7º Congreso Nacional Sociedad Española de Simulación Clínica y Seguridad del Paciente

Es tiempo de **simulación**

Madrid, 4 al 6 de abril
Campus de Villaviciosa de Odón

7º Congreso Nacional Sociedad Española de Simulación Clínica y Seguridad del Paciente

Es tiempo de **simulación**

Comunicaciones **Orales**

sessep

Universidad Europea

01. DIAGRAMA DE FLUJO COMO AYUDA COGNITIVA PARA TALLERES DE HABILIDADES

Gleyvis Coro-Montanet; Margarita Gómez Sánchez; María Jesús Pardo Monedero; Catalina Zambrano Guzmán

PALABRAS CLAVE: Talleres de habilidades, dominio psicomotor

OBJETIVO

Objetivo General

Elaborar una metodología didáctica que le permita al profesor realizar talleres de habilidades de mayor complejidad para el mejor cumplimento de los objetivos de aprendizaje.

Objetivos específicos

1. Diseñar un diagrama de flujo como ayuda cognitiva a los profesores para la realización de talleres de habilidades complejos.
2. Aplicar la iniciativa en talleres de habilidades complejos de odontología.

MÉTODOS

Como estrategia de intervención educativa, nuestro trabajo no tiene la estructura al uso de las investigaciones generales. En su lugar, aportamos la metodología seguida y que correspondió con el diseño del diagrama de flujo: En base a los postulados de Fitts y Posner y los principios de la práctica deliberada de Ericcson se construyó un modelo de entrenamiento que fue aplicado en talleres de habilidades complejas de odontología, en la Universidad Europea durante un período de tres años. El diagrama de flujo se dividió en tres grandes apartados: briefing, ejecución del alumno, y feedback, adaptados a la progresión cognitiva y psicomotriz de los estudiantes, terminando con procesos de puesta en común prospectiva final (feedforward), que también contempló la interpretación de los procesos internos de los ejercicios (feedwithin) y la evaluación final.

RESULTADO

1. Diagrama de flujo
2. Leyenda y pormenorización de los pasos a seguir
3. Aplicación de la iniciativa en el entrenamiento de 4204 alumnos de pregrado de odontología en una totalidad de 5048 ejercicios con simuladores digitales y hápticos (Simodont®).

CONCLUSIONES

El diagrama facilitó la comprensión del profesor experto y novel en la introducción de elementos de mejora en talleres de habilidades con multiplicidad de elementos psicomotrices a integrar por el alumno. PROSPECTIVA Luego de esta primera etapa de implementación y perfeccionamiento de uso de la estrategia, se impone, como prospectiva, una evaluación cualitativa profunda de los procesos en tanto a su aporte al manejo docente de los talleres. RECOMENDACIONES El equipo docente involucrado considera que la estrategia puede ser exportable a otras titulaciones que requieran realizar talleres de habilidades de similar complejidad.

02. SIMULACIÓN INTERPROFESIONAL EN CIENCIAS DE LA SALUD

Marta Raurell Torreda; José Antonio Sarria Guerrero; Joan María Estrada Masllorens; Francesca Mitjavila Villero; Olga Capdevila Pons; Antoni Riera Mestre; Angelica Pocino Campayo

PALABRAS CLAVE: interprofesional; educación enfermeria; educación medicina

OBJETIVO

Implementar la metodología docente de la simulación para el entrenamiento de habilidades no técnicas, entre estudiantes de los grados de Enfermería y Medicina durante el curso académico 2019-20.

MÉTODOS

Se ha aprobado, por los consejos de estudios de ambos grados, una asignatura optativa de 3 créditos ECTS con 15 estudiantes de 2do curso del grado de Enfermería y 9 estudiantes de 3er curso del grado de Medicina. Los créditos profesor son compartidos entre los departamentos de Enfermería Fundamental y Medico quirúrgica y departamento de Ciencias Clínicas de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Barcelona.

RESULTADO

Se han compartido durante la docencia los conceptos básicos de la educación interprofesional (valores y ética, roles y responsabilidades, comunicación interprofesional y trabajo en equipo). Cada estudiante además de prepararse el caso clínico en el prebriefing ha participado en dos escenarios simulados de 2h de duración cada uno. El debriefing se ha basado en la herramienta PEARLS.

CONCLUSIONES

La simulación interprofesional permite entrenar la comunicación y trabajo en equipo entre estudiantes de distintas disciplinas y aumentar el conocimiento del propio rol y el de los otros miembros del equipo.

03. ESTUDIO SOBRE LA TAXONOMÍA NIC EN SIMULACIÓN EN ENFERMERÍA

Montserrat Lamoglia Puig; Marta Raurell-Torredà; Ángel Romero-Collado; Mireia Llauradó-Serra; Rosa Rifà-Ros; José Luís Díaz-Agea; Silvia García-Mayor

PALABRAS CLAVE: Enfermería, simulación clínica, taxonomía NIC

OBJETIVO

Identificar las intervenciones de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) que deben usarse en el diseño de casos clínicos mediante simulación de alta fidelidad para el entrenamiento de habilidades no técnicas en el grado de enfermería.

MÉTODOS

Se realizó un estudio Delphi en 3 rondas: La 1ª ronda con expertos en taxonomía enfermera, la 2º con profesores académicos (responsables de la teoría) y clínicos (tutores de práctica clínica) sin experiencia en metodología de aprendizaje basada en simulación y la última ronda con profesores de enfermería con al menos dos años de experiencia en simulación. Las intervenciones se agruparon en áreas de experiencia y niveles de competencia (estudiantes novatos: 1º y 2º año; estudiantes principiantes avanzados: 3º y 4º año) según el plan de estudios de enfermería.

RESULTADO

Se identificaron 163 intervenciones para 8 áreas de especialización como relevantes y factibles. Para estudiantes noveles de enfermería: Fundamentos de enfermería (13 intervenciones) y Atención de enfermería para adultos 1 (29 intervenciones). Para estudiantes principiantes avanzados: atención de maternidad y enfermería de salud infantil (18 intervenciones), salud mental (13 intervenciones), atención de enfermería de las personas mayores (12 intervenciones), enfermería de salud comunitaria (20 intervenciones) y atención de enfermería para adultos 2 (34 intervenciones). Además, se identificaron 24 intervenciones como transversales, para ser entrenadas a lo largo de los cuatro años del grado.

CONCLUSIONES

El NIC permite el diseño de casos clínicos en simulación de alta fidelidad para el entrenamiento de habilidades no técnicas de acuerdo con las competencias requeridas a lo largo del grado y en línea con la realidad del cuidado de la salud. Esto permite una combinación óptima entre la formación teórica impartida por los profesores académicos y la formación práctica realizada por profesores clínicos y tutores del practicum. Además la disponibilidad del NIC como lenguaje estandarizado en la disciplina de enfermería proporciona un marco adecuado para desarrollar currículos de capacitación en simulación.

04. ESCAPE ROOMS. EXPERIENCIA DE NUESTRO DE CENTRO DE SIMULACIÓN

Nekane Uruñuela Guibert

PALABRAS CLAVE: Escape rooms

OBEJTIVO

Transmitir mi experiencia como Gestora del Centro en la creación del primer escape room médico en nuestro centro de simulación. La Innovación en técnicas y metodologías educativas, como el aprendizaje experiencial, van ganando terreno progresivamente o de manera coordinada a las tradicionales.

MÉTODOS

La experiencia de una psiquiatra en escape rooms para sus residentes y la experiencia propia en diversas salas de escape han sido esenciales para poder llevar a cabo nuestro escape.

RESULTADO

Los alumnos reconocieron que había sido el mejor taller de todos. El trabajo en equipo, la comunicación y la experiencia hicieron del escape todo un éxito.

CONCLUSIONES

El escape room siempre acompañado de otros métodos de aprendizaje, puede ser el broche de oro para el cierre de una actividad. La gamificación es la base de nuestro aprendizaje y si se trabaja con cariño y motivación el escape puede ser una experiencia impresionante.

05. SATISFACCIÓN CON LA SIMULACIÓN CLÍNICA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Óscar Arrogante; Gracia María González-Romero; Alberto Polo; Laura Carrión

PALABRAS CLAVE: Cuidados críticos; Enfermería; Estudiantes; Simulación

OBJETIVO

- Determinar la satisfacción con la simulación clínica (SC) de los estudiantes de pregrado en Enfermería.
- Evaluar mediante la SC la adquisición de las competencias enfermeras necesarias para el adecuado manejo del paciente crítico en estudiantes.

MÉTODOS

- Diseño: Estudio descriptivo transversal. •Participantes: 93 estudiantes de tercer curso del Grado en Enfermería del Centro Universitario de Ciencias de la Salud San Rafael-Nebrija (Madrid).
- Instrumentos: Hoja de evaluación de adquisición de competencias enfermeras y cuestionario de satisfacción con la SC de alta fidelidad. •Procedimiento: Escenificación de casos clínicos simulados relacionados con las causas reversibles de parada cardiorrespiratoria (4Hs y 4Ts) mediante la metodología MAES (Metodología de Autoaprendizaje en Entornos Simulados) y posterior cumplimentación del cuestionario. •Análisis de frecuencias y estadísticos descriptivos (SPSS v.21).

RESULTADO

- Se obtuvieron elevadas puntuaciones en la satisfacción de los estudiantes con: la utilidad de la SC, los casos clínicos, el feedback suministrado, la autorreflexión del rendimiento, el aumento de autoestima, la disminución de la brecha entre teoría y práctica, las instalaciones y el equipamiento empleados. Por el contrario, los estudiantes señalaron escasos aspectos negativos de la SC.
- La mayoría de los estudiantes lograron adquirir las competencias enfermeras específicas de los casos clínicos simulados para el manejo del paciente crítico.

CONCLUSIONES

- La satisfacción de los estudiantes con la SC es elevada, considerándola como una metodología útil para aprender, reduciendo la brecha entre teoría y práctica y ayudándoles a reflexionar sobre sus propios errores.
- La SC es una metodología docente efectiva para que los estudiantes adquieran las competencias enfermeras necesarias para su futuro profesional.
- Esta metodología se debería aplicar en los profesionales de Enfermería de cuidados críticos, principalmente en el personal de nueva incorporación o que necesite reciclarse. Asimismo, se debería aplicar en el entrenamiento de nuevos protocolos, técnicas y/o procedimientos enfermeros o que no sean muy habituales en la práctica clínica enfermera de cuidados críticos.

06. CANULACIÓN DE ECMO. MODELO ANIMAL DE SIMULACIÓN

Marcos Pérez; Eduard Argudo; Elisabeth Gallart; Cristian Cabellos; Marielle Esteves; Jordi Riera

PALABRAS CLAVE: ECMO, canulación, modelo animal, formacion

OBJETIVO

Formación de facultativos especialista en una nueva técnica de canulación ecoguiada con cánulas de ECMO para accesos venosos y arteriales.

MÉTODOS:

Ante la ausencia de un simulador adecuado que permitiese adquirir destreza en la canulación de cánulas ECMO. Se planteo la posibilidad de utilizar un modelo animal. Se contacto con la Unidad de Cirugía Experimental de nuestro centro y se desarrollo un programa de formación basado en un modelo animal porcino de acuerdo a las 3R y con la aprobación del CEEA 14/18. El programa consistía en jornadas de 7 horas en las que se incluía un animal sedado y ventilado en todo momento, dos veterinarios, un coordinador de proyecto, 2 instructores, 4 alumnos facultativos especialistas, 4 enfermeras especialistas y 2 técnicos de quirófano animal. Se realizaba un briefing de 15 min donde se presentaba el equipo y el "caso", se planteaban las diferentes pautas de canulación, así como la variación de circuitos a desarrollar. Tras la realización de las canulaciones ecoguiadas y de las variaciones del circuito se realizaba un feedback en una sala diferente al laboratorio experimental y se entregaba a los alumnos una encuesta de satisfacción. Durante este momento el animal era sacrificado por los veterinarios acreditados.

RESULTADO

Se han realizado 3 jornadas que han permitido la formación de un total de 12 Facultativos Médicos y 12 enfermeras especialistas. Se ha constatado un claro aumento de la destreza y la cooperación del binomio médico-enfermera, alcanzando un alto grado de seguridad y una previsión de las posibles complicaciones que pueden aparecer. Esto ha permitido trasladar la técnica al paciente humano con mayor seguridad.

CONCLUSIONES

El modelo de simulación animal para la formación de especialistas en canulación para ECMO ha sido útil y con un alto realismo. Ha permitido la adquisición de competencias para la realización de la técnica en el paciente humano y un mayor grado de coordinación del binómio médico-enfermera, favoreciendo la seguridad del paciente.

07. ABORDAJE DIAGNOSTICO-TERAPEÚTICO DEL SÍNDROME HEMOLÍTICO URÉMICO ATÍPICO EN ADULTO

Miguel Valdivia de la Fuente; Ana Huerta Arroyo; Nuria Martínez Sanz; José María Portoles Perez; Antonio Rodríguez Nuñez

PALABRA CLAVE: Multidisciplinar, Microangiopatía Trombotica, enfermedad rara

OBJETIVO

Evaluar un programa de formación basado en simulación clínica dirigido al abordaje diagnostico y terapéutico de una patología poco frecuente y que requiere un abordaje multidisciplinar como es el Síndrome Hemolítico Urémico Atípico (SHUa) en el adulto.

MÉTODOS

Estudio descriptivo realizado en médicos intensivistas y nefrólogos que participaron en un proyecto de simulación realizado en Noviembre de 2018. Dicho curso tuvo una duración total de 4 horas y se dividió en 3 talleres. Los objetivos de aprendizaje fueron reconocer las claves diagnosticas de los pacientes con SHUa, adquirir un conocimiento preciso de la fisiopatología, realizar un manejo adecuado del SHUa en UCI y fomentar el trabajo multidisciplinar. Al finalizar el curso cada alumno realizó una evaluación del mismo y a los 3 meses se les envío una encuesta en relación al impacto que la metodología de la simulación había tenido en ellos y su trasferencia a la realidad.

RESULTADOS

Participaron en el proyecto 12 alumnos: 7 nefrólogos y 5 intensivistas. La edad media fue 31 años. El 50 % no habían recibido formación previa en SHUa. Al evaluar la metodología de la simulación, el 92 % (11/12) la definieron como muy buena, el 75 % (9/12) encontraron los contenidos muy interesantes y un programa muy útil para su práctica diaria y el 83 % (10/12) hicieron un valoración global muy buena del curso. El 100 % de los alumnos repetiría esta formación en un futuro. De los alumnos que participaron en el curso, el 33 % (4/12) atendieron un SHUa en los 3 meses posteriores al curso. El 100 % (4/4) consideraron que el curso les había ayudado en el manejo del diagnóstico y terapéutico del paciente.

CONCLUSIONES

La formación en simulación de una patología ultrarara y que necesita de un abordaje multidisciplinar como es el SHUA es muy bien aceptado por alumnos y parece ser eficaz en la realidad.

08. SIMULACIÓN COMO EVALUACIÓN SUMATIVA ALUMNOS CFGM AUXILIARES ENFERMERÍA

Mónica Negredo Esteban; María José Jiménez Cuadra; Laura Badenas Orts; Nuria Andreu Monsech; Marta Cabre Martín; Nuria Hernández Frutos; Nidia Suárez Álvarez

PALABRAS CLAVE: Evaluación sumativa formación profesional sanitaria

OBJETIVO

Realizar una prueba piloto para valorar si la metodología de la simulación puede ser útil como evaluación sumativa del crédito de síntesis de los alumnos Ciclo Formativo Grado Medio Auxiliares de Enfermería

MÉTODOS

El orden de las fases del proyecto han sido las siguientes: 1.-Selección del profesorado según experiencia en el Ciclo y en la posibilidad de participar en la evaluación de los alumnos según la disponibilidad de agenda 2.-Formación del profesorado en la metodología de simulación 3.-Creación de los casos según los objetivos esenciales del ciclo 4.-Reserva de las instalaciones y organización de los recursos humanos y materiales para poder llevar a cabo la prueba piloto 5.-Realización de la prueba piloto 6.- Encuesta de calidad para los alumnos y para los profesores participantes

RESULTADO

Después de valorar los resultados de la encuesta hemos visto una satisfacción alta de los alumnos participantes, que valoran un gran aprendizaje competencial de la profesión. Desde el punto de vista de los profesores, la opinión generalizada es que los resultados de la evaluación reflejan el nivel de preparación del futuro profesional y

CONCLUSIONES

Hemos determinado que la metodología de la simulación es una herramienta metodológica efectiva como evaluación sumativa de futuros profesionales de salud del Ciclo Formativo de Curas Auxiliares de Enfermería

09. ANTE LOS LIMITES PRESUPUESTARIOS INNOVACIÓN CREATIVIDAD Y TRABAJO EN EQUIPO

Mauro Brangold; José Ondarcuhu; Hernan Seoane; Alcira Fiorini; Jorge Gilardi

PALABRAS CLAVE: Escenario - Auto - Intedisciplinariedad

OBJETIVO

Compartir una experiencia de montaje de un escenario simulado para emergentologia y trauma, en la cual se instalo un auto real en un 7mo piso de edificio vertical, mediante un trabajo de desarmado y rearmado (planeacion) a partir de un trabajo en equipo entre diferentes disciplinas

MÉTODOS

Se registraron mediante imagenes videograbadas en proceso de selección de un vehiculo chocado en desuso, el planeamiento del desarmado en piezas para luego subirlas por separado y poder rearmarlo en un centro de simulación instalado en un edificio vertical. El vehiculo permite la presencia dentro de el de supuestas victimas (actores) o munecos y soporta ademas los operadores del rescate de o de los sujetos atrapados.

RESULTADO

Entendemos que hoy disponemos de un escenario simulado con un auto real en un 7 mo piso de un edificio vertical a partir de un trabajo transdisciplinario, mediante la identificación de necesidades (prevalencia del problemas de las colisiones vehiculares y la responsabilidad de capacitar y entrenar al talento humano en las competencias especificas), las limitaciones presupuestarias y los desafíos arquitectonicos (edificio vertical, en zona urbana de acceso restringido para plumas grua, ascensor de reducida dimension, ausencia de monta carga, etc), respondiendo mediante trabajo en equipo, planificacion, innovación y creatividad.

CONCLUSIONES

Consideramos que es una experiencia innovadora y creativa que debe ser comunicada y compartida, ya que los paises de la region de las americas y otros se enfrentan permanentemente a desafios y obstaculos vinculados con la limitación presupuestaria. Lo acercamos como una contribución y como una demostración del trabajo en equipo puesto al servicio de la educación basada en simulación facilitamos el acceso a un extracto de la mostración https://www.youtube.com/watch?v=nOMQexiYaEs

10. LA SIMULACIÓN COMO METODOLOGÍA PARA MEJORAR EL PENSAMIENTO CRÍTICO

Anna González Fernández; Dra. Carlota Riera Claret; Dra. Núria Serrat Antolí

PALABRAS CLAVE: Simulación, formación profesional, pensamiento crítico.

OBJETIVO

Objetivo General: Mejorar el pensamiento crítico de los alumnos de primero del Grado Superior de Prótesis Dentales a través de la simulación.

Objetivo Específico 1: Diseñar e implementar programas de simulación en el que los alumnos tengan que desarrollar el pensamiento crítico y ponerlo de manifiesto por escrito después del debriefing.

Objetivo Específico 2: Hacer uso de la rúbrica de pensamiento crítico de la Universidad de Illinois y aplicarla a los estudiantes del Ciclo Formativo de Grado Superior de Prótesis Dentales.

MÉTODOS

METODOLOGÍA Hipótesis deductiva: Implementando la simulación como metodología dentro del CFGS de Prótesis Dentales se potenciará el pensamiento crítico aumentando así la seguridad de los alumnos en la toma de decisiones. Diseño Estudio experimental: Se han escogido los alumnos aleatoriamente y se dividirán en dos grupos (control e intervención). Muestra de estudio Personas: Los alumnos de primero del Grado Superior de Prótesis Dentales Selección: No se ha aplicado ningún criterio de exclusión. Selección aleatoria con bloqueo por edades (hasta 20 años, de 20/30 años y más de 30 años). La madurez de pensamiento va muy ligada a la edad de cada individuo, por lo tanto, se han segmentado las edades teniendo en cuenta que la gran parte de alumnos se encuentran entre la veintena y treintena, y en menor porcentaje tienen más de 30 años y menos de 20 años. Intervención Metodología mixta con un modelo Pretest-postest con grupo comparación con tres medidas. Variables • Dependiente: El pensamiento crítico • Independiente: El programa formativo de simulación Limitaciones • Utilizar la misma herramienta a los mismos alumnos en un período corto de tiempo. • Muestra de 24 alumnos; pequeña para poder exportar el proyecto

RESULTADO

Los resultados obtenidos estan en dos ejes claramente diferenciados, por un lado, la simulación con el debriefing y la posterior hoja reflexiva y por otro todo el tema del desarrollo de la rúbrica. En primer término, en el debriefing afloraron reflexiones por parte de los alumnos que en clase a menudo no se observan y ellos así lo verbalizaron. Al salir de la simulación los alumnos llenaron la hoja reflexiva pero no fueron capaces de escribir lo que habían vivido o verbalizado dentro del aula. Su incapacidad para la escritura crítica impidió que hubiera algún parecido entre lo que había pasado durante la simulación y lo que habían dejado escrito. En segundo término, el desarrollo de la rúbrica se planteó inicialmente con la idea de coger una rúbrica ya creada y modificarla en vez de crear una nueva. La decisión no fue fácil ya que realmente no había ninguna rúbrica que directamente fuera útil para el proyecto, pero sí se escogió la de la Universidad de Illinois pensando que sería la más idónea para este estudio.

CONCLUSIONES

La situación planteada obliga a hacer parada en la valoración de los hechos y a pensar hasta qué punto tiene cabida en este estudio seguir adelante si los alumnos no están preparados para poder responder de manera reflexiva. Por lo tanto, aunque se tenga la herramienta perfecta, los alumnos presentan unas habilidades de escritura bajas o medias, quizá les es difícil ya que no han sido nunca entrenados para este tipo de tareas académicas. Inevitablemente, el proyecto presenta cuestiones estrechamente ligadas a la simulación, el debriefing, la hoja reflexiva y la utilización de la rúbrica como herramienta para evaluar el pensamiento crítico. Este estudio concluye con la firmeza que hay mucho camino por recorrer en el campo del pensamiento crítico en la formación profesional y que probablemente los estudiantes no tienen las herramientas necesarias para poder potenciar su escritura o reflexión. La línea del proyecto en cuanto a la aplicación de la metodología de la simulación se mantiene más firme que nunca, habrá que seguir buscando la manera idónea para justificar el impacto que crea en los alumnos. Los datos recogidos han permitido fotografiar una realidad y ver de primera mano como de incongruente es que un alumno sienta y exprese (no literalmente) un hecho y lo que es capaz de redactar él mismo en primera persona.

11. CONSTRUYENDO BUENAS CONVERSACIONES MEDIANTE SIMULACIÓN: PRIMERA MALA NOTICIA

Gemma Claret Teruel; José María Quintillá Martínez; Carlos Aláez Vasconcellos; David Nadal Miquel; Carmen De La Gala Otero; Jaume Pérez Payarols

PALABRAS CLAVE: Habilidades relacionales, malas noticias

OBJETIVO:

En 2017 el equipo de Experiencia del Paciente del centro publicó una guía sobre cómo comunicar malas noticias basada en las aportaciones de profesionales y familias. Los profesionales del centro solicitaron una formación específica para mejorar la experiencia de las familias. El Programa de Simulación diseñó una formación multidisciplinar de dos días de duración. El primer día se realiza un taller sobre estilos relacionales basado en el Modelo Bridge. El segundo día los participantes viven escenarios de simulación interpretados por actores. Después de cada escenario los participantes comparten sus sensaciones y pensamientos en un ambiente de seguridad psicológica, promoviendo la reflexión profunda y el intercambio de diferentes puntos de vista. Los objetivos del estudio son: 1) determinar la percepción de aprendizaje de los participantes y 2) conocer en qué grado los participantes perciben que son capaces de aplicar los principios aprendidos en la formación y las barreras que encuentran en situaciones reales.

MÉTODOS

Los conocimientos adquiridos durante el curso se valoran mediante la realización online de cuestionarios anónimos en 3 momentos diferentes: antes de la formación, inmediatamente después y a los 6 meses. Los participantes valoran su comportamiento y su percepción sobre la experiencia de las familias en situaciones reales de comunicación de una mala noticia a través de dos herramientas: un formulario accesible a través de un código QR que rellenaban con su dispositivo móvil inmediatamente después de situaciones reales durante los 6 meses posteriores al curso y la encuesta online realizada a los 6 meses.

RESULTADO

En 2017 y 2018 se realizaron 4 ediciones de la formación y participaron 69 profesionales (78% mujeres; 40,3% con más de 15 años de experiencia). La comparación de las valoraciones antes, después y a los 6 meses del curso muestra que los participantes adquieren nuevos conocimientos en diferentes ítems (qué aspectos preparar antes y cómo acompañar a las familias, entre otros) y que estos conocimientos se mantienen en el tiempo. Un total de 38 participantes (55,1%) rellenaron la encuesta a los 6 meses y se han obtenido reflexiones sobre 16 experiencias concretas. Alrededor de dos tercios de los participantes creen que han sido capaces de aplicar en las situaciones vividas 3 aspectos que consideramos clave de la formación: preparación del entorno (62,5% en la valoración inmediata mediante QR y 69,4% en la encuesta a los 6 meses), identificación del estilo relacional (75%; 66,7%) y acompañamiento de las familias (62,5%; 69,4%). Los principales motivos que dificultan la aplicación de los principios aprendidos son las barreras presentes en otras personas y la falta de recursos materiales. La experiencia de las familias es valorada por los participantes en las 16 experiencias registradas mediante el código QR de forma muy positiva: preservación de su intimidad (mediana de 4,5 sobre 5); comprensión de la información (5/5); oportunidad de expresarse (5/5), plan para el futuro (5/5), acompañamiento (4,5/5).

CONCLUSIONES

Una formación sobre comunicación de malas noticias basada en simulación dota de conocimientos a los participantes y es capaz de proporcionar pautas de comportamiento aplicables a situaciones reales. Esto, desde la percepción de los profesionales, mejora el impacto vivencial de las familias.

12. PERCEPCIONES SOBRE METODOLOGÍA MAES EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

José Luis Díaz Agea; Jezabel Devesa Martínez; César Leal Costa; Juan Antonio García Méndez; Diana Jiménez Rodríguez; María Rosario Martín Robles

PALABRAS CLAVE: MAES, aprendizaje, simulación

OBJETIVO

Analizar las percepciones y opiniones, en estudiantes de enfermería de pregrado y posgrado, acerca de la metodología de autoaprendizaje en entornos simulados.

MÉTODOS

Se realizó un estudio mixto, transversal, descriptivo, basado en una herramienta de encuesta hecha ad hoc (enfoque cuantitativo) y una pregunta abierta (enfoque cualitativo). Se evaluaron una muestra de 149 estudiantes de pregrado y 25 de posgrado en enfermería.

RESULTADO

La puntuación fue alta para todas las variables del cuestionario analizado: para ventajas, M = 73.5 (SD = 14.5), para motivación, M = 23.9 (SD = 5.9), para la opinión sobre facilitadores, M = 25.9 (SD = 4.5) y para la promoción del trabajo en equipo, M = 16.9 (SD = 3.4). Se encontraron cinco dimensiones en la investigación cualitativa.

CONCLUSIONES

Los estudiantes se mostraron satisfechos con MAES, tuvieron una percepción positiva y consideraron que aumentó su aprendizaje.

13. MPACTO EN SALUD A TRAVÉS DE LA SIMULACIÓN EN LA ATENCIÓN AL TRAUMA GRAVE

Felix Plaza Moreno, Remedios Perez Muñoz, José Álvarez Huetez, Javier Aguado Campos, María Rodríguez Sánchez

PALABRAS CLAVES: Simulación, impacto, trauma

OBJETIVO

Mejorar los resultados en salud mediante metodología formativa en simulación en médicos y enfermeros de atención primaria en la atención al trauma grave.

MÉTODOS

- **Diseño del estudio**: antes-después con intervención educativa mediante metodología en simulación (escénica y robótica) en atención al trauma grave, mediante auditoría de historias clínicas en revisión por pares independientes.
- **Población**: médicos y enfermeros en atención primaria con actividad en urgencias.
- **La auditoria** se centro en los avisos de ambulancia que atendieron traumatismos graves
- **BDU** a 31-12-2018: 52882 usuarios pertenecientes al Centro de Salud de San Pedro de Alcántara de Marbella (Málaga)
- **Profesionales formados y auditados**: 6 médicos formados en atención al trauma grave y 6 enfermeros no formados en atención al trauma grave
- Media de 275 avisos urgentes/mes en ambulancia medicalizada.
- **Tamaño muestral**: considerando una proporción estimada de historias clínicas aptas del 95% en el grupo con formación adecuada (médicos) y del 60% en el grupo no formado (enfermeros), para una potencia del 90% y un nivel de confianza del 95% para la comparación de proporciones emparejadas se necesitarán 31 pares por diagnóstico estudiado.
- **Análisis estadístico**, análisis descriptivo de las variables recogidas en el estudio, con medias y valores extremos en variables continuas, y de distribución de frecuencias para las cualitativas.
- **Concordancia de evaluaciones** por criterios se utiliza el índice de kappa con sus correspondientes intervalos de confianza al 95% (IC95%).
- **Análisis bivariado** de comparación de porcentaje de aptos según año, condición y tipo de criterio se utilizó la chi-cuadrado con la corrección por continuidad de Yates, estableciéndose el nivel de significación en $p<0.05$.

RESULTADO

En la auditoria de historías se revisan dos puntos críticos de actuaciones:

- Médicos: tener calculado el Trauma Score Revisado y haber puesto analgesia mayor
- Enfermeros: canalización de 2 vía venosas de grueso calibre y determinar escala de dolor antes/después de analgesia.

		Médicos				
Condición	**Año**		**No Apto**	**Apto**	**%**	**Sig. Est. (p)**
Atención Trauma Grave	2017	n	18	13	41,9	0,002
		%	58,1	41,9		
	2018	n	5	26		
		%	16,1	83,9		
		Enfermeros				
	Año		**No Apto**	**Apto**	**%**	**Sig. Est. (p)**
	2017	n	27	4	19,4	0,129
		%	87,1	12,9		
	2018	n	21	10		
		%	67,7	32,3		

CONCLUSIONES

A pesar de su importancia, la evaluación del impacto sigue siendo un área de mejora constante en gran parte de la formación continuada evaluada en el ámbito del Programa Integral para la acreditación de la Formación Continuada de las profesiones sanitarias

1. Debemos medir el impacto de manera individualizada en cada actividad formativa, partiendo de que resultado en salud queremos mejorar, diseñar la actividad formativa, recoger el perfil del profesional a formar y analizar los datos antes/después de la actividad:

- Tras el desarrollo del programa formativo, la calidad de la actuación del equipo medico en los procesos auditados pasó del 50% al 80%; frente a enfermería que paso del 10% al 30%. Por tanto, la diferencia entre ambos grupos profesionales en cuanto a calidad asistencial de los procesos auditados en valores absolutos, antes y después de la intervención formativa, pasó de 40 a 50 puntos.
- No hay diferencias significativas en cuanto al resto de variables intervinientes estudiadas: edad, sexo, antigüedad, relación laboral con la empresa, etc. No se encontraron, tampoco, diferencias significativas en cuanto al cumplimiento de registro de la historia clínica a auditar, estando en general bien cumplimentada por cualquier categoría profesional estudiada.
- El equipo médico prestaba una actuación sanitaria urgente al trauma grave de mayor calidad que el equipo enfermero (50%), estuvo mas interesado y siguió masivamente mas (x10) el programa formativo ofertado con respecto a enfermería; aumentando aun mas la diferencia tanto en la formación como en la calidad de la asistencia prestada entre ambos grupos profesionales tras el desarrollo del programa formativo.

14. SIMULACIÓN MÉDICA EN DISECCIÓN MACROSCÓPICA: COMPARACIÓN DE METODOLOGÍAS DOCENTES

Eduardo Alcaraz-Mateos; Sara Molina-Valverde; Iva Turic; Marianthi Togkaridou; Manuel José Párraga-Ramírez; Enrique Poblet

PALABRAS CLAVES: Simulación; Disección macroscópica; Anatomía Patológica

OBJETIVO

Existe un conocimiento deficitario en relación a la labor asistencial del patólogo por parte de los estudiantes del Grado de Medicina debido fundamentalmente al elevado peso teórico de la asignatura. Con el fin de mejorar dicha situación, se planteó un taller en disección macroscópica sobre piezas quirúrgicas neoplásicas simuladas y se propusieron distintas metodologías docentes para su comparación.

MÉTODOS

Se ofreció a estudiantes de intercambio de la Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina (IFMSA) la realización de un taller en disección macroscópica de una hora durante el mes de agosto de 2018. Se les proporcionó con anterioridad la misma información oral y escrita sobre el estudio macroscópico y se dividieron en 3 grupos, en función de la distinta información adicional: imágenes estáticas (grupo 1), vídeo (grupo 2) y acto presencial de disección por parte de un patólogo (grupo 3). A continuación, llevaron a cabo de manera individualizada la disección de una pieza quirúrgica simulada artesanal de silicona de dos colores: interior – neoplasia, exterior – tejido sano. Se aplicó un checklist tipo ECOE (rango 1-5) y se registraron los tiempos. Del mismo modo, se registraron comentarios libres sobre la experiencia.

RESULTADO

12 estudiantes participaron en el taller. Se observó un menor tiempo medio en desarrollar el ejercicio por los participantes del grupo 3 (15'39"), seguidos del 2 (16'50") y por último del 1 (17'52"). La valoración a través del checklist fue sólo ligeramente mejor para el grupo 2 (3.65) en relación al 3 (3.4), siendo peor valorada la ejecución en el grupo 1 (3.1).

