universitat de Barcelona*; ⁽⁴⁾ *Universitat de Barcelona*

PALABRAS CLAVE: Simulación interprofesional, actuación del equipo, adaptación transcultural, propiedades psicométricas.

OBJETIVO

El objetivo de este estudio es desarrollar la versión castellana del KTPs – Escala de Valoración de la Actuación en Equipo, EVAE y analizar sus propiedades psicométricas de validez y fiabilidad en nuestro contexto.

MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, de validación de un instrumento de medida de la actuación en equipo desarrollado en dos fases. En la primera fase, se realizó la traducción, retrotraducción y adaptación transcultural de la KTPs y en la segunda se procedió al estudio de validez y fiabilidad de la EVAE. El estudio se realizó entre octubre de 2016 y junio de 2017 en la Universidad Internacional de Cataluña. Se seleccionó una muestra de 104 equipos multidisciplinares formados por estudiantes del Grado en enfermería y medicina de la misma universidad bajo consentimiento informado. Las actuaciones de los equipos fueron grabadas y evaluadas por dos evaluadores distintos.

RESULTADOS

La EVAE consta de 12 ítems con una puntuación del 1 al 5, repartidos en tres dimensiones (rol, comunicación y atención centrada en el paciente).

Se obtuvo una versión castellana lingüística y conceptualmente equivalente a la escala original con una puntuación de A (totalmente equivalente) para todos los ítems. Después de la prueba piloto se anuló la dimensión “Atención centrada en el paciente” por dificultad de evaluarla en el análisis de los vídeos. La validez de criterio, con la correlación entre la EVAE con el Gold Standard para la dimensión de rol y comunicación, resultó significativa ($r=0.78$, $p<0.001$; $r=0.81$, $p<0.001$; respectivamente). En cuanto a la validez de constructo, el análisis factorial extrajo dos dimensiones, donde la primera explica el 89.0% de la varianza. La EVAE, mostró excelentes resultados en consistencia interna (alfa de Cronbach = 0.85) pero con una concordancia interobservador de ICC = 0.304.

CONCLUSIONES

A partir de este estudio se ha obtenido un instrumento válido y fiable de valoración de la actuación del equipo en escenarios de simulación interprofesional en nuestro contexto. Con el objetivo de mejorar la concordancia interobservador es necesario diseñar un manual de uso de la escala y aumentar el tamaño muestral. Con los resultados obtenidos de dichas evaluaciones, se podrán planificar programas estratégicos de formación de equipos adaptados a las necesidades de la práctica clínica.

Simulación de alta fidelidad con máscaras de silicona (el profesor dentro del paciente) para trabajar habilidades comunicativas

Teresa González-Gil; Cristina González-Blázquez; Coro Canalejas-Pérez; Maria Teresa Argüello- López; Matilde Tenorio-Manzano; Matilde Arlandis-Casanova

Universidad Autónoma de Madrid

PALABRAS CLAVE: Therapeutic Communication Competences, Simulation Training, Silicon Masks, Education Nursing, Graduate

OBJETIVO

Trabajar competencias intermedias en comunicación terapéutica y construcción de relaciones de cuidado en estudiantes del Grado de Enfermería.

MÉTODOS

Actividad de simulación de alta fidelidad realizada dentro de la asignatura de Prácticas Tuteladas en tercer curso del grado de enfermería (Universidad Autónoma de Madrid).

Tomando como referencia la propuesta de “Mask-EdTM KRS Simulation” se utilizaron prótesis de silicona (máscaras) que el educador (docente 1) utilizó como recurso para dar vida a un personaje asumiendo su carácter de personalidad y sus manierismos en base a un caso desarrollado.

En una habitación de hospitalización un estudiante interactúa con el paciente en el contexto de una intervención de cuidado y una situación clínica planteada en el caso. El estudiante recibe indicaciones previas de los organizadores. Un grupo de 10 estudiantes observan la actividad y toman notas sobre la interacción enfermera-paciente orientados por un guion de referencia.

Tras la simulación, se realiza un debriefing compartiendo observaciones sobre la intervención que se ha llevado a cabo, profundizando sobre aquellos aspectos clave en relación a las competencias de comunicación y dando recomendaciones para la mejora. La discusión es orientada por el instructor (docente 2) y por el profesor simulador que introduce su experiencia desde la piel del paciente en la discusión. Otro profesor observador toma nota de la dinámica de discusión.

La actividad fue evaluada en términos de satisfacción y adecuación a los objetivos docentes y criterios de aprendizaje con 17 ítems medidos con una escala Likert de 1-5. Se calcularon las puntuaciones medias de los ítems con el programa estadístico Stata 12. Todos los participantes firmaron previamente un consentimiento informado para la audio-grabación de la actividad

RESULTADOS

Participaron en la actividad 120 estudiantes (grupos de 20). La interacción estudiante-paciente simulada tuvo una duración media de 20'. Los 17 ítems se agruparon para el análisis en: principios pedagógicos, fidelidad de la simulación, preparación y orientación del estudiante, preparación y entrenamiento del profesorado y discusión. Todos obtuvieron puntuaciones medias por encima de 4 puntos. Destaca la percepción, por parte de los estudiantes, de gran fidelidad de la simulación considerándola muy próxima a una situación real. Los estudiantes que realizaron en primera persona la simulación se sintieron “dentro” de la situación trasladándose a una experiencia real.

CONCLUSIONES

Las máscaras de silicona resultan un recurso excepcional para convertir al profesor en simulador de alta fidelidad. La simulación de habilidades comunicativas con máscaras de silicona es una técnica educativa eficaz que moviliza emocionalmente al estudiante y que resulta factible.

¿Mejora la evaluación que hace el participante sobre el facilitador si éste tiene más experiencia del caso simulado y mayor formación?

Estel·la Ramírez Barald; Laura Maci Casliva

Universitat Central de Catalunya

PALABRAS CLAVE: simulación, enfermería, facilitador, evaluación

OBJETIVO

Comparar 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 los cursos 2015-2016 y 2016-2017

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 el curso 2015-2016 y posteriormente se repitió el proceso en el 2016- 2017. Para poder realizar la comparación los facilitadores de las sesiones de simulación fuimos los mismos en ambos cursos lectivos. Además, los docentes recibimos formación

específica y perfeccionamiento como instructores en simulación.

RESULTADOS

Se han analizado un total de 171 cuestionarios el curso 2015-2016 y 150 el curso 2016-2017. Se observan la siguiente evolución en los parámetros calificados como 5- excelente, siendo el primer valor del 2015-2016 y el segundo correspondiendo al curso 2016-2017; 68.4%-75.6% en la realización de preguntas motivadoras, 74,9% para la participación e intercambio de ideas, 78,9%-86% en el fomento de un entorno de confianza, 81,3%-85% en cuanto a la promoción del pensamiento crítico y 77.8%-83% en relación a la gestión eficaz de la dinámica de simulación.

CONCLUSIONES

Observamos que los alumnos valoran que la actividad formativa recibida ha mejorado. De este modo, consideramos fundamental tener conocimiento y rodaje del caso así como la formación específica y contínua de la metodología docente basada en simulación clínica.

Modelo de simulación clínica colaborativo “mosaico” sobre competencias en hematuria para estudiantes de medicina

M^a Pilar Luque⁽¹⁾; Agistín Franco⁽¹⁾; Sergio Guiñez⁽²⁾; Ricardo Alvarez-Vijande⁽¹⁾; Antonio Alcaraz⁽¹⁾; Carmen Gomar⁽¹⁾

⁽¹⁾ *Hospital Clinic, Universidad de Barcelona;* ⁽²⁾ *Universidad de Talca, Chile*

PALABRAS CLAVE: Medical student, Urology, Collaborative Simulation,

OBJETIVO

Describir el diseño y aplicación del modelo colaborativo de simulación clínica (MOSAICO) para la enseñanza de una competencia clínica en estudiantes de medicina.

MÉTODOS

3 grupos de 10 estudiantes de quinto curso de Medicina, de la asignatura de Urología, distribuidos en tres subgrupos que asumían papel de instructor, clínicos tratantes y observador alternativamente. Cada subgrupo diseña y escenifica la presentación de uno de tres diagnósticos diferenciales de hematuria: cistitis, infección urinaria y tumor vesical desarrollados en tres niveles asistenciales diferentes.

El entorno sanitario donde se desarrolla cada caso es diferente nivel de recursos: Centro de medicina primaria, servicio de urgencias hospitalario y consulta especializada de urólogo. Los recursos diagnósticos y la continuación del tratamiento del paciente dependen del nivel sanitario donde se desarrolle el caso.

Cada subgrupo actúa clínicamente en el caso de otro (evaluador) observados por el subgrupo restante con un debriefing final común moderado por el profesor sobre dificultades y logros.

Se valoró la satisfacción del alumno con el método de enseñanza y se valoró la consistencia interna de las respuestas.

RESULTADOS

En tres sesiones participaron un total 30 estudiantes, que manifestaron alto grado de satisfacción, con una media de 4.8, considerando 7 ítems en escala de Likert de 5 puntos. El instrumento que midió la satisfacción percibida posee un alto nivel de confiabilidad, con un alfa de Cronbach de 0.8.

El taller se ha podido desarrollar en la propia estructura del servicio clínico de Urología del hospital, contando con un sistema de intercomunicación sencillo y transmisión directa por video.

CONCLUSIONES

MOSAICO resultó eficiente y satisfactorio en el aprendizaje de la competencia “hematuria”. El protagonismo lo tienen los alumnos que diseñan, ejecutan y reflexionan acerca de una patología concreta supervisados por un tutor quien facilita y guía al grupo. Desarrolla también la concienciación de la utilización eficiente de recursos diagnósticos en cada uno de los niveles.

La facilidad de organizar este taller en cualquier estructura facilita su incorporación a una asignatura convencional el currículo de medicina.

Simulación enfermera para la seguridad del paciente ante transfusión sanguínea

Antònia Puiggrós-Binefa⁽¹⁾; Montserrat Soler-Sellarés⁽¹⁾; Carme Valiente Ballesteros⁽²⁾; Sílvia Cano-Hernández⁽¹⁾; Roser Anglès-Coll⁽²⁾; Marina Mateu-Capell⁽²⁾

⁽¹⁾Althaia, Xarxa Assistencial Universitària Manresa; ⁽²⁾Facultat de Ciències de la Salut, Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya (UVic-UCC)

PALABRAS CLAVE: Enfermería, Seguridad paciente, transfusión sanguínea, simulación

OBJETIVO

La evidencia muestra la simulación como un método de aprendizaje útil en el desarrollo de competencias profesionales relacionadas con las transfusiones de productos sanguíneos. El objetivo principal ha sido trabajar la seguridad del paciente que se le realiza una transfusión sanguínea, mediante unos escenarios de simulación, para estudiantes inscritos en la asignatura de Cuidados enfermeros en alteraciones de la salud del 3er curso del Grado en enfermería.

MÉTODOS

Se diseñaron cuatro escenarios de simulación que permitieron a los alumnos mostrar conocimientos respecto al protocolo de transfusión y actitudes, frente a un paciente estandarizado. Se trabajaron los conceptos presentes en el listado de verificación para una transfusión segura, publicado por la Comisión de Hemovigilancia del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya. Cada escenario se repitió 12 veces con diferentes participantes y se recogieron los datos con un check-list creado para cada escenario, partiendo del listado de verificación.

RESULTADOS

Los principales resultados obtenidos de los cuatro escenarios se detallan en dos áreas. En el área de los conocimientos, destaca la identificación activa

del paciente entre 58,33% y 83,33% y un registro correcto de los datos entre 41,67% y 66,67%, en los diferentes escenarios. Un 25% verificó datos de la bolsa con el brazalete identificativo del paciente, mientras que un 75% verificó el número de seguridad de la bolsa. El 75% identificó las muestras extraídas correctamente, pero sólo 8,33% verificó estos datos con los del paciente. Ante una reacción adversa leve, un 66,67% reaccionó correctamente parando la transfusión.

En el área de las actitudes, en el primer contacto con el paciente se presentaron el 91,67%, aunque después fue disminuyendo hasta el 41,67%. Entre un 75-100% informaron sobre el procedimiento, pero un 58,33% tuvo dificultades para resolver dudas. Sólo el 16,67%, preguntó al paciente sus alergias.

CONCLUSIONES

La simulación permitió detectar la necesidad de reforzar el aprendizaje de aspectos como la identificación activa del paciente, la comprobación de datos entre la bolsa de transfusión y el paciente; así como el registro de constantes en la hoja de transfusión sanguínea. Remarcó la importancia de suspender una transfusión sanguínea ante cualquier indicio de reacción adversa. Y reforzó la importancia de presentarse al paciente, comprobar alergias e informar correctamente del procedimiento realizado.

Simulación Clínica, instrumento para la adquisición de competencias en triaje

Estrella Martínez Segura; Mar Lleixà Fortuño; Elsa Pla Canalda; Gerard Mora López
Hospital Tortosa Verge de la Cinta

PALABRAS CLAVE: Enfermería de Urgencias. Seguridad Clínica. Simulación Clínica. Triage.

OBJETIVO

- Describir el tiempo entrada-triaje del SUH.
- Diseñar una prueba piloto en formación para la enfermería de triaje/RAC. Reducir el tiempo de entrada paciente vs. triaje.
- Mejorar las competencias enfermero/a de triaje y del proceso en general.

MÉTODOS

Estudio realizado entre Enero-Noviembre 2016. Observación in-situ para detectar posibles áreas de mejora pre-post intervención. Diseño de una intervención en formación para enfermeros de triaje utilizando la simulación sobre escenarios clínicos, grupos focales y observación. Se administra pre-test y post-test sobre casos clínicos de triaje para observar el nivel de conocimientos y un cuestionario evaluativo de competencias (COM_VA). Lugar: SU, HTVC. Se administra un cuestionario de datos sociodemográficos y de interés para el estudio.

RESULTADOS

La semana previa a la formación se realizan observaciones a los profesionales de enfermería que realizan triaje inscritos a la formación, total de 80

observaciones. Detectamos retraso en la realización de triaje con consulta a la historia clínica y demora por toma de constantes. Por franjas horarias se detectan picos en los cambios de turno. Diseñamos una formación los meses de mayo-junio teórico-práctica utilizando la simulación con actores (propios participantes) y plataforma moodle de resolución de casos. Asisten un total de 16 participantes (60% del total de enfermeros). La media del pre-test de conocimientos es de 5.22 y en el post test de 6.17. Hemos reducido el tiempo de entrada vs triaje de 12.41 minutos a 9.88. Se mejoran también los tiempos en las franjas del cambio de turno. Hay diferencia significativa postformación en aspectos como: adecuación del nivel de triaje ($p < 0.001$), información al equipo ($p < 0.001$), al paciente ($p < 0.0001$), presentación de la enfermera ($p < 0.001$) y registros de Enfermería ($p < 0.001$) y en evaluación de las competencias enfermeras ($p < 0.004$). También mejoran los niveles de estrés del profesional postformación ($p < 0.0001$).

CONCLUSIONES

La formación en triaje/RAC utilizando esta metodología ha sido positiva ya que hemos disminuído el tiempo de entrada vs triaje, hemos mejorado las competencias del enfermero/a de triaje y el proceso de triaje en general.

Evaluación de habilidades no técnicas: Constructivismo vs Conductismo

Miguel Fernández Santana, Esther León Castelao, Munt García Font, Jaime Barreiro López, Iago Enjo Pérez, Miquel Sanz Moncusí, José Ramón Alonso Viladot y José María Nicolás Arfelis.

Máster, Enfermo Crítico y Emergencias

PALABRAS CLAVE: Simulación, evaluación, constructivismo, conductismo

OBJETIVO

Analizar los riesgos y beneficios de la utilización de herramientas de evaluación de diagnósticas de las habilidades no técnicas mediante herramientas cuantitativas basadas en conductismo- EBAT VS cualitativas, constructivista - Modelos Mentales, a raíz de la observación de un caso de simulación.

MÉTODOS

Se realizó un análisis por dos expertos de riesgos/beneficios del uso de herramientas de evaluación de habilidades no técnicas mediante la comparación de los resultados de una experiencia de investigación cuantitativa y otra cualitativa.

Se realizó un estudio mixto en la Facultad de Medicina, Programa de Postgrado multidisciplinar MCE, asignatura Simulación y Seguridad del Paciente.

- En la fase cuantitativa, mediante un estudio descriptivo transversal, se observaron diez grupos de 6-7 alumnos resultando en una muestra por conveniencia de 68 alumnos (médicos 8 y enfermeros 60), trabajando sobre un caso de simulación y debriefing en el ámbito de los intensivos. El instrumento de medida para comportamientos fue el EBAT a Avent Based Approach to Training (EBAT) durante el caso.
- En la fase cualitativa, se analizaron los modelos mentales expresados en el debriefing tras un caso de simulación, con facilitadores expertos. El caso de 30 minutos posterior debriefing con

buen juicio (45min) fue repetido 10 veces. El instrumento de medida para los modelos mentales fue la observación directa y registro por el investigador principal durante el debriefing.

RESULTADOS

Los resultados se expresan como riesgos /beneficios de cada herramienta como consecuencia del análisis de dos expertos.

Herramientas cuantitativas basadas en modelos conductistas. (EBAT) Riesgos:

- La evaluación aislada de una conducta, sin considerar el significado del alumno, puede llevar a una disminución de la validez de la herramienta.
- La evaluación de la conducta es estática, se basa en una captura transversal de un sólo instante, representa el presente, y limita la construcción del futuro debido a que no analiza el porqué.
- Los resultados se pueden ver condicionados por el pre-briefing del caso.

Beneficios:

- Es capaz de cuantificar los objetivos logrados.
- Los resultados del proceso evaluativo son comparables ya que las construcciones están validadas externamente contra un standard. Esto nos ayudan a monitorizar el cambio.
- Los evaluadores son entrenados en un corto periodo de tiempo para poder utilizar la herramienta. (curva de aprendizaje)

- Pueden ofrecer valor sobre la dimensión del problema.