CONCLUSIONES

Aunque el grupo es reducido, la visualización en directo se asocia a un menor tiempo de ejecución del taller y el formato con vídeo estandarizado puede mejorar el rendimiento frente a la observación de una pieza quirúrgica al azar, que es lo que ocurre habitualmente durante las rotaciones prácticas en los Servicios de Anatomía Patológica. - Si bien se trata de un procedimiento propio de especialistas en Anatomía Patológica, se objetiva una buena aceptación dentro del concepto de grupo de trabajo multidisciplinar, favoreciendo el entendimiento por parte de todos los especialistas durante el manejo de un paciente. Dichas actividades pueden mejorar el conocimiento y la percepción de los estudiantes de medicina hacia el patólogo y su labor asistencial.

15. NUEVO MODELO DE PLANTILLA PARA DISEÑO DE ESCENARIOS

Lidia Gómez López; Miquel Coca Martínez; Manuel López Baamonde; Beatriz Tena Blanco; Raquel Berge Ramos; Juan Manuel Perdomo Linares; Andrea Calvo Barrera; Carmen Gomar Sancho

PALABRAS CLAVE: diseño escenarios, plantilla, instructores noveles

OBJETIVO

El diseño de escenarios es clave en simulación. Existen numerosas plantillas, habitualmente en forma de listado, que enumeran los aspectos necesarios para representar un caso pero sin relacionarlos entre sí. Con esta estructura, la visión global de la simulación se pierde fácilmente, en especial por parte de instructores noveles. El objetivo de esta comunicación es dar a conocer una plantilla de fácil aplicación pensada tanto para facilitar el diseño de casos clínicos como para ayudar a comprender la metodología del diseño de escenarios a aquéllos que se inicien en la simulación clínica.

MÉTODOS

Se diseñó una plantilla que pone en un único plano los principales componentes del diseño de escenarios descritos en la literatura, relacionándolos entre sí con la finalidad de mantener la máxima coherencia entre ellos, y a la vez, con los objetivos y el debriefing. Consta de ocho casillas donde se definen los aspectos más importantes de cada componente del diseño de escenarios. De las dos casillas principales e invariables ("objetivos" y "participantes") parte el "guion" del caso, y en base a éste, se desarrollan los demás apartados. Cada casilla está conectada con aquéllas con las que tiene una interdependencia, de tal manera que si se modifica una se deberá revisar la posible repercusión sobre la otra. Su disposición en un único plano permite visualizar todos los elementos durante toda la fase de diseño.

RESULTADO

La plantilla ha sido utilizada por nuestros instructores para diseñar nuevos escenarios y para cambiar detalles de escenarios previamente diseñados con el fin de mantener la coherencia global y de las partes. Además, ha sido utilizada para introducir a los residentes de último año en la metodología de la simulación, creando ellos mismos un escenario en base a la plantilla. Ha sido considerada de fácil manejo y comprensión, y durante la puesta en escena no han aparecido problemas de diseño.

CONCLUSIONES

Dada su fácil interpretación, la plantilla presentada es útil para diseñar o modificar escenarios, tanto para instructores experimentados como para aquéllos que pretenden iniciarse en simulación. Su estructura permite entender e integrar las relaciones de los distintos componentes, facilitando la comprensión de la metodología de diseño de escenarios.

16. SIMULACIÓN CLÍNICA COMO HERRAMIENTA DE APRENDIZAJE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Montserrat Soler- Sellarès; Antònia Puiggrós- Binefa; Anna Portabella-Serra; Carme Valiente-Ballesteros

PALABRAS CLAVE: Simulació,,RCP, enfermeria

OBJETIVO

Evaluar que la introducción de la simulación clínica en el Soporte Vital Avanzado pediátrico facilita la integración de los conocimientos y mejora los resultados académicos.

MÉTODOS

Estudio descriptivo pre-post comparando el grado de conocimientos adquirido por los alumnos de cuarto del Grado de Enfermería sobre Soporte Vital Avanzado (SVA) pediátrico, en base a la documentación facilitada en el aula virtual y posterior a la realización de una sesión de simulación. El soporte teórico incluye las últimas recomendaciones sobre SVA pediátrico del European Resuscitation Council (ERC) vigentes des del 2015 que se facilita a los alumnos un mes antes de la simulación. Los talleres de simulación integran casos clínicos prácticos con distintos escenarios según los algoritmos del SVA. Para valorar los conocimientos y habilidades de los alumnos se ha elaborado un cuestionario que se pasará al inicio y final de la sesión de simulación. Con las valoraciones obtenidas entre los dos tiempos se pretende ver la evolución de los resultados en la evaluación general. Para el análisis estadístico de los resultados se empleará la distribución t de Student para la comparación de medias y la prueba χ^2 (chi cuadrado) para la comparación de proporciones.

RESULTADO

Se evaluaron los resultados de los 40 alumnos de grupo control y comparamos un examen inicial antes de la sesión y el mismo examen al final de la simulación. De las variables analizadas evidenciamos que 4 de las preguntas totales eran referidas al tema en el que se introdujo la simulación clínica. Del total de alumnos del grupo control un 5% obtuvieron 1 respuesta correcta, 35% 2 respuestas correctas, un 60% 3 respuestas correctas y ningún alumno consiguió resolver correctamente las 4 preguntas con una media de preguntas correctas de este grupo de 2.55 (DE±0.6) mientras que en el grupo intervención ningún alumno respondió correctamente 1 pregunta, un 21.1 % resolvió 2 preguntas, 36.8% resolvió 3 preguntas y un 42.1% resolvió correctamente las 4 preguntas con una media de 3.21 (DE ±0.78) preguntas correctas, observándose diferencias significativas (p=0.006) entre los dos grupos. Si analizamos la puntuación media, el grupo control obtuvo una nota media de esta sección de 6.4 (DE ±1.51) mientras que el grupo intervención obtuvo una puntuación media de 8.02 (DE ±1.96) con una significación estadística de p=0.006. Finalmente comparamos los resultados finales de la avaluación general entre los dos grupos obteniendo un valor de puntuación media inferior en el grupo intervención 7.47 (DE±0.81) respecto el grupo control 7.98 (DE±0.83) sin llegar a ser esta diferencia significativa (p=0.062)

CONCLUSIONES

La simulación clínica como herramienta docente puede ayudar a afianzar los conocimientos teóricos mejorando los resultados académicos de los estudiantes de enfermería.

17. FORMACIÓN EN SEGURIDAD PACIENTE MEDIANTE SIMULACIÓN CLÍNICA EN PROFESIONALES SANITARIOS

Antònia Puiggrós-Binefa; Montserrat Soler-Sellarès; Carme Valiente Ballesteros; Sílvia Cano Hernández; Marina Mateu-Capell

PALABRAS CLAVES: Seguridad Paciente, Simulación, Profesionales, Enfermería

OBJETIVO

Objetivo principal para este estudio es mejorar los indicadores de seguridad del paciente mediante la formación con simulación de los profesionales de enfermería de una institución.

MÉTODOS

Estudio descriptivo pre-post-intervención, comparando los indicadores de calidad de seguridad del paciente recogidos antes de la formación con simulación de alta fidelidad con paciente estandarizado, con los recogidos posteriormente. Estos indicadores son registrados por la institución en cumplimiento con la normativa del "Departament de Salut de Catalunya". Se diseñarán casos de simulación relacionados con situaciones habituales, tales como el ingreso de un paciente a una nueva unidad o el traslado intrahospitalario del paciente, entre otros, focalizando aspectos sobre la identificación del paciente. En cada sesión de simulación participaran grupos de 12 profesionales, de los 886 profesionales (enfermeros/as y auxiliares en curas enfermeras). A partir del 2019, se formarán alrededor de 160 profesionales por año, y así sucesivamente, hasta completar todos los profesionales.

RESULTADO

En el primer semestre del 2019 se han empezado a analizar los indicadores recogidos en el 2018, como datos de pre-intervención (en proceso). Para la recogida de datos post-intervención se prevé analizar los datos procedentes de los indicadores registrados por la institución, alternativamente a la formación de los profesionales.

CONCLUSIONES

Se espera poder observar una mejora en los indicadores de calidad relacionados con la seguridad del paciente a medida que todos los profesionales realicen la formación en seguridad del paciente.

18. ACTITUDES NEGATIVAS EN FORMACIÓN CONTINUA CON SIMULACIÓN CLINICA

Andrés Rojo Rojo; Gloria María Muñoz Rubio

PALABRAS CLAVE: actitudes negativas profesional sanitario simulación

OBJETIVO

Identificar las actitudes negativas de los profesionales sanitarios hacia la formación basada en simulación clínica, durante actividades de formación continua. Describir las pautas a tener en cuenta por parte de los de los docentes para corregir estas actitudes negativas

MÉTODOS

Se llevó a cabo un diseño mixto: grupos de discusión y cuestionarios ad-hoc. La muestra estudiada comprendía edades entre los 28 y los 62 años. Participaron un total de 65 personas, de las cuales 30 conformaron 6 grupos de discusión. En los cuestionarios, se incidían en variables como la participación previa en acciones formativas basadas en simulación, la valoración de la actividad, el cumplimiento de las expectativas de satisfacción y el grado de conocimiento adquirido durante la actividad. En relación a los Grupos de Discusión se realizó la transcripción, la lectura crítica y la extracción de categorías de análisis.

RESULTADO

El 95% de los participantes NUNCA había participado con anterioridad en una actividad formativa basada en simulación. Todos conocían acciones donde se realizan acciones simuladas en algún grado, especialmente cursos RCP. El grado de satisfacción medio fue de 5 sobre una puntuación total de 6. Todos ellos volverían a participar en una acción formativa basada en simulación. En el análisis de los G.D., se identificaron distintas categorías que condicionan la participación de los profesionales en las simulaciones, a saber: - Miedo a ser observado. - Miedo a ser evaluado-juzgado por otros. -Entornos poco realistas. - La simulación como un juego. Se evidencia la presencia de actitudes a priori negativas, igualmente presentes en los alumnos pregrado. En el profesional, la cantidad de exposiciones a simulación es mínima, motivo por el cual, la experiencia debe ser satisfactoria, para eliminar o reducir el "miedo" y las visión negativa de la experiencia simulada. Es responsabilidad del docente, tener en cuenta este factor, y dedicar parte del tiempo generar un espacio seguro, donde todos se identifiquen como iguales e identificar objetivos de trabajo (pre-briefing). Otro aspecto a tener en cuenta es el rol del docente en el debriefing. En este sentido se debe establecer un debriefing estructurado, ponderando las emociones, y reflexiones de los que han ejecutado la simulación, potenciando modelos reflexivos de grupo como el R5, y evitando modelos de debriefing tales como el "con juicio" y el "sin juicio".

CONCLUSIONES:

- Los profesionales sanitarios presentan actitudes a priori negativas a participar en acciones formativas con Simulación, destacando el miedo a ser observado, a sentirse juzgado, a ser evaluados y la identifican como un juego.
- El docente, para paliar los efectos negativos debe: desarrollar un adecuado "pre-briefing" (expectativas de aprendizaje y dinámicas de enrase de grupo); asegurar escenarios realistas (simulación in situ y/o simulación con actores); propiciar un debriefing estructurado basado en un modelo "con buen juicio" como estrategia; incidir en los aspectos emocionales y reflexivos en los participantes.

19. FORMACIÓN EN RCP A ALUMNOS DE UN COLEGIO DE ZARAGOZA

Sergio Galarreta Aperte; Berta Sáez Gutiérrez; Laura Zaurín Paniagua; Alejandro Aniento Feringan; Julia Serrat Albano; Manuel Gómez Barrera

PALABRAS CLAVE: PCR, RCP, formación, escolar, alumno

OBJETIVO:

Evaluar si una intervención en grupos de edad diferentes, en un entorno escolar, con simuladores de baja fidelidad y por parte de alumnos de 4º curso de grado permite aumentar los conocimientos en SVB.

MÉTODOS

Se planteó la realización de una intervención educativa de 2 horas de duración, en el mes de febrero y llevada a cabo por alumnos de 4º curso del grado de enfermería, previamente formados en la materia y monitorizados durante la actividad por personal docente de la Universidad San Jorge, en la que se instruyó en materia de RCP a personal docente y alumnos de bachillerato y de 4º de ESO de un colegio de Zaragoza. Para evaluar el grado de aprendizaje se realizarán dos cuestionarios teóricos similares, uno previo a la intervención y otro posterior y una evaluación práctica sobre las habilidades prácticas realizadas en la actividad. Con el fin de analizar si la adquisición de conocimientos se mantiene en el tiempo, los alumnos volverán a realizar el mismo cuestionario 3 meses después de realizada la intervención.

RESULTADO

En una primera aproximación del análisis estadístico descriptivo podemos decir que existen diferencias muy significativas entre los resultados obtenidos en la realización del cuestionario post-test en relación al homologo per-test (p=0,000)

CONCLUSIONES

A la vista de los resultados obtenidos en una primera aproximación, podemos decir que una intervención educativa específica en Soporte Vital Básico a personas en edad escolar aumenta, de forma significativa, sus conocimientos sobre la materia.

20. FIABILIDAD EN LA EVALUACIÓN DE CALIDAD RCP: MANIQUÍ VS. INSTRUCTOR

Óscar Arrogante; José Ríos-Díaz; José Manuel Caperos; Gracia María González-Romero; Sabrina Samith; Laura Carrión

PALABRAS CLAVE: Calidad; Reanimación Cardiopulmonar; Simulación

OBJETIVO

Analizar la fiabilidad de la evaluación de las variables relacionadas con la calidad de la RCP medidas por un torso de entrenamiento y el instructor.

MÉTODOS

Estudio observacional de 60 estudiantes del Grado en Enfermería del Centro de CCSS San Rafael-Nebrija (Madrid). Se registraron variables relacionadas con la calidad de la RCP: número de compresiones torácicas por minuto, porcentajes de liberación completa del tórax y profundidad adecuada de las compresiones torácicas, ventilaciones adecuadas y calidad general de la RCP). Los estudiantes fueron evaluados durante ciclos de compresiones/ventilaciones de 2 minutos en la RCP. Se empleó el torso de entrenamiento de RCP Little Anne QCPR de Laerdal Medical y el software asociado QCPR Instructor App para IOS y Android. Se empleó el coeficiente de correlación intraclase (CCI) y el coeficiente Kappa de Cohen para evaluar el acuerdo en las variables categóricas. Para el CCI se evaluó la consistencia con un modelo de efectos aleatorios.

RESULTADO

Se obtuvieron acuerdos en el número de compresiones torácicas por minuto (CCI = 0,883; IC95% [0,804-0,930]; $p < 0,001$), en los porcentajes de una liberación completa del tórax (CCI = 0,608; [0,345-0,766]; $p < 0,001$) y de una profundidad adecuada de las compresiones torácicas (CCI = 0,715; [0,523-0,830]; $p < 0,001$), en la profundidad de las compresiones torácicas (Kappa = 0,804; [0,620-0,988]; $p < 0,001$), en el porcentaje de ventilaciones adecuadas (CCI = 0,777; [0,627-0,867]; $p < 0,001$) y en la calidad general de RCP (CCI = 0,751; [0,584-0,851]; $p < 0,001$).

CONCLUSIONES

Aunque las fiabilidades encontradas se pueden considerar adecuadas, la fiabilidad más elevada fue en la evaluación del número de compresiones torácicas, mientras que la más baja fue en la evaluación del porcentaje de una liberación completa del tórax. Es necesario que el instructor evalué la correcta colocación de las manos y brazos, así como el correcto sellado de la vía aérea, para optimizar la calidad de la RCP medida por el dispositivo. La utilización del torso de entrenamiento Little Anne QCPR está especialmente recomendada en la impartición de cursos de entrenamiento o reciclaje de RCP básica, inmediata y avanzada.

21. NIVEL COMPETENCIAL EN COMUNICACIÓN: MICROANÁLISIS CUALITATIVO DE INTERACCIONES ENFEMERA-PACIENTE ESTANDARIZADO

M.ª Teresa González-Gil; Cristina González-Blázquez; M.º Teresa Argüello-López; Coro Canalejas-Pérez

PALABRAS CLAVE: Nivel competencial, comunicación, simulación

OBJETIVO

La competencia en comunicación terapéutica, es clave en el Grado en Enfermería. La simulación con pacientes estandarizados (PS) se ha consolidado en la última década como una estrategia pedagógica de elección para trabajar habilidades comunicativas. Además, progresivamente, se está incorporando como método de evaluación de manera que es necesario crear herramientas que permitan evaluar el desempeño de los estudiantes. Objetivos: General: Explorar cómo los estudiantes del Grado en Enfermería transfieren el conocimiento relativo a la relación y comunicación terapéutica a habilidades en el contexto de la interacción clínica con el paciente. Específicos: Identificar niveles competenciales y atributos para las diferentes dimensiones comunicativas (verbal, no verbal y paralingüística) y valorar el nivel competencial de los estudiantes.

MÉTODOS

Se llevaron a cabo 13 sesiones de simulación utilizando PS (profesor dentro de una máscara de silicona de alta fidelidad). Las sesiones se realizaron en el contexto de las salas de habilidades dentro de la asignatura de Prácticas Tuteladas III (1º semestre, 3º curso, Grado en Enfermería). Participaron 13 estudiantes, 92% mujeres con una edad media de 23,3 años y 110 ECTS superados. Las simulaciones duraron una media de 15 minutos cada una y fueron grabadas en formato audio-video. El registro verbal fue transcrito. Se llevó a cabo un análisis temático según la naturaleza de los datos (textual, comunicación verbal; visual; comunicación no verbal; y audio, comunicación paraverbal). Se utilizaron como marcos de referencia para la organización de los datos las fases del proceso de relación terapéutica de H Peplau y los cuatro escenarios momentos críticos del caso diseñado para la simulación. Posteriormente, se compararon y discutieron los hallazgos de las tres dimensiones buscando la congruencia de las mismas para cada interacción comunicativa.

RESULTADO

Los hallazgos se compilaron en una rúbrica con 4 niveles competenciales (inadecuado, básico, intermedio y avanzado), 3 dimensiones (comunicación verbal, no verbal y paralingüística) y 20 indicadores. Los estudiantes se ubicaron en un nivel básico para la dimensión verbal e intermedio para la no verbal y paralingüística. Solo una estudiante logró alcanzar un nivel avanzado siendo ésta mayor de 40 años y con experiencia clínica previa.

CONCLUSIONES

Los estudiantes tienen dificultades para transferir conocimientos a habilidades comunicativas. La rúbrica emergente constituye una herramienta de evaluación para futuros programas docentes y de evaluación de competencias. La simulación ofrece oportunidades para expandir el conocimiento y la investigación en entornos seguros. Los datos visuales permiten explorar y comprender el comportamiento humano en mayor profundidad.

22. INTEGRACIÓN DE METODOLOGÍAS ACTIVAS DE APRENDIZAJE EN TALLER-EXPLORACIÓN ABDOMINAL

Beatriz Febrero; Gracia Ádanez; José Manuel Rodríguez; Teresa Soria; Juan José Ruiz; Felipe Alconchel; Pablo Ramírez

PALABRAS CLAVE: simulación; exploración abdominal; grado medicina

OBJETIVO

El taller de exploración abdominal es básico en el aprendizaje de iniciación clínica para los estudiantes de Grado en Medicina. En este sentido, la metodología de clase invertida, donde el alumno pueda tener acceso en casa a la visualización de una correcta sistemática de exploración abdominal previamente a la realización del taller de exploración abdominal, es básico para un buen aprendizaje. Por otro lado, si añadimos a esta metodología un simulador de fidelidad media que pueda representar distintas patologías abdominales, podremos integrar el taller de exploración abdominal con distintos escenarios clínicos donde el alumno pueda iniciar su aprendizaje en la toma de decisiones. Objetivos: analizar el aprendizaje de la sistemática de la exploración abdominal y el desarrollo de pensamiento crítico de distintos escenarios clínicos relacionados con la patología abdominal utilizando un simulador de fidelidad media.

MÉTODOS

Población a estudio: alumnos que cursan la asignatura "Habilidades Médico-Quirúrgicas", que se imparte en 3º de Grado en Medicina en la Universidad de Murcia. Desarrollo de la metodología de clase invertida: se les envía a los alumnos un texto referente a la sistemática de exploración abdominal mediante la plataforma "Aula Virtual". Además se acompaña de un audiovisual donde el instructor realiza una exploración abdominal explicando cada uno de los pasos utilizando un simulador de fidelidad media. Desarrollo del taller presencial de exploración abdominal: se realiza el taller de exploración abdominal con 4 grupos de cinco personas (20 alumnos). Inicialmente se cumplimenta un cuestionario de 10 preguntas tipo test relacionadas con la materia que los alumnos previamente han estudiado y han visualizado en el video relacionado con la exploración abdominal. A continuación, el profesor recuerda la exploración y la realiza guiado por los alumnos. Por último, utilizando un simulador de fidelidad media, se desarrollan cuatro escenarios clínicos relacionados con patología abdominal: un íleo obstructivo, un íleo paralítico, una cirrosis hepática, y una tumoración abdominal.

Para la evaluación de la actividad de los alumnos se elabora un chek-list por cada escenario, que utilizarán tanto los grupos de alumnos espectadores como el instructor, así como posterior debriefing basado en plus delta sobre el desarrollo de la simulación.

RESULTADO

Los resultados preliminares obtenidos en la evaluación de dos talleres (40 alumnos) muestran resultados favorables en el cuestionario inicial cumplimentado por los 40 alumnos antes de comenzar el taller. La evaluación del los chek-list de los 8 grupos fue favorable tanto en relación a la sistemática de exploración abdominal como al desarrollo en la toma de decisiones del escenario clínico y posterior debriefing.

CONCLUSIONES

La metodología de clase invertida sumada al simulador de fidelidad media en exploración abdominal permite no sólo el aprendizaje de la sistemática de la exploración abdominal si no también la simulación de distintos escenarios clínicos de patología abdominal que permiten iniciar un pensamiento crítico entre los alumnos de 3º en Grado en Medicina.

23. O-CRM OBSTÉTRICO. IMPORTANCIA DEL FACTOR HUMANO EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

Esther Pérez Carbajo; Diego Palacios Castañeda; Montserrat González Rodríguez; Fernando López Mesa; Juan Miguel Rodríguez Candía; Salvador Espinosa Ramírez

PALABRAS CLAVE: Emergencia obstétrica-Simulación in situ

OBJETIVO

Presentar los resultados del curso "Gestión del factor humano en las emergencias obstétricas".

MÉTODOS

Se realizó un curso de entrenamiento en emergencias obstétricas multidisciplinar dirigido a todos los profesionales (obstétras, matronas, auxiliares de enfermería) que trabajan en el paritorio del Hospital Universitario Infanta Elena. El contenido del curso fue teórico-práctico y se desarrolló en dos jornadas. La primera teórica y la segunda fue una jornada de simulación obstétrica. Se seleccionaron 4 escenarios (parto eutócico, hemorragia postparto, eclampsia y distocia de hombros) que se realizaron "in situ", en el propio paritorio. Se organizaron los grupos recreando con la mayor fidelidad el personal disponible en el paritorio Los escenarios fueron grabados y visualizados en directo por el resto de los participantes en el curso. Tras cada escenario se realizó un debriefing estructurado. Para valorar el impacto que el curso había tenido en los participantes, se realizó una encuesta que el participante respondió a los 3 meses de haber realizado el mismo, y en la que se valoraba la autopercepción de cambios.

RESULTADO

El grado de satisfacción de los participantes fue elevado. Obtuvimos respuesta del 60% de los participantes. En la ayuda y gestión de ayuda el 58.8% percibe que ha mejorado en la solicitud de ayuda. El 41.2% es más consciente de sus limitaciones y está más pendiente de las sugerencias que surgen a su alrededor. Respecto a comunicarse de forma efectiva, el 41.2% considera que escucha de forma activa. El 31.5% escucha las sugerencias realizadas. El 70.5% tiene más presente la claridad de papeles. En cuanto al uso de recursos, el 47.1% ahora revisa y colabora en la revisión del material de urgencias. El 29.4% considera que han realizado los cambios que se propusieron durante durante el debreafing de la jornada práctica. Con respecto a la evaluación global, el 70.6% se preocupa de hacer una evaluación global de la situación y cuando ve que algo no está evolucionando correctamente, hace sugerencias mostrando el hecho objetivo y su preocupación. El 100% de los encuestados considera necesario realizar esta formación de forma periódica.

CONCLUSIONES

Se observan cambios importantes en todos bloques del CRM tras la participación del personal del hospital en el curso de Gestión del Factor Humano en las emergencias obstétricas (OCRM).

24. SIMULACIÓN CLÍNICA EN EL GRADO DE FISIOTERAPIA: FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

Ana Ramírez Adrados; Beatriz Martínez Pascual

PALABRAS CLAVE: Fisioterapia respiratoria, simulación, educación, ECOE

OBJETIVO

Que el estudiante del Grado de Fisioterapia de la Universidad Europea de Madrid, adquiera a lo largo de su formación, las habilidades técnicas y las competencias necesarias para abordar en su evaluación y tratamiento a un paciente respiratorio en un entorno de UCI.

MÉTODOS

En un primer momento la Vicedecana y la responsable de simulación de la titulación, identifican las habilidades y competencias necesarias a desarrollar, para poder elegir las materias del plan de estudios en las que se implementará el modelo de simulación. En una segunda fase, la responsable de simulación, junto con el coordinador de cada asignatura implicada, diseñan las actividades a desarrollar. A continuación, se presenta el desarrollo del modelo: A) Patología Médica I (2º curso): a. Actividad: Prevención de infecciones en fisioterapia. b. Objetivo de aprendizaje: el estudiante será capaz de escoger las medidas preventivas adecuadas para evitar la transmisión de infecciones (lavado de manos, guantes, vestimenta). c. Modelo de simulación: entrenamiento de habilidades técnicas. B) Patología Médica II (2º curso): a. Actividad: Semiología y exploración física del aparato respiratorio. b. Objetivos de aprendizaje: el estudiante será capaz de realizar una exploración física básica del aparato respiratorio y de distinguir los ruidos normales y patológicos procedentes del pulmón. Será capaz de realizar e interpretar los criterios de calidad de una prueba espirométrica. c. Modelo de simulación: entrenamiento de habilidades técnicas. C) Fisioterapia en los procesos médico-quirúrgicos (3º): con dos actividades de entrenamiento de habilidades integradas. Actividad 1. a. Actividad: Familiarización con el entorno de UCI. b. Objetivo de aprendizaje: que el estudiante se familiarice con el entorno de la UCI y con la observación básica del paciente respiratorio. Actividad 2. a. Actividad: Auscultación del paciente encamado en UCI. b. Objetivo de aprendizaje: el estudiante será capaz de realizar una correcta auscultación a un paciente encamado en la UCI e identificar diferentes ruidos pulmonares.

RESULTADO

Durante el año académico 2017-2018, todos los estudiantes del último curso del Grado en Fisioterapia realizaron por primera vez una Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECOE). En uno de los escenarios diseñados se ponen a pruebas las competencias adquiridas por el estudiante en el ámbito de la fisioterapia respiratoria. Se trata de una simulación compleja, ambientada en un entorno de UCI, con un paciente encamado, sedado y conectado a oxigenoterapia (gafas nasales) y al monitor con pulsioxímetro. El estudiante deberá organizar y resolver el escenario que se le plantea. A pesar de encontrarnos aún en la fase de análisis de los datos de esta ECOE, podemos afirmar con los resultados preliminares, que 125 de los 127 estudiantes evaluados, superaron dicho escenario.

CONCLUSIONES

El modelo de integración de la simulación clínica parece adecuado para el entrenamiento y adquisición de las habilidades técnicas y competencias necesarias en la evaluación y tratamiento a un paciente respiratorio en entorno de UCI.

25. SIMULACIÓN IN SITU: PROTOCOLO BOX DE CRÍTICOS DEL SERVICIO URGENCIAS

Elena Botillo Pérez; Eva Calleja Conde; Montserrat Galán Garrido; Eva M.ª Lacalle Calleja; Beatriz Pérez Vázquez; Francisco Javier Domínguez Hernández; M.ª Esther Renilla Sánchez; Elena Romero Mari

PALABRAS CLAVE: Simulación In Situ; multidisciplinar urgencias

OBJETIVO

Tras una primera etapa formativa de entrenamiento de equipos multidisciplinares mediante la herramienta Crisis Resource Management (CRM) se evidencia la necesidad de mejorar el trabajo en equipo y la comunicación en el box de críticos del Servicio de Urgencias (SU) del Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Se crea un grupo de trabajo que durante los meses posteriores se plantean y desarrollan los siguientes objetivos: 1. Revisar y actualizar el protocolo de actuación en el box de críticos 2. Definir las funciones del Equipo de Emergencia (médicos, enfermeras, TCAEs y celadores) y redistribuir los recursos materiales. 3. Diseñar de una acción formativa de Simulación In Situ basada en el protocolo diseñado. 4. Validar el protocolo tras las sesiones de simulación in situ

MÉTODOS

Se crea un grupo de trabajo multidisciplinar para revisar el protocolo de actuación en el box de críticos, que ha trabajado en la reestructuración de distribución del material, definiendo listados de material necesario, definición de ubicación y roles de cada uno de los profesionales que intervienen en la atención de un paciente crítico. Se han realizado 4 sesiones informativas para todos los trabajadores, llegando al 50% de la plantilla. Como última fase del protocolo, se han programado simulaciones in situ en el propio box de críticos, donde el Equipo de Emergencia (2 médicos, 2 enfermeras, 2 TCAES, 1 celador) tendrá que actuar en una simulación real con un maniquí. Un observador comprobará el cumplimiento de los puntos del checklist. Se realizarán en horario de trabajo a primera hora del turno.

Cada simulación tendrá una duración de 5-10 min. Al finalizar la simulación se hará un pequeño debriefing de 15 min. A los participantes se les pasará una encuesta de evaluación de la simulación in situ.

RESULTADO

El grupo de trabajo se crea en junio del 2018. En los siguientes meses de trabajo se han conseguido los tres primeros objetivos. Hasta ahora se ha mostrado una actitud proactiva hacia el trabajo en equipo y mejora de la seguridad del paciente por parte de todos los trabajadores, desde médicos hasta personal de información. Actualmente está en fase de desarrollo el cuarto punto: Simulación In situ, teniendo programadas las primeras tres sesiones formativas. Con el debriefing posterior y la encuesta, comprobaremos si el protocolo es aplicable, si consigue una distribución eficiente de los roles del equipo de trabajo y si se disminuye la ansiedad generada ante situaciones de estrés, mejorando así la calidad y seguridad en la asistencia al paciente crítico.

CONCLUSIONES

La Simulación In Situ está descrita como una herramienta eficaz para entrenar a los equipos multidisciplinares en sus propios puestos de trabajo, aprendiendo en su entorno a mejorar la coordinación, comunicación, trabajo en equipo y uso de recursos. Hay poca bibliografía sobre simulación in situ en SU, por lo que pensamos que es una acción novedosa para demostrar cómo la optimización del espacio físico, el reparto de roles, y las herramientas de comunicación pueden mejorar la calidad asistencial y la seguridad del paciente en áreas de alto riesgo y entornos de estrés.

26. CUESTIONARIO DE COMPETENCIAS DE LA ENFERMERÍA QUIRÚRGICA EN SEGURIDAD: DELPHI

Ester Peñataro Pintado; Encarnación Rodríguez Higueras; José Luís Díaz Agea

PALABRAS CLAVE: Seguridad, Enfermería quirúrgica, Delphi, MAES©

OBJETIVO

Diseñar y validar un cuestionario de evaluación de las competencias de la Enfermería Quirúrgica en Seguridad Clínica del Paciente Quirúrgico (CUCEQS).

MÉTODOS

Para la elaboración del cuestionario CUCEQS se ha considerado, como marco teórico las competencias de EORNA (European Operting Room Nurses Association) y los estándares o recomendaciones de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud para definir la Estrategia en

Seguridad del paciente. El cuestionario mide el nivel competencial recorriendo un continuo, desde débilmente a satisfactoriamente adquirido. Se ha desarrollado un método Delphi modificado que se llevó a cabo en dos fases. En la primera se realizaron 5 grupos focales de enfermeras quirúrgicas expertas (n=50), de 4 hospitales públicos del entorno catalán. Se consideró que las experiencias y la familiaridad con el tema a tratar por parte de expertos provenientes de la realidad asistencial, aportarían la esencia del fenómeno de estudio. En la segunda fase, al querer realizar el estudio en el contexto español, para poder llegar a obtener una muestra representativa y reunir un grupo de expertos de Enfermería Quirúrgica y de Seguridad Clínica (n=38), de diferentes áreas geográficas, conservando su anonimato, se decidió seleccionar un panel de expertos a nivel nacional y realizar una segunda y tercera ronda de participación de forma estructurada y con interacción online controlada. A los expertos se les solicitaba, que des de su campo de expertez, evaluaran la relevancia de cada ítem del cuestionario mediante una escala Likert del 1 al 5, siendo 1 "poco adecuado" y 5 "muy adecuado". También se daba opción a la aportación de comentarios para mejorar aspectos de la comprensión y/o del redactado de los ítems.

RESULTADO

Para aportar resultados rigurosos, se planteó mantener los ítems con un consenso ≥ 80% en las dos últimas rondas, configurando así CUCEQS, formado por 4 categorías, 17 subcategorías y 164 ítems, cuestionario extenso al considerar la seguridad a lo largo del proceso perioperatorio. El cuestionario, en su fase inicial de validación, se facilitó a una cohorte de Enfermería Quirúrgica de hospitales públicos del contexto español y se obtuvo la respuesta de 134 participantes, con Alfa de Crombach general de 0,97 y Alfa de Crombach en las categorías 1, 2, 3 y 4 del 0,85, 0,97, 0,94 y 0,93 respectivamente. El cuestionario se encuentra en fase de validación final.

CONCLUSIONES

CUCEQS es un cuestionario que contempla la seguridad del paciente quirúrgico en todas sus dimensiones. Se plantea como línea de investigación futura la utilización de este cuestionario como herramienta de evaluación de la formación postgraduada en seguridad clínica, aplicando la metodología de simulación MAES© versus talleres teórico-prácticos tradicionales. Es necesaria la formación en seguridad del paciente quirúrgico, con el objetivo de aportar mayor seguridad, calidad, reducir eventos adversos y generar cultura de seguridad.

27. EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS MEDIANTE (ECOE) EN ENFERMERÍA. UNA EXPERIENCIA PILOTO

Cristina González Blázquez; Mercedes Martínez Marcos; Pilar Palazuelos Puerta; Coro Canalejas Pérez; Carmen Martín Salinas; M.ª Teresa Argüello López; Teresa González Gil

PALABRAS CLAVE: Simulación, ECOE, Enfermería

OBJETIVO

Valorar el nivel de adquisición de competencias en el contexto de las asignaturas del primer semestre de 2º curso del Grado de Enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), mediante la prueba ECOE.

MÉTODOS

Se diseñó una estación simulando una consulta de Atención Primaria, con pacientes estandarizados (actores). Los estudiantes tuvieron que realizar un Consejo Breve sobre alimentación saludable en un máximo de 12 minutos. Fueron evaluados por dos observadores utilizando un check-list que integraba las competencias de las asignaturas de Psicosociología del Cuidado, Farmacología y Nutrición II, Bases y Metodología en Enfermería Comunitaria y Enfermería del Adulto I. La actividad fue voluntaria y se ofreció a los estudiantes que habían realizado sus Prácticas Tuteladas I (PT-I), en Centros de Salud. Al término de la actividad, los estudiantes cumplimentaron una encuesta de satisfacción de 22 ítems, con una escala Likert del 1 al 6. Se elaboró una rúbrica para establecer las calificaciones correspondientes a cada estudiante, agrupando las competencias en tres bloques y asignando porcentajes a cada uno de ellos; (1) Valoración de necesidades nutricionales. (30%). (2) Realización de comunicación terapéutica (35%). (3) Aplicación de los métodos y procedimientos para educar (35%). Se enviaron informes a los estudiantes incorporando una valoración cuantitativa con la calificación obtenida en cada competencia y la calificación global, junto con otra cualitativa indicando los aspectos positivos y las áreas de mejora. En el análisis estadístico se calcularon medias y desviaciones estándar.

RESULTADO

De los 76 estudiantes que realizaron las PT-I en Atención Primaria, solo 19 se ofrecieron voluntarios para participar en la simulación. La actividad se llevó a cabo tras finalizar los exámenes de la convocatoria ordinaria de enero, en periodo no lectivo. La calificación media global fue de 7 (DE: 1,6).

En cuanto a las notas medias por competencias fueron las siguientes: En valoración de necesidades nutricionales 6,4 (DE: 2,2); en realización de comunicación terapéutica 7,3 (DE: 7,8) y en la aplicación de métodos y procedimientos para educar 7,1 (DE: 1,7). La evaluación de la actividad por parte de los estudiantes fue calificada con una media de 5,6 (DE: 0,1). Con puntuaciones en todos los ítems por encima de 5.

CONCLUSIONES

La prueba ECOE es útil para evaluar competencias adquiridas a lo largo del curso de forma integrada. Incorporar actividades simuladas al grado están bien valoradas por los estudiantes que demandan más propuestas similares para afianzar conocimientos y consolidar habilidades.

28. SIMULACIÓN CLÍNICA HOSPITALARIA EN LA ASIGNATURA DE FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

Raquel Lafuente Ureta; Marina Francín Gallego; Marta Sanmiguel Pagola; Beatriz Herrero Cortina; Janko Calvo Gil; Nadia Hamam Alcober

PALABRAS CLAVE: Simulación clínica, fisioterapia respiratoria, hospitalización

OBJETIVO

Los estudiantes de fisioterapia pueden sentirse poco preparados y con baja confianza a la hora de tratar a pacientes respiratorios en los medios hospitalarios, especialmente en cuidados intensivos. Las experiencias de aprendizaje en el entorno de la simulación clínica suponen una práctica de alto realismo para los alumnos. En ellas pueden utilizar el pensamiento crítico e interactuar de forma segura con el paciente aplicando habilidades aprendidas, consiguiendo de este modo mejorar su percepción sobre su nivel de preparación y por consiguiente la confianza en sí mismos. El objetivo general de este trabajo es acercar a los alumnos de fisioterapia a un entorno más similar al real y conocer su feedback en cuanto a aprendizaje y percepción de la actividad de simulación. Como objetivo secundario, conocer el impacto de la simulación clínica en la confianza de los estudiantes a la hora de afrontar situaciones similares.

MÉTODOS

La experiencia se llevó a cabo con estudiantes de segundo curso del grado de fisioterapia de la Universidad San Jorge, en la asignatura de Métodos Específicos de Intervención en Fisioterapia Respiratoria durante los cursos académicos 2017-2018 y 2018-2019. La actividad consistió en una sesión de simulación clínica de 100 minutos de duración, donde se trabajó sobre la resolución de un caso clínico mediante la evaluación y tratamiento de fisioterapia respiratoria en un paciente respiratorio hospitalizado y se llevó a cabo un debriefing final. La actividad se evaluó mediante dos herramientas: 1) un test de conocimientos previo y posterior a la actividad, 2) un cuestionario final con preguntas cerradas y abiertas para evaluar la percepción de los estudiantes sobre la actividad.

RESULTADO

Se evaluó a un total de 378 estudiantes (208 en el curso 2017-18 y 170 en el curso 2018-19). La calificación global media del test de conocimientos mejoró más de 1,5 puntos sobre 10 (nota posteriornota previa) en ambos cursos escolares. Los cuestionarios de satisfacción de ambos cursos académicos mostraron una media de valoración de la actividad de 8,1 puntos sobre 10. En cuanto a los comentarios escritos por parte de los estudiantes, estos indicaron que querrían tener más sesiones de simulación y que más estudiantes tuvieran la posibilidad de ejecutar la simulación. Del total de estudiantes que dieron feedback sobre el impacto de la actividad en su confianza (n=265), un 57,7% percibió claros beneficios, un 35,5% un beneficio regular y 6,8% no percibió beneficios en este ámbito.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos sugieren que el uso de experiencias de simulación clínica podría ayudar a mejorar la preparación y la confianza de los estudiantes de fisioterapia de cara al abordaje del paciente respiratorio hospitalizado. Además, la mayor parte de los estudiantes encuestados percibieron la actividad como positiva.

29. ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS DE COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS EN ESTUDIANTES

Lara María Picazo Pineda; Mercedes Gómez del Pulgar; Juan Beneit; Carmen Martínez Rincón; Ignacio Zaragoza; Rocio Perez

PALABRAS CLAVE: competencias, paciente estandarizado, simulación, grado

OBJETIVO

General: Valorar la percepción de los estudiantes de Enfermería de la UFV en relación a las competencias de comunicación vinculadas al acompañamiento del paciente terminal y familia, ante una situación de últimos días en el entorno sanitario, mediante simulación. Específicos: o Facilitar que el estudiante reconozca la necesidad de formarse en competencias de comunicación y relación interpersonal. o Situar al estudiante en un escenario específico relacionado con el afrontamiento de malas noticias y los últimos días de un paciente. o Proporcionar herramientas básicas en comunicación y relación interpersonal o Evaluar la percepción de los estudiantes en relación a la adquisición de competencias fijadas.

MÉTODOS

Tipo de estudio: Descriptivo transversal Ámbito: Estudiantes de 4º curso de grado de la UFV

Muestra: 160 estudiantes Variables: Competencias vinculadas ala comunicación de malas noticias

Desarrollo: Seminario presencial de 5 horas de duración, con 15 estudiantes a los que se les presentan 5 casos clínicos con pacientes estandarizados, con dos entradas cada uno. Previamente se realiza un pre-encuentro (pretest) en el que con base a la asignatura de Paliativos de 4º curso, para conocer la situación de partida de los estudiantes. Se dispone de toda la documentación necesaria en el campus virtual Al inicio se realiza un Briefing con la presentación de los objetivos y las competencias a entrenar. Estas competencias están en línea con las recogidas en la escala "ECOEnf", que responden a las competencias de la orden CIN 2134/2008. Tras el caso, el instructor realiza Debriefing con los estudiantes y los actores dan un feed-back sobre como se han sentido en el trato con los estudiantes. Recogida de información: Se pasa un cuestionario a los estudiantes sobre la percepción que tienen de la adquisición de las competencias propuestas a través de esta actividad.

Análisis de la información: Análisis descriptivo de las respuestas al cuestionario

RESULTADO

Actualmente se están procesando la información recopilada mediante estas encuestas, que estará lista en el momento de la realización de esta comunicación, en caso de ser aceptada en el Congreso de la SESSEP

CONCLUSIONES

Esperamos que la metodología aplicada para esta actividad sea percibida positivamente por parte de los estudiantes en relación a las competencias que deben adquirir en la situación planteada, fomentando el interés de éstos por la mejora de los cuidados aplicados y la seguridad de los pacientes.

30. ESCENARIOS DE SIMULLACIÓN EN EL GRADO DE FARMACIA Y BIOTECNOLOGIA

Ascension Blanco Fernández; M.ª Olga Castelao Naval

PALABRAS CLAVE: Simulación grado Farmacia

OBJETIVO

Mejorar en los estudiantes de 4º curso del grado de Farmacia Y Biotecnología las habilidades de comunicación y relación con los pacientes que acuden a la oficina de Farmacia y al Laboratorio hospitalario.

MÉTODOS

Diseño de escenarios de simulación basados en la realidad de la clínica de un laboratorio hospitalario y la oficina de farmacia. Se evaluaron las habilidades de comunicación mediante una rúbrica basada en los indicadores de empatía, escucha, dar y recibir feedback, asertividad. También se pasó un cuestionario adaptado sobre motivación de logro.

RESULTADO

Tras las experiencias de simulación los estudiantes reconocieron y se autoevaluaron mediante rúbrica, en los escenarios en los que participaron, también evaluaron a sus compañeros. También, rellenaron un cuestionario para evaluar su motivación de logro adaptada a los entornos de simulación experimentados.

CONCLUSIONES

La metodología basada en las experiencias de simulación compleja, incrementan por un lado la motivación de logro de los estudiantes, el interés por la materia estudiada y los resultados académicos en la materia.

31. EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS INTERPROFESIONALES DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA MEDIANTE ECOE

Elena María Saiz Navarro; Inmaculada López Martín; Marta Rodríguez García; Francisco Javier Acebedo Esteban; Óscar Oliva Fernández; Juan Luis González Pascual

PALABRAS CLAVE: ECOE, Interprofesional, Enfermería

OBJETIVO

Evaluar el nivel de adquisición de competencias interprofesionales (roles, comunicación interprofesional y autoridad/toma de decisiones dentro del trabajo en equipo) en los estudiantes de 2º de enfermería de la Universidad Europea de Madrid mediante una estación interprofesional dentro de una Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECOE).

MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal. Estación interprofesional con dos actores en rol de paciente y de médico, dentro de ECOE con 8 estaciones realizada al final del segundo año de carrera por los estudiantes de enfermería. Evaluación de forma simultánea e independiente por 2 profesores a través de un cristal de espejo, mediante 8 ítems de evaluación dicotómicos (No realizado o Sí realizado). A partir de los ítems se calculó el nivel competencial en cada una de las tres competencias (insuficiente, suficiente, óptimo). Se realizó estadística descriptiva e inferencial y se calculó la concordancia interobservador mediante porcentaje de concordancia e índice kappa.

RESULTADO

En la competencia comunicación interprofesional más del 95% de los estudiantes manifestó los comportamientos evaluados en alguno de los ítems en opinión de los dos evaluadores, y el índice kappa es, como mínimo, 0,80. En la competencia roles casi el 90% de los estudiantes manifestaron los comportamientos evaluados en alguno de los ítems en opinión de los dos evaluadores, y el índice kappa, cuando se puede calcular por los requisitos de la prueba, es 0,4. En la competencia autoridad/toma de decisiones dentro del trabajo en equipo, al menos el 60% manifestaron los comportamientos evaluados en alguno de los ítems en opinión de los dos evaluadores, y el índice kappa oscila entre 0 y 0,76. El porcentaje de estudiantes que alcanzó el nivel óptimo oscila entre el 55,6% de la competencia autoridad/toma de decisiones dentro del trabajo en equipo y el 95,2%, de la competencia roles. Globalmente, el porcentaje de concordancia interobservador fue del 83,8%, y el índice kappa 0,67.

CONCLUSIONES

La mayoría de los estudiantes de enfermería demostraron competencias interprofesionales en un nivel óptimo, evaluadas a través de una ECOE. No obstante, la ECOE ha demostrado limitaciones a la hora de evaluar de forma objetiva a los estudiantes, de acuerdo a la concordancia interobservador obtenida en alguno de los ítems. La evaluación de competencias interprofesionales a través de ECOE, dado que trata principalmente de aspectos relacionales y comunicativos, precisa de una mayor preparación en la concreción de los ítems de evaluación y en el consenso previo entre examinadores.

32. IMPACTO DE ASIGNATURA PSICOLOGÍA APLICADA AL CUIDADO DE LA SALUD

Rocío Rodríguez-Rey; Daniel García-Pérez; Karin Chellew

PALABRAS CLAVE: simulación; empatía; comunicación; enfermería; grado

OBJETIVO

El objetivo de esta investigación es estudiar el impacto de la asignatura Psicología aplicada al cuidado de la salud, impartida en el 1º curso del Grado en enfermería de la Universidad Europea de Madrid (UEM) y que incluye la simulación como una de sus metodologías de aprendizaje principales. Más específicamente, exploramos si los niveles en que los alumnos muestran de forma espontánea respuestas empáticas, y otras respuestas menos deseables (ej. respuestas que sugieren soluciones a los problemas del paciente) difieren entre la evaluación pre-entrenamiento (antes de haber cursado la asignatura) y la evaluación post-entrenamiento (después). Además, estudiamos si el malestar frente a situaciones comunicativas difíciles y la percepción subjetiva de implicación con el paciente enfermo cambian.

MÉTODOS

La asignatura pretende acercar al estudiante a los aspectos psicológicos del cuidado. Uno de sus principales objetivos es la adquisición de habilidades de comunicación. Es impartida por psicólogos.

Tiene 6 créditos, con 72 horas presenciales. Incluye cuatro escenarios de simulación llevados a cabo en el Hospital Simulado de la UEM, en los que los estudiantes se enfrentan con pacientes estandarizados (actores) en distintas situaciones durante aproximadamente 10 minutos. Estos escenarios van seguidos de un debriefing guiado por el profesor y una reflexión escrita posterior. Este trabajo es un estudio piloto de diseño cuasiexperimental con medidas pre-post. Se ofreció participar a los alumnos matriculados (curso 2017-2018). Quiénes decidieron participar, completaron la evaluación pre. Tras la impartición de la asignatura, se les pidió que completasen la medida post. Un total de 91 alumnos completaron el estudio. Se comparó las puntuaciones entre las dos evaluaciones tomando la variable grupo/profesor como variable de control. Los instrumentos empleados fueron: 1) test de Identificación de Respuesta Espontánea (IRE), que consiste en una breve presentación de casos (situaciones difíciles en enfermería) ante los cuales el alumno ha de responder de manera espontánea entre las seis opciones de respuesta definidas, que indican el tipo de tendencia a la hora de responder. Estas categorías, mutuamente excluyentes, son: respuesta de solución al problema, respuesta interpretativa, respuesta de investigación, respuesta de apoyo y consuelo, respuesta de juicio moral y respuesta empática; 2) un instrumento para evaluar malestar percibido ante situaciones comunicativas difíciles y 3) una pregunta que evalúa percepción de implicación con el paciente. Se compararon las respuestas utilizando el test de Wixconson para variables no distribuidas normalmente, y el estadístico t de Student para variables distribuidas normalmente.

RESULTADO

Los resultados mostraron que las respuestas empáticas se incrementaron ($p < .001$), siendo esta categoría de respuesta elegida en el pre-test en un 17.88% de los casos, y en el post-test en un 57.76%. Las respuestas de consuelo (ej. "no te preocupes"), disminuyeron ($p < .01$) de un 22.12% a un 4.7%. Las respuestas de juicio moral y solución de problemas disminuyeron. El nivel de malestar ante situaciones difíciles disminuyó ($p < .001$), mientras que la implicación no varió.

CONCLUSIONES

Concluimos que la asignatura incrementa las respuestas empáticas espontáneas de los estudiantes, y reduce su malestar percibido a la hora de enfrentarse a situaciones comunicativas difíciles propias de la profesión.

33. CÁLCULO DE DOSIS EN SIMULACIÓN: ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO

Cristina Alfonso, Encarna Rodríguez, Albert Gallart Fernández-Puebla, Pilar Fuster Linares, Anna Aliberch Raurell, Laia Wennberg Capellades, Marian Cerezuela Torre, Mireia Llaurado Serra.

PALABRAS CLAVE: Simulación clÍnica, cálculo dosis, estudiantes

OBJETIVO

Comparar la efectividad de la simulación clínica de alta fidelidad versus baja fidelidad para desarrollar la habilidad de cálculo de dosis en alumnos de segundo de enfermería

METODOLOGÍA

Ensayo clínico aleatorizado no ciego. Se incluyeron alumnos que cursaron por primera vez la asignatura de laboratorios de segundo curso (n=80) de enfermería. Los grupos fueron aleatorizados estratificadamente (grupo control GC, grupo intervención GI) con una prueba basal de cálculo de dosis. Se realizaron 3 horas de formación conjunta de manera magistral sobre habilidad de cálculo y gestión segura del uso de medicamentos y 4 horas de clases en las que el GC realizó simulación de baja fidelidad con un maniquí sin *feed back* y el GI simulación de alta fidelidad con paciente estándar. Los casos clínicos fueron los mismos para los dos grupos y se trabajaron las 4 etapas generales de gestión de medicación: prescripción, dispensación, administración y seguimiento. El alumno simulaba solo y era grabado y visualizado en vídeo por el resto de sus compañeros. Tras la realización del escenario clínico se realizaba un *debriefing* con el grupo. Tras las simulaciones los alumnos volvieron a cumplimentar el mismo cuestionario sobre cálculo de dosis con datos distintos. El ensayo clínico contaba con la aprobación del departamento de enfermería y el CER de la universidad.

Los datos se analizaron con estadísticos descriptivos y bivariados, se realizaron pruebas no paramétricas (Wilcoxon y U-Mann Whitney) ya que la distribución de la muestra no era normal.

RESULTADOS

Participaron 80 alumnos con una edad de 20 (19-22) años, de los cuales 66 (82,5%) eran mujeres y 23 (28,8%) tenían experiencia previa sanitaria. Los datos basales del cuestionario de cálculo de dosis del GC y GI (6,2 (5,2-7,6)) mostraron que no había diferencias significativas (p=0,923) entre grupos. Tras la intervención, los datos recogidos en la muestra total, mostraron una mejora en los resultados del cuestionario, estadísticamente significativa (p<0,001) con una mediana de 2 puntos (pre 6,2 (5.2-7.6 vs post 8,2(6.2-9.5)). Este resultado fue similar al comparar la mejoría en el GC y GI. Sin embargo, en la comparativa entre los resultados post del GC y GI no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (GC 6.2 (8.2-9.4) vs GI 6.2 (8.3-9.5); p=0,676).

CONCLUSIONES

La simulación clínica es efectiva para mejorar la habilidad matemática en los alumnos de segundo de manera general pero no se encontraron diferencias significativas en los resultados obtenidos entre GC y GI, con lo que la alta o baja fidelidad es igual de efectiva para la adquisición de la competencia del cálculo de dosis.

34. SIMULACIÓN EN EL CURRICULUM DEL GRADO DE FISIOTERAPIA

Miriam García Escudero; Constantino Tormo Calandín; Álvaro Ortíz Llueca; Víctor Gascón Sánchez; Cornelio Núñez Lozano; Julio José Herrero Pons

PALABRAS CLAVE: Simulación, Competencias Clínicas, Fisioterapia, Currículum

OBJETIVO

Diseñar un proyecto para la adquisición de Competencias Clínicas mediante Simulación para instaurarlo en el currículum del grado de Fisioterapia de la Universidad Católica de Valencia (UCV).

MÉTODOS

1. Los programas de formación en Reanimación Cardio Pulmonar Básica con Desfibrilación Semi Automática (RCPB+-DESA), para los alumnos en Ciencias de la Salud son beneficiosos al poder realizar esta capacitación en un ambiente totalmente controlado, que simula la realidad de la manera más fidedigna posible, empleando equipos y procedimientos totalmente profesionales, lo que supone un beneficio tanto para el alumnado, como para la sociedad. Sería razonable adquirir estas competencias durante el primer curso del Grado de Fisioterapia. 2. La ecografía músculo-esquelética en Fisioterapia constituye una herramienta importante para para la evaluación y el seguimiento de los pacientes, ya que permite visualizar estructuras anatómicas de partes blandas como la piel tejido subcutáneo nervios periféricos músculos, tendones ligamentos cápsula y sinovial articular, periostio y superficies óseas; y diagnosticar distintas patologías como lesiones de origen traumático-deportivas, infecciosas, tumoraciones y cuerpos extraños, entre otras, este procedimiento diagnóstico se emplea ampliamente por el profesional fisioterapeuta, por lo que parece razonable iniciar las bases de su formación en los cursos superiores del Grado de Fisioterapia.

RESULTADO

Se pretende implementar el conocimiento y la práctica de las competencias precedentes, RCB+DESA y Ecografía real, mediante simulación, en el primer y cuarto curso del Grado de Fisioterapia de la UCV, respectivamente y comprobar mediante el análisis de los resultados su pertinencia.

CONCLUSIONES

1. La adquisición de las competencias Clínicas de RCPB+DESA mediante simulación, parece apropiado en el primer curso del grado de Fisioterapia de la UCV. 2. La adquisición de las competencias de Clínicas de ecografía músculo-esquelética mediante simulación, parece apropiado en el tercer curso del grado de Fisioterapia de la UCV.

35. FORMACIÓN TRANSVERSAL CON SIMULACIÓN EN DISCIPLINAS BÁSICAS: MEDICINA VS ENFERMERÍA

Constantino Tormo Calandín; Germán Guillén Barenca; Eloína Casanoves Laparra; Laura Cubero Plazas; Rosell Quirós Barrera; Gloría María Valle Fernández

PALABRAS CLAVE: Asepsia, antisepsia, simulación disciplinas básicas

OBJETIVO

Comprobar la eficacia en la enseñanza de los procedimientos de asepsia y antisepsia para los alumnos del Grado de Medicina de la Universidad Católica de Valencia (UCV), cuando la formación e impartida por instructores de medicina o de enfermería.

MÉTODOS

Se impartió un taller a los alumnos del Grado de Medicina de la UCV, para la adquisición de las competencias clínicas de asepsia y antisepsia (Lavado de manos higiénico y quirúrgico, procedimientos de barrera con indumentaria quirúrgica, preparación del campo para cirugía mayor), mediante un taller teórico-práctico de 4 horas de duración, la primera hora de exposición teórica y las 3 siguientes para realización práctica individual en ambiente quirúrgico (ante quirófano y quirófano), en el Centro Avanzado de Simulación Clínica "Hospital Virtual-UCV". Una vez finalizado el taller de simulación se invitó a los alumnos-participantes a cumplimentar una encuesta anónima de satisfacción, semiestructurada y autoabastecida, en la que se le pedía entre otros, que valorase el interés y la calidad del taller mediante una escala cualitativa ordinal tipo Likert con 5 niveles (1. Muy en desacuerdo; 2. En desacuerdo; 3. Neutral-indiferente; 4. De acuerdo; 5. Muy de acuerdo). Los 2 primeros grupos de alumnos recibieron la formación por instructores de simulación de medicina y los dos siguientes por instructores de simulación de enfermería realizando el mismo taller. Se confeccionó una base de datos en Excel, y se realizó un análisis descriptivo y analítico, con el paquete estadístico fStats.

RESULTADO

El primer grupo constituido por 117 alumnos recibió la formación por instructores de medicina (G.Med.), obteniendo en la calificación una media de 4,40 con una desviación típica de0,82; la máxima puntuación obtenida fue de 5 y la mínima de 1; el P25 fue de 4 y el P75 fue de 5. El segundo grupo constituido por 93 alumnos recibió la formación por instructores de enfermería (G.Enf.), obteniendo en la calificación una media de 4,57 con una desviación típica de0,80; la máxima puntuación obtenida fue de 5 y la mínima de 2; el P25 fue de 4 y el P75 fue de 5. Aunque los valores de Enfermería superaron a los de Medicina en el 57,07% de las veces que se enfrentaron, el análisis estadístico mediante la comparación de medias de dos muestras independientes, no encontró una diferencia significativa entre ambas, con un "p-value" de 0,1361, donde la diferencia de medias (-0,17), se halló dentro del intervalo de confianza al 95% (-0,39; 0,05).

CONCLUSIONES

1. La adquisición de competencias clínicas en materias básicas, como la asepsia y antisepsia, puede realizarse con similar nivel de eficacia cuando la formación es impartida por instructores de medicina o de enfermería. 2. Aunque no hubo diferencias significativas los valores alcanzados por Enfermería superaron a los de Medicina en el 57,07% de las veces que se enfrentaron.

36. GESTIÓN DE LOS ESPACIOS Y EQUIPOS EN EL "HOSPITAL VIRTUAL-UCV"

Alejandro Martínez Gimeno; Vicente Prats Martínez; José Luis Ruíz López; Juán Fernández Cabrera; Héctor Hernández Garcés; Pedro García Bermejo

PALABRAS CLAVE: Gestión, centro, simulación, espacios, equipos

OBJETIVO

Conocer la eficacia en la distribución de los Espacios y Equipos en el Centro de Simulación Clínica Avanzada: "Hospital Virtual de la Universidad Católica de Valencia" durante el primer cuatrimestre del curso académico 2018-19.

MÉTODOS

En noviembre de 2018 el Centro de Simulación Clínica Avanzada "Hospital Virtual-UCV", inició su actividad docente académica para Pre-Grado, Grado de Enfermería y de Medicina, y Post-Grado, desarrollándola de lunes a viernes en horario de 8 a 21, y eventualmente fInés de semanas. El Centro de Simulación, que imita arquitectónicamente un hospital en miniatura dispone de las siguientes áreas de simulación: laboratorios de habilidades, áreas de urgencias y hospitalización, UCIs de adulto y pediatría, Quirófano general y de partos, sala de dilatación, salas de control y de debriefing; además de las áreas de apoyo a la simulación y de servicios comunes Tanto por su actividad, como por su estructura física, la gestión de los espacios y de los equipos de simulación resulta particularmente compleja, debiendo programarlos con los responsables de los distintos grados (medicina y enfermería), con antelación mensual y realizar ajustes semanales si necesario.

RESULTADO

Durante el primer cuatrimestre del Curso académico 2018-19 el Hospital Virtual-UCV ha recibido un total de 498 alumnos de Grado, 253 de Medicina (50,8%), 171 de Enfermería (34,3%) y 74 externos de Pregrado y Postgrado (14,9%); acudiendo al Centro un total de 102 días, 58 medicina (56,9%), 40 enfermería (39,2%) y 4 externos (3,9%); consumiendo un total de 540 horas de trabajo docente, de las que 320 han correspondido a medicina (59,3%), 200 a enfermería (37,0%) y 20 a externos (3,7%).

Medicina ocupó fundamentalmente los espacios de los laboratorios 6,7 y 8 con un 72% del total, ocupando las áreas especiales (vitales, urgencias, hospitalización y quirófanos) en un 28%.

Enfermería ocupó los laboratorios 3, 4 y 5 con un 54%, y las áreas especiales (urgencias, hospitalización y quirófanos) en un 46%.

CONCLUSIONES

1. Para el buen funcionamiento de un centro de simulación optimizando los recursos estructurales y de equipamiento es fundamental realizar una programación consensuada con los responsables de los distintos grados de acuerdo con los objetivos docentes de cada simulación.

37. SIMULACIÓN CLÍNICA PARA EL ENTRENAMIENTO DE PRACTICAS CLINICAS SEGURAS

Alejandro Martínez Arce; Cristina Barneto Valero; Ángela González Hernández; Joana Pirez Díaz; Eva García-Carpintero Blas; José Abad Valle

PALABRAS CLAVE: Simulación, grado enfermería, seguridad clinica

OBJETIVO

Evaluar el impacto de la simulación clínica y debriefing con buen juicio en el cumplimiento de la técnica del lavado de manos y correcta identificación de pacientes mediante pulsera, en alumnos de segundo curso de enfermería. Sensibilizar a los alumnos de enfermería sobre la importancia de notificar cualquier incidente de seguridad durante el rotatorio de prácticas clínicas.

MÉTODOS

Estudio cuasiexperimental realizado a estudiantes de segundo grado de enfermería (N=80) sobre el grado de cumplimiento de prácticas clínicas seguras antes y después de escenarios de simulación clínica y posterior debriefing, realizados a grupos de 10 alumnos en 3 casos clínicos (3-3-4 alumnos) durante 8 sesiones. Variable resultado: grado de cumplimiento de la técnica de lavado de manos, identificación correcta de pacientes mediante pulsera y notificación de registro de incidentes en la escuela de enfermería durante su periodo de prácticas. Variables de estudio: objetivos clínicos y objetivos de comportamiento (lavado de manos e identificación de paciente) durante la simulación de casos clínicos.

RESULTADO

En cuanto al lavado de manos, fue un objetivo a trabajar en el debriefing del segundo escenario, de los 48 alumnos que participaron en escenarios previos a ese debriefing 21 (43,75%) realizaron lavado de manos. Los 32 alumnos que hicieron escenarios posteriores, 20 (62,5%) de ellos realizaron lavado de manos. En cuanto a la identificación del paciente con pulsera, fue un objetivo a trabajar en el debriefing del primer escenario, de los 24 alumnos que participaron en escenarios previos a ese debriefing, ningún alumno (0%) realizó la identificación. Los 56 alumnos que hicieron escenarios posteriores, 48 de ellos (85,7%) realizaron la identificación. En cuanto al registro de incidentes en las primeras semanas de prácticas clínicas, se notificaron 3 incidentes, 2 de ellos por administrar medicación en paciente equivocado y otro por realizar ECG en paciente equivocado, en comparación a la ausencia de notificaciones de incidentes por parte de alumnos de segundo en sus primeras prácticas en años previos.

CONCLUSIONES

La simulación clínica ha permitido dotar a los alumnos de herramientas que favorecen la aplicación de prácticas seguras en entornos similares al real. Además, favorece la cultura de seguridad en el entorno clínico al incrementarse el número de notificaciones de errores de medicación en el registro de incidentes.

38. ONCOMUNICACIÓN. DESARROLLANDO COMPETENCIAS EN LA RELACIÓN PROFESIONAL-PACIENTE-FAMILIA A ONCOLOGÍA

Teresa Martínez-Cañavete, Carmen Gervilla Navarro, Ana María González Gonzales

PALABRAS CLAVE: Comunicación, oncología, simulación clínica, atención centrada en el paciente

OBJETIVO

1. Mostrar una metodología para la identificación de necesidades y expectativas sobre la comunicación entre profesionales-pacientes-familiares mediante grupos focales
2. Conocer el diseño y resultados del proyecto ONCOMUNICACIÓN que desarrolla competencias en comunicación en especialistas de Oncología.

MÉTODOS

Análisis cruzado de necesidades y expectativas mediante Grupos Focales con especialistas-pacientes-familiares sobre su experiencia de relación-comunicación en diferentes etapas de la enfermedad oncológica, identificando contenidos comunes y divergentes. Desarrollo de un itinerario formativo basado en métodos de simulación

Diseño actividad formativa en modalidad MOOC integrando modelos virtuales y simulación. Cada etapa del proceso oncológico fue analizada mediante viodeograbaciones con simulación escénica a partir de casos reales.

Análisis de perfil y satisfacción

RESULTADO

La información obtenida en los grupos focales se codificó y categorizó triangulando métodos deductivos, objetivos y bibliografía de referencia. Se identificaron dificultades y necesidades de mejora que definieron objetivos competenciales

Formación MOOC con 7 bloques que transcurren por las fases de la enfermedad oncológica: Sospecha-confirmación-tratamiento-seguimiento-recaídas-paso a paliativos

Han participado un total de 625 profesionales de 32 provincias 77%mujeres, 23%hombres; Edad media 41 años; especialidades 16% Oncología médica; 15,6% Medicina familiar; 5,6% Oncología radioterápica

Satisfacción media 9,1; Percepción Utilidad = 9,2

Análisis de transferencia: 80% aplican los conocimientos adquiridos siempre o casi-siempre. Incremento de motivación, conocimientos, destrezas y eficacia en su puesto: el 54% afirma percibir su aumento siempre; un 46% casi siempre. Percepción de mejora en la comunicación de éstos profesionales con sus pacientes 48% siempre o casi-siempre.

Los datos son variables en la mejora de comunicación de profesionales con otros especialistas.

CONCLUSIONES

1. El análisis cruzado de experiencias entre profesionales-pacientes-familiares para la identificación de necesidades competenciales permite identificar contenidos y orienta sobre los métodos de simulación.
2. Eficacia en el modelo de simulación escénica a partir de casos reales como herramienta de aprendizaje controlado en aspectos relacionales y de manejo de la información entre profesionales-pacientes.
3. Excelente grado de transferencia de competencias adquiridas a la práctica asistencial en la mayoría de profesionales que accedieron a la formación en el proyecto ONCOMUNICACIÓN.