Herramientas cualitativas basadas en modelos constructivistas. (Modelos mentales)

Riesgos:

- Los resultados de la evaluación son dependientes de la metodología de evaluación de los modelos mentales, y el entrenamiento del facilitador en la misma.
- El proceso de evaluación de modelos mentales ofrece resultados basados en las experiencias y los individuos por lo tanto los resultados categorizados son de difícil comparación lineal.

Beneficios:

- El alumno otorga significado a las conductas observadas por el evaluador, el resultado de la intersubjetividad de los sujetos (alumno y evaluador) se convierte en la objetividad de la realidad.
- Es una evaluación formativa, promueve un proceso generador de cambios que favorece la construcción del conocimiento.
- Los resultados de la evaluación formativa generan conocimiento que puede ser aplicado en contextos iguales o diferentes al experimentado;

ya que existe una construcción personal y única y reestructuración de su propio conocimiento.

CONCLUSIONES

La evaluación de las habilidades no técnicas en la simulación es un campo en discusión entre las corrientes conductivas y constructivistas. Tras el análisis de resultados concluimos que ambos abordajes son necesarios y complementarios.

El modelo conductista es capaz de ofrecer resultados comparables y aporta valor en la medición longitudinal de los comportamientos a través del tiempo. Pueden ofrecer valor sobre la dimensión del problema. Sin embargo los resultados que ofrecen son aislados del contexto y del sujeto. Por otra parte, el modelo constructivista considera el contexto y la intersubjetividad de los sujetos (alumno y evaluador) acercándose a la objetividad de la realidad.

Después de analizar los riesgos y beneficios de ambos, consideramos que los modelos conductistas pueden aportar mayor valor en fases diagnósticas y de monitorización de los problemas; el modelo constructivista complementaría al anterior ofreciendo el significado de la acción, favoreciendo una posible intervención por parte del facilitador.

Calidad en el traspaso de información entre alumnos del Máster Atención prehospitalaria y hospitalaria urgente

Javier Bernárdez Gómez; Fisher Paz Rubio; Gemma Cuadras Bassa; Marta Viñolas Formiga; Luis Basco Prado; Javier Colina Torralva

Máster Atención Prehospitalaria y Hospitalaria Urgente. UB-IL3

PALABRAS CLAVE: Enfermería, Traspaso de información, Comunicación

OBJETIVO

Evaluar la calidad y la cantidad de información que se traspa entre alumnos del Máster Atención Prehospitalaria y Hospitalaria Urgente (MAPHU) que usan la técnica SBAR para el traspaso de información.

Comparar la calidad en el traspaso de información entre alumnos del MAPHU con formación en la técnica SBAR con alumnos del MAPHU que no han sido formados en la técnica SBAR.

MÉTODOS

Estudio prospectivo usando simulación clínica con videograbación con alumnos del MAPHU. Todos los alumnos son enfermeros profesionales que cursan el máster MAPHU. Muestreo por conveniencia

Se dividen los participantes en 4 grupos: 1. SBAR NO (alumnos que no han recibido formación en SBAR). 2. SBAR Sí (alumnos que han recibido 4 horas de formación en SBAR). 3 SBAR Post (alumnos que han recibido 4 horas de formación en SBAR y han realizado un ejercicio de práctica reflexiva). 4 SBAR Plant (alumnos que han recibido 4 horas de formación en SBAR y usan una plantilla para el traspaso de información). n=113.

Los alumnos realizan un ejercicio de valoración primaria basados en 9 casos prediseñados de forma aleatoria. Tras la valoración cada alumno debe transferir el paciente a otro alumno. Todo el traspaso de información se graba en video para posterior análisis.

Se mide el tiempo en cada uno de los traspaos de información tras la realización de los casos. Se contabiliza la cantidad de información transferida en cada traspaso de información y se evalúa en una escala tipo Likert puntuándola: 0 (no se traspa); 1 (se traspa con errores u omisiones graves); 2 (se traspa con errores u omisiones leves); 3 (se traspa correctamente sin errores) añadiendo una valoración “No corresponde valorar” si el ítem en cuestión no pertenece a ese caso en particular.

Se analizan los resultados estadísticamente.

RESULTADOS

Media tiempo empleado en el traspaso de información y DE: A) SBAR NO, 30,520 s +/- 16,28 s

B) SBAR Sí, 59,22 s +/- 26 s

C) SBAR Post 55,18 s +/- 15,24 s

D) SBAR Plantilla 84,22 s +/- 24,24 s.

Traspaso de información por grupo:

A) SBAR NO: puntuados como 0 el 55,12 % ; puntuados como 1 el 0,59%; puntuados como 2 el 5,96%, puntuados como 3 el 22%; puntuados como “No corresponde valorar” el 16,30%.

B) SBAR Sí: 0 el 42,20%; 1 el 1,56%; 2 el 7,67%; 3 36.50%; “No corresponde valorar” 12,30%

C) SBAR Post: 0 el 44,25%; 1 el 1,79%; 2 el 8,57%; 3 el 29,29 %; “No corresponde valorar” 13,69%

D) SBAR Plantilla: 0 el 25,20%; 1 el 2,2%; 2 el 11,60%; 3 el 47,66%; “No corresponde valorar” 13,69%

CONCLUSIONES

Existen diferencias entre la cantidad y la calidad de información traspasada entre cada grupo.

El tiempo empleado en el traspaso de información depende del grupo al que pertenecen y a la cantidad de información traspasada. El grupo “SBAR NO” es el más rápido en el traspaso de información pero es el que peor calidad y cantidad de información traspasa.

A mayor cantidad de información traspasada mayor el tiempo utilizado para el traspaso de la misma.

Los grupos formados con SBAR obtienen mejores resultados en cantidad y calidad de información traspasada. Los mejores resultados los obtiene el grupo que utiliza una plantilla prediseñada para el traspaso de información.

Por fases los peores resultados se obtienen en la fase de Situation y en la de Background. Los mejores resultados se obtienen en las dos últimas fases. Los participantes son mejores traspasando la información sobre “lo que han hecho sobre el paciente” que sobre los antecedentes del paciente.

Emociones en el aprendizaje con simulación: analicemos cómo se sienten los participantes

José M Quintillá Martínez; Gemma Claret Teruel; Carmen de la Gala Otero
Programa de Simulación - Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona)

PALABRAS CLAVE : Entorno seguro, metodología, emociones.

OBJETIVO

El estado emocional influye en el aprendizaje. Aprendemos mejor con experiencias agradables y necesitamos cierto grado de activación fisiológica y mental. La simulación es una técnica de aprendizaje poderosa, pero supone un reto en términos de seguridad psicológica.

Objetivos: Conocer la evolución del estado emocional en las diversas fases de una actividad de aprendizaje con simulación. Analizar factores que influyen en la experiencia emocional de los participantes.

MÉTODOS

Una muestra de participantes en diversas actividades de simulación realizaron una evaluación subjetiva de su estado emocional en varios momentos de la actividad: al inicio (I), después de una conversación sobre entorno seguro (DC), antes de la simulación (AS), después de la simulación (DS) y después del debriefing (DD). Se utilizó el modelo circunflejo de las emociones de Russell y Feldman, que valora del -10 al +10 dos parámetros: el grado de activación y la sensación agradable/desagradable. Los resultados se analizaron en global y también en relación con los siguientes factores: tipo de simulación (habilidades clínicas o factor humano), perfil profesional y tiempo de experiencia profesional.

RESULTADOS

Se incluyeron 152 valoraciones (97 alumnos internos y 55 externos). El 50,7% eran actividades de aprendizaje de habilidades clínicas y el 49.3% de factor humano. El 32.9% eran médicos, 63.8% enfermeras y el resto otros profesionales. El 60% tenían más de 5 años de experiencia profesional. La evolución global de la activación (medias) fue el siguiente: I 3.63, DC 4.42, AS 6.43, DS 6.25, DD 4.23; y el de sensación agradable/desagradable: I 2.05, DC 3.05, AS -0.4, DS 1.11, DD 5.35. Los debriefings de factor humano mantuvieron más la activación (DD 5.92 vs 2.20; $p = 0.005$). No hubo diferencias en la activación según perfil profesional. Los participantes con más experiencia se mostraron más activados en el momento DS (4.72 vs 2.96; $p = 0.02$). Las enfermeras tenían una sensación significativamente más desagradable antes de la simulación (AS -1.38 vs 2.7; $p < 0.001$), pero no hubo diferencias en otros momentos. Las actividades de habilidades clínicas puntuaron como más agradables en todos los momentos.

CONCLUSIONES

El estado emocional varía durante la simulación e implica una activación favorable para el desarrollo de la actividad. El debriefing proporciona una experiencia más agradable, que potencialmente facilita el aprendizaje. Existen factores que influyen en la experiencia emocional, que pueden ser relevantes a la hora de planificar cómo favorecer un entorno psicológicamente seguro a los participantes.

Empleo de la simulación y el factor humano en un concurso público para la selección de bombas de infusión

Elena Rojo Santos; Laura Herrero Urigüen; Juan Pedraja Vidal; Marina Cano Iglesias; Lourdes Escobar Hoyos y José María Maestre Alonso

Hospital virtual Valdecilla

PALABRAS CLAVE: Usabilidad, Factor Humano, Equipos infusión, Simulación Clínica

OBJETIVO

El proceso de selección y adquisición de tecnología sanitaria debe cumplir una evaluación técnica y otra económica del dispositivo (Real Decreto 3/2011). Tradicionalmente, la evaluación técnica compara las prescripciones solicitadas con las proporcionadas por los proveedores y, para cada dispositivo candidato, se envían muestras para que los sanitarios las prueben. El resultado es que hay un alto componente de preferencia individual y la decisión final a menudo no se adapta a las necesidades de los usuarios en su contexto de trabajo.

El objetivo fue realizar una evaluación objetiva y científica del uso de las bombas de infusión por los profesionales desde la perspectiva del factor humano mediante simulación en el proceso de compra para 4 hospitales del Servicio Cántabro de Salud.

MÉTODOS

Para realizar un estudio preciso de los factores humanos se aplicaron diferentes métodos y herramientas:

1. Observación y grupos focales. Para reunir información sobre los usuarios y el entorno de uso de la tecnología, se visitaron los 4 hospitales implicados y se organizaron reuniones con las unidades.
2. Evaluación heurística. Para identificar problemas de interfaz de usuario que potencialmente contribuyen a errores.
3. Test de usabilidad. Para el análisis del rendimiento de los usuarios finales con la tecnología

en un entorno realista. Se seleccionaron grupos de usuarios que usan los equipos de manera similar (UCI, UCI neonatal, anestesia quirúrgica, anestesia quirúrgica pediátrica y oncohematología). Los casos clínicos simulados se diseñaron en base a aquellas tareas que fueron más frecuentes y/o susceptibles de generar errores. Se registraron los problemas de usabilidad y seguridad observados.

RESULTADOS

Para la bomba de infusión de jeringa el número de incidencias encontradas fue 36 funcionales, 14 menores y 2 moderadas (proveedor 1), y 29 incidencias funcionales, 5 secundarias y 3 moderadas (proveedor 2).

Para la bomba de infusión de jeringas pediátricas 28 funcionales, 4 menores, 2 moderados y 2 críticos (solo 1 proveedor).

Para la bomba de infusión volumétrica 43 problemas funcionales, 14 menores, 3 moderados y 1 crítico (proveedor 1) y 28 problemas funcionales, 4 menores, 2 moderados y 1 crítico (proveedor 2).

Además, se obtuvo una puntuación por cada proveedor para respaldar la decisión de compra.

CONCLUSIONES

La evaluación basada en el factor humano ha identificado tanto aspectos positivos como cuestiones relacionadas con la usabilidad y la seguridad, lo que resulta útil en el estudio comparativo exhaustivo de proveedores de bombas de infusión.

La comunicación en la Donación de corneas: la simulación, un papel fundamental

Raquel Gorriz Perez, Xavier Arredola Trias, Jesus Vieytes Bonmatí, Dalmau Vila Vidal, Ester Vergés Serra y Carol Rodríguez Muñoz

Hospital de Palamós (SSIBE)

PALABRAS CLAVE: Donación, habilidades comunicativas, final de vida

OBJETIVO

Mejorar la comunicación e información del equipo de donación con los familiares del paciente fallecido en la fase de planteamiento de la donación de corneas. Poner en práctica los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridos y a la vez aprender de los errores que nos aparecen en el escenario de la simulación.

MÉTODOS

Ante el reto de implantar un proyecto interno de donación de corneas en el Hospital de Palamós surgió la necesidad de la formación del equipo clínico de donación, para potenciar y dar seguridad al profesional en el contacto con los familiares del difunto. Por ello se planteó utilizar la simulación como metodología experimental que permitiera en un entorno seguro poder reflexionar y mejorar los objetivos definidos (las habilidades técnicas y no técnicas del equipo) y lograr de esta forma disminuir el error o daño emocional que podríamos ocasionar a los familiares del difunto en una situación real. El departamento de formación y un psicooncólogo experto en final de vida diseñaron un programa de simulación in situ. Se utilizaron las instalaciones del hospital, un simulador de daja fidelidad como difunto y dos actores de un grupo de teatro amateur. El programa tuvo una duración de 5 horas, distribuido del siguiente modo: Formación previa teórica, la simulación donde todos los profesionales eran partícipes y recibían un debriefing individualizado con el experto de final de

vida revisando la gradación. Y finalmente la visualización de las gradaciones, donde se escogieron los momentos que proporcionan más reflexión para el grupo, analizando los elementos claves en referencia a la comunicación y la puesta en práctica de los conocimientos, habilidades y actitudes.

RESULTADOS

La simulación nos ayudó a tomar conciencia, identificar y analizar errores que en la formación previa no fuimos capaces de detectar relacionados con la información proporcionada a los familiares y a la comunicación que se establecía. Se impartió una sesión formativa de comunicación con los familiares de un difunto en una situación emocionalmente compleja de 2h de duración a 7 profesionales. Posteriormente se realizó la simulación individualizada con cada profesional con 1h de debriefing al acabar la simulación. Una semana después se realizó un debriefing grupal con una duración de 1.5 horas. Al mismo tiempo percibimos que el nivel de ansiedad era menor que el que teníamos antes de la simulación para afrontar el primer caso real.

CONCLUSIONES

La simulación ha sido una herramienta fundamental en este proyecto para la mejora del proceso de donación y la disminución de ansiedad del equipo. Se plantea consolidarla como formación en la incorporación de futuros miembros del grupo, también para renovar y refrescar conceptos en el equipo de forma periódica.

Modelos de simulación elearning para la formación TIC.

Experiencia y resultados

Teresa Martínez-Cañavate; Rocío de la Bandera Berlanga; Abraham Salado Caño; Luis Ortigosa Moreno; Ana González González; Iván HerreraPerez

Fundación Progreso y Salud - Línea Iavante

PALABRAS CLAVE: Formación TIC, Simulación Virtual, MOOC

OBJETIVO

Proponer un modelo de alta eficiencia para el desarrollo de competencias TIC en profesionales sanitarios, con recursos didácticos innovador, y evaluar los resultados obtenidos en el periodo 2015- 2017.

MÉTODOS

Metodología elearning, basada en el autoaprendizaje y la autogestión del conocimiento donde se utilizan videotutoriales que guían la navegación por las aplicaciones y funcionalidades de nueva implantación en los sistemas de información del SSPA, apoyados por guías y manuales. Las actividades están diseñadas mediante modelos de simulación que permiten a los usuarios tomar decisiones a partir de situaciones similares a la práctica real. Se incluyen como recurso didáctico Foros de debates y seminarios virtuales que crean una comunidad de aprendizaje entre participantes y equipo docente.

RESULTADOS

Se han diseñado y ejecutado un total de 21 acciones formativas diferentes con aplicacio-

nes como: Tele dermatología, Gestión de Pruebas Diagnósticas y Analíticas, Historia Clínica Digital, Prescripción Electrónica, Gestión de Vacunas, Gestión de Pedidos y Almacenes, etc. Durante los años 2015 y 2017 se han formado más de 8.000 profesionales de SSPA (cerca de 2.789 hombres y 5.304 mujeres de entre 40-60 años mayormente); principalmente de las disciplinas de medicina y enfermería. La satisfacción global ha sido muy elevada o muy elevada en el 70-80% de los casos. La valoración cualitativa muestra un elevado grado de aceptación. Este modelo mejora la accesibilidad y autonomía en el aprendizaje.

CONCLUSIONES

El modelo de formación masiva mediante modelos aplicados de simulación se ha mostrado como una opción eficaz y eficiente para el desarrollo y actualización de competencias en un elevado número de profesionales, en un tiempo limitado y de manera simultánea. De igual modo, facilita una mejor y más rápida adaptación a la actualización de funcionalidades. En el año 2018, IAVANTE seguirá apostando por métodos innovadores para la formación en TIC, siempre mejorando y adaptándonos a los nuevos cambios.

COMUNICACIONES PÓSTERS

Impacto de la simulación en nuestra docencia en el grado de medicina

Joseba González García; Alexander González Bada; Raúl De Frutos Parra; Unai Xabier Bengoetxea Uriarte; Ignacio García-Alonso Montoya; Luciano Aguilera Celorrio

PALABRAS CLAVE: medicina; simulación; cuidados perioperatorios; competencias

OBJETIVO

Con seis 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 188 alumnos.

RESULTADOS

Del total de alumnos, el 73% realizaron correctamente ambos test online. El 76% reseñó como aspecto más positivo la utilización del simulador de alta fidelidad en las prácticas de la asignatura. Por otro lado, el 81% señaló como más interesante y atractiva la parte práctica de la asignatura, si la comparamos con los seminarios o las clases magistrales. Un 843% 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.