39. ECOGRAFÍA, NUEVA HERRAMIENTA PARA LOS MÉDICOS DE FAMILIA ANDALUCES

M.ª Lourdes Alarcón Martínez, Andrea Fernández Reyes, Mónica Ariza Wachler

PALABRAS CLAVE: simulación ecografia atención primaria

OBJETIVO

Fortalecer la Estrategia de Renovación de Atención Primaria a través de un Itinerario Formativo en Ecografía como práctica asistencial de la Medicina de Familia (MF) para convertirlo en eje vertebrador de la asistencia sanitaria y agente de salud.

MÉTODOS

Entre las líneas prioritarias estratégicas de la Consejería de Salud de Andalucía se encuentra la renovación de la Atención Primaria, para lo cual se ha establecido la incorporación de la ecografía dentro de la práctica asistencial de los médicos de Atención Primaria. Son más de 200 equipos de ecografía instalados, más 98 nuevos ecógrafos que se están instalando en la actualidad, ayudando a fortalecer la capacidad diagnóstica y terapéutica en los centros Atención Primaria. La formación imprescindible, se ha diseñado en tres niveles crecientes de complejidad. El *curso básico* centrado en la ecografía abdominal que se ha estado impartiendo hasta la actualidad, al que seguirá desde primeros de 2019 el *curso intermedio* de ecografía musculoesquelética y tiroidea; y finalmente el *curso avanzado*, de ecocardiografía y ecografía vascular utilizando metodología e-learning previa (con casos y video-análisis del contexto real) 3 talleres presenciales con pacientes simulados especialmente formados y entrenando las técnicas especificas con los ecografos de cada centro dirigido por 3 instructores.

RESULTADO

Cerca de 400 profesionales de medicina de familia de todas las provincias de Andalucía han finalizado ya su formación para ampliar conocimientos y adquirir habilidades en el uso de la ecografía abdominal. Esta actividad formativa, organizada por el Servicio Andaluz de Salud en colaboración con La Línea IAVANTE y las principales sociedades científicas del ámbito de atención primaria (SEMERGEN y SAMFYC), les permite diagnosticar o descartar en los propios centros de salud algunas dolencias que, en la actualidad, son estudiadas en los hospitales. Los cursos comenzaron en octubre del pasado año y a ellos han asistido hasta el pasado mes de mayo un total de 385 profesionales de medicina de familia (201 mujeres y 184 hombres) que desarrollan su labor en las consultas y en las urgencias de 198 centros de salud de toda Andalucía.

CONCLUSIONES

La formación en ecografía aumenta la capacidad diagnóstica de los médicos de familia y la aplicación de tratamientos a los pacientes en los propios centros de salud. Solventa problemas de salud que son habituales y detecta en etapas iniciales enfermedades graves o que puedan ser irreversibles. Las principales sociedades científicas de atención primaria avalan el uso de la ecografía por su alto potencial de efectividad y eficiencia en este ámbito asistencial.

40. EVALUACIÓN CLÍNICA OBJETIVA ESTRUCTURADA (ECOE) E INTELIGENCIA ARTIFICIAL

M.ª Lourdes Alarcón Martínez, Abraham Salado Caño, Luis Ortigosa Moreno, Purificación Cerón Fernández, María Arias Corona. Andrea Fernández Reyes

PALABRAS CLAVE: Evaluación grado automatización seguridad accesibilidad

OBJETIVO

Evaluar las competencias adquiridas por el alumnado de 6º de Medicina a lo largo del Grado con prueba de Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECOE) de fin de titulación, siguiendo criterios y recomendaciones de la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina de España

MÉTODOS

En Colaboración con la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada y la Fundación Progreso y Salud. Línea IAVANTE de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, se ha diseñado un sistema de validación de pruebas ECOE para la gestión integral y automatización de todos los procesos de recogida y explotación de datos realizados por los diferentes roles que participan, son formatos de evaluación electrónicos fáciles y sencillos de usar adaptados a los dispositivos móviles, mediante tablets, que registran los datos inmediatamente en un Moodle adaptado y permiten la automatización de todo el proceso de recogida de las rúbricas.

CRITERIO	CNDFM	ECOE 2018
Número de estaciones 20	**20**	20
Número de estaciones con un paciente o familiar estandarizado	6-9	9
Número de estaciones con robótica avanzada	6-8	6
Número de estaciones con casos simulados por ordenador, pictoriales,	4-6	6
Resultados de pruebas complementarias, informes o prueba escrita		
Número de casos totales 12-20	12-20	15
Listados evaluativos	20-30 items	29 items

RESULTADO

Cada participante, de manera correlativa pasó por 20 estaciones clínicas donde un observador evaluó las competencias de la tabla de especificaciones. Cada estación duró 8 minutos, 1 minuto para el cambio de estación a la siguiente y otro para leer el caso o situación de partida. Estos tiempos se han gestionado con señales acústicas que indican el comienzo y fin de la estación, así como las rotaciones y lectura del caso. Las Áreas Competenciales en las que han sido evaluados las 245 personas del alumnado en 1 semana son: Urgencias, Oftalmología, Cardiología, Pediatría, Respiratorio, Ginecología, Cirugía, Radiología, Analítica, Psiquiatría, Dermatología, Otorrino, Medicina Interna y Atención Primaria. Se realizaron 13 ruedas de evaluación donde los Componentes Competenciales chequeados fueron: Anamnesis 20%; Exploración física 15%; Habilidades Técnicas/procedimentales 10%; Juicio Clínico/Plan diagnóstico y terapéutico 20%; Habilidades de Comunicación 15%; Prevención y Promoción de la Salud 10%; Relaciones Interprofesionales 5%; Aspectos Éticos/Legales y profesionalismo 5%. Todo este proceso integrado en un cuadro de mando con tecnología PowerBi para la exploración y correlación de los datos

CONCLUSIONES

El cómo realizar la evaluación de las competencias adquiridas queda resuelto con esta herramienta de evaluación en formato ECOE que permite automatizar todo el proceso, garantizando la accesibilidad a los dispositivos móviles con adaptación del chek-list, de forma fácil e intuitiva y permitiendo al equipo evaluador con inmediatez seleccionar los indicadores observados en las simulaciones, potenciando la seguridad de los datos con copias de seguridad que blindan la información del equipo evaluador y la información del alumnado; todos los usurarios que acceden al sistema están identificados con usuario y contraseña, permitiendo un análisis posterior de toda su actividad.

41. LA EXPERIENCIA DE FORMACIÓN SOBRE LA RELACIÓN CON EL PACIENTE

Susana Rodríguez, Victoria Tabera, Emilia Condés

PALABRAS CLAVE: relación paciente, emociones, cultura

OBJETIVO

A lo largo de la historia de la medicina se han ido sucediendo distintos modelos de intervención que suponían diferentes modos de pensar en la relación médico-paciente, desde la relación paternalista a la deliberativa. En la actualidad, es el modelo de intervención centrado en el paciente el pilar en el que se sustenta la profesión médica. Dicho modelo, implica la toma de decisiones compartida paciente- profesional y debe atender a las expectativas del paciente y sus allegados. El profesional proporciona conocimiento clínico, identifica las incertidumbres e invita al paciente a mantener su protagonismo en el proceso.

Llevar a cabo este modelo, supone una formación específica. Es aquí donde la simulación supera las limitaciones que el aprendizaje de las competencias médicas venía teniendo hasta ahora.

Encontramos en la metodología de la simulación una herramienta idónea para este aprendizaje porque su base está en la vivencia personal y la reflexión sobre la misma. La relación con el paciente conlleva desafíos relacionados con los componentes emocionales, la seguridad y la responsabilidad, tanto del paciente como del propio profesional. Por eso como primer paso, nos parece necesario tomar conciencia acerca de las emociones que surgen, mediante la reflexión en las diferentes fases de la simulación.

El objetivo de la experiencia aquí presentada es compartir los hallazgos y dificultades que nuestro equipo ha tenido en la ejecución de este programa, en el grado de Medicina de la Universidad Europea.

MÉTODOS

En los últimos tres años, hemos realizado esta implementación en todos los cursos de la titulación. Con este diseño, pretendemos que el alumno adquiera de forma progresiva habilidades y competencias acerca de su relación con pacientes y allegados, que serán el escollo fundamental en su desempeño futuro.

RESULTADO

Entre los hallazgos encontrados podemos destacar las manifestaciones de los alumnos acerca de cómo el aprendizaje experiencial les ayuda a comprender mejor la naturaleza humanista de su profesión.

La mayor dificultad para la puesta en marcha del programa es hacer la "cultura" de esta metodología en la comunidad educativa, tanto para docentes como para estudiantes. A pesar de lo dicho anteriormente no siempre se entiende la dificultad que comporta la toma de conciencia de las emociones.

CONCLUSIONES

Encontramos en la metodología de la simulación una herramienta idónea para este aprendizaje porque su base está en la vivencia personal y la reflexión sobre la misma. La relación con el paciente conlleva desafíos relacionados con los componentes emocionales, la seguridad y la responsabilidad, tanto del paciente como del propio profesional. Por eso como primer paso, nos parece necesario tomar conciencia acerca de las emociones que surgen, mediante la reflexión en las diferentes fases de la simulación.

42. SIMULACIÓN DE FISIOTERAPIA RESPIRATORIA EN UCI: VALORACIÓN DEL PACIENTE RESPIRATORIO.

Silvia Fernández Martínez; Ana Ramírez Adrados

PALABRAS CLAVE: fisioterapia respiratoria, simulación, educación, innovación

OBJETIVO

Que el estudiante de 3º curso del Grado de Fisioterapia de la Universidad Europea de Madrid, en la asignatura de Fisioterapia en los procesos médico-quirúrgicos, se familiarice con el entorno de la UCI y con la observación básica del paciente respiratorio, y sea capaz de realizar una correcta auscultación de un paciente encamado en la UCI identificando los diferentes ruidos pulmonares.

MÉTODOS

Para poder conseguir estos objetivos, hemos optado por una simulación de habilidades integradas.

Dentro del plan de desarrollo de competencias de la titulación, los estudiantes van adquiriendo diferentes habilidades técnicas y competencias a lo largo de los cursos. Cuando llegan a 3º, son capaces de escoger las medidas preventivas adecuadas para evitar la transmisión de infecciones (lavado de manos, guantes, vestimenta, etc) y realizar una exploración física básica de la función respiratoria, distinguiendo los ruidos normales y los ruidos adventicios procedentes del pulmón. La actividad se realiza en grupos pequeños (máximo 8-10 estudiantes) y se desarrolla en una UCI simulada dentro del Hospital de la universidad. Para entrar en ese espacio sanitario, el estudiante debe poner en práctica los conocimientos adquiridos en los cursos anteriores en temas como el lavado de manos, la vestimenta adecuada etc. En este entorno el profesor enseñará la interpretación de los monitores a los que está conectado el paciente (gráfica de frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno, presión arterial…) y como se debe realizar la auscultación en el caso concreto del paciente encamado.

Una vez demostrado todo, los estudiantes deberán realizar una auscultación al paciente, identificando los diferentes ruidos pulmonares que el profesor controla desde una Tablet y respondiendo a las preguntas que el profesor le haga sobre los parámetros de los monitores.

RESULTADO

Es una actividad muy bien valorada por los estudiantes, ya que trasladamos la clase teórico-práctica, a un entorno real simulado. Al contextualizarlo en un ámbito como es la UCI del Hospital simulado de la Universidad Europea de Madrid, entienden y aprenden los contenidos de la asignatura de forma más sólida e integral. Este tipo de actividad es un gran avance en la formación de los estudiantes en el área de la fisioterapia respiratoria, ya que además de asentar los conocimientos adquiridos en los cursos previos, los prepara para poder enfrentarse a una simulación compleja como es Evaluación Clínica Objetiva Estructurada, prueba que todos los estudiantes realizan como parte de su asignatura de prácticum, en el último curso del grado en fisioterapia.

CONCLUSIONES

Con la implementación de este tipo de actividades dentro de la formación curricular de nuestros estudiantes, conseguiremos dotarles de las habilidades y competencias necesarias, para su futura práctica profesional en el área de la fisioterapia respiratoria.

43. FORMACIÓN VIRTUAL CON EXPERIENCIA SIMULADA EN EL GRADO DE ENFERMERIA

Ignacio Zaragoza-García, Alberto Medina-Reimúndez, Sergio Esteban-Esteban, Simón Novo-Flores, Susana Villar-García S, Marta Raurell Torredá, Ismael Ortuño Soriano.

PALABRAS CLAVE: e-learning, medical emergencies, nursing students.

OBJETIVO

Implementar una formación mediante aprendizaje virtual y simulación clínica sobre "Atención Básica Inicial al Trauma Grave" en alumnos de 4º curso del grado de enfermería.

METODOLOGÍA

Estudio pre-post formación teórica virtual con posterior experiencia simulada, llevado a cabo con alumnos de 4º curso del grado de enfermería de una universidad española entre los meses de septiembre a diciembre de 2018.

Se incluye a todos los estudiantes de 4º curso del grado de enfermaría a excepción de aquellos que se encuentran con una beca de movilidad externa. Consta de 3 partes: una donde se proporcionan conocimientos teóricos, otra segunda parte en la que se pretende generar habilidades prácticas sin retroalimentación física de un instructor y otra final de avaluación de la satisfacción de la práctica simulada. En todos los casos se utiliza la plataforma virtual de Moodle.

Fases del estudio:

1. Diseño y validación de contenido de un cuestionario de conocimientos relacionados con la "Atención Inicial al Trauma Grave", así como de un check-list con los pasos fundamentales para la evaluación de habilidades prácticas.
2. Preparación de los materiales audiovisuales para la formación, tanto de los contenidos teóricos como prácticos.
3. Puesta en marcha del estudio:
   a) Conocimientos teóricos: Realización del test-previo a la intervención, visualización de los vídeos durante 4 semanas, reevaluación post-intervención de conocimientos.
   b) Adquisición de habilidades: Visualización de los vídeos, así como 1 hora por cada equipo para poder entrenarse en la técnica tratada.
   c Retroalimentación de la experiencia simulada mediante la satisfacción de los alumnos.

Se recogen variables: sociodemográficas, resultado de conocimiento (pretest-postest), Resultado de adquisición de habilidades (check-list) y de satisfacción con la experiencia simulada. Se realiza estadística descriptiva. El contraste de hipótesis para la adquisición de conocimientos se realiza mediante el teste de Wilcoxon.

RESULTADOS

Participan un total de 195 estudiantes de 4º curso del grado de enfermería, donde el 85,1% son mujeres, con una edad mediana de 20 años. Los conocimientos pre-intervención educativa son significativamente inferiores que post-intervención (4,44±1,82 vs 8,11±1,34 (p=0,000)). En las simulaciones, los alumnos realizan de forma adecuada el 84,9±10,54% de las actividades definidas en el check-list para la atención inicial al trauma. La satisfacción global de los alumnos es de 9,22±6,27 puntos, siendo las dimensiones mejor valoradas: La participación activa (9,14±6,3), motivación en la práctica (8,9±1,1), la productividad en las clases prácticas (8,8±1,2), interacción con los compañeros (8,8±1,2), adecuación teoría-práctica (8,7±1,2), satisfacción en el debriefing (8,7±1,4). Lo menos valorado fue: realismo (7,8±1,3), la calidad de los simuladores (7,8±1,4) y la credibilidad (7,7±1,3).

CONCLUSIONES

- La implementación de la metodología virtual en la adquisición de conocimientos muestra unos resultados adecuando de aprendizaje.
- La metodología de la simulación permite adquirir habilidades además de encontrar un elevada satisfacción durante su realización.

44. DISEÑO CURSO TOCURGIA AVANZADA BASADO EN SIMULACIÓN

Begoña Encinas Pardilla; Óscar Martínez Perez; Luis San Frutos Llorente; Irene Gastaca; Ignacio Cueto Hernández; Ángel Salcedo Mariña

Palabras clave: Simulación, obstetricia, parto operatoria

OBJETIVO

En el siguiente artículo exponemos la importancia de la simulación en Tocurgia en la Especialidad de Obstetricia y ginecología, tanto en médicos residentes como en especialistas de 1 a 30 años de experiencia laboral. El Equipo Multiprofesional de Emergencia obstétrica, diseñó un curso específico de Tocurgia, un campo de la especialidad del que habitualmente no se oferta formación continuada.

MÉTODOS

Diseño de un programa de formación para obstetras basado en simuladores de tareasinstrumento o habilidad tocúrgica a mejorar. Simuladores específicamente diseñados para la enseñanza de los distintos tipos de partos instrumentales. Taller 1 : Fórceps Kjelland Pelvis PROMPT-Flex y neonato (Limbs and Things ®) Taller 2 Espátulas de Thierry- Pelvis Prompt Flex y neonato Taller 3: Simulador Kiwi práctica de técnica Aldo Vacca. Pelvis Silicona LUCY Mom y cabeza Taller 4 : Simulador de extracción difícil en Cesárea: Simulador ·3B® extracción cesárea Taller 5: Taller de parto de segundo gemelo y parto de nalgas: pelvis Prompt-flex y neonato (Limbs and Things ®) y maniquí Lucy parto Nasco® con moulage, bolsas de plástico y feto 3B para versión gran extracción Instructores: 5 Ratio alumno por instructor 4-6/1 Ratio alumno por instructor 3-4/1 Tras el curso, a los alumnos se les envía una encuesta de satisfacción y un examen para obtener la acreditación.

RESULTADO

Se realizan hasta ahora 3 ediciones de este programa Las encuestas de satisfacción demuestran que se alcanzan grados elevados en las esferas de kirkpatrick 1 y 2 Se ha consolidado el programa que se realizará 3 veces al años en nuestro centro

CONCLUSIONES

La simulación clínica en tocurgia es una asignatura pendiente en nuestro quehacer profesional, siendo muy positivamente valorado por los alumnos con amplia experiencia profesional en muchos casos. La combinación de simuladores de distintas compañías ofrecen características diferentes permite que se simulen tareas diferentes. En la simulación de habilidades clínicas psicomotoras en obstetricia es preciso mantener un ratio bajo alumno /instructor y disponer de una amplia gama y número de simuladores.

45. SIMULACIÓN CLÍNICA COMO PUNTO DE UNIÓN ENTRE TEORÍA Y PRÁCTICA

María Caballero Galilea, M.ª Ángeles Carretero, Carmen Díaz Centeno, Edmundo Fernández Piñeiro, Óscar Oliva Fernández, María José Solang Valdés

PALABRAS CLAVE: Simulación, enfermería, MAES, estudiantes de grado.

OBJETIVO:

Utilizar la simulación clínica como herramienta docente que sirva de punto de unión entre la formación teórica y práctica de los alumnos matriculados en el grado en enfermería en la universidad europea de Madrid.

MÉTODOS:

La implantación del nuevo plan de estudios en Enfermería en la Universidad Europea de Madrid supone un cambio tanto en la ubicación de las asignaturas en los diferentes cursos, en su contenido y sobre todo las relaciones entre ellas. Uno de los pilares fundamentales consiste en favorecer que los alumnos lleguen a alcanzar la integración del conocimiento de las asignaturas que componen cada curso, y así adquieran las competencias requeridas.

La asignatura de "Valoración de la Salud y Enfermedad: Integración de Procesos de Cuidados I", se diseñó y se implementó para ese fin, consiguiendo englobar y enlazar los conocimientos de las asignaturas impartidas en el primer curso del grado entre las que se encuentran:

- Estructura y función del cuerpo humano I.
- Ética y responsabilidad profesional.
- Psicología aplicada.
- Practica basada en la evidencia.
- Estancias clínicas I.

En el diseño de esta asignatura se implementaron metodologías y actividades docentes, que incluyen nuevos modelos de enseñanza innovadores, como entornos de simulación, metodología MAES, aprendizaje reflexivo y en menor proporción las lecciones magistrales.

Las actividades que se llevaron a cabo fueron las siguientes:

1. Simulación baja fidelidad: Talleres Task trainig:

Realización de salas de habilidades que favorecen la adquisición de técnicas básicas mediante la observación y la práctica continuada hasta la obtención de las competencias deseadas. Previa a la realización de la Sala se proporciona a los alumnos material de estudio, bibliografía y material audiovisual.

La actividad del docente consiste en realizar la demostración de la técnica, seguimiento individual de los alumnos en la sala, aporte de feedback continuo en la repetición de la técnica que desempeña el alumno.

2. Simulación alta fidelidad:

Presentación de casos clínicos en entornos simulados con objetivos específicos delimitados por áreas de conocimiento. Uso de simuladores, material técnico, contratación de actores especializados.

Un determinado número de alumnos participan de forma voluntaria y activa, el resto actúan como observadores. A continuación de la presentación del caso se produce una puesta en común de lo observado mediante "debriefing".

La actividad del docente consiste en el diseño y realización del caso en un primer lugar. Tras la sesión, actúa como facilitador y guía en el debriefing posterior siguiendo los siguientes pasos:

- Descripción de la situación observada: liberación emocional, reacción, de los participantes y observadores.
- Análisis y comprensión: centrado en los objetivos, aplicación e integración de los conocimientos sobre el tema, transferencia a la práctica real (aplicación del análisis a futuras actuaciones profesionales).
- Cierre y resumen: reflexión sobre la consecución de objetivos alcanzados.

3. Diseño y realización de casos clínicos en simulación de alta fidelidad: Metodología MAES

(Metodología del Aprendizaje en Entornos Simulados)

Trabajo grupal a realizar por los alumnos, diseñando y poniendo en práctica un caso clínico en simulación de alta fidelidad mediante metodología MAES. Los casos clínicos resultantes se presentan en el entorno simulado para el resto de los alumnos.

La actividad del docente consiste en ser la guía en la construcción de casos, acompañando al alumno en todo el proceso.

- Detección de lagunas de conocimiento relacionadas con los temas propuestos.
- Formulación de objetivos de aprendizaje.
- Creación del caso clínico en función de los objetivos de aprendizaje definidos.
- Concreción del escenario necesario para presentar el caso clínico en el entorno simulado (material de estudio previo, participantes, caso clínico, entorno físico y materiales técnicos, briefing para actores y participantes, acciones esperadas por los participantes, tiempo de duración y objetivos de aprendizaje propuestos)
- Realización de debriefing posterior guiado por el docente.

4. Clases Magistrales

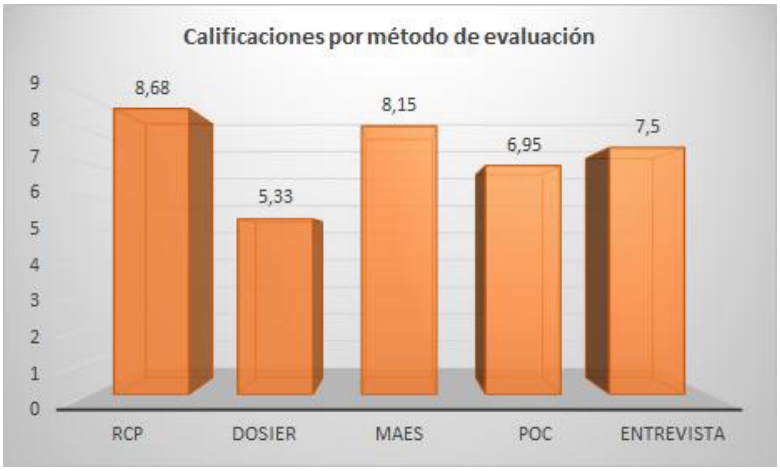
Por las características y objetivos de la asignatura se imparten con apoyo de material técnico real para facilitar la comprensión de los alumnos.

Las metodologías de evaluación de la asignatura fueron las siguientes:

- Prueba presencial de conocimientos: realización de prueba de evaluación objetiva tipo test.
- Carpeta de Aprendizaje, Metodología MAES: trabajo grupal de diseño y realización en entorno simulado de caso clínico. Evaluación mediante rubrica de construcción del caso clínico y exposición del proceso.
- Carpeta de Aprendizaje, ensayo reflexivo: el alumno realiza un dossier en el que refleja una reflexión guiada de cada actividad a lo largo de toda la asignatura. Evaluación mediante rubrica.
- Observación del desempeño: simulación de media fidelidad sobre resolución de caso clínico (paciente en parada cardiorespiratoria). Evaluación mediante rubrica. Grabación de la prueba de evaluación.
- Observación del desempeño: simulación de alta fidelidad sobre resolución de caso clínico (realización de valoración general y focalizada con aplicación de técnicas básicas en paciente).

Resultados:

Los resultados de aprendizaje y competencias alcanzadas por los alumnos en esta asignatura se justifican por las calificaciones obtenidas en los distintos métodos de evaluación utilizados, como se puede apreciar en el siguiente gráfico:



Siendo significativo el hecho que los alumnos aprenden menos en actividades donde tienen que realizar trabajos menos prácticos.

Tras la realización de encuesta cuantitativa a todos los estudiantes (132 alumnos), se obtiene respuesta de 47 de ellos. Los resultados analizados y obtenidos son los siguientes:

- Los alumnos refieren una elevada satisfacción con respecto a la asignatura, a la integración de conocimientos alcanzada, así como la aplicación de estos en el entorno real de sus Prácticas Clínicas. (Figura 1).
- Las actividades realizadas dentro de la asignatura obtienen también un elevado grado de satisfacción siendo las mejor valoradas por los estudiantes la actividad de RCP, Simulación de alta fidelidad y aprendizaje de habilidades. Con una ligera diferencia inferior la satisfacción comunicada por los estudiantes en la construcción del caso clínico mediante la metodología MAES. (Figura 2).
- Los alumnos refieren que las actividades con las que más han aprendido son las de técnicas y habilidades y simulación de alta fidelidad. (Gráfico 3)
- El 100% de los estudiantes reconocen que las metodologías utilizadas en la asignatura les han ayudado a aprender y reflexionar más que sólo en el aula.

	1 (1)		2 (2)		3 (3)		4 (4)		5 (5)		6 (6)		7 (7)		8 (8)		9 (9)		10 (10)			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Ø	±
Aprendizaje Global en la...	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1x	2,13	6x	12,77	10x	21,28	12x	25,53	18x	38,30	8,85	1,14
Implicación de los docen...	-	-	-	-	-	-	1x	2,13	-	-	2x	4,26	3x	6,38	7x	14,89	15x	31,91	19x	40,43	8,89	1,32
Integración de los conoc...	-	-	-	-	-	-	-	-	1x	2,13	3x	6,38	2x	4,26	17x	36,17	8x	17,02	16x	34,04	8,62	1,29
¿El aprendizaje en la asi...	-	-	1x	2,13	-	-	-	-	-	-	2x	4,26	1x	2,13	11x	23,40	13x	27,66	19x	40,43	8,85	1,47

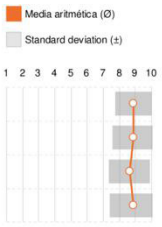


FIGURA 1

	1 (1)		2 (2)		3 (3)		4 (4)		5 (5)		6 (6)		7 (7)		8 (8)		9 (9)		10 (10)			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Ø	±
Aprendizaje de técnicas...	-	-	-	-	-	-	-	-	1x	2,13	2x	4,26	6x	12,77	12x	25,53	15x	31,91	11x	23,40	8,51	1,23
Simulación de alta fideli...	-	-	-	-	-	-	-	-	1x	2,13	1x	2,13	5x	10,64	14x	29,79	10x	21,28	16x	34,04	8,68	1,24
RCP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3x	6,38	3x	6,38	7x	14,89	11x	23,40	23x	48,94	9,02	1,22
MAES	1x	2,13	3x	6,38	1x	2,13	2x	4,26	7x	14,89	7x	14,89	4x	8,51	6x	12,77	9x	19,15	7x	14,89	6,85	2,48

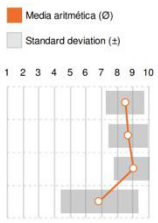
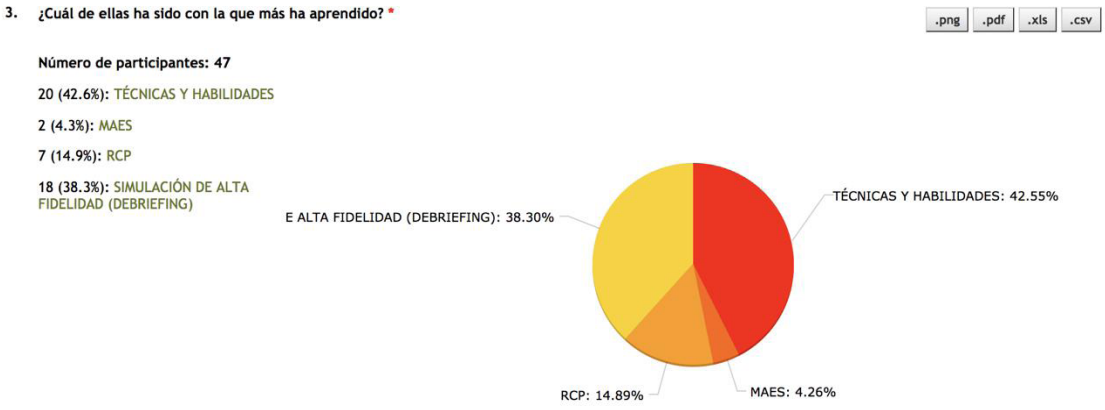


FIGURA 2

GRÁFICO 3



CONCLUSIONES

Las mediciones obtenidas sobre los resultados de las pruebas de evaluación permiten inferir que los alumnos alcanzaron la totalidad de los resultados de aprendizaje adquiriendo las competencias esperadas.

Para los alumnos ha sido una asignatura muy motivadora donde el nivel de aprendizaje ha alcanzado un nivel superior.

Para el equipo docente, compuesto por seis profesores, supuso un reto diseñar y llevar a la práctica la asignatura finalizando la misma con un grado muy elevado de satisfacción tanto profesional como académica para los alumnos en cuanto a la adquisición de competencias y alcance de resultados de aprendizaje propuestos en la guía de la asignatura.

Para más información de este trabajo pueden consultar el mismo con acceso a videos y encuestas en el siguiente enlace: https://es.padlet.com/mariaangeles_carretero/7canua3bngsk

46. EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA SVA-G PARA PERSONAL DE URGENCIAS

Doña Amelia Sanz Lorenzana*, Dra Ana Álvarez Bartolome, Dra Ana Longarela López; Doña Cristina Robledo Juarez, Dra Ana Díaz Herrero. Dr Óscar Martínez Pérez

PALABRAS CLAVE: Simulación, soporte vital, embarazo

OBJETIVO

Evaluar la calidad percibida del programa de entrenamiento basado en simulación de SVA en gestante.

Medir la variación en los conocimientos sobre las particularidades de la RCP en gestante.

Determinar si existe un cambio de actitud entre profesionales ante la cesárea perimortem.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se creo un cuestionario para la evaluación teórica tras la realización de los cursos. Fue completado por los alumnos de las 3 ediciones del curso de SVA-G (Diciembre 2017, Enero y Marzo 2018). Se compararon los resultados mediante el programa SPS para analizar si había diferencias significativas en cuanto a los conocimientos de los participantes, empleando la Chi-cuadrado de Pearson. Además se analizó la satisfacción con el curso, su utilidad y su aplicabilidad siguiendo los objetivos de Kilpactrick, analizando la mediana porque son variables no normales.

RESULTADOS

El total de alumnos en los 3 cursos fue de 58, pero 8 cuestionarios no están completos por lo que se analizan los resultados de 50 alumnos.

La media de satisfacción fue de 9.720 (±0.4965), de adquisición de conocimientos 9.5 (±0.615) y de aplicabilidad 9.2 puntos (±1.5649).

El porcentaje de acierto de las preguntas teóricas antes de hacer el curso fue de 62,4%, mientras que después del curso fue de 86,8%, siendo la diferencia estadísticamente significativa en 14 de las 20 preguntas.

CONCLUSIONES

El programa de SVA en gestante adoptado por el Plan Nacional de RCP, es percibido como un programa útil y con aplicabilidad al entorno laboral del personal extrahospitalario. Tras su realización los profesionales adquieren un mayor número de conocimientos para el manejo de la PRC en gestante, esperando que esta mejora se traslade a la clínica diaria.

47. LA SIMULACIÓN COMO HERRAMIENTA DE CAMBIO EN LA ORGANIZACIÓN SANITARIA

Elena Rojo Santos; Blanca Torres Manrique; Ángel De la Fuente Alonso; Clara Oruña Concha; Fernando Villoria Díez; Ignacio Del Moral Vicente-Mazariegos; José María Maestre Alonso

PALABRAS CLAVE: Cambio organizacional, rediseño procesos

OBJETIVO

La simulación en salud es cada vez más utilizada. Tradicionalmente se emplea para entrenamiento y evaluación competencial, rediseño de procesos asistenciales, evaluación de tecnología, apoyo al diseño de espacios de trabajo y ayuda a la rehabilitación de profesionales. Describimos su utilización para un nuevo enfoque como herramienta de apoyo a la gestión del cambio en un sistema de salud.

MÉTODOS

1. Creación de un grupo de trabajo formado por la Subdirección de Desarrollo y Calidad Asistencial del Servicio Cántabro de Salud y el Hospital virtual Valdecilla. 2. Análisis de las propuestas de cambio de los hospitales y centros de atención primaria de la comunidad autónoma de Cantabria. 3. Selección de las propuestas alineadas con la estrategia de innovación y cambio asistencial del Servicio Cántabro de Salud. 4. Diseño de programas basados en simulación para promover y facilitar la implementación de las estrategias seleccionadas.

RESULTADO

1. Traslado de intervenciones de cirugía menor del ámbito hospitalario a los centros de atención primaria para utilización más eficiente de los recursos. 2. Incremento de la participación, capacitación y empoderamiento del usuario, familias y asociaciones de pacientes en el cuidado de sus enfermedades como parte del Plan de Atención a la Cronicidad. 3. Mejora de la atención al paciente que sufre parada cardíaca intrahospitalaria como plan de mejora de la seguridad. 4. Apoyo a la gestión de personal en el área quirúrgica para modificar los turnos de guardia de enfermería. 5. Apoyo a la contratación de nuevo personal en áreas para las que no existe formación oficial que cubra las necesidades específicas de la organización.

CONCLUSIONES

La simulación clínica apoya las estrategias de innovación en la organización sanitaria, facilitando la adaptación al cambio de los profesionales y pacientes.

48. SIMULACIÓN CLÍNICA Y EVALUACIÓN DE HABILIDADES TERAPÉUTICAS

Eva Icarán Francisco; Susana Rodríguez Molina; Ricardo de Pascual Verdú

PALABRAS CLAVE: Simulación, habilidades terapéuticas, ECOE, Psicología

OBJETIVO

Se presenta la metodología de la simulación como una estrategia a priori eficaz en estudiantes de 3º curso del grado en Psicología, para el desarrollo de habilidades del terapeuta, la integración de conocimientos adquiridos y comprobar a través de la evaluación de competencias objetivas y estructuradas en un escenario simulado de alta fidelidad el adecuado desempeño de los alumnos en las competencias previstas en la asignatura y desarrolladas a lo largo de la misma.

MÉTODOS

En la asignatura de Habilidades del Terapeuta, se realizaron diferentes escenarios de simulación de baja fidelidad con el objetivo de entrenar habilidades terapéuticas como escucha activa, asertividad, autoconocimiento y auto-regulación, etc… tratadas en las distintas sesiones de la asignatura. En algunos de estos talleres los alumnos eran previamente instruidos sobre las competencias a mostrar, y en otros se les invitaba a improvisar la interacción con el paciente/cliente tras la presentación de un escenario. En ambos casos, el registro de las conductas que ejemplificaban las competencias tratadas se realizaba a través de una rúbrica diseñada a tal fin. De esta forma se pretendía una evaluación transparente y formativa a la vez que familiarizar a los estudiantes sobre las conductas esperadas en la interacción con los pacientes/clientes. Al finalizar la asignatura se evaluaron las habilidades del terapeuta trabajadas a través de una metodología inspirada en la ECOE compuesta por 4 estaciones a las que entraron los alumnos de manera aleatoria. En todas las estaciones, los alumnos recibían una breve información general e Inéspecífica del paciente/cliente que iba a encontrarse y su demanda.

Estos escenarios se recrearon en las consultas del Hospital Simulado de la Universidad Europea de Madrid con actores profesionales previamente instruidos en el caso clínico a representar. Las intervenciones fueron grabadas y registradas en una tablet para su visionado posterior por parte de los alumnos y posibilitar así su autoevaluación. Esta autoevaluación se complementó con la evaluación del profesor y la reflexión personal aportada por el estudiante. *ECOE (Evaluación Clínica o de Competencias Objetiva y Estructurada

RESULTADO

Los alumnos se mostraron colaboradores y altamente satisfechos con los talleres de habilidades incorporados prácticamente en todas las sesiones de la asignatura, expresando verbalmente que les ayudaba a practicar y mejorar en un entorno seguro y no punitivo las habilidades que estaban adquiriendo. Así, se desarrollaron un mínimo de 10 escenarios durante el curso (baja fidelidad) y 4 escenarios finales (alta fidelidad). Los resultados obtenidos en la evaluación de competencias final fueron positivos (media =7,9 y DT= 2,1). Así mismo los alumnos reconocieron la potencialidad de la experiencia para su aprendizaje sobre sus propias competencias y habilidades, así como áreas de desarrollo futuro. Esta reflexión se recogió por escrito de cada uno de los estudiantes tras el visionado de su intervención.

CONCLUSIONES

En definitiva, tal como se proponía en el objetivo de esta experiencia, la simulación clínica a través de talleres de habilidades como el role playing facilita la incorporación y desarrollo de competencias de habilidades terapéuticas, la integración de conocimientos teóricos a través de la práctica, y favorece la reflexión/autopercepción de los estudiantes sobre las habilidades requeridas en su práctica profesional.

49. DISEÑO DE UN PROGRAMA DE FORMACIÓN DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN GESTANTE PARA PERSONAL DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS

Dra Ana Álvarez Bartolome, Dra Ana Longarela López; Doña Amelia Sanz Lorenzana, Don José Alberto Suárez . Dr Óscar Martínez Pérez

PALABRAS CLAVE: Reanimación cardiopulmonar, embarazo, urgencias

OBJETIVO

Primario: Desarrollo de un programa de simulación RCP en gestante y cesárea perimortem.

Específicos: Diseño y creación de:

- Materiales docentes.
- Programas de simulación clínica en tareas.
- Escenarios clínicos simulados.
- Programa de evaluación del desempeño.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Reuniones multiprofesionales de expertos obstetras, anestesistas, médicos, enfermeros, técnicos de urgencias extra-hospitalarias y para:

- Creación de un protocolo de RCP en la gestante para áreas no obstétricas.
- Establecimiento de un programa de simulación de tareas y escenarios clínicos basados en CRM.
- Diseño de un escenario clínico simulado de una ambulancia a tamaño real.
- Diseño de una pared abdominal y útero fungible para la realización de la técnica quirúrgica de la cesárea.
- Diseño de listas de comprobación, algoritmos y tablas de distribución de trabajo.

RESULTADOS:

Entre Septiembre 2016 y Mayo 2017 se realizaron 10 reuniones multiprofesionales. Se diseñó:

- Un modelo de simulación de tareas para la determinación de la edad gestacional y una pared abdominal quirúrgica para el desarrollo de la cesárea perimortem (Fotos).

Un modelo de ambulancia de escenario clínico simulado (foto).

Un taller de reanimación neonatal (fotos).

Algoritmos diagnósticos y terapéuticos (foto).

Cuestionarios de evaluación cuyos resultados son motivo de otra comunicación.

CONCLUSIONES:

Se han realizado 3 ediciones del curso y su metodología ha sido adoptada por El Plan Nacional de RCP de la Semicyuc para el entrenamiento en España de personal en entorno no obstétrico para la asistencia de la PCR en gestante de más de 20 semanas.

50. LAGUNAS DE CONOCIMIENTO EN ASISTENCIA PCR EN GESTANTE

Dra Ana Álvarez Bartolomé, Dra Ana Díaz Herrero, Isabel Ceniceros Rozalen, Dra Ana Longarela López; Doña Amelia Sanz Lorenzana, Dr Óscar Martínez Pérez

PALABRAS CLAVE: simulacion, soporte vittal, embarazo

OBJETIVOS

Determinar los conocimientos en materia de RCP en gestante, por parte del personal de urgencias extrahospitalarias, previo a la realización del curso de Soporte Vital Avanzado en Gestante.

Conocer cuál es la actitud de los profesionales ante una RCP en gestante.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se diseño un cuestionario tipo test, sobre el manejo de la RCP en gestante, que los 58 alumnos de las 3 ediciones realizadas del curso de SVA-G (diciembre 2017, enero y marzo de 2018) antes de enviarles el material docente. El cuestionario contenía 20 preguntas teóricas y 7 cuestiones de actitudes.

RESULTADOS

Se perdieron 10 alumnos en el proceso por lo que se analizaron 48 cuestionarios. El porcentaje de acierto de las preguntas teóricas fue del 62,4%, cuando todo el personal que realizó el curso como requisito debía tener un curso reciente de SVA, el cuál para aprobar hay que alcanzar mínimo un 70% de aciertos. El 39.6% habían recibido también formación previa en RCP en gestante. Sólo el 22% se consideran suficientemente entrenados en la RCP en gestante y aunque el 81,3% considera que no está suficientemente entrenado en cesárea perimortem, el 47,9% si la realizarían en caso de que fuera necesario (la mayoría médicos). EL 52% consideran que si saben palpar la edad gestacional.

CONCLUSIONES

Existen lagunas de conocimiento en la asistencia a la RCP en gestante sobre todo en relación la posibilidad de que un médico de extrahospitalaria, pueda realizar una cesárea perimortem. Son precisos programas de entrenamiento práctico en la realización de la cesárea perimortem como una maniobra resucitativa inaplazable cuando una gestante no RCE pese a una RCP efectiva durante 4 minutos.

51. EXPERIENCIA EN PROGRAMAS SIMULACIÓN OBSTÉTRICA EN LA REGIÓN DE MURCIA

Magdalena Molina Oller; Elvira García Ré; Carmen Ballesteros Meseguer; Cristina López Vázquez; katherine Vanessa Velastegui Calderón; Óscar Martínez Ruiz

PALABRAS CLAVE: simulación obstétrica. Programas

OBJETIVO

Mejorar la seguridad de las mujeres gestantes entrenando habilidades en Emergencias Obstétricas Mejorar el trabajo en equipo y la multiprofesionalidad al incluir entrenamiento en competencias transversales como comunicación, liderazgo. Mejorar los resultados en salud en los procesos implicados. Formación conjunta residentes de ginecología y matronas a través simulación

MÉTODOS

Implementación de dos programas formativos complementarios y que aseguren el continuum formativo, y previamente formación de profesionales de la Región como Instructores en simulación obstétrica y ginecológica. -PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUADA EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS. Se realiza in situ en los 6 hospitales de la Región con maternidades, dirgido a todos los profesionales que atienden partos (multiprofesional) y se realiza cada dos años (basado en el programa PROMPT del Reino Unido y coordinado por el Equipo de Simulación de Emergencias Obstétricas del Hospital Puerta de Hierro) -PROGRAMA DE SIMULACIÓN OBSTÉTRICA Y GINECOLÓGICA PARA RESIDENTES. Talleres conjuntos residentes de ginecología y matrona para entrenar habilidades técnicas y relacionales

RESULTADO

Se realizó una experiencia piloto en Hospital Universitario Rafael Méndez de Lorca, durante dos años (2015-2017) con importantes resultados en satisfacción, aprendizaje, cambios en la organización (protocolos, listas de comprobación, hojas de registro) y mejora del trabajo en equipo. Están en estudio los resultados en salud. Se espera resultados más amplios al abarcar toda la Región con los dos programas. Para poder organizarlos y darle continuidad se realizó en la Región formación de 27 instructores en simulación obstétrica, profesionales de los 6 hospitales (13 ginecólogos, 9 matronas y 5 anestesistas), que son los encargados de implementar la formación tanto para profesionales como para residentes. Programa F. C: hasta ahora se han realizado 4 ediciones, a lo largo de 2019 se formarán el 90% de los profesionales que atienden partos en la Región (unos 275). Programa Residentes: se han realizado 10 talleres en este año, coincidiendo con la acreditación de la Unidad Docente Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología, siendo muy bien acogido y demandado por todos los residentes

CONCLUSIONES

La simulación Obstétrica Multiprofesional mejora la seguridad de las gestantes y sus hijos y favorece la formación y el entrenamiento no sólo en habilidades técnicas sino también en competencias transversales. Debe haber coherencia entre la formación de residentes y de los adjuntos de los servicios (continuum formativo) La simulación in situ permite la formación de equipos completos. Aunque para los resultados en salud se precisa más tiempo, ya hay otros resultados y se han detectado áreas de mejora, incluidas el registro y la evaluación con indicadores, que nos aportarán mucha información para seguir trabajando en esta línea de Programas de Simulación.

52. SIMULACIÓN CLÍNICA COMO HERRAMIENTA DE DISEÑO DE ESPACIOS Y PROCESOS

Quintillá JM, de la Gala C, Aláez C, Pérez-Payarols J. *Programa de Simulación. Hospital Sant Joan de Déu – Barcelona.*

PALABRAS CLAVE: seguridad, espacio, proceso, análisis

OBJETIVO

El objetivo de este trabajo fue evaluar la utilidad de la simulación clínica de alto realismo como herramienta de diseño y análisis de espacios y procesos de trabajo.

METODOLOGÍA

Revisión retrospectiva de las actividades de simulación de alto realismo encaminadas a probar espacios y procesos realizadas por nuestro Programa de Simulación en los últimos 5 años. Se revisaron el tipo de objetivos planteados, la metodología de planificación de la actividad, la complejidad de los escenarios, el tipo de resultados obtenidos y, en el caso de análisis de espacios, el momento de realización de la simulación en relación con la construcción del espacio o su uso con pacientes reales.

RESULTADOS

En el periodo de tiempo revisado, se han realizado 10 actividades de simulación de alto realismo para análisis, 6 de ellas para test de espacios y 4 para test de procesos. De las simulaciones de análisis de espacios, 3 fueron realizadas para diseñar espacios todavía no construidos en ese momento.

Se identificaron diferentes categorías de objetivos. En los espacios: tamaño, distribución interna, posición relativa, elementos de visibilidad, equipamientos, identificación de amenazas de seguridad y elementos de experiencia de paciente. En los procesos: tiempos, elección entre opciones, detección de déficits de especificación, viabilidad, detección de riesgos de seguridad y elementos de experiencia de paciente.

En la metodología, se pudieron identificar 8 etapas en el caso de un test de espacios y 9 etapas en el caso de un test de procesos.

La complejidad de los escenarios fue muy variable, desde una visita de consulta externa con entrevista y exploración física, hasta escenarios de ECMO o cirugía.

En todas las actividades se obtuvieron resultados relevantes, relacionados con los objetivos propuestos. Se pudieron identificar tanto hallazgos cuantitativos (tamaños y tiempos) como cualitativos (confirmación o rechazo de hipótesis, identificación de déficits, nuevas especificaciones y detección de amenazas de seguridad).

CONCLUSIONES

La simulación clínica de alto realismo es una metodología muy útil para ayudar al diseño de espacios y procesos de trabajo más seguros. Permite la participación activa de los profesionales de las propias unidades, que aportan sus visiones basadas en experiencias vividas.

53. IMPACTO SIMULACIÓN CLÍNICA SOBRE LA ANSIEDAD ANTE LA MUERTE ENFERMERÍA

Marta Araujo Blesa; Alejandro Martínez Arce; Cristina Barneto Valero; Paloma Rodríguez Gómez; José Abad Valle; Alberto Tovar Reinoso

PALABRAS CLAVE: simulación, enfermería, ansiedad, muerte

OBJETIVO

Analizar el impacto de un aprendizaje, sobre el grado de preocupación o ansiedad ante la muerte mediante simulación clínica, en estudiantes de segundo grado en enfermería previo al inicio de sus prácticas clínicas hospitalarias.

METODOLOGÍA

Estudio cuasiexperimental realizado a estudiantes de segundo grado de enfermería en la asignatura de Psicosociología (N=71) sobre el grado de preocupación o ansiedad ante la muerte, antes y después de escenarios de simulación clínica y posterior debriefing, realizados a grupos de 9---10 estudiantes en 2 escenarios simulados (paciente diagnosticado de enfermedad terminal y familiar acompañando a paciente terminal sedado). Variables resultado: preocupación o ansiedad en relación a la muerte. Variable de estudio: ítems de la Escala de Miedo a la Muerte de Collet--- Lester (DAI).

RESULTADOS

Del total de estudiantes (N=71), el 84,5% eran mujeres con edad media de 20,63 (DE 5,09), 21 estudiantes (29,6%) ha pasado al menos un proceso de duelo previo y con un proceso de duelo actual 9 estudiantes (12,7%)Tras. realizar los escenarios de simulación, en el análisis de los datos agrupados por dominios, no se encontró diferencia significativa en los niveles de ansiedad ante la muerte tras la simulación; curiosamente, el nivel de ansiedad sube ligeramente tras la simulación. El único dominio en el que la intervención logra disminuir el nivel de ansiedad es en el dominio 3 "Grado de preocupación o ansiedad ante la muerte de otros", sin alcanzar la significación estadística [(dif. medias 0,05 (DE 0,30), p=0,160)]. En el análisis pormenorizado por ítems, los estudiantes mostraban mayor grado de preocupación y ansiedad de forma significativa por aspectos de la muerte como "la desintegración del cuerpo antes de morir" (dif[. medias --0,25 (DE 0,98), p=0,033)], "la incertidumbre sobre la valentía con que afrontas el proceso de morir" [(dif. medias --0,26 (DE 0,86), p=0,011)], "tener que estar con alguien que quiere hablar de la muerte conmigo" [(dif. medias --0,26 (DE 0,87), p=0,012)]; así como una reducción de la ansiedad en aspectos como "no poder comunicarte nunca más con ella" (dif[. medias 0,12 (DE 0,41), p=0,012)], "lamentar no haberte llevado mejor con ella"[(dif. medias 0,26 (DE 0,67), p=0,001)], y "asistir al deterioro de las facultades mentales" (dif[. medias 0,22 (DE 0,65), p=0,005)].

CONCLUSIONES

El aprendizaje mediante simulación clínica en la asignatura de Psicosociología en el grado de enfermería ha permitido identificar una reducción de la ansiedad por la muerte de otros, tomando conciencia de una gestión adecuada de la comunicación con pacientes terminales y un aumento de la ansiedad sobre su propia muerte y el proceso de morir.

54. SIMULACIÓN EN LA ASIGNATURA "VALORES ÉTICOS EN PSICOLOGÍA

Rocío Rodríguez-Rey; Jesús Alonso-Vega

PALABRAS CLAVE: simulación, ética, bioética, psicología, dilema

OBJETIVO

La asignatura Valores éticos en psicología se imparte en el cuarto curso del Grado en Psicología en la Universidad Europea de Madrid (UEM), y es de carácter obligatorio. En este trabajo describimos la experiencia de la introducción de la simulación en esta asignatura en el curso académico 2017-2018, y su consolidación como una de las principales metodologías de la asignatura en el curso 2018-2019.

Conocer los principios éticos y códigos deontológicos que rigen la profesión es una obligación y una responsabilidad de todo psicólogo. El tipo de relación que los psicólogos establecen con los usuarios de sus servicios, y la potencial situación de vulnerabilidad de los clientes/usuarios ante dicha relación, hace que la enseñanza de los aspectos éticos sea crucial, independientemente del ámbito de especialización posterior. Por ello, es importante que en los estudios de grado haya espacios formales destinados a trabajarlos. La asignatura persigue que los alumnos: 1) adquieran un conocimiento general de la profesión de psicólogo y sus diferentes modos de ejercicio; 2) conozcan los conceptos en los que se asienta la profesión, responsabilidades y valores; 3) obtengan una visión ética de la profesión y comprendan las consecuencias de un mal ejercicio de la profesión: la responsabilidad civil, penal y/o administrativa y 4) conozcan la misión de los Colegios profesionales y los códigos deontológicos. El objetivo último es crear un espacio de reflexión y práctica en el que los estudiantes se entrenen en la resolución de dilemas morales similares a los que se podrán encontrar en su trabajo futuro.

MÉTODOS

En el curso académico 2017-2018 se introdujo por primera vez la simulación en la asignatura Valores éticos en psicología. En concreto, se incluyeron tres escenarios de simulación de alta complejidad con pacientes estandarizados (actores profesionales), que se llevaron a cabo en el Hospital Simulado de la UEM. Los escenarios tenían en común el hecho de que situaban al alumno ante un conflicto ético o dilema moral frente al cual tenía que tomar una serie de decisiones, respetando en todo caso el Código Deontológico del psicólogo. Entre los temas a trabajar en simulación se encuentra el manejo de las relaciones duales, la confidencialidad, las terapias pseudocientíficas, o la autonomía del paciente.

RESULTADO

Dados los excelentes resultados de la simulación en su primer año de implantación (percibidos así tanto por los docentes, como por el alumnado), en el presente curso académico 2018-2019 la simulación se ha convertido en una de las metodologías centrales de la asignatura, con un total de 5 escenarios repartidos a lo largo del semestre. Todos los escenarios ponen al estudiante ante la necesidad de resolver un dilema ético en un entorno seguro. Los escenarios van seguidos de un debriefing grupal guiado por los docentes (previamente entrenados en esta metodología), y finalmente por una reflexión individual que los estudiantes realizan por escrito.

CONCLUSIONES

Nuestra experiencia y la de nuestros alumnos, parece indicar que la simulación es una metodología muy eficaz para la adquisición de los resultados de aprendizaje de la asignatura. Actualmente estamos diseñando un estudio para cuantificar su eficacia.

54. DESARROLLO DE COMPETENCIAS ÉTICAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA MEDIANTE SIMULACIÓN

Marta López del Hierro; Emilia Condés; M.ª Pilar Capilla; Benjamín Herreros

PALABRAS CLAVE: Competencias; Etica; Simulación; Estudiantes; Medicina

OBJETIVO

Al finalizar su educación superior, nuestros estudiantes han de haber adquirido una serie de competencias teóricas y prácticas, pero también han de ser capaces de usarlas con un sentido ético y social. El objetivo de esta comunicación es presentar como podemos intensificar el desarrollo y adquisición de la competencia ético-legal y profesionalismo a través de la creación de escenarios de Simulación.

MÉTODOS

Un grupo de docentes de la Universidad Europea de Madrid realizamos un trabajo de investigación sobre la percepción que tenían de los valores éticos estudiantes de primer y último curso del Grado de Medicina mediante una herramienta diseñada ad hoc basada en dilemas éticos.

RESULTADO

Los alumnos identificaron con bastante claridad situaciones éticamente complejas, manifestando rechazo ante las conductas profesionales indeseables, y los resultados obtenidos nos permiten afirmar que la percepción varía a lo largo del proceso de formación. Por ello, estamos promoviendo un programa específico usando la Simulación que ayude a retener e impulsar el desarrollo de valores en nuestros estudiantes.

CONCLUSIONES

En la actualidad, utilizando la Simulación Clínica como metodología docente, podemos trabajar en los escenarios los valores éticos y evaluarlos mediante la prueba ECOE. En dichos escenarios se plantean conflictos éticos que, posteriormente, son objeto de debate entre los estudiantes. No debemos olvidar que la ética es práctica, por lo que el desarrollo de estas experiencias prácticas a lo largo de los cursos de Grado puede mejorar la adquisición de la dimensión ética de los participantes.

55. UTILIDAD DE SIMULACIÓN CLÍNICA EN "ANÁLISIS BIOLÓGICOS" DE FARMACIA

María José Gutiérrez Cisneros; Emilio Pintor Holguin; Enrique Vivas Rojo

PALABRAS CLAVE: Simulación clínica. Farmacia comunitaria

OBJETIVO

Conocer el grado de satisfacción de los alumnos con las actividades de simulación clínica en la oficina de farmacia. Valorar su utilidad en relación con los resultados académicos obtenidos en la prueba objetiva.

MÉTODOS

En la primera parte de la asignatura de Análisis Biológico de 3º de farmacia se han realizado dos actividades de simulación clínica en la oficina de farmacia.En los cuales el alumno se enfrentaba a la consulta de un paciente-actor sobre los temas tratados en el aula. Al final se realizaba un Debriefing. El día de la prueba objetiva se pasó a los alumnos un cuestionario semiestructurado, con cuatro ítems cerrados con escala de valoración tipo Likert y una pregunta abierta sobre la satisfacción y utilidad de este tipo de actividades.

RESULTADO

En este curso academico se han realizado dos actividades de simulación clínica en la oficina de farmacia simulada en la que han participado 23. La encuesta de satisfacción fue valorada por encima de 4,5 en la utilidad de mejorar conocimientos, en mejorar la comunicación del farmacéutico y el obtener una mejor calificación en la prueba objetiva.

CONCLUSIONES

Los alumnos consideran las prácticas de simulación clínica en la oficina de farmacias muy útiles para afianzar conocimientos teóricos, mejorar las habilidades de comunicación con los pacientes y obtener un mejor resultado académico.

56. TEAM EMERGENCY ASSESSMENT MEASURE (TEAM) ESPAÑOL

Jordi Bañeras Rius; Esther Leon Castelao; Álvaro Clemente Vivancos

PALABRAS CLAVE: Trabajo equipo, Habilidades no téccnicas

OBJETIVO

Traducción oficial del Team Emergency Assessment Measure (TEAM) al Español

MÉTODOS

Antecedentes: No existen escalas de valoración validadas en español de habilidades no técnicas en equipos de emergencias. La última evidencia científica mostrada en una revisión sistemática sugiere que TEAM es una de las escalas más fiables. Se lleva cabo una traducción independiente del inglés al español de TEAM por 5 profesionales médicos y enfermeras con perfil de educadores en simulación, de España y Latino América, y 2 traductores oficiales. Posteriormente se llega a un consenso entre 3 expertos con una propuesta de texto definitivo. Finalmente se realizó una traducción inversa por 2 traductores independientes del español al inglés. El resultado fue revisado de nuevo por 3 expertos y consensuado con los autores originales.

RESULTADO

Se realiza la traducción oficial de las medidas TEAM al español: Medidas para la evaluación del trabajo en equipo en situaciones de emergencia. http://medicalemergencyteam.com

CONCLUSIONES

Disponemos de la primera traducción oficial en contexto cultural de una escala de medidas validadas para la valoración de habilidades no técnicas en equipos de emergencia.

Team Emergency Assessment Measure (TEAM)

[SPANISH VERSION] Medidas para la evaluación del trabajo en equipo en situaciones de emergencia

Introducción

Este cuestionario de habilidades no técnicas ha sido diseñado como un sistema de puntuación basado en la observación para llevar a cabo una evaluación válida, fiable y factible de equipos médicos de emergencias (ej. Equipos de resucitación y trauma). El cuestionario debería ser rellenado por expertos clínicos para permitir una evaluación y un feedback precisos acerca de la capacidad de liderazgo, el trabajo en equipo, conciencia de la situación y la gestión de las tareas. Se incluyen ejemplos para guiar la evaluación cuando sean aplicables. Se debe usar la siguiente escala:

Nunca/casi nunca	Pocas veces	En ciertas ocasiones	A menudo	Siempre/casi siempre
0	1	2	3	4

Identificación del equipo:

Fecha: Hora: Lugar: :

Líder del equipo: Equipo:

Liderazgo: se asume que el líder del equipo ha sido designado, ha surgido, o es el profesional de mayor experiencia. Si no surgió ningún líder, por favor otorgue un 0 a las preguntas 1 y 2.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	
1. El líder del equipo hizo saber a los miembros del equipo qué se esperaba de ellos guiándoles y estableciendo directrices.	☐	☐	☐	☐	☐	
2. El líder del equipo mantuvo una perspectiva global. *Por ejemplo: ¿monitorizó los procesos clínicos y del entorno? ¿Se mantuvo al margen cuando fue posible? ¿Delegó tareas de forma apropiada?*	☐	☐	☐	☐	☐	
Trabajo en equipo: las calificaciones deberían considerar al equipo al completo, es decir, al líder y a su equipo como un colectivo en la medida en la que sea posible.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	
3. ¿Se comunicaron los miembros del equipo de forma efectiva? *Por ejemplo, a través del lenguaje verbal, el no-verbal y otras formas de comunicación por escrito.*	☐	☐	☐	☐	☐	
4. El equipo trabajó conjuntamente para completar las tareas a tiempo.	☐	☐	☐	☐	☐	
5. ¿Actuó el equipo manteniendo la compostura y el control? *Por ejemplo: ¿fue aplicable a las emociones?, ¿surgió algún problema durante la gestión de conflictos?*	☐	☐	☐	☐	☐	
6. La actitud general del grupo fue positiva. *Ejemplo: apoyo necesario, confianza, actitud, optimismo y determinación.*	☐	☐	☐	☐	☐	
7. El equipo se adaptó a las situaciones cambiantes. Por ejemplo: ¿Hubo adaptacion entre los diferentes roles de sus profesiones? Cambios en la situación: ¿Deterioro del paciente? ¿Cambios en el equipo.	☐	☐	☐	☐	☐	
8. El equipo monitorizó y reevaluó la situación.	☐	☐	☐	☐	☐	
9. El equipo anticipó posibles acontecimientos. *Por ejemplo: preparando el desfibrilador, la medicación y el material de vía aérea.*	☐	☐	☐	☐	☐	
Gestión de tareas:	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	
10. El equipo priorizó las tareas.	☐	☐	☐	☐	☐	
11. El equipo siguió las guías y estandares consensuados. *Ejemplo: ¿Algún tipo de desviación de estos se consideró apropiada?*	☐	☐	☐	☐	☐	
Evaluación general:	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
12. En una escala de 1 a 10, otorgue una calificación global de las habilidades no técnicas del equipo	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

58. IMPLEMENTATION OF DEBRIEFING IN SURGICAL AREAS USING THE TALK FRAMEWORK

Esther Leon Castelao, Cristina Díaz Navarro, Iago Enjo Pérez, Andrew Hadfield, Sonia Pierce, Mark Price, Catherine Doyle, Munt García Font

PALABRAS CLAVE: Debriefing Clínico, práctica reflexiva

OBJETIVO

Current standards for patient safety in opering theatre environments in the United Kingdom include routine debriefing, and it is the fifth step within Five Steps for Safer Surgeryâ (5SfSS), 2010. However, clinical debriefing is not yet widely embedded in routine theatre behaviors. Debriefing is the process of an individual or team formally reflecting on their performance after a particular task, a shift or a critical event (World Health Organisation 2009). The TALK framework is a simple and practical approach to structured feedback and team self- debriefing. It facilitates reflection and guides a short, constructive and non-judgmental dialogue after a case or clinical session whenever new insights might be learnt. The aim of this study is to analyse the impact of introducing the TALK framework on compliance with 5SfSS in a university hospital. This study is part of a wider TALK research and implementation project funded by the European Commission under a Horizon 2020 MCSA-RISE grant.

MÉTODOS

Study design: Interventional study Setting: Short surgical stay unit and main theatres in the University Hospital of Wales. Intervention: The implementation phase included training sessions, departmental presentations and reflective discussion with multi-professional theatre staff. Sample: Elective lists that discharged patients to post- anaesthetic recovery areas were included. Emergency and cardiac lists were excluded. Variables included compliance with 5SfSS, consideration of debriefing, number of debriefing events, facilitation and participation details. Data collection: Baseline data were collected prior to implementation, and follow-up measurements are being collected. Ethics: Informed consent was obtained from All staff members involved.

RESULTADO

Initial preliminary data show at least 97% baseline and post-intervention compliance with team briefing and WHO checklist. Consideration of debriefing increased markedly immediately after intervention. Debriefing was performed in 20% of the pre-implementation lists (n=14/72), and in 34% of the post-implementation lists (n=29/85). Follow-up data are being analysed, and will be presented at the conference.

CONCLUSIONES

Will be presented at the conference.

59. EDUCACIÓN INTERPROFESIONAL DESDE LA SIMULACIÓN EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD

Francisco Montesinos Marín, *Departamento de Psicología. Facultad de Ciencias Biomédicas y de la Salud. Universidad Europea de Madrid.*

PALABRAS CLAVE: simulación, educación interprofesional, psicología

OBJETIVO

Valorar la viabilidad y el impacto en los alumnos de psicología de la salud del abordaje de la educación interprofesional a través de la simulación

MÉTODO

Se realizó una intervención educativa a través de la simulación donde se aplicó Entrevista Motivacional (Miller y Rollnick, 2002) con una paciente con fuerte resistencia a realizar cambios en su estilo de vida tras una angina de pecho. Intervinieron una actriz en el papel de paciente y dos alumnos interpretando a un médico y un psicólogo/formador. Al alumno que actuó como médico se le instruyó para que aplicara los conocimientos y habilidades trabajados en clase sobre entrevista motivacional, mientras que al alumno que actuó como psicólogo se le instruyó para que observara y posteriormente diera feedback al médico. En el debriefing se discutió sobre las habilidades mostradas por los profesionales, dedicando mucha atención a la interacción entre ambos. Se diseñó un cuestionario ad-hoc para evaluar interés, satisfacción y utilidad del escenario. Participaron 37 alumnos de 3º de psicología de la Universidad Europea.

RESULTADO

Los estudiantes valoraron la el interés y la satisfacción con la actividad como muy elevados (4,5/5) y destacaron que la simulación resultó muy útil para aprender cómo dar feedback a otros profesionales (4,7/5) para ser más consciente del rol del psicólogo (4,5/5) y de los otros profesionales (4,4,/5), y para apreciar más la importancia de abordar los casos en equipo (4,6/5).

CONCLUSIONES

La simulación se mostró como una metodología viable y útil para la educación interprofesional.

60. CHECKLIST GRÁFICO. ESCENARIO DE ICTUS HEMORRÁGICO EN ODONTOLOGÍA
(Comunicación de experiencia. Modificación de una herramienta de simulación)

María Rosa García Villalobos; Patricia Valencia Orgás

Palabras clave : Checklist, escenario, simulación

OBJETIVOS:

Objetivo General

Realizar una modificación de la herramienta tradicional de checklist para facilitar la compresión de los alumnos del grado de odontología en la asignatura de Emergencias en la consulta en un escenario simulado de alta fidelidad de ICTUS hemorrágico.

Objetivos Específicos

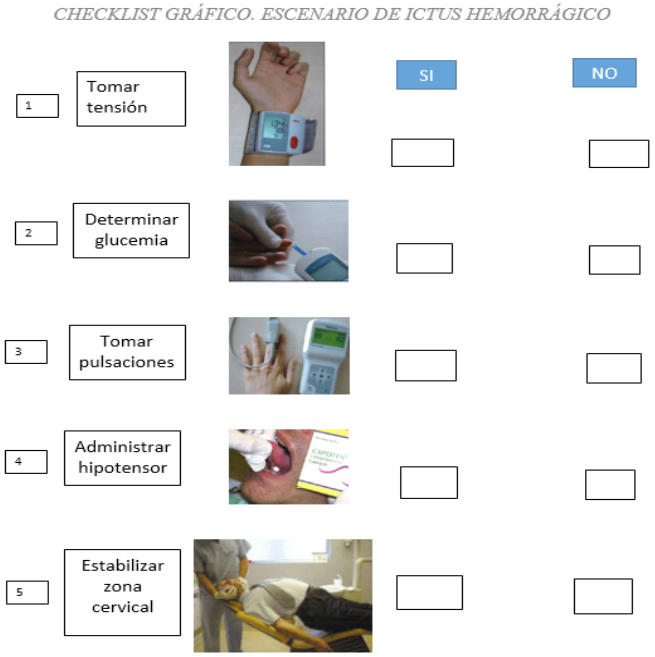
- Determinar los pasos secuenciales concretos a seguir en el manejo del ICTUS hemorrágico.
- Realizar una representación gráfica de los mismos con la ayuda de imágenes
- Aplicar la nueva herramienta en el escenario simulado de alta fidelidad de la asignatura Emergencias en la Consulta.