Evolución de la simulación en el Hospital de Palamós

Jordi Amores Vilà; Josep Cano Ruiz; Mario Rios Ruiz; Martí Rovira Bahillo; Joquim Estella Nacher; David Gràcia Fonalleras

Hospital de Palamós

PALABRAS CLAVE: simulacro, liderazgo, coordinación

OBJETIVO

Las 12 simulaciones realizadas desde el 2012, con la participación de diferentes cuerpos de seguridad proporciona un entorno de trabajo muy particular como la realidad misma. La coordinación y el liderazgo en situaciones de emergencia extrahospitalaria son el pilar para la buena gestión. Por este motivo, estos son los principales objetivos planteados. Cada simulación cuenta con objetivos específicos relacionados con la jornada como han sido la aplicación de protocolos, cálculo de dosis de medicación,...

MÉTODOS

Con el fin de alcanzar los objetivos planteados, se han realizado una media de 2 simulaciones anuales. Cada una de ellas tiene entidad propia, dispone de un guión, unos objetivos específicos, una metodología, un cronograma y un debriefing. Los objetivos generales de coordinación y liderazgo ha sido la unión entre las distintas simulaciones. El formato de cada simulación ha variado desde su inicio, coincidiendo con las valoraciones de los participantes. El 2016, la realización del posgrado “simulació clínica i innovació docent per a professionals de la salut” aporta unos conocimientos y una metodología manifiesta en las simulaciones posteriores. Los escenarios de gran magnitud del inicio se convierten en escenarios más concretos, manteniendo un entorno de confidencialidad y seguridad de los participantes mayor.

RESULTADOS

Durante 5 años se han hecho 12 simulaciones. Hay un aumento de participantes en cada edición, alcanzando un total de más de 70 personas en la última simulación. El total de roles sanitarios participantes alcanza a 52 técnicos de transporte, 27 enfermeros/as y 21 médicos. Esta actividad formativa ha permitido obtener puntos de mejora y mayor coordinación entre los distintos actuantes de una emergencia donde hay diferentes cuerpos de seguridad.

CONCLUSIONES

La simulación ha permitido el conocimiento de protocolos de actuación, funciones y metodologías de diferentes cuerpos de seguridad. Coincidir estos colectivos en un escenario, trabajar conjuntamente y realizar un debriefing participativo entre todos, es una experiencia única y difícil de obtener con otra metodología de aprendizaje. La experiencia de vivir una situación muy parecida a la realidad facilita el desarrollo de determinados roles como el liderazgo y la coordinación. La formación recibida en simulación durante 2016 se ha visto reflejada en las últimas ediciones, estas son más elaboradas y específicas. Tener un entorno de seguridad, mantener la confidencialidad y el aumento del realismo de los escenarios son aspectos mejorados gracias a la formación realizada con un resultado bien valorado por los participantes.

Key elements for the strategic incorporation of simulation as an academic development tool for university: the case of Umanresa (University of Vic-Central University of Catalonia)

Carlota Riera Claret, Mireia Torralba Roselló, Antònia Puiggròs Binefa, Marina Mateu Capell, Montserrat Soler Sellarès y Carme Valiente Ballesteros

University of Vic- Central University of Catalonia

PALABRAS CLAVE: Strategic incorporation of simulation; academic development; key elements for simulation projects

OBJETIVO

Umanresa (University of Vic- Central University of Catalonia) has made an institutional commitment to implement the simulation methodology in all its degrees and postgraduate programs since 2012. The institutional deployment was initiated following the phases below: a) Incorporation of the simulation as a key methodological element in the Strategic Plan of the Centre b) Start of a training process for Teaching and Research Personnel. c) Deployment of investments and timely measures to fulfil the objectives established in the strategic plan

MÉTODOS

Texto predeterminado para ese campo.

RESULTADOS

In 2012, UManresa built a new teaching and healthcare building that was equipped with a plant (1000 m²) for the clinical simulation. Later, a post-graduate course was encouraged, later converted into a Master's Degree in Simulation Methodology. Additionally, some awareness / information seminars are programmed for all the collaborating professors. In 2015, a simulation technician and responsible for simulation were incorporated, to ensure the deployment of the simulation in the

different studies and programs. Simulator coordinators were also assigned in each of the undergraduate degrees. Documents of good practices in simulation, guidelines and internal process and procedure on simulation were developed. During the 16-17 year, the following activities were carried out (including degrees in nursing, physiotherapy, speech therapy, podiatry and ADE, as well as continuous training): 65 cases designed, 1665 participants, 1241 hours of simulation. In total 18 facilitators and 24 subject experts participated. In 87% of the sessions the teaching team was composed of a simulation facilitator and an expert in the subject. Apart from investment in infrastructures and equipment, all this activity has led to an increase in the cost of professionals, collaborators and teachers in simulation. During 2015-2016 academic year, the institution will allocate € 61,300. This item increases by 70% in the following year, with € 104,500, and it is estimated that it will achieve the stable figure of 150,000€ during the 2017-2018 course (with all the activity already working).

CONCLUSIONES

An immersive implantation of simulation in a center / university requires three key factors for the success: to be incorporated into the strategic center plan, to provide the necessary resources and infrastructures, to train a broad group of facilitating teachers to lead its development.

Técnicas de Simulación como herramienta docente. Evaluación de la Autopercepción de los alumnos en la adquisición de competencias instrumentales en la Carrera de grado de Medicina

Roberto José García Turiella: Mario Alberto Secchi

Instituto Universitario Italiano de Rosario. Argentina

PALABRAS CLAVE: Simulación, Competencias, Seguridad del Paciente

OBJETIVO

Evaluar la utilidad de utilizar técnicas de simulación como herramienta docente en la carrera de grado en medicina. Para ello se evaluó el nivel de autopercepción de los alumnos en realizar sobre paciente determinadas competencias instrumentales. Esta evaluación fue realizada antes y después de la utilización de la simulación.

MÉTODOS

Se compararon las encuestas de autopercepción en la adquisición de Competencias Instrumentales realizadas en la defensa de la tesis doctoral año 2012 con una realizada en los alumnos de la carrera de medicina en el año 2016, ambas al finalizar la carrera. La forma de medir nivel de adquisición corresponde a la sugerida por el Ministerio de Educación de la República Argentina a través de la CONEAU (Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria), R.M. 1314/07. La población en estudio fueron los cursantes de la carrera de medicina, 95 alumnos de las cohortes 2009, 2010 y 2011 analizada en la tesis doctoral (serie 1) y Grupo 2016 (65 alumnos del quinto nivel serie 2).

RESULTADOS

Se observó que en algunas competencias instrumentales hubo mejoras estadísticamente significativas en la autopercepción de realizar estas prácticas en pacientes, como en: entubación nasogástrica, venoclisis, inyecciones intramusculares y subcutáneas, sutura de heridas. En otras no se observaron cambios como en: punción lumbar; paracentesis abdominal; toracentesis; manejo del parto eutócico. En otras se observan mejoras en el nivel de autopercepción de ser competentes para realizarlas en pacientes, pero sin cambios estadísticamente significativos como en: canalización; cateterismo vesical; entubación oro traqueal; especuloscopía.

CONCLUSIONES

1) Se ha incrementado la utilización de la simulación mejorando la autopercepción de ser capaces de realizar algunas competencias invasivas de no muy alto riesgo para el paciente. 2) La autopercepción de ser capaces de realizar en pacientes en el nivel de saber hacer, de otras competencias invasivas sigue siendo el prácticamente el mismo durante el grado aun recibiendo entrenamiento en simuladores. Estas competencias instrumentales pueden considerarse necesarias de poder realizar en pacientes teniendo el título de grado, o sea una competencia profesional.

La simulación dramática como modalidad de simulación.

Aspectos básicos

Manuel Vieites⁽¹⁾; Laura González Rodríguez⁽²⁾; Roberto González Boubeta⁽²⁾; Nuria Montero⁽³⁾

⁽¹⁾ *Escuela Superior de Arte Dramático de Galicia*; ⁽²⁾ *Hospital Álvaro Cunqueiro*; ⁽³⁾ *Escuela Superior de Arte Dramático de Galicia*

PALABRAS CLAVE: Actores, dramaturgia, distocia de hombros

OBJETIVO

MÉTODOS

RESULTADOS

CONCLUSIONES

En los procesos de aprendizaje en Ciencias de la Salud cobran importancia en los últimos años diferentes modalidades de simulación, entre las que adquiere creciente relevancia aquella en la que intervienen actores y actrices, o personas de procedencia diversa, que asumen el rol de pacientes, y como tales participan en prácticas educativas asentadas en la recreación de situaciones clínicas. La literatura científica disponible es abundante, tanto en la perspectiva histórica como en la metodológica o empírica, aunque se echan en falta trabajos que aborden esta modalidad de simulación en todo lo que puedan aportar las diferentes disciplinas que le son propias al arte dramático, desde la interpretación a la dramaturgia. Tal abordaje debiera tener entre sus objetivos: (1) analizar otras fuentes en la genealogía de la simulación por lo que puedan aportar, (2) fijar y enriquecer un mapa conceptual y procedimental propio, (3) explorar las modalidades de aprendizaje que generan las técnicas dramáticas, (4) desarrollar programas de formación orientados a usuarios diversos, y (5) avanzar en la sistemática de lo que denominamos simulación dramática, en tanto es a través de la acción y del rol que se construye la simulación.

Con ese programa básico se constituye en Vigo, en septiembre de 2017 y en el Hospital Álvaro Cunqueiro, un grupo de trabajo en el que participa personal médico de la unidad de Ginecología y Obstetricia y alumnado y profesorado de la Escuela Superior de Arte Dramático de Galicia, bajo la coordinación de personal médico y docente con experiencia en el diseño y desarrollo de procesos de formación asentados en simulación o en el uso de técnicas dramáticas.

Tras una primera experiencia piloto de formación con simulación tomando como referencia un caso de distocia de hombros, en el que intervienen varias actrices y actores, en los roles de gestante y acompañante, y personal médico como participantes, desarrollando tres sesiones de formación, una de preparación, y dos de puesta en común, el grupo confirma posibilidades múltiples en el desarrollo del plan de trabajo antes señalado, y se constituye como una comunidad permanente de aprendizaje e investigación.

En esta comunicación mostramos los principios teóricos y metodológicos de lo que definimos como simulación dramática partiendo de literatura científica disponible, analizamos críticamente la experiencia ya desarrollada, y, al mismo tiempo, presentamos y compartimos nuestro plan de trabajo en formación, investigación y transferencia para los próximos dos años.

Convulsiones febriles: Diseño y aplicación de un curso de simulación clínica multidisciplinar

Laura Macià Casòliva Althai; Estel·la Ramírez Baraldes

PALABRAS CLAVE: Simulación clínica Simulación multidisciplinar Pediatría, Convulsión febril

OBJETIVO

Objetivos generales

Trabajar el abordaje multidisciplinar de unas convulsiones febriles en una planta de hospitalización pediátrica mediante la metodología de la simulación clínica

Objetivos específicos

- Analizar el abordaje de la situación según los criterios establecidos por los protocolos de la unidad.
- Fomentar un correcto abordaje de la situación según los criterios establecidos por los protocolos de la unidad.
- Abordar la situación en concreto de forma multidisciplinar.
- Fomentar la comunicación y el trabajo en equipo dentro del equipo multidisciplinar, siguiendo criterios de Crisis Resource Management.
- Fomentar la comunicación terapéutica y gestión de la situación con la familia y acompañantes.

MÉTODOS

A partir del análisis de 12 encuestas se determinó que era necesario mejorar la comunicación entre facultativos y enfermería en cuanto a la modificación de órdenes médicas y cambios de medicación, así como la necesidad de renovar los monitores de saturación y caudalímetros de oxígeno de la unidad. Se identifica también la voluntad de hacer más simulación clínica dentro del plan formativo del hospital.

También se identifica la necesidad de trabajar más la comunicación y gestión de los familiares de los pacientes en situaciones graves, así como la

confianza en uno mismo y el resto del equipo multidisciplinar.

A través de las encuestas se recibieron abundantes sugerencias de nuevas situaciones a abordar mediante esta metodología, predominando aquellos casos basados en la patología respiratoria. De forma generalizada y totalitaria, los participantes valoran como “Muy buena” la sesión de formación.

RESULTADOS

A partir del análisis de 12 encuestas se determinó que era necesario mejorar la comunicación entre facultativos y enfermería en cuanto a la modificación de órdenes médicas y cambios de medicación, así como la necesidad de renovar los monitores de saturación.

También se identifica la necesidad de trabajar más la comunicación y gestión de los familiares de los pacientes en situaciones graves, así como la confianza en uno mismo y el resto del equipo.

A través de las encuestas se recibieron abundantes sugerencias de nuevas situaciones a abordar mediante esta metodología, predominando aquellos casos basados en la patología respiratoria. De forma generalizada y totalitaria, los participantes valoran como “Muy buena” la sesión de formación.

CONCLUSIONES

El alto componente reflexivo de la simulación clínica es uno de sus grandes pilares y uno de los hechos que provoca que ésta metodología sea cada vez más utilizada y más conocida a nivel glo. Fue precisamente este hecho el que motivó la utilización de ésta metodología para abordar una situa-

ción identificada por el personal de enfermería como frecuente y potencialmente peligrosa.

Así pues, después de la realización de la sesión, han sido varios los aspectos recopilados y analizados en el debriefing que se han incorporado en la unidad.

La sesión de simulación permitió identificar también varios aspectos que debían ser cambiados para favorecer la gestión adecuada de una situación similar.

Por otro lado, el hecho de utilizar una metodología desconocida por gran parte de los participantes representó una fuente de motivación para ellos, así

como una forma de mejorar conocimientos, habilidades y actitudes a nivel grupal.

Finalmente, cabe destacar que, a raíz de la identificación de la necesidad de trabajar la gestión y comunicación de los familiares ante una situación de urgencia, se han incluido otras actividades formativas y divulgativas destinadas a todo el personal de la unidad, para comprender mejor este fenómeno.

Como líneas de mejora, se plantea la necesidad de expandir el curso a más profesionales de la unidad, así como profesionales del servicio de urgencias del mismo hospital y atención primaria.

Módulo de simulación de emergencias obstetricas del máster de emergencias extrahospitalarias

Maria Angels Bonet Carralero⁽¹⁾; Pedro Montero Paris⁽²⁾

⁽¹⁾ *Althaia Hospital Sant Joan de Deu Manresa*; ⁽²⁾ *061 Balears*

PALABRAS CLAVE: Simulación; Emergencias obstetricas Master Emergencias Aprendizaje; Innovacion Casos Clinicos; Seguridad del Paciente Casos Clinicos

OBJETIVO

Crear un programa de formación con casos de simulación diseñados en el módulo de emergencias obstétricas para los profesionales inscritos en el máster de emergencias extrahospitalarias.

MÉTODOS

Des del 2008 se realiza el módulo de emergencias obstétricas que está incluido dentro del máster de emergencias extra hospitalarias de la UManresa. Después de haber realizado el año anterior el Máster Universitario en Metodología de la Simulación aplicada a la formación de profesionales de Ciencias de la Salud y Sociales impartido en la UManresa se ha visto la necesidad de modificar la metodología en la formación de los contenidos de este módulo.

Hasta el momento se hacía clase teórica convencional por la mañana y por la tarde se entregaba a los alumnos una serie de casos escritos los cuales se repartían en grupos de 3 o 4 personas que resolvían los casos en un papel en el que después se ponían en común. A menudo se utilizaba una pelvis de plástico, un bebé y una placenta de ropa, algún año se hizo un rol playing, pero todo era muy irreal.

Así que se decidió modificar el módulo de emergencias obstétricas en las 2 ediciones de Master del 2017- 2018 (En Palma de Mallorca i en Manresa)

Una semana antes de la sesión se envió una carta de presentación a los alumnos, la guía de simulación del alumno, los apuntes teóricos i algorit-

mos varios. Paralelamente se confeccionó la guía para el facilitador i la ficha técnica, en el caso de Mallorca no había técnico tarea el cual se asumió por parte de los facilitadores tanto la parte técnica como la de Moulage.

La primera hora y media de la mañana se utilizó para dudas sobre la documentación teórica enviada en power point y algún algoritmo añadido. Era necesario resolver si había dudas porque se trataba de profesionales que no están acostumbrados a trabajar en esta especialidad i podía haber situaciones nuevas en donde algunos quizás nunca si hubieran encontrado.

Para realizar la sesión se eligieron las 4 emergencias obstétricas más habituales en extra hospitalaria: Parto extra hospitalario, prolapso de cordón, distocia de hombros i hemorragia postparto. Al finalizar se realizó el taller de distocias donde pudieron practicar uno a uno las maniobras en la distocia de hombros i el parto de nalgas.

Para los escenarios de la simulación se utilizaron actores expertos, i el simulador híbrido (Mama Nathalie de Laerdal). I Para la parte final de las distocias el Maniquí simulador de partos PROP90.

RESULTADOS

Al finalizar la jornada se hizo el cierre i una evaluación a través del cuestionario DASH. Muchos por primera vez manifestaron que a partir de los casos de simulación les han quedado claros conceptos que tenían erróneos.

Jornada de formación de máster más dinámica i más participativa, Mayor satisfacción por parte del profesional docente

CONCLUSIONES

La utilización de la metodología de la simulación para la formación de este módulo tan práctico y dinámico ayuda al mejor entendimiento de

los conceptos por parte del alumnado y a la vez refieren haber reducido su estrés delante de lo que hasta ahora era totalmente desconocido.

Por parte del profesional docente ha incrementado la satisfacción al poderse ver la gran aceptación de la nueva metodología, eso a la vez le anima a la continuación de la utilización de la simulación en futuros talleres.