MÉTODO

Se ha diseñado una nueva herramienta a punto de la partida de la literatura revisada, tomando como base los protocolos de tratamiento del ICTUS hemorrágico en la consulta odontológica, simplificando esos pasos para su mejor comprensión y ejecución. Se ha elaborado un documento en el que se insertan los pasos mediante imágenes e ítems numerados a los cuales se les hace corresponder opciones de respuesta dicotómicas (si/no).

Posteriormente la herramienta ha sido aplicada en el escenario de ICTUS, a un número de 32 alumnos. Todavía no se ha realizado una evaluación objetiva de la iniciativa, pero cualitativamente, y luego de entrevistas a profundidad con los profesores involucrados, se ha considerado positiva la estrategia.

RESULTADO



CONCLUSIONES:

La herramienta facilitó la comprensión del estudiante gracias a la incorporación de imágenes en el checklist y la concreción en los ítems que se hicieron corresponder con las imágenes.

Se generó una herramienta que se ha convertido en una ayuda cognitiva que facilita la memorización y retención mental de los protocolos de acción en un ICTUS hemorrágico.

Proponemos evaluar estadísticamente los resultados obtenidos y extender la iniciativa a otros escenarios de la asignatura.

61. IMPLEMENTACIÓN DE LA EVALUACIÓN PRÁCTICA OBJETIVA ESTRUCTURADA EN EL LABORATORIO

B. Sáez, M. Caja, A. Flores, P. Ros, M. Bailén.

PALABRAS CLAVE: OSPE, evaluación, habilidades, laboratorio, motivación

OBJETIVO

La evaluación de las competencias de profesionales sanitarios incluye además de las competencias clínicas, la evaluación de competencias prácticas específicas que deben adquirir en un laboratorio. Los métodos de evaluación y las herramientas utilizadas para este propósito constituyen un área de estudio para mejorar el proceso enseñanza-aprendizaje. Por ello, hemos implementado la metodología OSPE (Objective Structured Practical Examination) en las prácticas de 6 asignaturas de diferentes cursos de los grados de Farmacia y Biotecnología desde el curso 15-16. La evaluación mediante OSPE constituye el análogo a las ECOES, en este caso para evaluar competencias o habilidades prácticas. La metodología OSPE consiste en un examen individual práctico que pone a prueba habilidades prácticas que los estudiantes han adquirido de la experiencia de laboratorio y que el profesor evalúa de manera objetiva mediante múltiples indicadores mientras el estudiante realiza determinadas tareas.

Los objetivos de la implementación de esta metodología son varios: potenciar la adquisición de habilidades prácticas deseables en los laboratorios, fomentar la participación y el interés de los estudiantes en las sesiones prácticas y mejorar el método de evaluación y aprendizaje. A su vez pretendíamos explorar la percepción del estudiante y del profesor respecto a esta metodología.

MÉTODOS

En una sesión de OSPE, se pone al estudiante en una situación real de su futura vida profesional en un laboratorio. Los estudiantes tienen que realizar determinadas tareas en estaciones o puestos de laboratorio, lo que supone haber adquirido ciertas competencias prácticas. Cada estación está diseñada para evaluar una habilidad o competencia práctica particular. Las estaciones son de dos tipos: procedimentales donde se evalúa si saben llevar a cabo técnicas o procedimientos básicos o estaciones donde se evalúan competencia como la competencia numérica o la interpretación de datos experimentales.

Para cada estación se diseña una plantilla para alumno donde se indica la tarea a realizar y la situación real a la que se enfrenta, y una plantilla para el profesor, con que sirve para evaluar las competencias prácticas y que consiste en una lista de verificación con indicadores específicos.

Además, en otra estación o puesto el alumno realiza una prueba tipo test para evaluar los conocimientos prácticos adquiridos en el laboratorio, contesta a un cuestionario de satisfacción con la experiencia y firma un consentimiento informado, para que los profesores puedan realizar el análisis de los resultados de los cuestionarios de satisfacción.

RESULTADOS:

El análisis cuantitativo de aproximadamente 400 cuestionarios revela entre otros datos que el 73% está de acuerdo o completamente de acuerdo en que esta metodología de evaluación es un buen método de evaluación de las prácticas. El 68% está de acuerdo o completamente de acuerdo en que esta forma de evaluación de las prácticas aumenta la motivación en el aprendizaje durante las sesiones prácticas. El 71% está de acuerdo o completamente de acuerdo en que esta forma de evaluación también favorece el desarrollo de competencias transversales como la gestión del tiempo, la resolución de problemas o la gestión de la información. La percepción del alumno de esta metodología es muy positiva en líneas generales. Por otra parte, las calificaciones de los estudiantes mejoraron respecto a la evaluación con métodos tradicionales y más del 75% aprobaron las prácticas de laboratorio con calificaciones superiores a 7.

CONCLUSIONES:

OSPE es una metodología prometedora para evaluar las competencias prácticas adquiridas en las prácticas de laboratorio. Estudiantes y profesores reconocen que la evaluación de las prácticas mediante OSPE mejora las habilidades prácticas específicas y la actitud y la motivación durante las sesiones prácticas. Esta metodología de evaluación es fácilmente aplicable a las prácticas de laboratorio de cualquier asignatura, en las que habrá que elegir cuidadosamente las habilidades prácticas a evaluar y los indicadores objetivos apropiados. La implementación de esta metodología supone gran esfuerzo de coordinación entre los recursos disponibles de profesorado, de espacio, y de tiempo.

62. SIMULACIÓN COMO EVALUACIÓN SUMATIVA ALUMNOS CFGM AUXILIARES ENFERMERÍA OBJETIVO REALIZAR UNA PRUEBA PILOTO PARA VALORAR SI LA METODOLOGÍA DE LA SIMULACIÓN PUEDE SER ÚTIL COMO EVALUACIÓN SUMATIVA DEL CRÉDITO DE SÍNTESIS DE LOS ALUMNOS CICLO FORMATIVO GRADO MEDIO AUXILIARES DE ENFERMERÍA

Mónica Negredo Esteban; María José Jiménez Cuadra; Laura Badenas Orts; Nuria Andreu Monsech; Marta Cabre Martín; Nuria Hernández Frutos; Nidia Suárez Álvarez

PALABRAS CLAVE: Evaluación sumativa formación profesional sanitaria

MÉTODOS

El orden de las fases del proyecto han sido las siguientes: 1.-Selección del profesorado según experiencia en el Ciclo y en la posibilidad de participar en la evaluación de los alumnos según la disponibilidad de agenda 2.-Formación del profesorado en la metodología de simulación 3.-Creación de los casos según los objetivos esenciales del ciclo 4.-Reserva de las instalaciones y organización de los recursos humanos y materiales para poder llevar a cabo la prueba piloto 5.-Realización de la prueba piloto 6.- Encuesta de calidad para los alumnos y para los profesores participantes

RESULTADO

Después de valorar los resultados de la encuesta hemos visto una satisfacción alta de los alumnos participantes, que valoran un gran aprendizaje competencial de la profesión. Desde el punto de vista de los profesores, la opinión generalizada es que los resultados de la evaluación reflejan el nivel de preparación del futuro profesional

CONCLUSIONES

Hemos determinado que la metodología de la simulación es una herramienta metodológica efectiva como evaluación sumativa de futuros profesionales de salud del Ciclo Formativo de Curas Auxiliares de Enfermería.

63. DESARROLLO DE COMPETENCIAS EN ABORDAJE DEL DOLOR EN PRACTICA CLINICA

Teresa Martínez Cañavate; José Manuel Sánchez Carrión; Iván Herrera Pérez; Lourdes Alarcón Martínez; Ana González González; Rocío Ruiz García

PALABRAS CLAVE: Itinerario formativo, simulación clínica

OBJETIVO

1. Mostrar el diseño y la integración de la simulación en un Itinerario Formativo, basado en niveles competenciales para el abordaje del dolor en la práctica clínica. 2. Ofrecer los resultados de la ejecución del Itinerario Formativo en Dolor 2016-2018. 3. Mostrar los resultados de una encuesta de transferencia a los profesionales formados en 2017-2018.

MÉTODOS

1. Diseño de un Itinerario Formativo a partir de los GAP competenciales identificados en cada nivel asistencial y de especialización tras un análisis funcional de los servicios desde el Plan Estratégico de atención a las personas con dolor en la práctica clínica mediante grupos multiprofesionales, Sociedades Científicas y profesionales 2. Se identificaron los objetivos de aprendizaje por niveles competenciales 3. Se seleccionaron los métodos formativos basados en simulación más adecuados para dar respuesta a cada grupo de objetivos 4. Se diseñaron las acciones formativas para cada nivel competencial 5. Se ejecutaron y evaluaron las actividades realizadas

RESULTADO

El Itinerario Formativo para el abordaje integral del Dolor contempla 3 niveles de complejidad y especificidad, adaptados a los niveles competenciales en cada nivel asistencial, en los diferentes niveles de conocimientos, actitudes y habilidades en la aplicación de técnicas y procedimientos. Para ello se han utilizado diferentes metodologías didácticas innovadoras basadas en la simulación. NIVEL ESPECIALIZACIÓN ACCIÓN FORMATIVA MODALIDAD SIMULACIÓN I FORMACIÓN TRANSVERSAL Atención integral al dolor en la práctica clínica MOOC II FORMACIÓN ESPECIFICA POR AREAS Dolor crónico no oncológico MOOC Dolor oncológico y en situación terminal MOOC Dolor perioperatorio MOOC Dolor en urgencias MOOC Dolor asociada a procedimientos diagnósticos o terapéutico MOOC Dolor en la edad pediátrica MOOC III FORMACIÓN EN PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS Punción ecoguiada en dolor perioperatorio quirúrgica Punción ecoguiada en dolor crónico quirúrgica Infiltraciones intra y periarticulares quirúrgica Neuromodulación quirúrgica Desde su inicio en 2015 se han diseñado 11 Acciones Formativas diferentes destinadas a perfiles profesionales diferentes (listado AAFF-perfiles). En el periodo 2015-2018 se han realizado 30 ediciones y se han formado a 8.715 profesionales. Se presentan los resultados por actividad y su satisfacción. La satisfacción media global ha sido de 8,6 sobre 10, siendo mucho más elevada en las actividades presenciales realizadas con modelos de simulación quirúrgica.

CONCLUSIONES

Nuestra experiencia en diseño y ejecución del Itinerario formativo en abordaje del dolor en la práctica clínica muestra que este modelo obtiene los mejores resultados, cubriendo simultáneamente necesidades competenciales en diferentes niveles asistenciales y de especialización, cuando se busca un impacto real en la práctica. Este Itinerario ha sido premiada en la Convocatoria de Buenas Prácticas Profesionales del Ministerio de Sanidad 2018 y hemos considerado por ello la necesidad de compartir nuestra experiencia

64. LAGUNAS DE CONOCIMIENTO EN ASISTENCIA PCR EN GESTANTE

Ana Álvarez Bartolome; Ana Longarela López; Ana Díaz Herrero; Isabel Ceniceros Rozalen; Amelia Sanz Lorenzana; Óscar Martínez Perez

PALABRAS CLAVE: Simulación, soporte vittal,embarazo

OBJETIVO

INTRODUCCIÓN: La parada cardiorrespiratoria (PCR) en gestante es un evento raro pero potencialmente devastador en la asistencia extrahospitalaria por la concurrencia de dos vidas. Los equipos extrahospitalarios deben afrontar esta situación, entendiendo las modificaciones fisiológicas de la gestante de más de 20 semanas, que afectan a la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) y el papel que la cesárea perimortem tiene en el pronóstico de la madre y su hijo. OBJETIVOS: Determinar los conocimientos en materia de RCP en gestante, por parte del personal de urgencias extrahospitalarias, previo a la realización del curso de Soporte Vital Avanzado en Gestante. Conocer cuál es la actitud de los profesionales ante una RCP en gestante.

MÉTODOS

MATERIAL Y MÉTODOS. Se diseño un cuestionario tipo test, sobre el manejo de la RCP en gestante, que los 58 alumnos de las 3 ediciones realizadas del curso de SVA-G (diciembre 2017, enero y marzo de 2018) antes de enviarles el material docente. El cuestionario contenía 20 preguntas teóricas y 7 cuestiones de actitudes.

RESULTADOS

Se perdieron 10 alumnos en el proceso por lo que se analizaron 48 cuestionarios. El porcentaje de acierto de las preguntas teóricas fue del 62,4%, cuando todo el personal que realizó el curso como requisito debía tener un curso reciente de SVA, el cuál para aprobar hay que alcanzar mínimo un 70% de aciertos. El 39.6% habían recibido también formación previa en RCP en gestante. Sólo el 22% se consideran suficientemente entrenados en la RCP en gestante y aunque el 81,3% considera que no está suficientemente entrenado en cesárea perimortem, el 47,9% si la realizarían en caso de que fuera necesario (la mayoría médicos). EL 52% consideran que si saben palpar la edad gestacional. Conclusiones

CONCLUSIONES

Existen lagunas de conocimiento en la asistencia a la RCP en gestante sobre todo en relación la posibilidad de que un médico de extrahospitalaria, pueda realizar una cesárea perimortem. Son precisos programas de entrenamiento práctico en la realización de la cesárea perimortem como una maniobra resucitativa inaplazable cuando una gestante no RCE pese a una RCP efectiva durante 4 minutos.

65. UTILIDAD DE SIMULACIÓN CLÍNICA EN "ANÁLISIS BIOLÓGICOS" DE FARMACIA

María José Gutiérrez Cisneros; Emilio Pintor Holguin; Enrique Vivas Rojo

PALABRAS CLAVE: Simulación Clínica. Farmacia Comunitaria

OBJETIVO

Conocer el grado de satisfacción de los alumnos con las actividades de simulación clínica en la oficina de farmacia. Valorar su utilidad en relación con los resultados académicos obtenidos en la prueba objetiva.

MÉTODOS

En la primera parte de la asignatura de Análisis Biológico de 3º de farmacia se han realizado dos actividades de simulación clínica en la oficina de farmacia.En los cuales el alumno se enfrentaba a la consulta de un paciente-actor sobre los temas tratados en el aula. Al final se realizaba un Debriefing. El día de la prueba objetiva se pasó a los alumnos un cuestionario semiestructurado, con cuatro items cerrados con escala de valoración tipo Likert y una pregunta abierta sobre la satisfacción y utilidad de este tipo de actividades.

RESULTADO

En este curso academico se han realizado dos actividades de simulación clínica en la oficina de farmacia simulada en la que han participado 23. La encuesta de satisfacción fue valorada por encima de 4,5 en la utilidad de mejorar conocimientos, en mejorar la comunicación del farmacéutico y el obtener una mejor calificación en la prueba objetiva.

CONCLUSIONES

Los alumnos consideran las prácticas de simulación clínica en la oficina de farmacia muy útiles para afianzar conocimientos teóricos, mejorar las habilidades de comunicación con los pacientes y obtener un mejor resultado académico.

66. APRENDIZAJE DE SUTURA BÁSICA MEDIANTE AULA INVERTIDA

Diego Flores Funes; Ramón José Lirón Ruiz; Enrique Manuel Pellicer Franco; Beatriz Febrero Sánchez; José Luis Aguayo Albasini

Palabras clave: Aula invertida, sutura, modelo simulación

OBJETIVO

Comunicar nuestra experiencia docente y el grado de satisfacción de los alumnos en la realización de un sencillo modelo artificial de sutura, y aprendizaje de la técnica de sutura simple mediante metodología de aula invertida.

MÉTODOS

Para la realización de la metodología de aula invertida, se realizaron dos vídeos explicativos, disponibles en el aula virtual de la Universidad de Murcia, y que los alumnos visualizaron antes de acudir al taller presencial. En el primer vídeo se abordaba la realización de un modelo artificial de sutura desarrollado en el Hospital Morales Meseguer de Murcia, y en el segundo vídeo se detallaba la técnica de realización de sutura simple. En el taller presencial, los alumnos comenzaron rellenando un cuestionario de 10 preguntas sobres conceptos básicos de sutura, al que accedieron con su móvil mediante un código QR. Tras el mismo, los alumnos interactuaron con el profesor en el montaje del modelo artificial de sutura (consistente en un paquete de gasas abiertas cubiertas por un apósito de hidrocoloide en una cartulina, fijada a una mesa mediante esparadrapo). Finalmente, se repasaron de forma cooperativa los pasos de una sutura cutánea básica (asepsia, antisepsia, anestesia, técnica del punto y anudado), y los estudiantes lo practicaron en el modelo artificial explicado. Al finalizar, los alumnos rellenaron una encuesta de satisfacción con respuestas en escala de Likert del 1 al 5. Esta actividad fue incluida dentro de la formación curricular del 3º curso del Grado de Medicina, dentro de la asignatura Habilidades médico-quirúrgicas.

RESULTADO

200 alumnos se matricularon en la asignatura Habilidades médico-quirúrgicas del 3º curso del Grado de Medicina, y por tanto, realizaron esta actividad obligatoria. La visualización del vídeo previo a la realización del taller redujo su duración (al no tener que explicar los conceptos básicos) y mejoró la atención y el aprovechamiento del mismo. El modelo les resultó sencillo de realizar, cómodo, y adecuado para el aprendizaje, aumentando su seguridad de cara a realizar una sutura en un paciente real. Al final del taller, todos los alumnos fueron capaces de realizar al menos una sutura de un punto simple, con anudado manual y con instrumental. Una muestra de 50 alumnos rellenaron el cuestionario de satisfacción, encontrando la metodología de este taller útil y adecuada para la adquisición de competencias en sutura básica.

CONCLUSIONES

La metodología de aula invertida es adecuada para un mejor aprovechamiento del taller de suturas. La simulación mediante un modelo artificial de sutura es fácilmente reproducible, de bajo coste, cómodo para el aprendizaje, y proporciona seguridad a los alumnos a la hora de realizar una sutura en un paciente real.

7º Congreso Nacional Sociedad Española de Simulación Clínica y Seguridad del Paciente

Es tiempo de **simulación**

Comunicaciones **Pósters**

sessep

Universidad Europea

01. IMPACTO EN NUESTRA DOCENCIA CON SIMULACIÓN EN GRADO DE MEDICINA

Joseba González García; Alexander González Bada; José Carlos Herrero Herrero; Raúl De Frutos Parra; María Teresa Tebar Soto; Ignacio García-Alonso Montoya; Lucíano Aguilera Celorrio

PALABRAS CLAVE: Medicina; Simulación; Formación; Docencia

OBJETIVO:

Con siete 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 235 alumnos.

RESULTADO

Del total de alumnos, el 71% realizaron correctamente ambos test online. El 75% reseñó como aspecto más positivo la utilización del simulador de alta fidelidad en las prácticas de la asignatura. Por otro lado, el 80% señaló como más interesante y atractiva la parte práctica de la asignatura, si la comparamos con los seminarios o las clases magistrales. Un 85% 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.

02. ENTRENAMIENTO DE UNA ENTREVISTA LABORAL MEDIANTE SIMULACIÓN

María José Jiménez Cuadra; Mónica Negredo Esteban; María Luisa Capaz Pérez; Elena López Martínez; Antoni Aparici Forns; Clara Camps Calvet; Núria Andreu Monsech; Montserrat Soro Artola; Laia Solina Feliu

PALABRAS CLAVE: Incorporación al mundo laboral

OBJETIVO

Capacitar al estudiante con las competencias clave, para superar una entrevista laboral futura en el ámbito de las ciencias de la salud

MÉTODOS

Participantes: profesores, responsable de RRHH y estudiantes de ciclos formativos de grado medio y superior del Instituto Bonanova (FP sanitaria) - Diseño de un escenario de entrevista laboral y la actividad formativa posterior. Descripción de las competencias clave del profesional sanitario. -Participación voluntaria. Muestreo intencionado en base a la entrega del currículum vitae previo y la carta de presentación a la oferta laboral. Los estudiantes fueron debidamente informados y firmaron un consentimiento y un compromiso de confidencialidad - Seguimiento secuencia prebiefing, escenario y debriefing - Satisfacción: evaluada mediante escala lickert (0=nada de acuerdo,5=totalmente de acuerdo. Análisis de los resultados y propuestas de mejoras.

RESULTADO

Han participado los estudiantes del Instituto Bonanova que cursan el módulo profesional de formación y orientación laboral. 2- Se ha incluido la metodología de la simulación mediante una entrevista laboral, en el itinerario curricular de esta materia 3- Interés docente en aplicar nuevas metodologías educativas basadas en aprendizajes por medio de experiencias vivenciales que posibiliten un aprendizaje más duradero en el estudiante 4- Encuesta de satisfacción realizada con resultados muy satisfactorios por parte de de los estudiantes y el profesorado

CONCLUSIONES

Existen pocas experiencias que integren la simulación en la formación académica de los estudiantes de Formación Profesional - Impulso de la innovación docente con el uso de la metodología para la mejorar las competencias clave del profesional sanitario y su entrenamiento para entrevistas laborales futuras. - Promoción de un modelo centrado en el estudiante que integra la metodología en su formación global como profesional sanitario. - Detección de competencias que precisan mayor refuerzo en estudiantes y docentes.

03. PROYECTO DE DESARROLLO, PROGRAMA PACIENTES ESTANDARIZADOS FORMACIÓN CONTINUADA ENFERMERÍA FISIOTERAPIA

Catalina Perelló Campaner; Antonio González Trujillo; Sergio Tortosa Espinola

PALABRAS CLAVES: Simulation, Patient/ Simulation Training /Learning

OBJETIVO:

Diseñar e implementar un programa de pacientes estandarizados para crear una base de datos de sujetos que puedan colaborar en actividades formativas de un centro de formación continuada (centro de innovación y desarrollo en enfermería y fisioterapia de las Illes Balears, CIDEFIB) Objetivos específicos Diseñar y evaluar la formación necesaria para futuros PE, tanto a nivel básico como específico, vinculado a objetivos docentes concretos. Analizar Debilidades, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades (DAFO) del plan formativo de PE y completar el plan de acción mediante análisis CAME (Corregir, Afrontar, Mantener, Explorar)

MÉTODOS

Estructura organizacional. Se sustentará en 4 figuras interrelacionadas, tres responsables de áreas y un coordinador de proyecto. Dentro de las áreas a desarrollar encontramos dos áreas específicas relacionadas con el paciente estandarizado como son el área clínica y área de interpretación encargados del diseño y desarrollo de formación básica de nuevos PE e identificación de nuevos perfiles. La otra área, corresponde al área de actividades formativas del CIDEFIB, encargada de coordinar las diferentes actividades formativas, evaluar los PE pre y post formación, e identificar nuevos escenarios susceptibles de esta metodología docente. Por último, el coordinador de proyecto, diseñará el cronograma, e implementación, controlará la base de datos, retribuciones y evaluaciones del PPE. Selección de potenciales PE. El perfil del paciente estandarizado estará claramente diferenciado en dos grandes grupos, • Grupo de sujetos sin formación como profesionales sanitarios, pero con habilidades de arte dramático desarrolladas y capacidad para compartirlas. • Grupo de sujetos con formación como profesionales sanitarios, con interés en la formación y entrenamiento de otros profesionales e interés/motivación para realizar tareas de interpretación. Captación de potenciales PE. La difusión o anuncio para captar la atención de potenciales PE se realizará mediante redes sociales, focalizando a determinados grupos o mediante selección directa y conveniente pudiendo recurrir a la técnica de bola de nieve. Contraprestación de servicios de PE. La participación como PE siempre supondrá una contraprestación, ya sea económica –cuando sea posible- o de otro tipo (p. ej. En acceso a determinados servicios de ocio, libros, formación, etc.). La retribución económica es variable, y depende de la carga que suponga cada tipo de papel a desarrollar.

RESULTADO

Formación básica La formación básica de cualquier candidato potencial a entrar a formar parte del pool de PE se realizará en grupos grandes (máximo 20 personas) con una duración aproximada de 8 horas y consistirá en: • Descripción de las funciones y competencias de un PE: interpretación de un rol y retroalimentación. • Descripción del funcionamiento del PPE: tipos de perfiles requeridos, cronograma semestral de actividades, compensación por hora de representación. • Firma de la cesión de datos personales para entrar a formar parte de la base de datos de PE del CIDEFIB, y consentimiento para ofrecer sus servicios a entidades colaboradoras con CIDEFIB. • Entrenamiento de habilidades de interpretación. • Entrenamiento de representación de roles clínicos. • Criterios de calidad en la interpretación por parte de PE. Formación específica En función de los objetivos docentes de cada actividad formativa concreta, se elegirán del pool de PE con formación básica aquellos cuyo perfil se adapte más a las necesidades formativas, procediendo al entrenamiento específico. La formación específica irá orientada al aprendizaje representación de los escenarios planteados y tendrá una duración variable en base a objetivos y resolución del caso.

CONCLUSIONES

El diseño del programa de pacientes estandarizados, permitirá la implementación de esta metodología docente en las actividades formativas del CIDEFIB, aumentando el grado de fidelidad en simulación. Además, permitirá cubrir posibles debilidades de la simulación de alta fidelidad, reportadas por la bibliografía como pueden ser, determinadas habilidades de comunicación, habilidades interpersonales, retroalimentación verbal/no verbal, y aspectos organizativos y de trabajo en equipo.

04. NIVELES DE ANSIEDAD DE EQUIPOS INTERPROFESIONALES EN ENTRENAMIENTO CON SIMULACIÓN

Alejandro Martínez Arce; José María Maestre Alonso; Víctor Baladrón; González; Paloma Moreno Escobar; Laura Muñoz De Morales Romero; Francisco Javier Redondo Calvo

PALABRAS CLAVE: Ansiedad, simulación interprofesional, aprendizaje

OBJETIVO:

Medir la ansiedad de los distintos componentes de un equipo interprofesional (médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería) que se entrenaban simultáneamente y por primera vez mediante simulación clínica, y compararlo con la ansiedad de los estudiantes de enfermería cuando se entrenan sin la presencia de otros profesionales.

MÉTODOS:

Estudio observacional que evaluó el nivel de ansiedad al inicio y al final de 4 actividades de simulación multidisciplinares y se comparó con una actividad de simulación con estudiantes de enfermería. Para el análisis de la ansiedad se utilizó el inventario STAI Rasgo-Estado de Spielberg. Se correlacionaron los resultados con la edad y años de experiencia. Todos los participantes realizaban la actividad mediante simulación por primera vez.

RESULTADO:

El nivel de ansiedad al inicio de la actividad fue máximo en los estudiantes de enfermería y bajo en los médicos. Se produjo un descenso en todos los grupos de profesionales, siendo significativo en las auxiliares de enfermería y enfermeras ($p< 0,001$). Hubo un aumento significativo del nivel de confianza de los participantes al finalizar la actividad ($p< 0,001$).

CONCLUSIONES:

Los estudiantes de enfermería y profesionales de enfermería que se entrenan en equipos interprofesionales con simulación por primera vez presentan niveles altos de ansiedad, mayores que los médicos, y se reducen tras la actividad.

05. IMPLANTACIÓN DE LA METODOLOGÍA MAES EN EL GRADO DE ENFERMERÍA

Óscar Arrogante; Gracia María González-Romero; Alberto Polo; Laura Carrión

PALABRAS CLAVE: Cuidados críticos; Enfermería; Estudiantes; Simulación

OBJETIVO

Implantar e integrar la Metodología de Autoaprendizaje en Entornos Simulados (MAES) dentro de la asignatura de Cuidados de Enfermería al Paciente en Estado Crítico en estudiantes de tercer curso del Grado en Enfermería del Centro Universitario de Ciencias de la Salud San Rafael-Nebrija.

Evaluar mediante la metodología MAES la adquisición por parte de los estudiantes de las competencias enfermeras necesarias para el adecuado manejo de situaciones habituales en el cuidado del paciente crítico.

MÉTODOS

Escenificación de casos clínicos simulados relacionados con las causas reversibles de parada cardiorrespiratoria (4Hs y 4Ts) mediante la metodología MAES. •Participaron un total de 93 estudiantes divididos en grupos de 3 participantes. Posteriormente se llevó a cabo el análisis reflexivo y discusión del caso (debriefing) junto con el resto de los estudiantes que habían estado visionando el caso.

Fases del debriefing: descriptiva, analítica, expositiva, aplicación y transferencia.

RESULTADO:

La mayoría de los estudiantes lograron adquirir las competencias enfermeras específicas de los casos clínicos simulados para el manejo del paciente crítico.

CONCLUSIONES

La metodología MAES es efectiva para que los estudiantes adquieran las competencias enfermeras necesarias para su futuro profesional. •La simulación clínica es una metodología docente efectiva para que los estudiantes adquieran las competencias enfermeras necesarias para su futuro profesional.

Esta metodología se debería aplicar en los profesionales de Enfermería de cuidados críticos, principalmente en el personal de nueva incorporación o que necesite reciclarse. Asimismo, se debería aplicar en el entrenamiento de nuevos protocolos, técnicas y/o procedimientos enfermeros o que no sean muy habituales en la práctica clínica enfermera de cuidados críticos.

06. IMPLANTACIÓN DE LA ECOE EN EL GRADO DE ENFERMERÍA

Óscar Arrogante; Idoia Aparicio-Goñi; Eva María López-Torre; Gracia María González-Romero; Laura Carrión; Gema Ferrero; Marina De la Matta

PALABRAS CLAVE: Cuidados de Enfermería; Estudiantes; Simulación

OBJETIVO:

Implantar e integrar la metodología de la Evaluación Clínica Objetiva y Estructurada (ECOE) dentro de la asignatura de Prácticas Tuteladas Nivel Avanzado en estudiantes de cuarto curso del Grado en Enfermería del Centro Universitario de Ciencias de la Salud San Rafael-Nebrija. Evaluar mediante la ECOE la adquisición por parte de los estudiantes de las competencias enfermeras necesarias para el adecuado manejo de situaciones habituales en el cuidado del paciente en Atención Especializada (AE) y Atención Primaria (AP). •Determinar la satisfacción de los estudiantes con la simulación clínica (SC).

MÉTODOS:

La ECOE se llevará a cabo a mediados del mes de mayo del 2019 después de que todos los estudiantes hayan finalizado todos sus rotatorios clínicos tutelados del Practicum Avanzado, considerándose como actividad académica dirigida dentro de dicha asignatura.

El equipo docente de la asignatura ha diseñado 4 casos clínicos simulados de AE (shock hipovolémico, síndrome coronario agudo, status asmático y traumatismo craneoencefálico severo) y 4 casos de AP (paciente inmovilizado en domicilio, paciente crónico y polimedicado, revisión niño sano, úlcera venosa en paciente diabético), así como las listas de verificación de los resultados de aprendizaje específicas para cada caso. •En cada checklist se evaluarán las siguientes competencias:

a) Valoración enfermera;
b) Juicio clínico y/o toma de decisiones;
c) Manejo clínico y cuidados de Enfermería;
d) Comunicación y relaciones interpersonales;
e) Trabajo en equipo.

Los estudiantes formarán grupos de 3 participantes y cada grupo pasará por una rueda de 2 casos clínicos simulados (uno AE y otro de AP) elegidos al azar.

Tras cada caso, se mostrará a cada grupo el checklist y se evaluará la adquisición de competencias enfermeras en cada uno de ellos. •Finalmente, la satisfacción de los estudiantes con la SC mediante un cuestionario validado y fiable (Alconero-Camareo, Gualdrón-Romero, Sarabia-Cobo y Martínez-Arce, 2016).

RESULTADO:

Se espera que la ECOE sea una metodología efectiva para evaluar en estudiantes la adquisición de las competencias enfermeras necesarias para su inmediato futuro profesional. •Asimismo, se espera que la satisfacción con la SC sea elevada y que sea considerada por los estudiantes como una metodología útil para aprender, reduciendo la brecha entre teoría y práctica y ayudándoles a reflexionar sobre sus propios errores.

CONCLUSIONES:

Texto predeterminado para ese campo

07. SATISFACCIÓN CON LA SIMULACIÓN EN LA ASIGNATURA DE NEUROPSICOLOGÍA

Natalia Lagunas; Emilio Verche

PALABRAS CLAVE: Innovación docente, Neuropsicología, Satisfacción académica

OBJETIVO

Evaluar el grado de satisfacción en la implementación de la simulación clínica como herramienta pedagógica, en el curso de Neuropsicología del grado en Psicología de la Universidad Europea de Madrid.

MÉTODOS

Mediante una encuesta de cinco preguntas (escala Likert) se recogió el grado de satisfacción en el uso de la simulación clínica como recurso pedagógico en la asignatura de Neuropsicología.

RESULTADO

Los resultados de la encuesta nos muestran un alto grado de satisfacción en la implementación de la simulación en la asignatura de Neuropsicología. Los estudiantes consideran que la simulación es una herramienta pedagógica útil en el proceso de aprendizaje, que su uso es importante en su formación, que los casos utilizados han sido adecuados al contenido de la asignatura, que éstos les han ayudado a afianzar los conceptos vistos en la teoría y recomiendan que se siga utilizando como recurso pedagógico en la asignatura.

CONCLUSIONES

La implementación de esta herramienta pedagógica ha tenido una acogida satisfactoria entre el alumnado y recomendamos su utilización en la enseñanza de la neuropsicología.

08. IMPACTO DE LA SIMULACIÓN EN LA FORMACIÓN EN ANESTESIOLOGIA-REANIMACIÓN

Alexander González Bada; Joseba González García; José Carlos Herrero Herrero; Raúl De Frutos Parra; Ignacio García-Alonso Montoya; Lucíano Aguilera Celorrio

PALABRAS CLAVE: Simulación; anestesiología; reanimación; docencia

OBJETIVO

Durante 6 años utilizando un simulador de alta fidelidad en la formación de la especialidad de Anestesiología y Reanimación, consideramos valorar la opinión del residente respecto a la importancia de su utilización para la adquisición de competencias.