La Simulación Clínica en el plan formativo del Hospital General Universitario de Ciudad Real

Francisco Javier Redondo Calvo; Victor Baladrón Gonzalez; Natalia Bejarano Ramirez; Juan Rodriguez De Guzman Sanchez De La Nieta; Alberto Bermejo Cantarero; Omar Mauricio Montenegro Herrera

Aula Simulación HGUCR

OBJETIVO

Integrar la Simulación Clínica en el plan formativo del Hospital General Universitario de Ciudad Real

MÉTODOS

Comunicación experiencia no científica no tiene material y metodos. Introducción:

La simulación Clínica es una herramienta docente que se está extendiendo de forma rápida tanto en facultades de Enfermería como de Medicina e integrándose poco a poco en la dinámica habitual de los hospitales y clínicas de nuestro país. En Enero de 2017 se inauguró el aula de Simulación del Hospital General Universitario de Ciudad Real y se comenzó la actividad docente mediante la realización de actividades de simulación en diferentes áreas del hospital con el reto de integrar esta metodología innovadora como herramienta para mejorar la seguridad del paciente y el entrenamiento de profesionales sanitarios.

RESULTADOS

El aula de Simulación en un inicio se puso a disposición del área de docencia y calidad que determinó aquellas áreas de mejora desde una perspectiva de implementar la seguridad y el trabajo en equipo como aspectos clave. El aula de Simulación disponía de un espacio y material para la realización de las actividades dentro del hospital y

un equipo inicial de 3 instructores en Simulación por el Center For Medical Simulation y 2 enfermeros/actores como confederados. Durante el primer año se han realizado 15 actividades formativas multidisciplinares de entre 5 y

10 horas de duración en áreas de Planta hospitalización, Quirófano, UCI, Reanimación, Urgencias y Atención Primaria donde aproximadamente 200 profesionales han participado. En todas estas actividades participaba como equipo docente 2 instructores en Simulación y 2 Instructores asociados expertos del área específica de entrenamiento de la actividad.

CONCLUSIONES

Además de las actividades formativas ha habido 5 visitas estructuradas organizadas durante este primer año para profesionales del Hospital y Universidad con la idea de divulgar la metodología lo que ha generado una gran aceptación y la necesidad de duplicar para el año 2018 el número de actividades y el reto de integrar la simulación en la formación de residentes así como iniciar un programa de simulación In situ.

Un aspecto clave de la buena aceptación de los cursos ha sido por un lado el carácter multidisciplinar de cada actividad donde asistían compañeros habituales de cada unidad asistencial y por otro lado la implicación de dos profesionales de las unidades en cada actividad formativa tanto en el análisis de necesidades, diseño y desarrollo del curso.

Integrando la Simulación en la Humanización de los Cuidados Quirúrgicos

Raquel Franco Valenzuela⁽¹⁾; Begoña Izquierdo Alcolea⁽²⁾; Alejandro Martinez Arce⁽³⁾; Juan Rodriguez De Guzman Sanchez De La Nieta⁽³⁾ Jorge Redondo Sanchez⁽³⁾; Maria Armenteros Lechuga⁽²⁾

⁽¹⁾ *Hospital Universitario Mutua Terrasa;* ⁽²⁾ *Hospital General Universitario de Ciudad Real;* ⁽³⁾ *Aula Simulación HGUCR*

PALABRAS CLAVE: Simulación, Humanización, Plan Dignifica

OBJETIVO

Implantar mejoras en el entorno quirúrgico hospitalario para mejorar la experiencia del paciente en cuanto al proceso quirúrgico a través de la adecuación de la información que los profesionales proporcionan, garantizar el respeto a la intimidad y la seguridad de las personas que atendemos.

Diseñar un curso de simulación clínica multidisciplinar para el entrenamiento de aspectos relacionados con la humanización en el área quirúrgica.

MÉTODOS

(Al ser una experiencia y no una investigación carece de material y métodos)

El Plan de humanización del sistema público de Castilla La Mancha constituye uno de los pilares fundamentales de la política sanitaria diseñada por el gobierno regional, la Simulación puede ser una herramienta clave para el entrenamiento multidisciplinar de profesionales en el concepto de humanización.

El Aula de Simulación del Hospital General Universitario Ciudad Real se puso a disposición del área de docencia y calidad del hospital. El aula de simulación disponía de un espacio y material para la realización de dicha actividad y un equipo inicial de 2 instructores en Simulación por el Center For Medical Simulation, 2 enfermeros/actores como confederados y 2 enfermeras expertas del área específica de entrenamiento externas.

RESULTADOS

El equipo docente diseñó previamente los escenarios simulados y objetivos docentes. Se realizaron dos ediciones del curso en el año 2017, en abril y Noviembre de 5 horas cada una y con un total de 17 enfermeras, 2 médicos y 5 auxiliares de enfermería todos ellos profesionales del área quirúrgica del HGUCR.

Se realizaron 3 escenarios de simulación en cada curso seguidos cada uno de un debriefing estructurado. Los alumnos pusieron en práctica estrategias de afrontamiento y pudieron tomar conciencia de las necesidades particulares de cada uno e iniciar la puesta en marcha en el desarrollo de habilidades internas como la comunicación y humanidad dentro del ámbito quirúrgico. Se entrenaron aspectos tan importantes como la empatía, la información que trasladamos a los pacientes en relación al proceso quirúrgico, la protección de su intimidad física y comunicarse más asertivamente con el resto del equipo. En conclusión los alumnos se llevaron varias herramientas con las que aplicar en su día a día desde esta nueva perspectiva más humanizada.

CONCLUSIONES

La simulación es una herramienta polivalente que permite el entrenamiento de habilidades de comportamiento y uno de los retos de esta activi-

dad fue el diseño de escenarios relacionados con la intimidad donde fueron necesarios el uso de actores e híbridos que pudiesen garantizar el realismo y no romper el contrato de ficción.

Por otro lado se han observado cambios reales en el área quirúrgica impulsados por profesionales

que han participado en la actividad como modificaciones físicas en un antequirófano de cirugía local para mejorar la intimidad o incluir aspectos de humanización en los objetivos de aprendizaje de los alumnos de enfermería que hacen sus prácticas en quirófano.

El Empleo de la Simulación para la Implementación de Medidas de Seguridad en el Bloque Quirúrgico

Víctor Baladrón Gonzalez⁽¹⁾; Jorge Redondo Sanchez⁽¹⁾; Natalia Bejarano Ramírez⁽¹⁾; Alberto Bermejo Cantarero⁽¹⁾; Javier Fernandez Menor⁽²⁾; Ana María Hortelano Araque⁽²⁾

⁽¹⁾ *Aula Simulación HGUCR*; ⁽²⁾ *Hospital general Universitario Ciudad Real*

PALABRAS CLAVE: Simulación, Seguridad, Quirófano, Analisis Incidentes.

OBJETIVO

Realizar un grupo de trabajo en el bloque quirúrgico que combinase la detección, notificación y análisis de errores según la metodología de SENSAR y las herramientas que proporciona la Simulación Clínica para fomentar el trabajo en equipo y la seguridad según las deficiencias encontradas

MÉTODOS

Experiencia, sin Material y Métodos. Introducción:

La Simulación Clínica es una metodología docente que permite mejorar la seguridad del paciente y el entrenamiento de profesionales en habilidades tanto clínicas como de comportamiento. Durante el año 2017 y coincidiendo con la puesta en marcha del Aula de Simulación del HGUCR, el Bloque Quirúrgico se adhirió a la plataforma para la seguridad del paciente SENSAR. Junto a otros profesionales, los instructores del aula de simulación fueron incluidos en el grupo de trabajo de SENSAR. Esto ha permitido implementar diferentes cursos de simulación para reforzar o potenciar déficits que eran detectados en el bloque quirúrgico con el grupo de seguridad.

RESULTADOS

Se realizaron diferentes reuniones en las que se exponían los diferentes análisis realizados de las notificaciones recibidas en la plataforma.

Se detectaron diferentes aspectos de seguridad que podían trabajarse con diferentes herramientas de simulación.

Se diseñaron casos específicos que permitiesen trabajar tres aspectos que se consideraron fundamentales para mejorar la seguridad en el bloque quirúrgico. Estos temas fueron; errores en la medicación, checklist y uso del CRM para mejorar la comunicación y el trabajo en equipo.

Se realizaron dos jornadas de entrenamiento de 5 horas cada una en la que se invitó a participar a los profesionales del bloque quirúrgico creando equipos multidisciplinarios que recreasen la realidad de un quirófano, contando con enfermería, auxiliares, anestesiistas y diferentes especialidades quirúrgicas. Se recrearon los tres escenarios y después de cada escenario simulado se realizó un debriefing y se aportaban herramientas concretas de mejoras de seguridad para implantar en el bloque quirúrgico.

CONCLUSIONES

La Simulación es una herramienta que permite recrear situaciones que permitan a los profesionales concienciarse sobre temas importantes relacionados con la seguridad y entrenar formas de trabajo seguras.

El trabajo conjunto de un grupo de seguridad y uno con experiencia en simulación, ha permitido la detección de aspectos de seguridad e implementar cursos específicos para mejorar dichos aspectos.

Tras el curso, se detectó una mayor adherencia y concienciación de los alumnos del curso de aspectos de seguridad que facilitaron la adhesión al listado de verificación quirúrgica, la introducción de las pegatinas para señalización de la medicación y la importancia de entrenar el trabajo en equipo.

Simulando para mejorar la seguridad en Urgencias

Alejandro Martínez Arce⁽¹⁾; Francisco Javier Redondo Calvo⁽¹⁾; María Armenteros Lechuga⁽²⁾; Omar Mauricio Montenegro Herrera⁽¹⁾; Luis María Ocaña Espadas⁽²⁾; Jesús María Díaz Del Campo Córdoba⁽²⁾

⁽¹⁾ *Aula Simulación HGUCR*; ⁽²⁾ *Hospital general Universitario Ciudad Real*

PALABRAS CLAVE: Seguridad Simulación Clínica Urgencias

OBJETIVO

Mejorar la seguridad de la asistencia al paciente grave que acude a los servicios de Urgencias mediante una formación multidisciplinar con el uso de la Simulación Clínica.

MÉTODOS

Experiencia al no ser trabajo de investigación no debería tener material y métodos.

INTRODUCCIÓN

La simulación Clínica se está integrando en la dinámica del Hospital general Universitario de Ciudad Real desde el año 2017 con el objetivo de mejorar la seguridad en la atención a los participantes dotando a los profesionales de herramientas personales y de dinámica de trabajo en equipo favorecer cambios asistenciales en procesos y dinámicas de trabajo más eficientes y seguros. El área de Urgencias del HGUCR es un área compleja donde interaccionan muchos profesionales y un punto clave donde analizar puntos de mejora en cuanto a la seguridad y atención de los pacientes.

RESULTADOS

Se pueden dividir en 4 fases el trabajo realizado sobre el servicio de urgencias del HGUCR:

1. Análisis previo de necesidades: En esta fase se crea el grupo docente de trabajo que está formado por dos instructores en Simulación y dos profesionales del servicio de urgencias que realizan un análisis de necesidades y aspectos de seguridad claves a entrenar en la actividad.

2. Objetivos y Diseño de escenarios: Se diseñaron 3 escenarios simulados y cada uno de ellos con 2 objetivos de habilidades clínicas y 2 objetivos de habilidades de comportamiento o CRM.

3. Desarrollo del Curso de Simulación: Se realizaron dos jornadas de entrenamiento de 5 horas cada una donde participó un total de 20 alumnos (6 médicos, 12 enfermeros y 2 auxiliares de enfermería) donde después de cada escenario simulado se realizaba un debriefing posterior y se aportaban herramientas concretas de mejoras de seguridad para implantar en la unidad.

4. Áreas de Implementación: Posteriormente el equipo docente realiza un documento o resumen de la actividad donde entre otras cosas se determinan los aspectos mejorables o áreas de implementación de medidas de seguridad como por ejemplo:

– Distribución de roles preestablecido en la entrada de las Reanimaciones que se actualiza cada cambio de turno.

– Elaborar un protocolo único de intubación y así unificar criterios y facilitar la preparación y evitar errores.

CONCLUSIONES

La participación como docentes de dos instructores expertos de la unidad de urgencias, con buena valoración de sus compañeros, fue clave para hacer un análisis de necesidades de entrenamiento y generó una gran demanda del curso quedándose muchos profesionales fuera de estas ediciones.

Al final del curso los alumnos destacaron la importancia del carácter multidisciplinar y la participación en el curso de los jefes de servicio como un alumno más.

I Adquisición de competencias excelentes en psiquiatría a través de la aportación de personas con experiencia propia en un trastorno mental a un laboratorio de simulación: disminución del tiempo docente destinado y mejora de la motivación.

Emilio Rojo Rodes⁽¹⁾; Montserrat Virumbrales⁽¹⁾; Francisco Eiroa⁽²⁾; Beatriz Cabrejas⁽¹⁾; Marta Elorduy⁽¹⁾; Josep Rojo⁽³⁾

⁽¹⁾ *Universitat Internacional de Catalunya*; ⁽²⁾ *Universitat de Barcelona*; ⁽³⁾ *UNED*

PALABRAS CLAVE: Estigma, Mejora competencias entrevista Paciente experto, Actitud en salud mental

OBJETIVO

Observar la influencia de la actitud y el conocimiento teórico para obtener resultados en la entrevista clínica psiquiátrica

MÉTODOS

Muestra: 94 estudiantes de cuarto de Medicina.
Procedimientos:

Antes de iniciar las entrevistas:

Prueba teórica previa para medir conocimiento en las áreas del laboratorio de simulación. Escala sobre actitudes profesionales en salud mental.

Durante las entrevistas:

Cuatro boxes con temas específicos y objetivos operativos. Los pacientes eran usuarios expertos y entrenados (valorando a cada alumno en cinco aspectos). Después de las entrevistas:

Prueba test sobre aspectos teóricos

Escala sobre actitudes profesionales en salud mental.

RESULTADOS

El 90% de los estudiantes consiguieron más de tres de los cuatro objetivos solicitados.

Globalmente el grupo fue evaluado por los pacientes con 2.87 sobre una escala de Likert (1: absolutamente en desacuerdo, 2: en desacuerdo, 3: de acuerdo, 4: totalmente de acuerdo) respecto a la media de cinco puntuaciones: me ha escuchado, me ha respetado, me ha comprendido, me ha apoyado, será mi psiquiatra)

La actitud de los estudiantes se modificó tras el laboratorio de habilidades

CONCLUSIONES

La influencia de la actitud es fundamental para realizar una entrevista clínica correcta

El papel de usuarios con experiencia en el trastorno mental aumenta el autoconocimiento y mejora la motivación.

Diferencias entre la percepción de aprendizaje si el paciente simulado forma parte del *debriefing* o no

Estel·la Ramírez Baralds; Laura Maci Casliva

Universitat Central de Catalunya

PALABRAS CLAVE: simulación clínica, enfermería, aprendizaje, paciente simulado

OBJETIVO

Comparar los conocimientos, habilidades y actitudes que el alumno identifica para su futura práctica profesional después de una sesión de simulación clínica centrada en el paciente oncológico, en función de si el paciente simulado forma parte de la fase del *debriefing* o no

MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo, mediante un cuestionario abierto de autoevaluación relleno una vez finalizada la simulación clínica que formaba parte del *practicum IX* en 4to Grado de enfermería de la Universidad de Manresa durante el curso 2016-2017. El curso estaba dividido en dos grupos (nombrados como M y N) y de forma aleatoria, se decidió que en el primer grupo de alumnos o M, el paciente simulado estaría presente en el *debriefing*.

RESULTADOS

Se han entrevistado un total de 75 alumnos divididos en grupo M (40 alumnos) y grupo N (35 alumnos). La diferencia más significativa detectada ha sido que los dos grupos recalcan contradición a los elementos intrínsecos de la comunicación terapéutica. Es decir, el grupo M afirma que los aspectos adquiridos son el incremento de las habilidades comunicativas y del soporte emocio-

nal con un 50%, frente un 38% del grupo N. Además, el grupo N identifica como un área a mejorar la gestión emocional con un 23% , mientras que para el grupo M esta categoría es

inexistente. Contrariamente, conocimientos o habilidades más técnicas son señaladas de forma parecida en los dos grupos; el grupo M determina que los elementos a mejorar con un 39.3% son los procedimientos enfermeros en cuanto a la administración de la medicación y abordaje de la patología en concreto y en el grupo N en un 38%.

CONCLUSIONES

La participación del paciente simulado en la fase del *debriefing* favorece la reflexión entorno la relación terapéutica. Contrariamente, si el paciente simulado no forma parte de dicha fase el participante tiende a detectar solo elementos más procedimentales, aunque los objetivos de la sesión de simulación y los facilitadores sean los mismos en ambos

grupos. Estos resultados nos hacen meditar alrededor de la necesidad de incorporar pacientes simulados cuando los objetivos de aprendizaje se focalicen en habilidades terapéuticas y relacionales. Cabe destacar que se precisa seguir investigando en este ámbito; en cuanto al estudio del tipo, características y entreno que pueda disponer el paciente simulado.

La simulación clínica como herramienta docente: Retos y dificultades

Patricia Duque González; Estrella Terradillos Martín; Maite Portas González; Matilde Zaballos García; María Teresa López Gil

Hospital Gregorio Marañón

PALABRAS CLAVE: simulación clínica; instructores; retos; herramienta; docente

OBJETIVO

El adulto aprende lo que quiere aprender y una de las mayores potencias de la simulación clínica como herramienta docente es su capacidad para que el alumno aprenda de sus propios errores, en contraste con la enseñanza tradicional vertical. Tras la revisión de los escenarios de simulación diseñados por los alumnos para el “Curso de Instructores en el Manejo de la Vía Aérea”, nos proponemos buscar las dificultades más frecuentes a la hora de utilizar la simulación clínica como herramienta docente.

MÉTODOS

Consideramos que en el diseño de un caso de simulación son puntos claves la creación de un contenedor seguro basado en los contratos de principio básico, ficción y confidencialidad, la adecuada definición de los objetivos y roles (quién va a ser quien en el escenario y cuál va a ser su actitud), y el diseño de un caso que permita libertad al participante previendo todas las posibles ramas de actuación ante un caso concreto (en vez de plantear una estructura rígida donde el participante tenga que hacer lo que nosotros pensamos que habría que hacer). Además, dividimos a los alumnos en dos grupos: con alta experiencia en manejo de vía aérea (participación en ≥ 5 cursos) y con experiencia moderada (participación en ≤ 5 cursos).

RESULTADOS

Esta actividad la realizaron 31 alumnos (16 con alta experiencia y 15 con moderada). Globalmente considerados, 17 alumnos crearon un contenedor seguro (54,83%), todos los alumnos establecieron unos objetivos claros (100%), 16 alumnos crearon unos roles bien definidos (51,61%) y tan sólo 9 diseñaron un caso que permitiera al participante actuar como lo haría en la vida real (29,03%). Divididos en dos grupos de alta vs moderada experiencia, no hubo diferencias claras en cuanto a la creación de roles bien definidos (8/16 (50%) vs 8/15 (53,3%)). En el grupo de experiencia alta es ligeramente menos frecuente la creación de un contenedor seguro (8/16 (50%) vs 9/15 (60%)). Llama la atención que en el grupo de alta experiencia, sólo dos alumnos diseñaron un caso que diera libertad de actuación al participante (2/16 (12,5%) vs 7/15 (46,6%)).

CONCLUSIONES

Permitir que nuestros alumnos actúen libremente y puedan aprender de sus propios errores parece ser una de los principales retos al utilizar la simulación clínica como herramienta docente. En los instructores con mayor capacitación técnica esta tendencia es más acusada. También parecen prestar menos interés por crear un contenedor seguro para el participante.

Optimización de la técnica y el aprendizaje de la canalización ecoguiada de vías centrales mediante un modelo de tejido animal

Tomás Cuñat; Javier Montero-Tinnirello; Lidia Gómez; Carmen Gomar

Hospital Clínic de Barcelona

PALABRAS CLAVE: CVC , ecografía, aprendizaje, modelo

OBJETIVO

El acceso venoso central guiado por ecografía es una técnica relevante para la práctica de la medicina de urgencias y emergencias. No obstante, su aprendizaje mediante simulación en modelos humanos no es posible y los fantasmas disponibles no permiten la técnica clínica estándar. En nuestro grupo hemos modificado discretamente un modelo preexistente barato, sencillo y rápido de construir para mejorar su reproducibilidad.

MÉTODOS

Sorribes del Castillo *et al.* desarrollaron un modelo que consiste en una pieza de jamón al cual se le realizan unos túneles que simulan vasos sanguíneos a la exploración con ultrasonidos y que se rellenan de solución fisiológica quedando un sistema cerrado en sus extremos por llaves de tres vías.

RESULTADOS

Al reproducir el modelo, evidenciamos que la confirmación de la punta de la aguja en el vaso mediante la extracción del fluido era imposible por la obstrucción de la aguja con restos de jamón acumulados durante el proceso avance de la aguja. El inconveniente fue resuelto utilizando una aguja con guía (aguja espinal con punta Quincke 18G. Una vez localizados en la luz del vaso bajo visión ecográfica, se extirpa la guía y se aspira pudiendo confirmar la posición correcta al extraer el fluido, tal como se hace en la práctica clínica.

CONCLUSIONES

Aportamos una mejora a la técnica propuesta por los autores del modelo de jamón que logra una mayor aproximación a la técnica real de canulación vascular guiada bajo ecografía.

Escenario de bajo coste y fácil manejo adaptable a diversos entornos

Lidia Gómez López; Manuel López Baamonde; Miquel Coca Martínez; Andrea Calvo Barrera; David Sánchez Barcenilla; Tomás Cuñat López

Hospital Clinic de Barcelona

PALABRAS CLAVE: diseño de escenarios, residentes, formación continuada, bajo coste, versatilidad

OBJETIVO

El diseño de escenarios de simulación clínica requiere una dedicación considerable en recursos humanos y materiales. Es primordial optimizar estos recursos para que los programas de simulación sean sostenibles a largo plazo, siendo especialmente relevante en centros de simulación con financiación limitada.

El objetivo de esta comunicación es dar a conocer escenarios de simulación fácilmente adaptables a ámbitos físicos y objetivos docentes diversos. Se diseñó un escenario de alta fidelidad orientado al manejo de una hemorragia obstétrica grave en dos poblaciones distintas: residentes de anestesiología de un mismo centro y adjuntos de anestesiología de un programa formativo de ámbito nacional.

MÉTODOS

DESCRIPCIÓN DE ESCENARIOS

a. RESIDENTES

- a) Objetivos: Orientados a aspectos específicos del centro y necesidades formativas concretas de los residentes (manejo clínico y aplicación de las guías propias del hospital, reconocimiento de limitaciones y gestión de recursos según las características organizativas del centro).
- b) Población: Residentes de anestesiología de tercer año con poca experiencia en obstetricia.
- c) Escenario: Laboratorio de simulación clínica. Personal real del centro.

b. ADJUNTOS

- a) Objetivos: Aspectos generales (gestión de crisis en entorno no familiar, liderazgo, comunicación efectiva, anticipación).

- b) Población: Adjuntos junior de anestesiología de un programa nacional de formación en anestesiología.

- c) Escenario: Auditorio de Palacio de Congresos. Profesionales reales entrenados.

ELEMENTOS COMUNES

- a) Guión: Sala de partos. Una paciente sufre una hemorragia grave tras el parto. El obstetra trata de solucionarlo sin éxito. La enfermera asiste al obstetra y a los padres. El alumno entra. La paciente empeora y el alumno debe actuar.

b) Actores:

- i. Parturienta (híbrido): actriz del centro entrenada, con pelvis obstétrica incorporada.
- ii. Obstetra y enfermera: profesionales reales.
- iii. Padre: actor del centro entrenado.

- c) Monitorización: constantes vitales modificables (programa SimMon™ para iPad™).

- d) Material: hemoderivados y medicación simulados. Simulador de parto.

- e) Decorado: luz ambiente tenue, mobiliario real, material obstétrico, paños quirúrgicos manchados con sangre simulada.

RESULTADOS

Texto predeterminado para ese campo

CONCLUSIONES

El diseño de escenarios versátiles de bajo coste y fácil manejo tecnológico es posible, y facilita la extensión de la simulación a ámbitos y objetivos muy diversos. El escenario descrito ha permitido su replicación frecuente y en entornos estructurales sencillos, como aulas convencionales.

Entrenamiento en técnicas de neurosonología

María Lourdes Alarcón Martínez; María Mercedes Martín Berrido; María Arias Corona; Mónica Ariza Wachler; Purificación Cerón Fernández

Línea IAVANTE. Fundación Progreso y Salud

PALABRAS CLAVE: Neurosonología, Innovación, Simulación, Seguridad, Impacto Social

OBJETIVO

Entrenar técnicas de neurosonología en pacientes reales que han sufrido un ataque cerebrovascular previamente.

Desarrollar las fases de prevención, abordaje y recuperación.

MÉTODOS

La neurosonología, herramienta clave diagnóstica de pacientes, se enmarca dentro de la estrategia formativa del Plan Andaluz de Atención al Ictus. Por ello, la importancia de la formación de los profesionales implicados en el Código Ictus a través de la simulación y en contexto real con las metodologías que se han utilizado en el Programa: E-learning, presencial, robótica, paciente real con lesión, videoanálisis y talleres prácticos para el desarrollo de las habilidades organizativas y técnicas.

RESULTADOS

IAVANTE formó 60 profesionales entre neurólogos, radiólogos y enfermeros en 6 talleres rotativos sobre los aspectos técnicos del aparata-

je ecográfico, evaluación y análisis del paciente mediante estudios de doppler y dúplex de troncos supra-aórticos y transcraneal, y la técnica de la ecocardiografía que interviene en la Atención del Paciente, Medicina Intensiva, Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias Extrahospitalarias, Anestesia y especialidades quirúrgicas procedentes de las 8 provincias andaluzas. La satisfacción global lograda fue de un 92%, el índice de recomendación del 100% y en la evaluación de competencias del alumnado se obtuvo una media de 8.85 sobre 10.

CONCLUSIONES

Nuestro Programa Formativo en Neurosonología aporta ventajas evidentes frente a otras técnicas diagnósticas: es rápida, dinámica, económica, inocua, accesible y permite la monitorización del estado vascular del paciente en tiempo real, relevante en el tratamiento para más de 14.000 andaluces afectados al año. Además, permite el impacto en el diagnóstico del estado vascular y en la toma de decisiones terapéuticas, así como en la preparación del profesional de las 5 Unidades de Ictus implantadas en Andalucía.

“Simulación”, herramienta formativa en procedimientos básicos en Grado de Enfermería

Cristina Moreno Mulet; Marc Tomàs Sanchez; M^a Cànvida Alamillos Guardiola; Araceli Prieto Alomar

Universitat Illes Balears

PALABRAS CLAVE: Simulación clínica; Grado en Enfermería; aprendizaje; competencias clínicas

OBJETIVO

Introducir en las teórico-prácticas (TP) de medición de constantes vitales (CV) la simulación de alta fidelidad (SAF) como metodología de aprendizaje.

MÉTODOS METODO

1. Elaboración de hoja de ruta para la incorporación de SAF en TP de PC1 mediante reunión del profesorado donde se llevó a cabo:

- a) Elección de la práctica de constantes vitales como idónea para realizarla con SAF
- b) Establecimiento de objetivos para los alumnos en el uso de SAF:

Medir las constantes vitales básicas: temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial, dolor, estado de consciencia y orientación del paciente.

Identificar cuál es el problema relevante que presenta el paciente

Identificar las actividades prioritarias e inmediatas que deben realizar para resolver la situación. Incorporar competencias de valoración clínica y comunicación.

2. Diseño y programación de 3 casos clínicos en el SFA en relación con la toma de constantes.

3. Puesta en marcha del SFA para practica de constantes vitales.

MATERIAL

Simulador SIM con soporte informáticos, pantalla de constantes vitales y profesorado (Características técnicas del simulador)

RESULTADOS

Se trabajó con tres casos clínicos:

- Situación 1: Persona mayor con hipotermia.
- Situación 2: Paciente con posible infección respiratoria que presenta fiebre.
- Situación 3: Paciente post-quirúrgico con dolor.

Se estableció la actividad dentro de la TP de PC1 de dos horas de duración grupos de 4 a 6 alumnos del segundo curso de Grado de Enfermería. Las tres situaciones precisan que los alumnos realicen una adecuada (y rápida) valoración de la situación para ello es preciso que:

- Midan las cinco constantes vitales básicas.
- Obtengan otros datos clínicos como por ejemplo la SatO₂.
- Simulen una situación real, presentándose o preguntándole cómo se encuentra.
- Inicien algunos cuidados básicos de forma inmediata.

Después de dos años se continúa utilizando el SAF en la PC1 para la toma y valoración de signos vitales.

CONCLUSIONES

Consideramos que la incorporación de la SAF permite acercar al alumnado a situaciones similares a

la realidad y comprender la importancia de la valoración de CV para poder identificar los problemas que puede presentar el paciente, tanto si son de abordaje interdisciplinar como de abordaje autónomo.

La simulación desde un enfoque constructivista total: una nueva metodología

Gleyvis Coro Montanet; María Jesús Pardo Monedero; Margarita Gómez Sánchez
Universidad Europea

PALABRAS CLAVE: Simulación planificada, Simulación constructivista, simulación y gamificación

OBJETIVO

Poner en práctica la metodología de simulación planificada diseñada por profesores de odontología.

MÉTODOS

La intervención educativa se realizó con 39 alumnos de Antropología e Historia de la Odontología sobre el tema ética como componente fundamental de una profesión.

Con asiento en los conceptos constructivistas de Vygotski, el aprendizaje basado en proyectos y el uso de técnicas y dinámicas de la teoría de la gamificación se diseñó una metodología de simulación planificada en la que, previo test de personalidad de los involucrados, se designaron roles (curador de contenidos, guionista, director de escena, actor protagonista y actores secundarios) y se les otorgaron responsabilidades a grupos de alumnos de cuatro integrantes cada uno. El debriefing se desarrolló en base al método deliberativo propuesto por Gracia que, de forma sistemática, se estructuró en tres niveles: el de los hechos, el de los valores y el de los deberes.

RESULTADOS

Se generó una abundante base documental para el diseño instruccional de este tipo de metodología (protocolo para trabajar la estructura dramática, protocolo para la construcción del guión simulado, herramienta de evaluación orientada a la solución del problema o conflicto ético planteado, así como la calendarización del proyecto y la evaluación gamificada del trabajo de los equipos). Quedó justificada la necesidad de usar test de personalidad para asignar los roles y el aprendizaje de los alumnos fue considerado como notable, de acuerdo a la rúbrica de evaluación aplicada por el profesor.

CONCLUSIONES

El diseño y la aplicación de esta nueva metodología potenciaron el aprendizaje experiencial, se promovió la participación del estudiante como agente activo en todas las fases del evento simulacionista. Sobre una base metodológica y científica ecléctica que combinó constructos de autores expertos en didáctica, trabajo en equipo y gamificación, la innovación aglutinó tendencias modernas y clásicas generando impacto educativo, lo que supuso una importante contribución a la teoría de la simulación como ciencia.

La enfermería perioperatoria contribuyendo a la reducción de los eventos adversos

Sandra Monné Collado⁽¹⁾; Ester Peñataro Pintado⁽²⁾; Montserrat Castilla Sierra⁽¹⁾

⁽¹⁾ CST; ⁽²⁾ *Universidad de Enfermería de Terrassa*

PALABRAS CLAVE: Seguridad clínica, bloque quirúrgico, eventos adversos y enfermería perioperatoria

OBJETIVO

Conocer los eventos adversos evitables ocurridos durante el proceso perioperatorio para prevenirlos y/o minimizarlos.

MÉTODOS

Se realiza un estudio descriptivo de los eventos adversos analizados de los 249 casos aportados por el Servicio de responsabilidad Profesional (SRP) del Colegio de Médicos de Cataluña (CCMC) comprendidos entre 1988 y enero 2017.

RESULTADOS

La revisión de la literatura conjuntamente con el análisis de los casos aportados por SRP del CCMC evidencian la aparición de eventos adversos a pesar de las propuestas realizadas por la OMS, colegios y especialidades médicas en materia de Seguridad clínica.

Indudablemente la aparición de daños evitables asociados a la falta de seguridad afecta a la salud del paciente, pero también repercuten en un aumento del gasto sanitario y en los profesionales que deben hacer frente a reclamaciones.

Conocer la existencia de estos eventos adversos, por parte de enfermería, contribuye a poner en marcha, con el resto de miembros del equipo quirúrgico, estrategias para la reducción de los eventos adversos estudiados y garantizar la seguridad y calidad asistencial.

CONCLUSIONES

La seguridad clínica se ha convertido en una prioridad mundial otorgándole el papel protagonista para alcanzar una asistencia sanitaria de calidad.

No cabe ninguna duda que la seguridad clínica del paciente quirúrgico se establece como pilar fundamental en el bloque quirúrgico para la reducción de los eventos adversos pero el estudio realizado demuestra que todavía continúan apareciendo, comprometiéndose la seguridad del paciente.

Es fundamental que Enfermería conozca la existencia de estos eventos adversos, analizarlos y gestionarlos, para así concienciarse de la importancia de integrar prácticas seguras en la asistencia sanitaria.

Simulación clínica en el manejo de la hiponatremia

María Lourdes Alarcón Martínez; María Arias Corona; Andrea Fernández Reyes; Purificación Cerón Fernández; Mónica Ariza Wachler; Pedro Vigil-Escalera Rodríguez

Línea IAVANTE. Fundación Progreso y Salud

PALABRAS CLAVE: Diagnóstico, Hiponatremia, Simulación Robótica Avanzada

OBJETIVO

- Entrenar habilidades a través de la simulación para el manejo de la hiponatremia.
- Reconocer la gravedad de una hiponatremia.
- Realizar el diagnóstico diferencial.
- Instaurar el abordaje terapéutico diferencial.

MÉTODOS

La alta prevalencia y la variabilidad en el diagnóstico y tratamiento requieren coordinación en instituciones y especialidades. La simulación robótica avanzada con METI, con diferentes escenarios clínicos, permitieron entrenar cuatro casos programados en el software de la robótica METI: 3 alumnos procedieron a entrenar con el simulador robótico, mientras el resto analizaba en directo la puesta en práctica desde otra sala en la que veían proyectada la grabación real que hacían en el quirófano con un técnico programador de la robótica, y una enfermera de simulación clínica.

Cuestionario diagnóstico inicial y cuestionario final para analizar resultados

RESULTADOS

IAVANTE formó 12 profesionales Intensivistas procedentes de las distintas comunidades autónomas de España. El alumnado trabajó a través de simulación robótica avanzada con METI, controlando la programación y simulación para poder impartir como instructores esta formación de impacto profesional en cada puesto de trabajo. La formación de instructores obtuvo una valoración global 100%, satisfacción media de 100%, una valoración del equipo docente de 9,5 y una evaluación competencial del 70%.

CONCLUSIONES

La formación de los intensivistas impacta en la práctica clínica mejorando el diagnóstico y la intervención y en consecuencia, alcanza una mejor asistencia de los pacientes con hiponatremia, permitiendo así un diagnóstico precoz preciso y terapéuticamente adaptado.

¿La simulación clínica centrada en la atención de enfermería materno-infantil, favorece los resultados obtenidos en una evaluación tipo ECOE?

Juan Carpio Jovani; Cristina Hernanz Jiménez Universidad; Víctor Fernández Guitierrez; Carlos Cruz-Salazar Cruz; Irene Reillo Morales; Mónica Martin Albo Salas

Universidad CEU San Pablo

PALABRAS CLAVE: simulación clínica, ECOE, materno-infantil.