MÉTODOS

Ofertamos al residente la realización opcional de dos encuestas online anónimas dirigidas a la docencia impartida y sus prácticas en la especialidad de anestesiología y reanimación. En la primera, a cumplimentar previo al inicio de cada año de año de residencia respectivamente, se exponían diversas cuestiones sobre los conocimientos a obtener, así como habilidades y métodos para su adquisición. Tras finalizar el año de residencia fue enviado un nuevo cuestionario acerca de la consecución de dichos ítems habiendo finalizado su formación. En el total de los años impartidos hemos obtenido los datos de 18 residentes.

RESULTADO

Del total de residentes, el 100% realizaron correctamente ambos test online. El 78% reseñó como aspecto más positivo dentro de su formación, la utilización del simulador de alta fidelidad. Por otro lado, el 60% señaló como más interesante y atractiva la simulación dentro del programa de formación de la especialidad, si la comparamos con los seminarios o cursos de carácter obligatorio. Un 100% de los encuestados aumentaría la utilización de simulación es la formación de la especialidad así como, su utilización, una vez que ya sean médicos adjuntos.

CONCLUSIONES

El rendimiento de la simulación de alta fidelidad ha sido cuestionado, si es utilizada en contextos docentes del residente en estadios iniciales de la formación de la especialidad médica. Conociendo la opinión de nuestros residentes 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.

09. ENTRENANDO A EQUIPOS INTERPROFESIONALES DE URGENCIAS A TRAVES DE SIMULACIÓN

Marta Bernardino Santos; M.ª Esther Renilla Sánchez; Elena Botillo Pérez

PALABRAS CLAVE: CRM, interprofesional, simulación, urgencias

OBJETIVO:

Instaurar proyecto formativo innovador en la unidad de Urgencias del Hospital Universitario Fundación Alcorcón (HUFA) a través del entrenamiento de equipos interprofesionales con cursos de simulación en el Centro de Simulación IDEhA (CS IDEhA) - Fomentar la cultura de seguridad entre los profesionales del servicio de urgencias. - Mejorar el trabajo en equipo y la comunicación entre profesionales cualificados ante situaciones de crisis con riesgo para la seguridad del paciente mediante el entrenamiento en habilidades no técnicas utilizando

MÉTODOS:

Curso dirigido a equipos interprofesionales de la Unidad de Urgencias compuesto por 12 alumnos cada edición (4 médicos, 4 enfermeras, 2 TCAE, 2 celadores). - Se impartieron 6 curso de 8 horas de duración. Cada curso constaba de tres escenarios de simulación desarrollado en el CS IDEhA, mediante simulación de alta fidelidad. - Cada escenario se diseña específicamente para tratar objetivos no clínicos a través de la herramienta Crisis Ressource Management (CRM) . - Al finalizar el curso los alumnos realizaron una encuesta de evaluación del curso.

RESULTADO:

Se formaron un total de 69 profesionales, 49 % de la plantilla del Servicio de Urgencias. Los resultados de las encuestas fueron: -Puntación global de los escenarios de simulación de 9,07 sobre 10 -Valoración de utilidad de los contenidos (Total de alumnos 69) Excelente (45 alumnos: 65,2%), Muy Bien (23 alumnos: 33,3%), Bien (1 alumnos: 1,5%) -Aspectos que se han echado de menos: o Curso que debería ser obligatorio y periódico o Más escenarios de simulación o Simulación en el lugar de trabajo o Recibir más documentación -Acciones o medidas que sugerían los alumnos para mejorar la seguridad del paciente en su lugar de trabajo: o Trabajo en equipo (por ejemplo: Reuniones conjuntas entre los diferentes estamentos) o Nuevos protocolos como definición de roles y funciones en el box de críticos o Listados de verificación "Checklist" o Mejora en comunicación o Mejorar el control del dolor -Los tres aspectos de mejora más sugeridos fuero: trabajo en equipo con distribución de tareas en los paciente en el cuarto de críticos, medidas para la correcta comunicación interprofesional y mejora del control del dolor agudo.

CONCLUSIONES:

Los cursos diseñados a medida para equipos interprofesionales que diariamente realizan su trabajo de forma conjunta, demuestran tener un gran impacto en los profesionales y en su lugar de trabajo. Este entrenamiento mejora el trabajo en equipo y comunicación interprofesional, repercutiendo de forma directa en la seguridad del paciente. Comienza a publicarse bibliografía en la que se demuestra que los programas de entrenamiento de los profesionales sanitarios son capaces no solo de enseñar habilidades técnicas a los alumnos, sino de cambiar actitudes y mejorar el rendimiento de los equipos en el lugar de trabajo (habilidades no técnicas), disminuyendo complicaciones y mejorando la supervivencia de los pacientes. Los artículos publicados en este sentido están casi todos referidos al área quirúrgica y de Obstetricia. El proyecto desarrollado en nuestro hospital contribuirá a ampliar estas Áreas.

10. EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE FORMACIÓN EN URGENCIAS MEDIANTE SIMULACIÓN CLÍNICA

Felix Plaza Moreno, Remedios Perez Muñoz, José Álvarez Huete, Javier Aguado Campos, María Rodríguez Sánchez

PALABRAS CLAVES: Evaluacion, urgencias, simulación

OBJETIVO:

Evaluar los datos de calidad del programa formativo anual diseñado por el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias, basado en los procesos asistenciales integrados más relevantes del Sistema Sanitario Público de Andalucía

MÉTODOS

Estudio estadístico descriptivo retrospectivo de las actividades formativas realizadas mediante metodologías de simulación escénica, robótica y en formato MOOC.

Se revisan los resultados de 60 actividades formativas agrupadas por:

- Soporte Vital (básico, inmediato y avanzado)
- Atención al trauma grave
- Proceso Ictus
- Urgencias gineco-obstétricas
- Urgencias pediátricas (incluye SV pediátrico y neonatal)
- Soporte ventilatorio
- Seguridad del paciente
- Triage
- Catástrofes
- Apoyo al diagnóstico
- Formación EIR en urgencias

Las variables estudiadas han sido:

- Nº eventos por bloques formativos
- Nº alumnos: matriculados, formados y aptos (tasa abandonos y aptos)
- Género
- Perfil profesional: médicos, enfermeros, fisioterapeutas, dentistas, farmacéuticos, técnicos
- % satisfacción general del curso

RESULTADO

1. Nº EVENTOS POR BLOQUES FORMATIVOS

   Nº EVENTOS

   BLOQUE SOPORTE VITAL 15

   BLOQUE TRAUMA 16

   BLOQUE URG. GINECOOBSTETRICAS 2

   BLOQUE URG. PEDIÁTRICAS 1

   BLOQUE SEGURIDAD PACIENTE 3

   BLOQUE APOYO DIAGNOSTICO 7

BLOQUE TRIAGE 3
CATASTROFES 4
BLOQUE VENTILACIÓN 2
BLOQUE ICTUS 1
BLOQUE EIR 6
TOTAL 60

2. Nº alumnos: matriculados, formados y aptos, tasa de abandonos y aptos:
   a. Matriculados:2714
   b. Formados: 2441
   c. Aptos: 2304
   d. Tasa abandono: 0.89
   e. Tasa aptos: 94.18
3. Distribución por género: 1917 mujeres (56.9%) y 827 hombres (43.1%)
4. Perfil profesional:
   a. Médicos: 732 (27%)
   b. Enfermeros: 1000 (36%)
   c. Farmacéuticos: 5 (0.1%)
   d. Fisioterapeutas: 3 (0.1%)
   e. Odontólogos: 6 (0.1%)
   f. Técnicos (TAE, TES…): 779 (28%)
   g. EIR: 237 (9%)
5. Satisfacción de los bloqueos formativos

SATISF. GLOBAL
BLOQUE SOPORTE VITAL 9,03
BLOQUE TRAUMA 9,1
BLOQUE URG. GINECOOBSTETRICAS 8,96
BLOQUE URG. PEDIÁTRICAS 8,7
BLOQUE APOYO DIAGNOSTICO 9,08
BLOQUE TRIAGE 7,31
CATASTROFES 9,03
BLOQUE VENTILACIÓN 8,7
BLOQUE ICTUS 9,03
TOTAL 8,77

CONCLUSIONES

1. Los bloques formativos de soporte vital y atención al traumatizado grave son las acciones formativas con mayor número de ediciones, demandadas entre otras por la instauración de la carrera profesional.
2. Tasa de abandono inferior al 1% con alto índice de alumnos aptos.
3. Las mujeres son las que demandan mayor actividad formativa en el ámbito urgente.
4. Los perfiles profesionales que mas demandas formación son los enfermeros, seguidos de los técnicos (auxiliar enfermería, emergencias sanitarias y otros) junto a los médicos.
5. Alto índice de satisfacción de las actividades formativas en la evaluación de los alumnos.

11. PROGRAMA EIR: FORMACIÓN ESPECÍFICA EN CIRUGÍA MEDIANTE HERRAMIENTAS DE SIMULACIÓN

José Manuel Sánchez Carrion, Teresa Martínez Cañavate, Ivan Herrera Perez

PALABRAS CLAVES: EIR, simulación, SSPA

OBJETIVO

Evaluar los resultados en cuanta satisfacción de un programa específico de formación para MIR de especialidades quirúrgicas auspiciado y subvencionado por el SSPA.

MÉTODOS

Revisión retrospectiva de encuestas normalizadas de satisfacción del alumnado, analizando específicamente los ítems de Utilidad de lo entrenado para su desarrollo profesional, valoración de la metodología de simulación en ambiente quirúrgico sobre modelo virtual y animal, idoneidad de los contenidos aportado tanto en fase E-Learning como en la presencial y la valoración global de la actividad.

RESULTADO

Sobre 213 alumnos asistentes a 21 eventos formativos (9 centrados en microcirugía y 12 en laparoscopia) los resultados abstenidos son:

Utilidad: 9, 43 sobre 10

Metodologia: 88,84

Contenidos: 85,1

Valoración Global: 8,94 sobre 10

CONCLUSIONES

La simulación aplicada a la formación de médicos residentes en especialidades quirúrgicas es actualmente una herramienta institucionalizada y bien evaluada por los facultativos en formación.

12. DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE SIMULADOR DE VÍA AÉREA DIFICIL MUCOPOLISACARIDOSIS

Carlos Alaez Vasconcellos; Ferran Manen; Albert Sánchez; Arnau Valls; Alba Clavero; José M.ª Quintillá

PALABRAS CLAVE: Mucopolisacaridosis, MPS, via-aerea, anestesia, simulación

OBJETIVO

Las mucopolisacaridosis (MPS) son enfermedades metabólicas en las que el depósito de glicosaminoglicanos altera la forma y la función de la vía aérea, incrementando el riesgo anestésico. Esto, unido a la alta necesidad de cirugía a lo largo de su vida, tiene un gran impacto en la morbimortalidad. No existen simuladores específicos para el entrenamiento de anestesiólogos en el manejo de estos pacientes. Objetivo: Desarrollar y evaluar un simulador de vía aérea de paciente pediátrico con MPS para el entrenamiento anestésico.

MÉTODOS

Desarrollo

A partir de imágenes de TAC de pacientes pediátricos con MPS y con la supervisión de un anestesiólogo experto, se modeló y diseñó un modelo 3D de lengua, epiglotis y glotis en el software Solidworks y posteriormente se construyó con molde impreso e inyección de silicona. El modelo fue revisado por 2 anestesiólogos mediante intubación orotraqueal con tres técnicas: laringoscopia convencional, videolaringoscopia y fibroscopio.

Se modeló y construyó con silicona una pieza de cara con fenotipo MPS. • Las dos piezas se ensamblaron en un simulador Laerdal Megacode Junior, sustituyendo a las originales. Validación 1. El simulador fue utilizado en un curso internacional de manejo anestésico de pacientes pediátricos con MPS. Se registró el feedback no estructurado realizado por los alumnos. 2. Se realizó una evaluación sistemática por 20 anestesiólogos que no habían participado en el desarrollo del modelo. Los profesionales realizaban 3 procedimientos: ventilación con bolsa, intubación con laringoscopio convencional y con videolaringoscopio. A continuación completaban un cuestionario valorando fidelidad anatómica, textura, usabilidad y capacidad para usarse como herramienta de entrenamiento, según una escala de Likert de 5 puntos. Se registró la tasa de éxito de cada técnica y se comparó con la lograda en otro simulador Megacode Junior con las piezas originales.

RESULTADO

Durante el curso internacional, todos los participantes expresaron comentarios positivos sobre el modelo en términos de fidelidad anatómica, usabilidad y capacidad de involucrarles en los escenarios. En el estudio sistemático, todos los anestesiólogos convocados pudieron completar la valoración del modelo. Respecto a la fidelidad anatómica, la media de puntuación de todas las partes (general, boca, lengua, epiglotis y glotis) fue de 4,57 puntos sobre 5. En cuanto a la textura, la puntuación media fue 4,36 puntos y en la fidelidad en la realización de las 3 técnicas, la media fue de 4,47 puntos. El Megacode Junior sin modificaciones fue intubado al primer intento el 100% de las veces, tanto mediante laringoscopia convencional como mediante videolaringoscopia. El modelo MPS sólo puedo ser intubado mediante laringoscopia convencional por el 15% de los evaluadores ($p<0.01$). En cuanto a la usabilidad como herramienta de entrenamiento, la valoración media fue de 4,55 puntos.

CONCLUSIONES

Es posible desarrollar un modelo anatómico y funcional de pacientes con MPS para el entrenamiento de profesionales de anestesiología mediante simulación. La creación de modelos de simulación basados en patologías específicas es bien valorado por los profesionales experimentados y puede ser una herramienta que contribuya a mejorar su entrenamiento.

13. INTERPROFESIONALIDAD EN SIMULACIÓN EN ODONTOLOGÍA

Díaz-Flores García Víctor, Gómez Sánchez Margarita, Pardo Monedero M.ª Jesús, Coro Montanet Gleyvis

PALABRAS CLAVES: Interprofesionalidad, odontología, resolución de conflictos

INTRODUCCIÓN

La aplicación de la simulación en la formación de los odontólogos en España es un requisito imprescindible para una aprendizaje integral. Uno de los aspectos más importantes del odontólogo en su actividad profesional es la integración en equipos de trabajo, tanto en una clínica privada como en un ámbito de interprofesionalidad. Es imprescindible, antes de diseñar las actividades de simulación relacionadas con este aspecto, conocer la realidad práctica en la que los alumnos se van a encontrar cuando salten al mundo profesional.

OBJETIVO

Establecer cuales son las situaciones de conflicto más habituales durante la práctica odontológica realizada en grupos de trabajo para diseñar prácticas de simulación en el Grado en Odontología encaminadas a que el estudiante adquiera las herramientas necesarias para desarrollar una correcta y efectiva resolución de conflictos.

MATERIAL Y MÉTODO

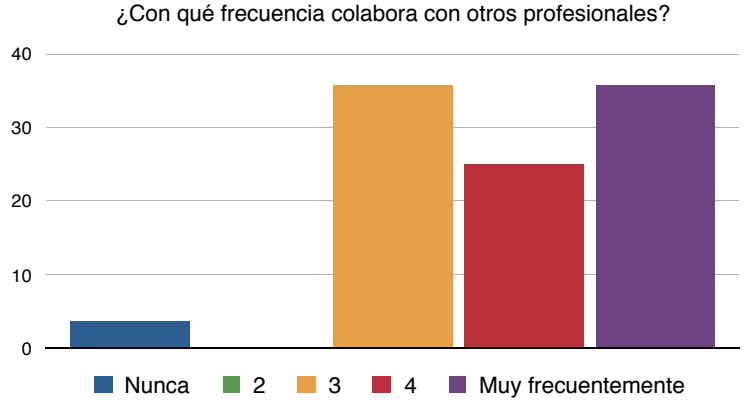
Se realizó una encuesta en línea con la herramienta Google Forms® a 150 dentistas en activo con más de 2 años de experiencia profesional. Constaba de 19 preguntas sobre los posibles orígenes de conflictos profesionales tanto en el trabajo en equipo dentro de la clínica dental como de los problemas de comunicación con otras profesiones de la salud en el ámbito de su práctica clínica, tanto si se trataba de odontólogos como de diferentes especialidades médicas.

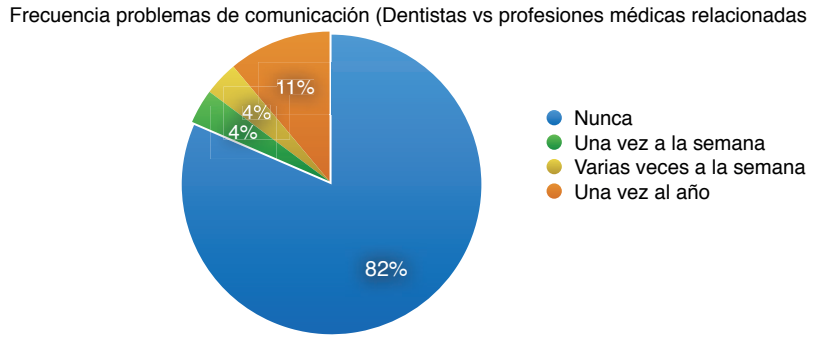
RESULTADOS

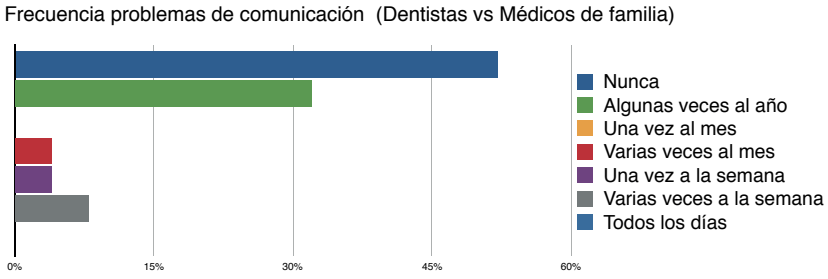
La encuesta fue respondida por 120 participantes (tasa de respuesta: 80%) y mostró que la incidencia de problemas de comunicación entre los profesionales de la salud, fuera de la práctica dental privada, es limitada (sólo el 10% informó que había tenido problemas una vez al año). Sin embargo, se encontró una alta incidencia de problemas de comunicación entre dentistas y otras profesiones que se desarrollan en la misma clínica dental, así como también hacia higienistas o técnicos de prótesis dentales (el 50% dijo que tienen 2 o más problemas a la semana).

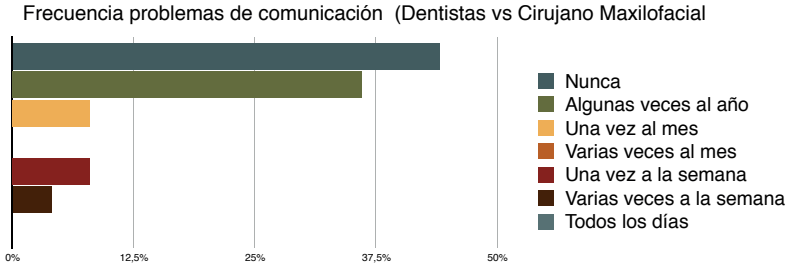
El 63% de los dentistas de la encuesta, declararon haber tenido problemas relacionados con la comunicación interprofesional.

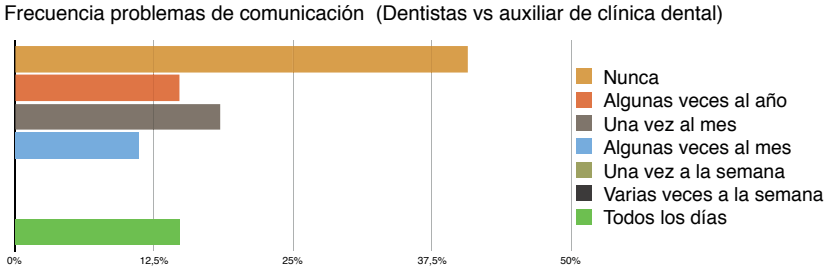
Los siguientes gráficos muestran los resultados más significativos de la encuesta.

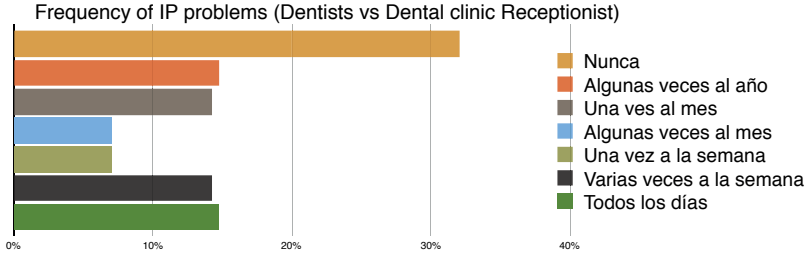












CONCLUSIONES

Los resultados muestran que la formación en resolución de conflictos debe ser incluida en los planes de estudios de la carrera de Odontología en España, para que el estudiante esté mejor preparado para responder a las posibles interacciones en su vida profesional, siendo la simulación el recurso educativo más atractivo para llevarla a cabo.

14. IMPACTO PACIENTE ESTANDARIZADO HABILIDADES COMUNICATIVAS CON PACIENTE INTUBADO. DISEÑO ECA

Antonio González Trujillo, Catalina Perelló Campaner, Sergio Tortosa Espinola

PALABRAS CLAVE: Simulation Patient, Role Playing, Communication

OBJETIVO

Evaluar impacto del uso de un programa formativo con paciente estandarizado sobre las habilidades, conocimientos y actitudes comunicativas ante el paciente crítico intubado y despierto.

Específicos

- Evaluar habilidades en comunicación del profesional y hacia el paciente crítico intubado despierto.
- Evaluar Conocimiento y manejo de herramientas y estrategias para mejorar la comunicación con el paciente intubado despierto
- Valorar actitudes relacionadas con el problema comunicativo de este tipo de entorno.
- Evaluar satisfacción formativa de un programa formativo específico con la presencia de pacientes estandarizados frente a uno con presencia de Role Playing clásico.

MÉTODOS

Estudio experimental, Ensayo clínico controlado aleatorizado sin cegar, sobre una muestra de base poblacional como unidad de análisis.

El desarrollo del estudio se engloba dentro de una formación específica sobre habilidades comunicativas hacia el paciente crítico intubado y despierto, que constará de dos fases, una primera fase semipresencial teórica, y una segunda fase teórico-práctica y evaluativa.

La peculiaridad y diferenciación entre la formación hacia el grupo control y experimental, reside en el uso del paciente estandarizado en grupo experimental frente al Role-Playing clásico en grupo control.

Aleatorización y asignación de grupo

Se espera que las características demográficas de los alumnos se mantengan estables, dada la asignación probabilística aleatoria propia de la muestra.

Al no presentar un periodo selectivo de grupos, la pertenencia a grupo control o experimental se realizará mediante la aleatorización de un programa informático según sean inscritos en la formación, quedando esta pertenencia de grupo, oculta durante la primera fase de formación teórico-práctica sobre habilidades comunicativas frente al paciente intubado.

En la segunda fase del programa formativo, es donde se dividirán los grupos, en grupo control (Role-Playing) y grupo experimental (Paciente estandarizado)

Las perdidas pre y post-randomización serán excluidas del análisis del ensayo, teniéndose en cuenta en el cálculo de muestra unas posibles pérdidas iniciales del 15% del total de la muestra.

Criterios inclusión, exclusión y retirada

Criterios inclusión

Titulación enfermería e inscripción en la formación

Consentimiento informado y cesión de derechos y permiso de imagen

Criterios de exclusión

Enfermeras con problemas de audición, comunicación, deterioro del lenguaje

Enfermeras participantes de ediciones anteriores

Criterios de retirada

Sujetos que no estén de acuerdo o no realicen la formación específica previa de forma adecuada o no cumplan el 70% de esta.

Cualquier sujeto que así lo desee, de manera voluntaria y sin condicionamiento ninguno.

Criterios de creación de banco de casos clínicos para paciente estandarizado y role playing.

Los casos clínicos de ambos grupos se estabilizaron previamente, presentando los mismos tipos de pacientes, partiendo de diferentes niveles de complejidad clínica, limitados por escalas y valoraciones clásicas de las unidades de cuidados intensivos, como pueden ser, el riesgo o predicción de mortalidad en la uci mediante valores APACHE III, nivel de consciencia, escala CAM ICU para los valores de evaluación de confusión, puntos en la escala de sedación Richmond (RASS) y medidas de restricción física si fuese el caso.

RESULTADO:

Se realizará una evaluación 360º, donde formarán parte cada uno de los participantes, desde los facilitadores, docentes, alumnado y pacientes estandarizados.

Los resultados de la evaluación general de competencias, se obtendrán mediante la valoración de diversas escalas adecuadas a cada uno de los participantes, y los relacionados con la atención de resultados y la satisfacción ante la formación, mediante un modelo para evaluar la utilización del Paciente estandarizado en enseñanza y aprendizaje, adaptado del modelo Freeth de resultados de educación interprofesional.

La comunicación será el punto clave a evaluar realizando su análisis desde distintas perspectivas.

Enfermera:

Escala de actitud de Habilidades de comunicación CSAS, escala para medir actitudes

hacia el aprendizaje de habilidades de comunicación (subescalas PAS Y NAS Escala actitudes positivas y negativas), usando la traducción al catalán, adaptación y validación de dicha escala realizada por Molinuebo y Torrubia (2011)

Paciente:

Tanto el paciente estandarizado como el paciente Role Playing evaluarán los distintos intercambios de comunicación mediante una lista previa definida en el caso clínico, evaluándose mediante una escala tipo Likert de 5 puntos, los pacientes estandarizados y Role Playing conocerán la lista de intercambios de comunicación a valorar antes del desarrollo del caso, realizando su evaluación posteriormente.

Facilitador y docente:

Por una parte, evaluará el éxito comunicativo con la misma lista de intercambios comunicativos utilizada anteriormente, esta evaluación si se podrá realizar durante la consecución del caso o tras este.

Por otra parte, realizará una evaluación global de los resultados formativos mediante la adaptación de May et al, de un modelo para evaluar resultados de la educación interprofesional de Freeth, detallado a continuación.

Modelo para evaluar resultados de utilización PES en enseñanza y aprendizaje adaptación modelo Freeth de resultados de educación interprofesional que es una modificación del modelo de cuatro niveles de kirkpatrick de evaluación educativa.

Modelo para evaluar resultados de utilización PES en enseñanza y aprendizaje		
1	Reacción	Puntos de vista de los alumnos sobre la experiencia de aprendizaje (encuesta satisfacción)
2A	Modificación de actitudes / Percepción	Cambio actitud / percepciones de los estudiantes (pre-post test)
2B	Adquisición de conocimientos	Adquisición de principios y conceptos (Pirámide de Miller -1º escalón Saber (examen)) y ((2º escalón Saber cómo (evaluación simulación))
2C	Adquisición de habilidades	Adquisición de psicomotricidad, o cognitiva Habilidades tales como la resolución de problemas (Pirámide de Miller- 3º escalón "demostrar")
3	Cambio de comportamiento	La transferencia del aprendizaje a su entorno o la práctica aplicación de conocimiento y habilidades (Realizar una nueva evaluación solo con PES a los 9 meses)
4A	Cambio en la práctica de la organización	Cambios más amplios en el programa
4B	Los beneficios para los pacientes / Clientes	Mejora en el bienestar de la salud de los pacientes

CONCLUSIONES:

El deterioro de la comunicación verbal es una situación frecuente en los servicios de cuidados intensivos, siendo una de las causas más comunes la instauración de una vía aérea artificial, las consecuencias de este fallo comunicativo, unido a un déficit en habilidades comunicativas en esta situación por parte del profesional puede desembocar en consecuencias graves para la salud y cuidado del paciente.

Las intervenciones educativas basadas en la simulación demuestran mejorar las intervenciones educativas, siendo la simulación con paciente estandarizado una de las que presenta mayor satisfacción, y adecuación en los resultados de aprendizaje cognitivo psicomotor y afectivo.

15. BOOT-CAMP "TRAIN HARD" EN LAS HABILIDADES MÉDICOQUIRÚRGICAS

M.ª del Mar Torrecillas Gómez; Marta Egea Simón; Pavlo Pozum; Víctor Asensio Villanueva; Ángel Gambín Cano; Cristina Sarabia Valcarcel

PALABRAS CLAVE: Boot Camp, Habilidades Médicoquirúrgicas.

OBJETIVO

- Desarrollar un BOOT CAMP de habilidades dentro de la asignatura de habilidades Médico Quirúrgicas.
- Fomentar el aprendizaje autónomo y colaborativo entre los alumnos de tercero de medicina.
- Desarrollar una metodología de ensañanza de habilidades común entre el profesorado de la facultad de medicina de la Universidad de Murcia

MÉTODOS

Población a estudio: alumnos que cursan la asignatura "Habilidades Médico-Quirúrgicas", que se imparte en 3º de Grado en Medicina en la Universidad de Murcia con un total de 220 alumnos divididos en grupos 1 y 2. Desarrollo de las estaciones: Las estaciones con una capacidad para 20 alumnos, tienen dos horas de duración, a su vez están divididos en subgrupos de trabajo de 3-4 alumnos repartidos en varios talleres Contenidos de las estaciones Los alumnos desarrollan diez estaciones diferentes por las que rotan : 2 estaciones de simulación clínica de alta fidelidad, estación clínica de administración de medicación, estación clínica de monitorización y auscultación cardiopulmonar, estación clínica de sutura quirúrgica, estación clínica de entrevista clínica, estación clínica de deliberación, estación clínica de malas noticias y noticias serias, SIMULOTECA y estación clínica de exploración abdominal Desarrollo de la metodología de clase invertida: Antes de acudir los alumnos estudian en el aula virtual la estructura de la estación y visualizan los videos realizados por los profesores de la Universidad. También disponen de check list y material docente de apoyo.

Desarrollo de las estaciones: Hay un instructor por estación, al llegar se presenta, y entrega a los alumnos un cuestionario sobre la técnica al que acceden mediante código QR . Tras el test, pregunta dudas y realiza el paso tres de la técnica de los cuatro pasos es decir, realiza la técnica guiado por los alumnos. A continuación los alumnos se disponen a trabajar en grupos pequeños en diferentes talleres de la estación. El instructor supervisa y los alumnos trabajan en grupos usando la check list como herramienta de evaluación entre pares A la salida del taller los estudiantes cumplimentan un cuestionario de evaluación del taller.

RESULTADO

Los resultados obtenidos en el cuestionario posterior a la realización de llas estaciones muestran una evaluación positiva por parte de los alumnos con respecto al BOOT CAMP. Las calificaciones obtenidas en el BOOT CAMP, donde se evalúa test preliminar, asistencia y actitud proactiva han sido en su conjunto muy positivas.

CONCLUSIONES

El BOOT CAMP, donde el alumno se responsabiliza de su propia formación, favorece el aprendizaje de habilidades técnicas y no técnicas y el alumno participa de una forma dinámica y activa.

16. SIMULOTECA, DE PROYECTO DE INNOVACIÓN DOCENTE A REALIDAD

Gracia Adánez Martínez; Domingo Pascual Figal; Sergio Manzano Fernández; Miguel García Salom; Juana Fernández Buendía; Robles Moreno Carmen

PALABRAS CLAVE: Simuloteca, habilidades medicoquirúrgicas

OBJETIVO

Adoptar una metodología común en la enseñanza de habilidades del profesorado clínico implicado.

Fomentar el espacio colaborativo de simulación clínica , donde los alumnos encuentran material docente necesario para el desarrollo de la metodología de clase invertida, y donde pueden recibir feed back de sus actuaciones, y participar en foros. Crear la SIMULOTECA, un nuevo concepto docente, espacio de acceso libre de los alumnos previa cita al material de simulación para el aprendizaje de técnicas, que fomenta en el alumno la autogestión del aprendizaje y la percepción de dominio de la técnica

MÉTODOS

Población a estudio: alumnos que cursan la asignatura "Habilidades Médico-Quirúrgicas", que se imparte en 3º de Grado en Medicina en la Universidad de Murcia. Desarrollo de la metodología de clase invertida: Los alumnos disponen en el campus de un espacio llamado SIMULACIÓN donde cada habilidad (grabada por profesores de la universidad) va acompañada de material docente y una check list que permite la evaluación entre pares Los alumnos, tras visualizar los videos (grabados con los dos primeros pasos de la técnica de los 4 pasos) y estudiar la teoría deben de superar un test inicial antes de enfrentarse a la práctica. Una vez solicitada la cita para entrenar una determinada habilidad acuden en grupos de 2-3 alumnos , disponen de los simuladores y soporte wifi para visualizar la técnica y corregir la práctica, apoyados en la check list. Cuando consideran que dominan la técnica pueden realizar una grabación y enviarla al profesorado que le aportará feed-back

RESULTADO

Los resultados se medirán en forma de encuestas de calidad por parte de alumnos y profesorado y de satisfacción de los participantes. También se valorará el grado de percepción de dominio del alumno con respecto a la habilidad, las repeticiones necesarias de la técnica para alcanzar el dominio y la evaluación favorable por parte del profesorado. Y se contabilizaran las visitas al espacio en el aula virtual llamado SIMULACIÓN Se está realizando un pilotaje controlado en un taller dentro del BOOT CAMP de la asignatura de habilidades médico quirúrgicas, con un instructor que está con los alumnos en la primera media hora resolviendo dudas sobre el funcionamiento del taller.

CONCLUSIONES

La alta afluencia de alumnos nos obliga a buscar soluciones donde los alumnos puedan realizar el aprendizaje autónomo y entrenar en simuladores el número de veces necesario La metodología de clase invertida con medios audiovisuales, sumada al aprendizaje colaborativo y a la evaluación entre pares mediante check list, probablemente sea una herramienta para que los alumnos desarrollen el aprendizaje autónomo en ambientes controlados. La simuloteca, por tanto, ofrece una herramienta que favorece el aprendizaje autónomo y cooperativo. Este estudio está pendiente del feed-back de los alumnos mediante evaluación de grabaciones realizadas por los propios alumnos tras pasar por la simuloteca.