OBJETIVO

Determinar si la simulación clínica de media y alta fidelidad puede favorecer la obtención de mejores resultados en una prueba de evaluación de competencias tipo ECOE.

MÉTODOS

Se realizó un ensayo controlado no aleatorizado con un total de 17 alumnos de tercero de enfermería de la universidad san pablo ceu que realizarían prácticas en el servicio de maternidad.

Previo al inicio de sus prácticas clínicas, se les formó a todos los alumnos del estudio mediante cinco sesiones de simulación de baja y media fidelidad.

- Sesión 1: Cuidados de enfermería al ingreso (7310): mujer gestante en trabajo de parto. Colaboración en cuidados intraparto (6830). Cuidados postparto (6930). Cuidados de la zona de cesárea (6750). Disminución de la hemorragia: útero posparto (4026).
- Sesión 2: Monitorización del recién nacido (6890). Cuidados del recién nacido (6880). Flebotomía: muestra de sangre venosa (4238) al recién Nacido. Muestra de sangre capilar (4035) al recién nacido. Administración de medicación (2300) al recién nacido.
- Sesión 3: resucitación. Neonato (6974). Rcp básica neonato.
- Sesión 4: ayuda a la lactancia materna (1054).

- Sesión 5: introducción a: monitorización fetal electrónica: antes del parto (6771)

A 7 de estos alumnos se les impartió una sesión de simulación clínica de media y alta fidelidad, con 4 casos clínicos, al finalizar sus prácticas clínicas y los restantes, 10 alumnos, no recibieron dicha sesión de simulación.

Los casos clínicos de la sesión de simulación de media y alta fidelidad fueron:

- Caso 1: disminución de la hemorragia: útero posparto (4026). Caso clínico: atonía uterina.
- Caso 2: cuidados postparto (6930).
- Caso 3: ayuda a la lactancia materna (1054).
- Caso 4: cuidados postparto (6930).

A los 17 alumnos se les evaluó su competencia clínica en el servicio de quirófano mediante una prueba tipo ecoe de 8 estaciones.

Se realizó un análisis de los resultados obtenidos en la prueba ecoe de cada grupo, no paramétrico, utilizando la prueba u de Mann-Whitney.

RESULTADOS

Los alumnos que realizaron la sesión de simulación de media y alta fidelidad obtuvieron una nota media de 6.72 Sobre 10 con una mediana de 6.59, Frente a los alumnos que no habían recibido esta formación con una nota media de 7.15 Y una mediana de 7.74.

Se realizó una comparación de los resultados obteniéndose que no existía diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos: u de mann- whitney de 0.564.

Se analizó los resultados obtenidos por cada grupo en cada estación de ECOE y se observó que la estación 5, ayuda a la lactancia materna (1054) era la única que existía diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos: u de mann-whitney de 0.007. Obteniendo los alumnos que no han recibido la sesión de simulación clínica de media y baja fidelidad mejores resultados.

CONCLUSIONES

1. No existen diferencias significativas en la nota obtenida en la evaluación tipo ECOE tras la

realizar los alumnos simulación de alta y media Fidelidad centrada en la atención materno-infantil.

2. Los alumnos que no realizaron simulación de media y de alta fidelidad obtuvieron mejores resultados en la estación de ayuda a lactancia materna (1554) que los alumnos que recibieron esta formación. Lo que obliga a revisar ese caso clínico.

3. Dada la muestra reducida en la que se ha realizado el estudio es lógico pensar que los resultados pueden variar bastante si se amplía la muestra, por lo que se debería realizar el mismo estudio con una muestra más amplia para poder concluir las dos afirmaciones anteriores.

¿La simulación clínica centrada en el bloque quirúrgico, favorece los resultados obtenidos en una evaluación tipo ECOE?

Guillermo Charneco Salguero; Bruno Domingues Mendonça; Diego Pérez Iglesias; Salvador Ignacio Garcia Adasme; Juan Carpio Jovani; Cristina Hernanz Jimenez

Universidad CEU San Pablo

PALABRAS CLAVE : Simulación clínica, ecoe, quirófano.

OBJETIVO

Determinar si la simulación clínica de media y alta fidelidad puede favorecer la obtención de mejores resultados en una prueba de evaluación de competencias tipo ecoe.

MÉTODOS

Se realizó un ensayo controlado no aleatorizado con un total de 15 alumnos de tercero de enfermería de la universidad san pablo ceu que realizarían prácticas en el servicio de quirófano.

Previo al inicio de sus prácticas clínicas, se les formó a todos los alumnos del estudio mediante cuatro sesiones de simulación de baja y media fidelidad.

- Sesión 1: control de infecciones: intraoperatorio (6545): actividad lavado quirúrgico. Precauciones quirúrgicas (2920): preparación quirófano y recepción del paciente. Asistencia quirúrgica (2900).
- Sesión 2: monitorización de signos vitales (6680) precauciones quirúrgicas (2920). Asistencia quirúrgica (2900). Enfermera instrumentista y circulante. Suturas (3620)
- Sesión 3: cuidados postanestesia (2870). Asistencia quirúrgica (2900). Enfermera instrumentista.
- Sesión 4: colaboración con el médico (anestesiista) (7710). Administración de anestesia (2840).

A 8 de estos alumnos se les impartió una sesión de simulación clínica de media y alta fidelidad,

con 4 casos clínicos, al finalizar sus prácticas clínicas y los restantes, 7 alumnos, no recibieron dicha sesión de simulación.

Los casos clínicos de la sesión de simulación de media y alta fidelidad fueron:

- Caso 1: recepción y valoración del paciente al ingreso en el bloque quirúrgico.
- Caso 2: enfermera instrumentista: lavado quirúrgico y apertura de campo estéril.
- Caso 3: enfermera de anestesia: colaboración con el anestesiista. Caso 4: cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato.

A los 15 alumnos se les evaluó su competencia clínica en el servicio de quirófano mediante una prueba tipo ecoe de 8 estaciones.

Se realizó un análisis de los resultados obtenidos en la prueba ecoe de cada grupo, no paramétrico, utilizando la prueba u de mann-whitney.

RESULTADOS

Los alumnos que realizaron la sesión de simulación de media y alta fidelidad obtuvieron una nota media de 7.25 Sobre 10 con una mediana de 6.93, Frente a los alumnos que no habían recibido esta formación con una nota media de 6,40 y una mediana de 6.29.

Se realizó una comparación de los resultados obteniéndose una diferencia estadísticamente significativa, u de Mann-Whitney de 0.008.

Se analizaron los resultados obtenidos por cada grupo en cada estación de ecoe y se observó que la estación 8, cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato, es la única que se obtuvieron resultados estadísticamente significativos en favor del grupo de que recibió la sesión de simulación de media y alta fidelidad.

CONCLUSIONES

1. Los alumnos que recibieron la sesión de simulación de alta y media fidelidad obtuvieron mejores resultados en la prueba ECOE.

2. La diferencia es significativa exclusivamente en una estación de ecoe.

3. Dada la muestra reducida en la que se ha realizado el estudio es lógico pensar que los resultados pueden variar bastante si se amplía la Muestra, por lo que se debería realizar el mismo estudio con una muestra más amplia para poder concluir las dos afirmaciones anteriores.

Actividad de Simulación Clínica del Equipo de Enfermería con pacientes estandarizados

Montserrat Lamoglia Puig⁽¹⁾; Soraya Picado Ortega⁽²⁾; Patricia Giménez Macua⁽³⁾; Cristina Cabanach Mame⁽²⁾; Isabel Pérez Pérez⁽¹⁾; Rosa Rifà Ros⁽¹⁾

⁽¹⁾ FCS Blanquerna-URL; ⁽²⁾ Centro de Estudios FP Jesuitas El Clot; ⁽³⁾ Centro de Estudios FP Jesuitas Bellvitge

PALABRAS CLAVE: Equipo enfermería, simulación clínica, paciente estandarizado, enfermera jubilada

OBJETIVO

Desarrollar la capacidad de trabajo en equipo entre los futuros profesionales que conforman el Equipo de Enfermería (Enfermeros/as y Técnicos de Cuidados Auxiliares de Enfermería/TCAE) demostrando la integración de los conocimientos, las habilidades y las actitudes (el saber, el saber hacer y el saber ser/estar) trabajadas en las asignaturas de los respectivos currículos y asumiendo las responsabilidades de las funciones que corresponden a cada uno.

MÉTODOS

La metodología utilizada es la de Simulación Clínica de Alta Fidelidad con pacientes estandarizados. A través de entrevistas se seleccionan a enfermeros/as jubilados que realizaran el rol de paciente y familiar acompañante como pacientes estandarizados en la actividad de simulación.

El equipo docente de los centros implicados, determinan las competencias que se pretenden trabajar de cada titulación (Grado de Enfermería y Grado Medio de Formación Profesional de TCAI) y después se elaboran los casos clínicos de pacientes con procesos agudos y crónicos en Unidades de Hospitalización.

Se hacen grupos de unos 16 estudiantes, en los que la mitad son estudiantes de enfermería y la otra mitad, estudiantes de TCAE.

Se inicia la actividad con el Briefing donde se presenta el caso clínico. A continuación se forman parejas con un estudiante de TCAE y uno de Enfermería, cada pareja entra en el Aula-Hospital para resolver una situación de un caso clínico en el ámbito hospitalario en un escenario de simulación con un paciente estandarizado (un paciente y un familiar).

La duración máxima de la simulación clínica será de 15 minutos y todo el proceso será grabado para su posterior visionado.

Una vez hayan realizado la simulación clínica todas las parejas se procederá a realizar la actividad del Debriefing en el que participaran los estudiantes y los enfermeros/as jubilados que han hecho de paciente y familiar aportando su experiencia.

RESULTADOS

Durante el curso 15-16 se realizó una prueba piloto de dicha actividad con la participación de 10 estudiantes de los diferentes centros, 2 enfermeras jubiladas (paciente y familiar) y la realización de dos casos clínicos. Al terminar la actividad se realizó una autoevaluación por parte de los estudiantes y una encuesta de satisfacción. Los resultados obtenidos fueron muy satisfactorios y nos animaron a continuar.

En el curso 16-17 participaron 139 estudiantes (83 de tercero de enfermería y 56 estudiantes de TCAE), 11 enfermeras jubiladas, 2 enfermeros jubilados y se realizaron siete casos clínicos.

Al terminar la actividad cada centro ha pasado un cuestionario de valoración anónimo y on line a sus estudiantes y una entrevista cualitativa a los enfermeros/as jubilados participantes.

De los cuestionarios a los estudiantes, los ítems mejor valorados han sido:

Esta actividad ha significado un enriquecimiento en mi proceso de aprendizaje.

El debriefing posterior me ha servido como herramienta de aprendizaje y lo considero muy importante sobre todo por la participación de los enfermeros/as jubilados.

Respecto a la entrevista a los enfermeros/as jubilados participantes, destacaron el haberse sentido útiles y muy satisfechos que su experiencia

contribuyera a la formación de los futuros profesionales de la salud. Poder intercambiar opiniones sobre el cuidado de los pacientes con estudiantes resulto ser muy enriquecedor.

CONCLUSIONES

Con los resultados de esta experiencia docente, se decide repetirla de nuevo en este curso. Creemos conveniente ampliar la participación de los enfermeros/as jubiladas, no solo como pacientes estandarizados y en el debriefing, sino también con sus aportaciones para la creación de nuevos casos clínicos.

Evaluación de las simulaciones clínicas por los estudiantes del Grado de Nutrición a través del *debriefing*

Marta Anguera Salvatella; Lluís Sardà Tañá; Imma Palma Linares

Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna

PALABRAS CLAVE: Evaluación, Simulaciones, Debriefing, Nutrición

OBJETIVO

Conocer la percepción de los estudiantes ante la utilidad del debriefing como herramienta de valoración de las simulaciones clínicas dirigidas a los alumnos de segundo curso del Grado de Nutrición Humana y Dietética de la Facultat de Ciències de la Salut, Blanquerna-URL del curso académico 2017-18.

MÉTODOS

Investigación cualitativa utilizando un cuestionario semiestructurado impreso de doble entrada con una opción cerrada de respuesta (correcto/incorrecto) y la posibilidad abierta de ampliar dicha respuesta con aportaciones y comentarios por parte del estudiante, en un estudio piloto con una muestra de 28 estudiantes habiendo participado cada uno de ellos en 3 debriefings de una simulación secuenciada en 3 situaciones.

RESULTADOS

La percepción generalizada de los estudiantes es que el debriefing les sirve para analizar y valorar la actividad de la simulación realizada. Les permite además reflexionar e identificar las competencias que se deben alcanzar en el transcurso del aprendizaje en las asignaturas de Dietética y de Comunicación del Grado de Nutrición Humana y Dietética.

CONCLUSIONES

El debriefing se percibe como un formato útil y coherente de evaluación con respecto a los objetivos planteados para los alumnos de segundo curso que se forman en simulaciones del grado de Nutrición Humana y Dietética.

Sistema de aula invertida en la asignatura de aparato locomotor: experiencia inicial

Juan Francisco Abellán Guillén; Maria Rodríguez-Miñon Ferran; Luis Meseguer Olmo; Manuel Párraga Ramirez; Antonio Sánchez Martos; Óscar Martínez Pérez

Catedra de Simulación y Habilidades Clínicas. Universidad Católica San Antonio. Murcia

PALABRAS CLAVE: Aula invertida, locomotor, e-learning

OBJETIVO

Presentar la experiencia inicial con el modelo de aula invertida en el programa de formación del grado de Medicina

MÉTODOS

Se seleccionó la asignatura cuatrimestral Aparato Locomotor y Reumatología II, de 4º curso. La asignatura consta de 40 horas docentes. Como experiencia inicial se asignó el 20% de la carga docente a este modelo de aula inversa, un total de 8 horas.

Se seleccionaron los temas correspondientes a la carga docente mencionada, se entregó material a los alumnos y se les propuso a los alumnos compartirlo mediante 2 actividades. La primera fue la presentación del tema al resto del aula en grupos de alumnos (entre 2 y 5), la segunda, separando a los alumnos en grupos de discusión, se les entregó un caso clínico en relación con el tema y se les pidió que lo resolvieran y luego lo presentaran al resto. En ambas actividades, el docente se encargaba posteriormente de remarcar aquellos puntos más importantes y consolidar el aprendizaje. Ambas actividades fueron de carácter voluntario y se

desarrollaron en el aula en las horas asignadas a “lecciones magistrales”.

RESULTADOS

El 55% de los alumnos decidió participar en las actividades propuestas de manera voluntaria. La evaluación por parte de los docentes fue de “muy buena”, y por parte de los alumnos que participaron, el 40% indicaron que “buena” y el 60% que “muy buena”. En sus comentarios, realizados de forma anónima, destacaron la utilidad de este sistema para consolidar aquellos conceptos más importantes de cada patología.

CONCLUSIONES

El sistema de aula invertida supone un nuevo enfoque donde se busca incrementar el compromiso y la implicación del alumno en la enseñanza. El grado de medicina, especialmente las asignaturas clínicas, ofrecen un marco ideal para el desarrollo de este sistema. De este modo, el alumno profundiza más en el tema de manera individual y se enfrenta a casos reales lo que hace que el aprendizaje quedé más consolidado. La experiencia inicial en esta asignatura nos anima a seguir desarrollando este sistema en nuestro plan docente.

¿Los alumnos de enfermería están satisfechos con la simulación clínica de alta fidelidad de la Universidad San pablo CEU?

Cristina Hernanz Jimenez; Guillermo Charneco Salguero; Juan Carpio Jovani Universidad; Jose Antonio Serrano Fernández; Carlos Cruz Salazar Cruz; Jose Miguel Cardenas Rebollo
Universidad CEU San Pablo

OBJETIVO

Conocer la satisfacción de los alumnos del grado de enfermería en relación con la implantación de la simulación de alta fidelidad en la universidad ceu san pablo.

Demostrar la utilidad docente de la simulación de alta fidelidad en los estudios de grado de enfermería de la universidad ceu san pablo.

MÉTODOS

Se realizó un estudio piloto descriptivo transversal para evaluar la satisfacción de los alumnos de tercero y cuarto de grado de enfermería de la universidad ceu san pablo con la simulación de alta fidelidad implantada.

El estudio se realizó con las cuatro primeras sesiones de simulación de alta fidelidad que se realizaron en la universidad ceu san pablo. Tres sesiones con alumnos de tercero de grado y una sesión con alumnos de cuarto de grado. Cada uno de los alumnos sólo realizó una sesión de simulación de alta fidelidad.

En estas sesiones participaron un total de 31 alumnos que al finalizar la sesión respondieron de forma anónima a una encuesta tipo likert, utilizada y validada por distintos autores que han realizado estudios similares. En esta escala se les indicó que valoraran su grado de conformidad con las afirmaciones teniendo en cuenta el siguiente significado para cada valoración numérica.

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo

3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4. De acuerdo

5. Totalmente de acuerdo

A la encuesta se le añadió un último ítem para valorar su satisfacción general de 0 a 10.

Las afirmaciones valoradas por los alumnos fueron:

1. La simulación clínica es un método docente útil para el aprendizaje.

2. Los escenarios realizados son lo suficiente realistas como para facilitar el aprendizaje.

3. La simulación clínica ayuda a integrar conocimientos teóricos y prácticos.

4. La simulación clínica ayuda a integrar los conocimientos teóricos y prácticos de diferentes asignaturas.

5. La simulación clínica permite el aprendizaje de habilidades técnicas.

6. La simulación clínica permite el aprendizaje de habilidades no técnicas: comunicación entre profesionales, comunicación con el paciente, liderazgo etc.

7. La simulación clínica facilita el razonamiento crítico y la toma de decisiones.

8. La simulación clínica facilita mi aprendizaje en prácticas clínicas.

9. La simulación clínica refuerza mi aprendizaje clínico.

10. La simulación clínica aumenta mi motivación por el aprendizaje.

11. Los medios técnicos utilizados para la sesión de simulación me parecen adecuados.

12. El lugar para la realización de la simulación clínica me parece adecuado.

13. La labor del profesorado en la simulación clínica

Fomenta el aprendizaje, el razonamiento clínico, la toma de decisiones y aumentan mi motivación por el aprendizaje.

14. Si tuviera que valorar su satisfacción con este seminario de simulación clínica del 0 (suspense) al 10 (sobresaliente) sería:

RESULTADOS

En la siguiente tabla se exponen los resultados obtenidos. Teniendo en cuenta que 0 nada de acuerdo con el enunciado (muy mala valoración) y 5 totalmente de acuerdo con el enunciado (muy buena valoración) para los items del 1 al 13 incluido y que el item 14 se valora de 0 a 10 siendo el 10 la puntuación de máxima satisfacción.

ITEM	5	%5	4	%4	3	%3	2	%2	1	%1	MEDIA	DESV TIPICA
1	27	87,10	3	9,68	1	3,22	0	0	0	0	4,84	0,45
2	15	48,39	10	32,23	5	16,13	0	0	1	3,22	4,22	0,94
3	25	80,64	6	19,35	0	0	0	0	0	0	4,81	0,39
4	17	54,84	11	35,48	2	6,45	1	3,22	0	0	4,42	0,75
5	22	70,97	7	22,58	2	6,45	0	0	0	0	4,64	0,60
6	23	74,20	6	19,35	2	6,45	0	0	0	0	4,68	0,59
7	25	80,65	4	12,90	1	3,22	1	3,22	0	0	4,71	0,68
8	24	77,42	5	16,13	2	6,45	0	0	0	0	4,71	0,58
9	24	77,42	6	19,35	1	3,22	0	0	0	0	4,74	0,50
10	24	77,42	7	22,58	0	0	0	0	0	0	4,77	0,42
11	16	51,61	11	35,48	2	6,45	1	3,22	1	3,22	4,29	0,96
12	21	67,74	8	25,80	2	6,45	0	0	0	0	4,61	0,60
13	27	87,10	3	9,68	1	3,22	0	0	0	0	4,84	0,45
14											8,91	0,78

Como se puede observar las valoraciones son muy positivas y con escasa variabilidad.

Teniendo en cuenta los alumnos que han considerado estar totalmente de acuerdo y de acuerdo podemos observar los siguientes resultados.

Item	% 5 y 4
1. La simulación clínica es un método docente útil para el aprendizaje	96,77
2. Los escenarios realizados son lo suficiente realistas como para facilitar el aprendizaje	80,64
3. La simulación clínica ayuda a integrar conocimientos teóricos y prácticos.	100

4. La simulación clínica ayuda a integrar los conocimientos teóricos y prácticos de diferentes asignaturas.	90,32
5. La simulación clínica permite el aprendizaje de habilidades técnicas	93,55
6. La simulación clínica permite el aprendizaje de habilidades no técnicas: comunicación entre profesionales, comunicación con el paciente, liderazgo etc.	93,55
7. La simulación clínica facilita el razonamiento crítico y la toma de decisiones.	93,55

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 8. La simulación clínica facilita mi aprendizaje en prácticas clínicas. | 93,55 |
| 9. La simulación clínica refuerza mi aprendizaje clínico. | 96,77 |
| 10. La simulación clínica aumenta mi motivación por el aprendizaje. | 100 |
| 11. Los medios técnicos utilizados para la sesión de simulación me parecen adecuados. | 87,10 |
| 12. El lugar para la realización de la simulación clínica me parece adecuado. | 93,55 |
| 13. La labor del profesorado en la simulación clínica fomenta el aprendizaje, el razonamiento clínico, la toma de decisiones y aumentan mi motivación por el aprendizaje. | 96,78 |

Los alumnos se manifestaron claramente de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

La simulación clínica ayuda a integrar conocimientos teóricos y prácticos con la que se manifiesta totalmente de acuerdo y de acuerdo el 100% de los asistentes a las sesiones de simulación de alta fidelidad realizadas, con una media de 4.81 Y una desviación típica de 0.39.

La simulación clínica aumenta mi motivación para el aprendizaje, que igualmente el 100% de los alumnos que han realizado simulación de alta fidelidad se muestran totalmente de acuerdo o de acuerdo, con una media de 4.77 Y una desviación típica de 0.42.

Una gran mayoría de los alumnos que han realizado simulación de alta fidelidad han considerado estas de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

La labor del profesorado en la simulación clínica fomenta el aprendizaje, el razonamiento clínico, la toma de decisiones y aumenta mi motivación por el aprendizaje, es considerada por el 96.78% De los alumnos una afirmación con la que se manifiestan de acuerdo o totalmente de acuerdo. Con una media de 4.84 Y una desviación típica del de 0.45.

La simulación clínica es un método docente útil para el aprendizaje, con la que un 96.77% De los alumnos se manifiestan totalmente de acuerdo

o de acuerdo. La media de este ítem un 4.84 Y una desviación típica de 0.45. Este ítem y el anterior son los que han obtenido una media más alta.

La simulación clínica refuerza mi aprendizaje clínico ha mostrado un porcentaje de totalmente de acuerdo y de acuerdo que el ítem anterior, con media de 4.74 Y una desviación típica de 0.50.

Con las afirmaciones que menos de acuerdo se manifestaron los alumnos fueron

Los escenarios realizados no son lo suficiente realistas como para facilitar el aprendizaje. Con una media de 4.22 Y una desviación típica de

0.94. El 80.64% De los alumnos que han realizado simulación de alta fidelidad se muestran totalmente de acuerdo y de acuerdo.

Los medios técnicos utilizados para la sesión de simulación me parecen adecuados con una media de 4.29 Y una desviación típica del 0.96. El 87.10% De los alumnos han manifestado estar totalmente de acuerdo y de acuerdo. Esta es la afirmación con la que el mayor porcentaje de los alumnos se han manifestado totalmente en de acuerdo o en de acuerdo con un 6.44% De los alumnos.

Los alumnos manifestaron su satisfacción general con un 8.91 Con una desviación típica de 0.78

CONCLUSIONES

1. La satisfacción de los alumnos con la simulación de alta fidelidad es muy alta.

2. Los alumnos consideran mayoritariamente que la simulación clínica ayuda a integrar conocimientos teóricos y prácticos.

3. Los alumnos consideran mayoritariamente que la simulación clínica aumenta su motivación para el aprendizaje.

4. Los alumnos consideran que la simulación clínica permite trabajar competencias como el razonamiento clínico y la toma de decisiones.

5. Los alumnos consideran que la simulación clínica es un método docente útil para el aprendizaje.

6. El profesorado debe establecer estrategias para conseguir que los escenarios sean más realistas.

7. Deben reforzarse los medios técnicos utilizados en las sesiones de simulación de alta fidelidad.

8. El presente estudio es un piloto, por lo que debe ampliarse con las valoraciones de las siguientes sesiones de simulación de alta fidelidad y revisar posteriormente las conclusiones preliminares obtenidas en este estudio piloto.

Simulación de alta fidelidad en las universidades de enfermería: Una revisión bibliográfica

Ester Sánchez Marimón; Sandra Pol Castañeda

Universitat de les Illes Balears

PALABRAS CLAVE: High fidelity simulation; Nursing, education; clinical reasoning; learning styles

OBJETIVO

Conocer el uso de la simulación de alta fidelidad mediante maniquí en los programas formativos de la enseñanza universitaria de enfermería.

MÉTODOS

Se utilizaron los descriptores “High Fidelity Simulation” AND “Education, nursing” en las bases de datos de Pubmed, IME, IBECs, LILACS, EBS-COhost y CINHALL. Se encontraron 81 resultados, de los cuales 18 fueron incorporados por ser capaces de responder a la pregunta de investigación.

RESULTADOS

El uso de HFPS es una forma de aprendizaje seguro, en el cual el alumno toma decisiones en un escenario preparado, donde el objetivo es mostrar la adquisición de competencias, en distintos entornos (Mahoney, Hancock, Iorianni-Cimbak & Curley, 2013; Nyström et al., 2016; Lee et al., 2016).

El paradigma holístico de la atención de enfermería requiere la evaluación de procesos, que promuevan el desarrollo de habilidades técnicas y cognitivas centradas en la reflexión, análisis, pensamiento crítico, trabajo colaborativo, comunicación con el paciente, gestión de emociones y la humanización del cuidado, proporcionando una experiencia de aprendizaje transformacional basado en la ética del cuidado (Acebedo-Urdiales &

Rodero-Sánchez, 2007; Smith et al., 2012; Kameg, Englert, Howard & Perozzi, 2013; Josefyk, 2013; Bartlett, Thomas-Wright & Pught, 2014; Piña-Jiménez & Amador-Aguilar, 2015).

El debriefing se desarrolla como: (1) un método para lidiar con una experiencia y crisis traumática, reduciendo el estrés y ansiedad al que se enfrentan los alumnos en las futuras prácticas clínicas (2) y una metodología que permite encontrar las lagunas del conocimiento, mejorando los programas de enfermería (Nyström et al., 2016; Kameg, Englert, Howard & Perozzi, 2013).

Sin embargo, se necesitan más estudios para examinar la transferibilidad de la experiencia de simulación en situaciones reales y herramientas de medición formales para evaluarlo (Yuan, Williams & Fang, 2011).

CONCLUSIONES

En el marco de la enseñanza universitaria de enfermería, la HFSP se utiliza como metodología de aprendizaje reflexivo a través de la preparación exhaustiva del entorno. El uso de la HFSP se está ampliando para dar respuesta a múltiples necesidades formativas como el manejo de situaciones agudas, la promoción de la salud o el entrenamiento en comunicación empática. Se identifican las sesiones de debriefing como herramienta fundamental en la consolidación de conocimientos, posibilitando el pensamiento crítico y superando la distancia existente entre el conocimiento y la práctica.

Las simulaciones en la Universidad de Andorra.

Implementación en Enfermería en atención primaria de salud

Noemí Navais Barbeitos, Montserrat Aldomà Gómez, Sara Esdué Boldú, Angeles Moreno Jiménez, Olga Travasset Rey y Virginia Larraz Rada

Universidad de Andorra

PALABRAS CLAVE: Atención primaria, simulación, enseñanza-aprendizaje, competencias

OBJETIVO

Objetivo general: Implementar las simulaciones en la asignatura de Enfermería en Atención Primaria de Salud.

Objetivos específicos:

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en situaciones simuladas en atención primaria de salud.
- Fomentar estilos de vida saludables mediante la educación sanitaria en situaciones simuladas en atención primaria de salud.
- Valorar el proceso de implementación de las simulaciones en la asignatura de Enfermería en Atención Primaria de Salud.
- Reconocer los beneficios de las simulaciones como herramienta de enseñanza aprendizaje en la asignatura de Enfermería en Atención Primaria de Salud.

MÉTODOS

Hasta el momento en la asignatura Enfermería en Atención Primaria de Salud utilizábamos diferentes metodologías para mejorar el proceso de enseñanza aprendizaje: roll playing, casos clínicos cooperativos, simulaciones de baja fidelidad...

A partir del curso 2017-2018 hemos introducido la metodología de las simulaciones clínicas como herramienta de aprendizaje con finalidad formativa. El uso de la metodología de las simulaciones clínicas permite aplicar y desarrollar habilidades técnicas y no técnicas, como la comunicación, el pensamiento crítico, la toma de decisiones, el trabajo en equipo y el liderazgo.

Para la aplicación de la simulación se diseñó un caso clínico en relación a los contenidos y habilidades del Programa de salud infantil.

Para el diseño del caso se tuvieron en cuenta los objetivos de aprendizaje, los contenidos, las necesidades formativas de los estudiantes, los recursos humanos (actores, participantes y facilitadores) y los materiales necesarios. A su vez, en el diseño también se planteó la descripción del proceso de prebriefing (contextualizar al estudiante) y del debriefing (análisis reflexivo).

RESULTADOS

La experiencia de la aplicación de la metodología de simulaciones clínicas ha sido positiva ya que los estudiantes, de forma verbal, manifestaron su satisfacción del aprendizaje. Comentaron que la simulación les ayudó a: aplicar el programa de salud infantil, aumentar su seguridad y confianza frente a la situación y a organizarse para trabajar en equipo.

Los docentes valoramos como positiva la experiencia y actualmente estamos trabajando en el diseño de herramientas para evaluar las competencias y la satisfacción de los estudiantes, así como la aplicación de la metodología de las simulaciones en otras asignaturas y cursos.

CONCLUSIONES

Asegurar la calidad de la formación de los futuros profesionales de enfermería es nuestro objetivo y para ello, estamos avanzando desde los tradicionales talleres de teórico-prácticas, más basados en las habilidades técnicas, hasta las simulaciones clínicas en sus diferentes niveles de complejidad que permiten integrar las competencias enfermeras.

Impacto del entrenamiento con simulación de técnicos de Farmacia para la elaboración de preparados estériles en cabina de flujo laminar

Elena Rojo Santos⁽¹⁾; Ana Colon López Dicastillo⁽²⁾; David Gómez Gómez⁽²⁾; Miguel Angel Martín Vega⁽²⁾; Marta Valero Dominguez⁽²⁾; Jose María Maestre Alonso⁽¹⁾

⁽¹⁾ *Hospital virtual Valdecilla*; ⁽²⁾ *Hospital Universitario Marqués de Valdecilla*

PALABRAS CLAVE: Simulación clínica, Farmacia Hospitalaria, Técnicos Farmacia, Evaluación aprendizaje

OBJETIVO

El Servicio Cántabro de Salud ha incorporado técnicos de farmacia en sus hospitales. Con una formación profesional tradicionalmente centrada en el desempeño en las oficinas de farmacia, se ha detectado la necesidad de adquirir nuevas competencias relacionadas con el trabajo en los hospitales.

Para ello se organizó un programa de entrenamiento combinado online y con simulación clínica en el Hospital virtual Valdecilla. Se evaluó el aprendizaje en la elaboración de preparados estériles individualizados por paciente, nutriciones parenterales y colirios según los procedimientos normalizados de trabajo, bajo la supervisión del personal farmacéutico.

MÉTODOS

El módulo online (18 h) incluyó una introducción al área estéril en un servicio de farmacia hospitalaria, conocimientos para la elaboración de preparados estériles, y comprensión de los medicamentos y controles de calidad. El módulo presencial (3 grupos de 10 participantes) incluyó talleres de higiene manos, vestimenta y manejo del material para la elaboración de los preparados estériles (3 h). También sesiones de simulación para practicar el proceso de elaboración en su conjunto y aplicar los estándares de garantía de calidad (8 horas). Se diseñó un entorno de entrenamiento con cabinas de flujo laminar vertical y horizontal con el material necesario para la preparación de mezclas de administración sisté-

mica (medicación intratecal y citostáticos), colirios, nutrición parenteral y preparados para neonatos. Un instructor de simulación coordinó las sesiones y el debriefing, junto con un farmacéutico. Participaron 30 técnicos. La evaluación de conocimientos se realizó mediante test, de habilidades adquiridas mediante registró durante la práctica y del cambio de actitudes mediante cuestionario.

RESULTADOS

Todos los participantes obtuvieron una puntuación >70%. Las habilidades adquiridas incluyeron: 1) maniobras para preservar la esterilidad (por ej. el movimiento de manos entre el flujo y material); 2) maniobras para garantizar la correcta dosificación de las preparaciones (por ej. evitar el rebosamiento al introducir el líquido en un vial); 3) manejar adecuadamente los dispositivos técnicos de elaboración de preparados en cabina (por ej. colocar los punzones de modo seguro); y 4) adherencia a protocolos normalizados de trabajo (por ej. realización del doble control). Los participantes refirieron cambio de actitudes relacionadas con la repercusión del trabajo realizado en la seguridad de los pacientes y la autoeficacia para la realización de tareas.

CONCLUSIONES

La realización de un curso de entrenamiento mediante simulación promueve la adquisición de las competencias que pueden desarrollar los técnicos en una farmacia hospitalaria.

La simulación en los grados de ciencias de la salud de la Universidad Europea

Susana Rodríguez Molina, Ana María Fernández Olleros, María Fuencisla Gilsanz Muñoz, Emilia Condés Moreno, Montserrat Márquez Cava, Gleyvis Coro y Marta López del Hierro

Universidad Europea

PALABRAS CLAVE: Equipo, estructura, integración curricular

OBJETIVO

En los últimos años la simulación clínica se ha posicionado como una herramienta de primer nivel para el aprendizaje centrado en el alumno, aumentando su peso en los planes de estudio (1) y se está convirtiendo en una metodología imprescindible para el desarrollo de habilidades y competencias de estudiantes de ciencias de la salud. En la facultad de Ciencias Biomédicas y de la Salud de la Universidad Europea, se ha incorporado esta metodología como uno de los pilares del modelo académico en todos sus grados.

El objetivo de este trabajo es describir la estructura que nos ha ayudado a asegurar la calidad académica y una logística adecuada para dar soporte a más de 5.000 alumnos, entre Grado y Postgrado que realizan actividades de simulación en nuestras instalaciones.

MÉTODOS

Los profesores de nuestra institución cuentan con el apoyo de un coordinador de simulación en cada una de las titulaciones, cuya función es asegurar la correcta integración de la simulación en el currículum, la formación de estos docentes y facilitar el diseño de las actividades con la documentación correspondiente.

Es imprescindible un adecuado trabajo en equipo de los coordinadores liderado por un responsa-

ble académico con el objetivo de conseguir la calidad de esta metodología, elaborando herramientas para dicha acción. De manera paralela, contamos con un equipo de técnicos liderado por un responsable de logística que se encargan del material, las instalaciones, la documentación y los horarios. El director académico por su parte, favorece la integración de la simulación dentro de los programas dirigiendo y favoreciendo la estandarización de las nuevas iniciativas de simulación.

RESULTADOS

Esta estructura ha permitido la homogenización de criterios en la documentación, obtener una buena formación en esta nueva metodología involucrando a más de 180 facilitadores que han puesto en marcha más de 6.000 horas de simulación.

CONCLUSIONES

El aumento de la simulación y de profesores refleja que esta estructura organizativa transversal que coordina y da soporte a diferentes titulaciones garantiza la calidad docente y el uso de la metodología con unos criterios estándar.

1.- Pinar G, Knight CC, Gaioso VP, Watts PI, Dailey KD, Britt SE, et al. The effects of high fidelity simulation on nursing students' perceptions and self-efficacy of obstetric skills. *Int Arch Nurs Health Care*. 2015;1:1---7.2.

Simulación en Soporte Vital Avanzado en Medicina, Universidad de Málaga

María Victoria de la Torre Prados⁽¹⁾; Angel García Alcántara⁽¹⁾; Manuel Herrera Gutierrez⁽¹⁾; Juan Luis Galeas López⁽²⁾; Lourdes Salido Díaz⁽³⁾; Carolina Rueda Molina⁽³⁾

⁽¹⁾Facultad de Medicina, UMA; ⁽²⁾UCI Hospital Regional, Málaga; ⁽³⁾UCI, Hospital U Virgen de la Victoria, Málaga

PALABRAS CLAVE: Simulación, Soporte Vital Avanzado, Pregrado Medicina, Universidad Málaga

OBJETIVO

En 1994 se inicia la formación en Soporte Vital Avanzado (SVA) a los alumnos de sexto curso de Medicina (FM) en la Universidad de Málaga (UMA). Nos planteamos analizar el resultado a nivel del conocimiento y procedimientos prácticos relacionados con el SVA en los últimos siete años académicos (2011 a 2017).

MÉTODOS

Estudio descriptivo de intervención docente en Resucitación Cardio-Pulmonar Avanzada (RCPA) en alumnos de pregrado en último año de Medicina. En 2010 se dispone del soporte de la plataforma web de la UMA para los contenidos teóricos de SVA, que se complementa con los talleres prácticos de 9 horas con Maniqués de Soporte Vital Básico (SVB), Desfibriladores Automáticos (DEA), Vía Área Avanzada (VAA), Simulador de Arritmias, Monitor Desfibrilador Manual y Maniquí de SVA integrado con casos clínicos para la evaluación, para grupos de 10 alumnos. Evaluamos 1240 alumnos, 170 alumnos en 17 talleres por curso académico, a través de cuestionario multirrespuesta teórico (incluye arritmias periparada cardiorrespiratoria) y casos clínicos integrados en SVA a nivel práctico, a través de listado de check-list de evaluación de procedimientos.

RESULTADOS

La edad media de la muestra fue de 24,4 (21-56) años, un 64% (n=790) eran mujeres con ascenso

progresivo del % de varones (34% en 2011 a 42% en 2017, p=ns), el 10,2% (n=127) compaginaba actividad laboral y formación universitaria, la duración de los estudios fue de 5 años como mediana (4-35) y un 9% (n=114) eran de nacionalidad extranjera, un 8% europeos, con descenso a lo largo de las promociones, del 17,6% al 1,2% ($\chi^2=99,5$, p=0,000). El 79% (n=982) de alumnos había realizado un curso previo de SVB y DESA, la mayoría en la FM 87% (n=865). La evolución de alumnos que han atendido alguna vez una emergencia, de las siete promociones estudiadas, se mantiene estable en un 11,8% (n=146). Solo el 33,9% (n=411) de los alumnos estaban interesados en difundir el SVB y DESA a nivel de la comunidad. Respecto los resultados en el aprendizaje, comparando 2011 vs. 2017 se aprecia un aumento significativo en el valor medio obtenido en el bloque teórico a nivel de conceptos de SVA (14,24 vs. 15,82, F=6,7, p=0,000, valor máximo=18) y de arritmias periparada cardiorrespiratoria (7,6 vs. 9,22, p=0,000, valor máximo=10) con cuestionario multirrespuesta; a nivel práctico se aprecia un aumento significativo en el % obtenido de ítems afirmativos en el Check-list de procedimientos en SVA (82% vs. 97%, $\chi^2=70,2$, p=0,000).

CONCLUSIONES

Mayor % de mujeres en Medicina, con % de varones en ascenso. La experiencia adquirida con la simulación en SVA ha permitido afianzar esta formación de pregrado en Medicina en la UMA con mejora en los resultados teóricos-prácticos

TALLERES

Taller 1: Cómo preparar una simulación para la asistencia del parto extrahospitalario

Maria Angels Bonet Carralero

Hospital Sant Joan de Déu Manresa

PALABRAS CLAVE: taller parto extrahospitalario formación facilitadores

Objetivo de aprendizaje

Realizar un taller de simulación de parto extrahospitalario dirigido a formadores de simulación.

Número de Alumnos

De 12 a 15 participantes

Nombre de los Instructores y posición profesional

2 facilitadores.

Raquel Ferreira: 1 facilitador experto en simulación

Àngels Bonet: 1 facilitador experto en simulación y experto en emergencias obstétricas.

Experiencia previa con el taller (si la hay)

NO hay experiencias.

Material y equipamiento necesario

- Tipo de Aula: * Equipamiento audiovisual: video camara i sonido
- Simulador/s: *Proveedor del simulador: Mamma Nathalie de Laerdal
- Responsable del transporte del simulador (si procede) : Àngels Bonet
- Material fungible (a aportar por los promotores del taller): maletas de extra hospitalaria, moullage, papel rotuladores, cartas, cinta adhesiva

Previsión de evaluación del taller por los participantes:

Avaluación a través del cuestionario Dash

Taller 3. Modelo Bridge de estilos relacionales

Gemma Claret Teruel⁽¹⁾; Ferran Ramon-Cortés⁽²⁾; José María Quintillá Martínez⁽¹⁾; Carmen De La Gala Otero⁽¹⁾; Jaume Pérez Payarols⁽¹⁾

⁽¹⁾ *Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona;* ⁽²⁾ *Institut 5 fars*

PALABRAS CLAVE: comunicación, modelo Bridge, estilos relacionales

Objetivo de aprendizaje

Objetivo general

El objetivo del taller es proporcionar herramientas que nos permitan detectar el estilo relacional de nuestro interlocutor, afrontar y comprender sus reacciones y adaptar nuestro discurso para que la comunicación sea efectiva.

Objetivos específicos

A lo largo del taller, los participantes adquirirán las siguientes competencias:

Conocer las características principales de cada estilo relacional Reconocer el propio estilo relacional

Identificar el estilo relacional de nuestro interlocutor

Adaptar la comunicación al estilo relacional de nuestro interlocutor

Número de Alumnos

Mínimo de 15 y máximo de 20 participantes

Nombre de los Instructores y posición profesional

Dra. Gemma Claret Teruel. Adjunta del Servicio de Urgencias. Miembro del Programa de Simulación. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona.

Ferran Ramon-Cortés. Director del “Institut 5 fars”. Barcelona.

Experiencia previa con el taller (si la hay)

Ferran Ramon Cortés es el autor del Modelo Bridge de estilos relacionales. Desde el año de su creación en 2009, ha conducido en numerosas ocasiones talleres sobre el modelo en el entorno empresarial pero también tiene amplia experiencia en el ámbito sanitario.

La Dra. Gemma Claret ha recibido el certificado para impartir talleres sobre el modelo y lo ha conducido conjuntamente con Ferran Ramon Cortés en 3 ocasiones.

Material y equipamiento necesario

Aula amplia con sillas en semicírculo. Ordenador y proyector. Papelógrafo.

Previsión de evaluación del taller por los participantes:

Los participantes evalúan el taller mediante una encuesta anónima.

Taller 4. Gestión eficiente de un Centro de Simulación

María Fuencisla Gilsanz Muñoz

PALABRAS CLAVE: Gestión del Centro de Simulación

Objetivo de aprendizaje

Aprender a gestionar los Recursos de centro : personal, material, salas, simuladores, etc.. Comunicación eficiente

Metodología y plan de trabajo Ejercicio práctico

Número de Alumnos

20

Nombre de los Instructores y posición profesional

María Fuencisla Gilsanz Muñoz,
Responsable técnico del Hospital Simulado de la UEM

Experiencia previa con el taller (si la hay)

- Universidad Europea
- Universidad Católica de Murcia

Material y equipamiento necesario

- Tipo de Aula: teórica con ordenador y proyector para exponer la presentación previa
- Material fungible (a aportar por los promotores del taller): folios y bolis

Previsión de evaluación del taller por los participantes:

Si, con un encuesta para el taller que llevaré impresa.

Taller 5. *Debriefing* como evaluación formativa en simulación clínica

Alejandro Martínez Arce⁽¹⁾; Víctor Baladrón González⁽¹⁾; Francisco Javier Redondo Calvo⁽¹⁾; Esther León Castela⁽²⁾

⁽¹⁾ *Aula Simulación HGUCR*; ⁽²⁾ *Universidad Barcelona*

PALABRAS CLAVE: Debriefing, Evaluación, Feedback.

Objetivo de aprendizaje

1. Discutir el papel de la evaluación formativa en la educación sanitaria y comparar y contrastar con la evaluación sumativa
2. Enumerar los pasos de la evaluación formativa y aplicar los pasos para el debriefing y la enseñanza en entornos clínicos
3. Discutir los enfoques para la integración de la evaluación formativa en el diseño del escenario y el posterior debriefing

Número de Alumnos

10 a 15

Nombre de los Instructores y posición profesional

ALEJANDRO MARTÍNEZ ARCE. Aula Simulación HGUCR, Instructor HvV VÍCTOR BALADRÓN GONZÁLEZ Aula Simulación HGUCR

Francisco Javier Redondo Calvo. Aula Simulación HGUCR

ESTHER LEÓN CASTELAO. Universidad Barcelona. Presidente SESSEP.

Experiencia previa con el taller (si la hay)

Los educadores buscan estrategias eficaces para ayudar a los profesionales sanitarios como abordar e incluso dominar los complejos desafíos clínicos, sociales y logísticos de la práctica de la medicina en entornos clínicos muy complejos. La evaluación formativa, el proceso de proporcionar dosis de feedback sobre el rendimiento adaptadas a la medida del individuo, es una forma concreta y eficaz para proporcionar esta ayuda. En la educación basada en la simulación, el debriefing post-escenario es un foro ideal para la evaluación formativa.

Este taller familiariza a los participantes con la teoría y la práctica para realizar estas evaluaciones. Estos pasos incluyen identificar la diferencia de rendimiento, proporcionar feedback, investigar la base de la brecha, y cerrar la brecha. El taller combina enfoques didácticos y prácticos para proporcionar a los participantes los conceptos y la experiencia para llevar a cabo evaluaciones formativas utilizando debriefing. El taller se basa en artículos publicados que los participantes pueden utilizar para el aprendizaje o la enseñanza del debriefing en sus propios contextos.

Material y equipamiento necesario

Aula con posibilidad de hacer grupos de trabajo de 2-3 personas. Pizarra, proyector y sonido.

Previsión de evaluación del taller por los participantes:

Taller 6. Segunda víctima (administración de fármaco a paciente alérgico: shock anafiláctico)

Juan Manuel Perdomo; Marta Magaldi; David Sánchez; Carmen Gomar

Hospital Clinic de Barcelona

PALABRAS CLAVE: Errores profesionales, segunda víctima, comunicación

Objetivo de aprendizaje

Habilidades no técnicas: o Identificar a un compañero como una potencial “segunda víctima”. o Crear un ambiente propicio para el desarrollo del debriefing con una segunda víctima o Ser capaz de desarrollar un buen debriefing con la segunda víctima. Comunicación correcta entre compañeros.

Número de Alumnos

15

Nombre de los Instructores y posición profesional

Juan Manuel Perdomo: Especialista en Anestesiología y Reanimación. DEBRIEFER Marta Magaldi: Especialista en Anestesiología y Reanimación. CO-DEBRIEFER David Sánchez: Residente 4 de Anestesiología y Reanimación. ACTOR

Experiencia previa con el taller (si la hay)

El equipo de Simulación del Hospital Clínic de Barcelona ha realizado un único taller de Segunda Víctima en el II curso de Formación Continuada. Enseñanza Post-universitaria de Anestesiología y Reanimación (Committee European Education in Anaesthesiology).

Material y equipamiento necesario

*Tipo de aula: que pueda simular 1 - 2 ambientes (dependiendo si el participante decide realizar la simulación in situ (“vestuario simulado”) o di-

rigirse a un espacio más tranquilo (“despacho”). Zona de visualización directa por parte de los otros asistentes al taller. *Equipamiento audiovisual:

Visualización previa de la filmación supuesto paciente en UCI, intubado y sedado y con el compresivo cervical derecho simulando el hematoma. * Simulador: NO NECESARIO * Material fungible: tazas o vasos para simular un café. Decorado de despacho.

Previsión de evaluación del taller por los participantes:

Lo que se espera del alumno: Identificar al compañero como una potencial segunda víctima y actuar al respecto. 1) preguntarle si está bien y si quiere hablar, promoviendo un espacio adecuado para ello y sin interrupciones. 2) una vez la “segunda víctima” ha hablado, dar refuerzos positivos como” - estas cosas nos pasan a todos... - quien no pincha no se equivoca... - recuerdo una vez que yo... - no por esto que ha pasado dejas de ser un buen profesional... 3) animarle a seguir al paciente y a hablar con la familia (se puede ofrecer a acompañarle) Se debe mostrar empático y cercano. Al finalizar la conversación se debe dar lugar a contactar con el participante siempre que sea necesario. El participante no debe NUNCA: - poner mala cara cuando le están relatando los hechos - pedirle que se lo cuente rápido en el vestuario ni permitir interrupciones del teléfono/busca... - hacer comentarios como: “cómo te pudo pasar eso??...”, “cómo se te ocurre hacerlo así..?”, “yo no lo hubiera hecho de esta manera...”

Taller 7. Validación de herramienta para elaborar casos clínicos en simulación

José Antonio Sarria Guerrero⁽¹⁾; Mónica Negredo Esteban⁽²⁾

⁽¹⁾ *Universidad de Barcelona / Departamento Enfermería Fundamental y Médico Quirúrgica*; ⁽²⁾ *Instituto Bonanova. Formación Profesional Sanitaria*

PALABRAS CLAVE: Casos Clínicos Simulación, Valoración, Plantilla

Objetivo de aprendizaje

Validar entre los asistentes la plantilla compartida de elaboración de casos clínicos del Grupo de Investigación Enfermera en Simulación en Cataluña y Andorra (GRISCA)

Número de Alumnos

12-15

Nombre de los Instructores y posición profesional

Sra. Mónica Negredo Esteban, Enfermera/ Profesora formación profesional miembro de GRISCA

Sr. José Antonio Sarria Guerrero, Enfermero / Professor Enfermería, responsable area Simulación, miembro de GRISCA

Experiencia previa con el taller (si la hay)

Puesta en común y validación mediante trabajo en grupo de la parrilla de casos clínicos al grupo de simulación GRISCA.

Material y equipamiento necesario

- Tipo de Aula: aula de docencia que permita trabajo en grupo
- Equipamiento audiovisual: ordenador, cañón, pizarra y rotuladores de pizarra presentador
- Material fungible : Lápices, bolígrafos, folios y rotuladores, cartulinas
- Fotocopias aportadas por los docentes

Previsión de evaluación del taller por los participantes:

Satisfacción general: Aprovechamiento:

Utilidad para la práctica profesional: Disponibilidad de los docentes: Ambiente de trabajo:

Taller 8. Planificar la mejor simulación: el sistema SimZones

José M Quintillá Martínez; Gemma Claret Teruel

Programa de Simulación - Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona)

PALABRAS CLAVE: metodología, formación instructores, diseño programas

Objetivo de aprendizaje

Al finalizar el taller, los participantes serán capaces de:

1. Describir las características de cada una de las zonas de aprendizaje incluidas en el sistema SimZones.
2. Evaluar actividades de simulación y mejorar su efectividad adaptando su diseño según el sistema SimZones
3. Aplicar el sistema SimZones para planificar el diseño y la ejecución de nuevos currículos docentes basados en simulación.

Número de Alumnos

Mínimo 12

Máximo 16

Nombre de los Instructores y posición profesional

José M Quintillá Martínez. Médico. Director del programa de Simulación

Gemma Claret Teruel. Médico. Responsable de la línea de Habilidades Relacionales - Programa de Simulación

Experiencia previa con el taller (si la hay)

Este taller parte de la experiencia de la línea de desarrollo de facilitadores del Programa de Simu-

lación del Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona), en conjunción con el Boston Children's Hospital Simulator Program. Una versión del taller se ha realizado conjuntamente por ambos equipos en la reunión IMSH 2018 de Los Ángeles (Society for Simulation in Healthcare).

El impacto esperado es provocar un cambio innovador y práctico en los esquemas de planificación de actividades de simulación, para conseguir resultados más efectivos y una mejor experiencia de facilitadores y participantes.

El taller está diseñado para el siguiente perfil de participantes: facilitadores de simulación, diseñadores de actividades, planificadores, responsables de centros de simulación.

Material y equipamiento necesario

- Tipo de Aula: Sala con capacidad para 30 personas, con sillas y mesas, pizarra y rotuladores
- Equipamiento audiovisual: Ordenador y proyector
- Material fungible (a aportar por los promotores del taller): papel y bolígrafos

Previsión de evaluación del taller por los participantes:

Valoración subjetiva de cada participante sobre el taller y el aprendizaje

VI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Simulación Clínica y Seguridad del Paciente

MaNrESa
12 al 14 dE abril
dE 2018

Simular para innovar



Innovar para mejorar



UMANRESA
UNIVERSITAT DE VIC
UNIVERSITAT CENTRAL
DE CATALUNYA