17. LA SIMULACIÓN EN LA FORMACIÓN UNIVERSITARIA EN HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

Antonia Cantero Sandoval; Roxana Rojas Luán; Julián Alcaraz Martínez; Enrique Molina Pérez de los Cobos; Pablo Ramírez Romero; Juana María Marín Martínez

PALABRAS CLAVE: simulación – universidad – comunicación

OBJETIVO:

Fundamentación de la experiencia: La formación de los futuros profesionales sanitarios ha de adaptarse al nuevo modelo de relación clínica que los pacientes le exigen: el "modelo centrado en la persona". Este modelo genera un paciente empoderado (informado, activo en conductas y proactivo hacia salud) y requiere una mayor preparación por parte del profesional sanitario en habilidades de comunicación socio-sanitaria, donde la formación del grado de medicina se ha visto que es ineficaz, pues se forman profesionales con grades carencias en esta faceta de su profesión. Es sabido que para desarrollar adecuadamente una tarea o técnica se precisa la formación en la misma y una adecuada práctica. De ahí, que nos hayamos planteado cómo iniciar la formación en habilidades comunicativas de los estudiantes de medicina en nuestra universidad. Al analizar las diferentes herramientas que podíamos utilizar para el aprendizaje del modelo comunicativo centrado en la personas (y por tanto del desarrollo de las habilidades básicas en comunicación, iniciando la entrevista, generando una adecuado estado de confianza, desarrollando empatía, escucha activa, adquiriendo la información, cerrando la entrevista, informando sobre una mala noticia o sabiendo deliberar con el paciente sobre temas que puedan generar dilemas éticos), nos planteamos que, mediante la simulación clínica, podíamos enseñar todas estas habilidades no técnicas de una forma muy participativa por parte del alumnado a la vez que, al obligarle a realizar escenarios clínicos mediante role playing, promovíamos la posibilidad de un análisis más visual y que el propio alumno detectara más fácilmente cuáles son su deficiencias en esta faceta de su formación. Para ello, ideamos realizar 3 talleres para el curso de tercero del Grado de Medicina, con una duración de dos horas cada taller y en los cuales se abordara el entrenamiento mediante simulación clínica de: 1) Entrevista Clínica Básica, 2) Deliberación clínica basada en los principios bioéticos y 3) Cómo transmitir una mala noticia a un paciente o familiar.

Objetivos: • Realizar una entrevista clínica básica • Identificar las necesidades y expectativas del paciente • Identificar cómo afecta la enfermedad a la persona y su entorno • Desarrollar un adecuado ambiente de confianza, empatía y escucha activa • Desarrollar el protocolo EPICEE o SPIKES para transmitir malas noticias • Identificar los valores esenciales del paciente • Desarrollar y realizar una deliberación según los principios bioéticos.

MÉTODOS

En los 3 talleres se utiliza la metodología reflexiva e interactiva del alumnado con grupos reducidos menores de 20 alumnos. La exposición de los métodos de comunicación centrada en la persona, del protocolo de transmisión de una mala noticia o de los principios bióeticos se realiza al inicio del taller con una duración de entre 15-25% de taller para, posteriormente, realizar la escenificación mediante simulación clínica de rol playing, donde los alumnos hacen tanto de profesionales como de pacientes.

Para ello, les proporcionamos un guión establecido con unas instrucciones estructuradas, con libertad de interpretación individual, pero con las pautas de unos puntos básicos sobre los que orientar la experiencia. Tras la escenificación se realiza un debriefing estructurado con un chesk list donde los alumnos que no participan en la escenificación pueden evaluar si hay algunos puntos que no se han tenido en cuenta en la entrevista. Así mismo, se le pregunta al que ejerce como profesional cómo se ha visto, dónde se ha encontrado cómodo y qué dificultades ha encontrado; igualmente, nos interesamos por saber cómo ha visto al profesional el alumno que interpreta el papel del paciente.

RESULTADO:

Los resultados obtenidos de la experiencia que relatamos han sido altamente satisfactorios tanto para los formadores

como para los alumnos, los cuales han realizado durante los 3 años de la experiencia unas muy buenas evaluaciones. Habría que destacar la participación activa de todos los alumnos, venciendo la posible timidez inicial de algunos y la probable reticencia a la "simulación/actuación" de otros, y realizándose una enseñanza activa, un aprendizaje colaborativo y un entrenamiento efectivo.

CONCLUSIONES:

La simulación clínica se ha demostrado eficaz como herramienta docente para la formación de las habilidades no clínicas en los estudiantes de medicina. Permiten identificar los puntos fuertes y las debilidades en comunicación por parte de los estudiantes, de forma que puedan irse reforzando en sucesivos talleres y años del grado mediante otros talleres prácticos para adquirir de forma progresiva estas habilidades clínicas.

18. DISPENSACIÓN ACTIVA DE UN PRODUCTO PEDICULICIDA

Rius Leiva Cristina, Gutierrez Cisneros María José

OBJETIVOS:

Diseñar una actividad práctica de dispensación activa de un producto en el entorno real de una oficina de farmacia comunitaria, para fomentar las habilidades de comunicación con el paciente, y dirigir al estudiante en la función de Atención farmacéutica para aplicar la formación impartida en el aula teórica.

METODOLOGÍA:

La actividad recrea una dispensación de un tratamiento pediculicida.

Para ello se diseñan diferentes casos clínicos reales, con varios grados de complejidad, en los que, los pacientes acuden a la oficina de farmacia comunitaria buscando el asesoramiento del farmacéutico sobre el tratamiento.

El estudiante debe poner en práctica la atención farmacéutica, seleccionar el tratamiento más adecuado y explicarle detenidamente al paciente las correctas instrucciones de administración y utilización del mismo. Así como, deberá advertir al paciente de las posibles reacciones adversas y precauciones que debe tener en cuenta acorde a las particularidades de cada tratamiento y cada caso clínico planteado.

Para evaluar y mejorar la actividad se empleó un cuestionario anónimo de satisfacción.

RESULTADOS:

Con esta actividad el alumno entra por primera vez en contacto con la simulación de casos reales desarrollados en la oficina de farmacia.

Las sesiones son grabadas y supervisadas en directo por el profesor, quien dirige la actividad para poder evaluar las capacidades y habilidades para la correcta dispensación de cada estudiante.

En detalle, los criterios de evaluación son: 1) Análisis del caso: interrogar al paciente para conocer los datos necesarios para la adecuada dispensación. 2) Resolución del caso: realizar un análisis directo de los diferentes tratamientos y la selección del más adecuado. 3) Dispensar correctamente el tratamiento. 4) Discusión del caso.

Las encuestas realizadas a los estudiantes revelan un elevado grado de satisfacción con la actividad, con una valoración muy positiva y alta motivación por parte del alumnado al poner en práctica y aproximarse de forma directa al ejercicio profesional del farmacéutico comunitario. Además todos los alumnos recomendaban esta actividad a sus compañeros.

CONCLUSIONES:

Los diferentes escenarios prácticos que se desarrollan en la actividad propician la transversabilidad de la aplicación de los conocimientos adquiridos en el aula teórica, y permiten al alumno acercarse a un entorno real. Esta actividad se considerada de gran utilidad para simular una situación que, más adelante podrán complementar a las estancias en prácticas tuteladas, y posteriormente en su vida profesional facilitando su incorporación al mercado laboral.

19. TALLERES PRÁCTICOS Y SIMULACIÓN EN FARMACIA HOSPITALARIA DURANTE LAS ESTANCIAS TUTELADAS

Olga Castelao Naval, Francisco José Farfán Sedano, Ana M.ª Fernández Olleros

PALABRAS CLAVE: Farmacia hospitalaria, simulación, validación, unidosis, atención farmacéutica

OBJETIVO:

Acercar las competencias del farmacéutico hospitalario a todos los estudiantes durante las Estancias Tuteladas, independientemente del lugar donde realicen las prácticas (Farmacia Comunitaria o Farmacia Hospitalaria) y conocer y comprender la importancia de la validación por parte del farmacéutico de la prescripción farmacoterapéutica:

- Realizar las comprobaciones necesarias para la preparación de mezclas intravenosas (IV)
- Realizar las comprobaciones necesarias en la prescripción médica para la preparación de unidosis.
- Preparar los carros de unidosis y revisarlos.
- Realizar una correcta Atención Farmacéutica durante la entrevista con el paciente externo.
- Cumplimentar la documentación del control de dispensación del paciente externo.

MÉTODOS:

Se realizan dos talleres prácticos (validación farmacéutica de la prescripción médica de mezclas intravenosas y preparación de unidosis) y un escenario de simulación compleja con paciente estandarizado (atención al paciente externo) en la Farmacia Hospitalaria del Hospital Simulado de la Universidad Europea de Madrid, en la asignatura de Estancias Tuteladas de 5º curso del grado en Farmacia y doble grado Farmacia-Biotecnología.

Se preparan previamente los protocolos y la documentación necesaria para el desarrollo de cada taller y del escenario de simulación.

En el taller de preparaciones IV, a los estudiantes se les explica previamente y tienen acceso con anterioridad al Procedimiento para la manipulación de citostáticos en la farmacia Onco-hematológica y al de Validación farmacéutica de los tratamientos de mezclas IV. Se les facilitan diferentes órdenes médicas de mezclas IV para tratamiento oncohematológico y tienen que validarlas, identificando la preparación, medicamentos, indicación, presentación, manipulación, dosis prescrita y verificación de la dosis.

En el taller de Unidosis, a los estudiantes se les explica previamente y tienen acceso con anterioridad al Procedimiento de validación y dispensación de medicamentos en dosis unitarias a pacientes hospitalizados. Este taller tiene dos partes: primero tienen que validar la prescripción médica (cama, medicación, indicación, dosis, pauta, interacciones) y después tiene que preparar los carros de medicación de unidosis y revisarlos.

En la Simulación a paciente externo, a los estudiantes se les explica previamente y tienen acceso con anterioridad al Procedimiento de Atención farmacéutica al paciente externo. Se plantean dos escenarios (tratamiento con EPO y tratamiento con Filgrastim) donde el estudiante, como farmacéutico hospitalario, tiene que realizar una correcta Atención farmacéutica al paciente (actor) y cumplimentar la documentación correspondiente (Prescripción y dispensación de medicamentos a paciente externo, Ficha dispensación al paciente externo y Control de la dispensación a paciente externo). Cuando todos los estudiantes pasaron por los escenarios de simulación, se realizó un debriefing final.

RESULTADOS:

Todos los estudiantes adquirieron las competencias planteadas, obteniendo una calificación superior a 5, tanto en los talleres como en la simulación. La calificación media en la simulación del paciente externo fue de 7,5, la de validación de mezclas intravenosas un 8,2 y la de validación y preparación de unidosis un 10.

Los estudiantes valoraron de manera muy positiva los talleres y la simulación, pese al recelo inicial por estar realizando sus prácticas en la Farmacia Comunitaria. Tenían una idea preconcebida de que al no hacer prácticas en Farmacia Hospitalaria no iban a saber hacer nada.

En la evaluación final de las prácticas mediante la ECOE (Evaluación Clínica Objetiva y Estructurada) que hicieron todos los estudiantes al finalizar las Estancias Tuteladas, se incluyó una estación de validación de unidosis y otra de atención a paciente externo, obteniendo una calificación media de 8,3 y 6,2 respectivamente.

CONCLUSIONES:

Los talleres y la simulación permiten un acercamiento a la realidad profesional, y ayudan a adquirir aprendizajes nuevos para suplir entornos profesionales a los que el estudiante no puede acceder.

Los estudiantes se dan cuenta del papel relevante del farmacéutico hospitalario, mediante la validación farmacoterapéutica, para incrementar la seguridad y efectividad del proceso farmacoterapéutico del paciente.

20. "COMUNICACIÓN-CINE" Y "ASERTIVIDAD": SIMULACIÓN EN LA UNIVERSIDAD

Antonia Cantero Sandoval; Roxana Rojas Luán; Enrique Molina Pérez de los Cobos; Julián Alcaraz Martínez; Juan Francisco Menárguez Puche; Juana María Marín Martínez

PALABRAS CLAVE: Simulación, universidad, asertividad

OBJETIVO:

Fundamentación de la experiencia: ´ Las habilidades en comunicación es sabido que son entrenables, por lo que, dentro de la formación de los estudiantes de medicina en el programa de grado, se han de ir adquiriendo de forma progresiva para que, al finalizar el mismo, tengan las competencias necesarias para realizar una entrevista clínica centrada en la persona, así como puedan resolver de forma eficaz y eficiente aquellos conflictos en la comunicación médico paciente o interprofesional que puedan aparecer a lo largo de su ejercicio laboral. En esa línea, es notorio que una de las habilidades sociales que permite la resolución de los conflictos eficazmente es desarrollar una comunicación asertiva por parte de los profesionales. La simulación clínica está siendo usada como herramienta para el aprendizaje del trabajo en equipo mediante el denominado ECRM; nosotros nos hemos planteado el uso de esta metodología, mediante la realización de una práctica análoga a la que se planteará en la realidad asistencial, de los alumnos de sexto del grado de medicina con la finalidad de la enseñanza, por un lado, de la asertividad y, por otro, de las habilidades de la medicina centrada en la persona.

OBJETIVOS:

- Acrecentar, mediante técnicas de simulación, las capacidades comunicativas de los alumnos y orientarlas a ser eficientes en la relación médico-paciente.
- Adquirir herramientas para indagar sobre la esfera bio-psico-social del paciente.
- Trabajar la entrevista clínica centrada en la persona.
- Ejercitar aptitudes y destrezas para manejar situaciones potencialmente conflictivas en el ámbito laboral (tanto con el paciente como en ámbito interdisciplinario).
- Entrenar habilidades prácticas para enfrentarse a situaciones de conflicto o interés, mediante el diálogo y la negociación.
- Desarrollar y entrenar la comunicación asertiva y sus diferentes estrategias

MÉTODOS:

Se planifican dos talleres:

- Taller de "Comunicación y Cine", cuyo objetivo principal es desarrollar las habilidades centradas en la persona (4 horas de duración).
- Taller sobre la "Asertividad", cuyo propósito es facilitar el desarrollo de la comunicación asertiva y las diferentes estrategias asertivas que existen, acomodándolas a las situaciones clínicas (2 horas de duración). Al inicio de los talleres se realiza una breve exposición que centra el tema y que indica los objetivos a realizar durante la simulación clínica de las entrevistas clínicas con la metodología del role-playing, además de permitir realizar un recordatorio-síntesis de los conocimientos previamente impartidos durante el tercer año del grado de medicina En el caso del Taller de Comunicación y Cine se utilizan extractos de películas para mostrar las diferentes formas de relación médico paciente que pueden establecerse y que puedan detectarse los elementos diferenciadores de la medicina centrada en la persona.

RESULTADO:

A los alumnos se les facilita un check list de competencias a desarrollar durante la simulación clínica.

Éste facilita que puedan detectar cuáles son las competencias individuales que desarrollan adecuadamente, del mismo modo que pueden descubrir cuáles son sus fortalezas y debilidades en las dos situaciones clínicas propuestas:

1) durante el desarrollo de una entrevista clínica centrada en la persona y 2) a la hora de poder enfrentarse a situaciones conflictivas en la asistencia sanitaria con los pacientes y con otros profesionales. Se identifican aquellos puntos que influyen me manera muy importante, como es la comunicación no verbal, así como las barreras e interferencias que pueden modificar o modular los resultados de la comunicación. Así mismo, también se trabajan otros elementos que pueden generar dificultades en la comunicación como son los juicios de valor, los prejuicios, creencias... El alumno participa activamente a lo largo del taller, ya que mediante preguntas reflexivas se le hace identificar aquellas actitudes que facilitan y perjudican la relación, así como posibles alternativas ante situaciones de conflicto.

CONCLUSIONES:

El desarrollo de las habilidades comunicativas de la medicina centrada en la persona y la asertividad precisa que se posean las destrezas básicas y elementales de la comunicación (adquirir la confianza del paciente, adecuado rapport, empatía, escucha activa...); de ahí que estos dos talleres se planteen en sexto de medicina, donde la formación integral es ya un hecho y puede conducir al alumnado a la excelencia clínica y humana. La simulación clínica se ha mostrado como una herramienta eficaz para entrenar las técnicas de comunicación, que además motiva a los alumnos de una forma proactiva a participar y les lleva a situaciones clínicas muy similares a las que aparecen en la realidad clínica. Por ello, consideramos que la simulación clínica tiene un espacio destacado en la formación de estudiante de medicina en las habilidades "no clínicas" de la comunicación sociosanitaria en dos vertientes: la médico-paciente y la vertiente interprofesional.

21. IMPORTANCIA DE LA SIMULACIÓN CLÍNICA MOTIVADA POR LOS CAMBIOS SOCIALES

Ana Rico Monterrubio; Antonio González Martínez

PALABRAS CLAVE: Seguridad del paciente, desarrollo profesional

OBJETIVO

Conocer los beneficios que tiene la simulación clínica para crear una cultura entre el personal sanitario de entrenamiento de habilidades y conocimientos como respuesta a las exigencias del sistema actual. Asimismo lograr reducir los riesgos asociados a la atención sanitaria y una correcta calidad de vida en el trabajo de los profesionales.

MÉTODOS

Revisión narrativa, búsqueda bibliográfica y análisis de artículos encontrados en bases de datos como Scielo, Cuiden y Health Evidence Network, mediante la que se ha reunido información utilizando las siguientes palabras claves: simulación clínica, seguridad del paciente y desarrollo profesional.

RESULTADO

- El 43% de los efectos adversos derivados de la atención sanitaria pueden evitarse.
- La simulación clínica permite un entrenamiento guiado por el error, el cual es la base del aprendizaje para conseguir un correcto dominio de la práctica.
- El profesional que se siente realizado y motivado con el trabajo que realiza es capaz de ejercer sus labores con calma y seguridad.

CONCLUSIONES

- La simulación se remonta al año 1922, Edward Link presentó su simulador de vuelo en EEUU para el entrenamiento de pilotos de guerra. El impulso de la simulación en ciencias de la salud, tuvo lugar a partir del siglo XX gracias al auge de las ciencias de la computación.
- El aumento del nivel educativo, el fácil acceso a las tecnologías de la información, el incremento del número de enfermedades crónicas así como el surgimiento de nuevas enfermedades y el uso de complejas técnicas de diagnóstico y tratamiento, suponen la exigencia por parte de la población de una mayor calidad asistencial, relacionado con el nivel de competencia de los profesionales, a lo que se suma el aumento de la carga asistencial. Esto supone la posibilidad de un apreciable aumento del riesgo en el desempeño de la actividad asistencial.
- La enfermería se debe ejercer sin presiones, en un entorno que garantice la seguridad del paciente y del personal, junto con el desarrollo profesional.
- Los eventos adversos se producen cuando pasan desapercibidos una serie de factores, entre ellos la aplicación de los conocimientos de los profesionales en la práctica asistencial, lo cual puede resolverse con el uso de la simulación clínica como práctica habitual.
- La simulación permite realizar las intervenciones de enfermería tal y como indica la teoría así como el desarrollo de una amplia línea de investigación que favorezca el ciclo de aprendizaje-cambio.

22. IMPLEMENTACIÓN DEL TRABAJO POR RINCONES EN LA SIMULACIÓN CLINICA OBJETIVO DESCRIBIR LA APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA POR RINCONES EN LA SIMULACIÓN CLÍNICA EN ALUMNOS DE GRADO DE ENFERMERÍA

Laura Cubero Plazas; Isabel Pérez García; Germán Guillén Barenca; Ana Gómez Seguí; Teresa Chapa Prats; Luis Lorente Corral Palabras clave (3-5 palabras) Simulación, trabajo por rincones, enfermería

MÉTODOS

Se aplicó la metodología de trabajo por rincones a 240 alumnos de tercer curso del Grado en Enfermería durante la práctica clínica avanzada del practicum III y V. En cada uno de los escenarios se establecieron tres rincones diferenciados de las técnicas concretas relativas a dos asignaturas troncales.

RESULTADO

Se capacita al alumno para reflexionar y aprender de su propia experiencia, dotándole de seguridad para una correcta ejecución de la técnica y para la toma de decisiones, anticipar posibles complicaciones, trabajar la comunicación del equipo y para la optimización de recursos, posibilitando la resolución del error en un ambiente simulado

CONCLUSIONES

Implementar la simulación clínica como parte de la formación teórica en determinadas asignaturas hace que el alumno además mejore su capacidad para afianzar conceptos clave de estas asignaturas, y con ello, mejore su rendimiento académico.

23. EVALUACIÓN DE ASPECTOS NUTRICIONALES EN FARMACIA COMUNITARIA SIMULADA

Sara Martínez López; Ana María Fernández Olleros; María Olga Castelao Naval

PALABRAS CLAVE: Simulación compleja, Farmacia, Nutrición infantil Título Evaluación de aspectos nutricionales en Farmacia Comunitaria Simulada

OBJETIVO

La simulación es una metodología cada vez más empleada como herramienta de aprendizaje en estudios superiores. Se basa en la práctica, el aprendizaje, la evaluación, la estimulación y la adquisición de conocimientos mediante la representación o recreación de una situación o experiencia real. Con este fin, se pretende favorecer la adquisición de las habilidades necesarias para la práctica profesional por parte de los estudiantes.

MÉTODOS

Durante el curso académico 2017/2018, se llevó a cabo un estudio observacional con los alumnos matriculados en la asignatura de Nutrición del tercer curso del grado en Farmacia. Tras un briefing (10 minutos), se realizó una actividad de simulación de alta fidelidad en la Farmacia Comunitaria Simulada de la Universidad Europea de Madrid (10 minutos). Para ello, se diseñó un caso práctico en el cuál un paciente estandarizado, representado por un actor, acudía a la farmacia solicitando información sobre fórmulas infantiles para lactantes de adquisición en oficinas de farmacia. El paciente debía ser atendido y asesorado por dos alumnos, seleccionados de forma voluntaria. El escenario fue grabado bajo el consentimiento informado de los alumnos para su reproducción únicamente con flnés educativos. A continuación, el escenario fue reproducido en el aula y todos los alumnos participaron en una sesión de debriefing (40 minutos) que permitió comprobar la adquisición de conocimientos teóricos y evaluar la percepción de los estudiantes. Los estudiantes debían ser capaces de: 1.- Reconocer el tipo de fórmulas infantiles adecuadas, según la edad del bebé. 2.- Valorar la composición de las diferentes fórmulas disponibles en el mercado. 3.- Identificar el producto más adecuado para cada caso. La evaluación de la actividad se realizó a través de un cuestionario de satisfacción anónimo compuesto de 14 items, con diferente formato de respuesta (grado de satisfacción, valoración global y recomendaciones), así como un apartado de sugerencias y comentarios sobre la actividad.

RESULTADO

En la actividad participaron un total de 23 alumnos, respondiendo todos al cuestionario de satisfacción. Los contenidos de la actividad fueron valorados muy positivamente: el 78% de los alumnos calificaron como excelente el caso práctico planteado y un 74% de los estudiantes percibió de igual forma la adecuación de la metodología. En relación al aprovechamiento de la actividad, el 83% de los encuestados aseguró que el grado de aprendizaje con esta metodología era máximo. 22 de los alumnos reconocen que es una actividad útil para su futuro profesional, recomendando esta actividad para cursos posteriores. El tiempo empleado para el desarrollo de la actividad se consideró excelente para el 63% de los encuestados y bueno para el 18.5%. La valoración global de la actividad fue de 9 sobre 10.

CONCLUSIONES

Se trata de una herramienta de aprendizaje ampliamente aceptada por los estudiantes que les acerca a situaciones reales de forma interactiva y estructurada, permitiéndoles aplicar los conceptos teóricos y adquirir competencias para su futuro desempeño profesional.

24. TALLER DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA EN FARMACIA COMUNITARIA Y HOSPITALARIA

Sara Martínez López; Ana María Fernández Olleros; María Olga Castelao Naval

Palabras clave: Habilidades, Nutrición, Antropometría, Hospital simulado

OBJETIVO

Las experiencias de aprendizaje basadas en simulación son una serie de actividades estructuradas que representan situaciones reales de la práctica profesional, y en particular en las titulaciones sanitarias. Aunque no es una metodología ampliamente conocida, es bien conocido que su aplicación favorece la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes en un entorno simulado (Pilcher et al., 2012). Con objeto de aprender a evaluar la salud nutricional de un paciente, se propuso una actividad fácilmente adaptable a casos reales en oficinas de farmacia y farmacia hospitalaria cuyos objetivos de aprendizaje fueron: - Adquirir las habilidades necesarias para realizar una evaluación nutricional en consulta. - Aprender las técnicas antropométricas y de anamnesis dietética más empleadas en evaluación nutricional. - Capacidad para adaptarse a una situación real y detectar casos críticos.

MÉTODOS

Se diseñó un taller de habilidades prácticas en las consultas médicas del Hospital Simulado de la Universidad Europea de Madrid. La actividad fue llevada a cabo durante el curso académico 2017- 2018 con la participación de 26 alumnos matriculados en la asignatura de Nutrición de tercer curso del Grado en Farmacia. Los alumnos fueron previamente instruidos para la realización de las tareas, y fueron guiados y apoyados durante la sesión por dos profesores. Los alumnos se distribuyeron en parejas, de forma que uno de ellos actuaba como paciente (P) y el otro como farmacéutico (F). En la consulta, el alumno F realizó una anamnesis nutricional al alumno P, en la cual se valoraban sus antecedentes, sus hábitos dietéticos y otros datos de interés nutricional y/o farmacológico. A continuación, el alumno F realizó una valoración antropométrica en la que se determinaron las siguientes magnitudes: peso, talla, perímetros corporales (cintura, cadera, muñeca y brazo) y pliegue tricipital. Todas las medidas se realizaron por triplicado. Los instrumentos utilizados fueron balanza digital con tallímetro, cinta métrica y plicómetro. A partir de los datos obtenidos, se calcularon los siguientes índices antropométricos: índice de masa corporal (IMC), índice cintura-cadera, complexión corporal, circunferencia muscular del brazo y área muscular del brazo. Los alumnos recibieron un feedback instantáneo con objeto de repasar los puntos críticos del taller y revisar la metodología de las técnicas empleadas. Atendiendo a las medidas realizadas, los alumnos debían valorar los resultados y elaborar un informe de diagnóstico y recomendaciones clínicas. para valorar los conocimientos adquiridos durante el taller. Las tareas realizadas en el taller fueron evaluadas con una calificación de 0 a 10 teniendo en cuenta la actitud, el desempeño y el informe de resultados presentado por los alumnos al finalizar el taller.

RESULTADO

La implicación, la participación y la actitud de los alumnos fue valorada muy satisfactoriamente por los profesores implicados. La calificación media de la actividad fue de 8,5 sobre 10. Un 45% de los alumnos obtuvo una calificación de sobresaliente (mayor o igual a 9). La actividad se desarrolló por completo en el tiempo total previsto (90 minutos).

CONCLUSIONES

El taller fue bien aceptado por los estudiantes, ya que les permitía la adquisición de competencias profesionales antes de acabar los estudios superiores, así como conocer la aplicación de los conceptos teóricos en posibles situaciones futuras durante su desempeño profesional.

25. SEMBRAR PARA TODOS

José Manuel Sánchez Carrión; Lourdes Alarcón Martínez; Iván Herrera Pérez

Palabras clave: EIR, simulación, AAEAR

OBJETIVO

Evaluar la capacidad de autogeneración de la simulación aplicada a la formación en anestesiología

MÉTODOS

Evaluación retrospectiva. Análisis de programas formativos de AAEAR y SEDAR en el periodo 1994- 2019 y uso de la simulación como herramienta formativa.

RESULTADO

Desde el año 1994 en el cual lideramos el primer taller en un evento formativo de anestesiólogos mediante simulación aplicada a la formación médica, hasta el presente año donde tanto la AAEAR como la SEDAR desarrollan de forma autónoma y estable programas de formación a residentes mediante herramientas de simulación robótica, observamos un crecimiento exponencial en el uso de los escenarios de simulación como herramientas de aprendizaje, autónomas de las personas o instituciones que le dieron origen. La simulación aplicada a la formación en anestesiología tiene un amplio recorrido histórico desde los tiempos de Safar, habiéndose adaptado a las distintas necesidades de la especialidad, objetivadas en las sociedades científicas que la representan, hasta ser parte fundamental de sus programas formativos y habiendo desbordado el uso inicial para el cual se pusieron en práctica en sus orígenes.

CONCLUSIONES

La simulación aplicada a la formación de médicos residentes en anestesiología es actualmente una herramienta institucionalizada y con capacidad en sí misma de crear y dar respuesta a nuevas necesidades formativas.

7º Congreso Nacional Sociedad Española de Simulación Clínica y Seguridad del Paciente

Es tiempo de **simulación**

Talleres

sessep

Universidad Europea

20. DISEÑO DE ESCENARIOS CON ACTORES PARA DESARROLLAR HABILIDADES RELACIONALES

OBJETIVO DE APRENDIZAJE

- Objetivo general: El objetivo del taller es proporcionar herramientas que nos permitan elaborar escenarios interpretados por actores para trabajar habilidades relacionales.
- Objetivos específicos: A lo largo del taller, los participantes adquirirán las siguientes competencias: - Conocer el papel de los actores en escenarios de simulación para el desarrollo de habilidades relacionales. - Describir de forma adecuada el perfil y las características del personaje que interpretará el actor. - Diseñar elementos de guion que permitan la improvisación del actor para trabajar los objetivos del caso.

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.
- Dr. José María Quintillá Martínez. Director del Programa de Simulación. Adjunto del Servicio de Urgencias. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona. Actor

22. LOS FACILITADORES FUERON LOS PRIMEROS EN VER AL EMPERADOR DESNUDO

OBJETIVO DE APRENDIZAJE

- Legitimar el papel del facilitador por encima de la tecnología utilizada en la simulación.
- Formar al facilitador en el manejo del grupo, asegurando un entorno seguro, generando un buen clima de trabajo, actuando como catalizadores de los alumnos inhibidos y manejando a los alumnos disruptivos.
- Rentabilizar el debriefing para afianzar el aprendizaje y la reflexión profunda en un entorno seguro.

NOMBRE DE LOS INSTRUCTORES Y POSICIÓN PROFESIONAL

- Diana Jiménez Rodríguez. Universidad de Almería.
- ˝ José Luis Díaz Agea. Universidad Católica de Murcia.
- Juan Antonio García Méndez. Universidad Católica de Murcia. César Leal Costa. Universidad de Murcia.

25. TALLER DE SIMULACIÓN MÉDICA EN PUNCIÓN ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA

OBJETIVO DE APRENDIZAJE

La técnica de Punción Aspiración con Aguja Fina (P.A.A.F.) es un procedimiento clínico de rutina hospitalaria para tipificar lesiones. Se caracteriza por ser mínimamente invasivo y extremadamente útil, con bajo riesgo de complicaciones. No sólo es realizado por especialistas en Anatomía Patológica (por palpación), sino también por especialistas en Radiodiagnóstico (mediante el empleo de ecografía u otros medios) y de otras áreas, dependiendo de la tradición del centro hospitalario. Este taller pretende dotar del conocimiento básico en P.A.A.F. mediante palpación directa sobre un simulador de tareas y evitar efectuar el procedimiento por primera vez sobre el paciente. Los asistentes al taller serán capaces de adquirir el conocimiento y habilidades básicas en la técnica de P.A.A.F., al mismo tiempo que entender la importancia diagnóstica en el manejo del paciente mediante casuística específica, utilizando casos clínicos distintos para cada participante (preparaciones cito/histológicas digitalizadas).

NOMBRE DE LOS INSTRUCTORES Y POSICIÓN PROFESIONAL

- Eduardo Alcaraz-Mateos, Médico Especialista en Anatomía Patológica, Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia.
- Sara Molina-Valverde, estudiante de 6º Curso del Grado de Medicina, Universidad de Murcia

EXPERIENCIA PREVIA CON EL TALLER

Congreso SESSEP 2017 Congreso Nacional SEAP (Anatomía Patológica) 2017 Congreso Europeo de Citología 2018 y 2019 Talleres para estudiantes de intercambio IFMSA (2015-2018) Taller incluido en la formación del Grado de Medicina, Universidad de Murcia (2013-2019).

28. SIMULACIÓN MULTIDISCIPLINAR DE URGENCIAS PREHOSPITALARIAS

OBJETIVO DE APRENDIZAJE

Mejorar las competencias profesionales potenciando el trabajo en equipos multidisciplinares.

NOMBRE DE LOS INSTRUCTORES Y POSICIÓN PROFESIONAL

- Silvia Arilla García. Enfermera de URPO. Hospital Asepeyo Coslada.
- Tomás Molina Lara. Enfermero Urgencias. Hospital Asepeyo Coslada.
- Javier Gutiérrez Guisado. Médico Internista.Hospital Asepeyo Coslada.

EXPERIENCIA PREVIA CON EL TALLER

Llevamos impartiendo este tipo de talleres en nuestro Centro de Simulación del Hospital Asepeyo de Coslada desde el 2011.

31. PRESENTACIÓN PARRILLA GRISANE Y PILOTAJE CON CASO CLÍNICO

OBJETIVO DE APRENDIZAJE

Presentación parrilla GRISANE Pilotar un caso con la parrilla y programación del caso en sistema automatizado

NOMBRE DE LOS INSTRUCTORES Y POSICIÓN PROFESIONAL

- Negredo Esteban, Mónica Instituto Bonanova/ Consorci Mar Parc de Salut Sarria
- Guerrero, José Antonio Universidad de Barcelona, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut/ Infermeria Martorell
- Boluda; Núria, Instituto Salvador Seguí / Departament de ensenyament Generalitat de Catalunya
- Jiménez Cuadra, M.ª José Instituto Bonanova/ Consorci Mar Parc de Salut
- Rodríguez Higueras, Encarna Universidad Internacional de Catalunya, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut/ Infermeria

EXPERIENCIA PREVIA CON EL TALLER

Jornada "La simulació en els graus de les ciencias de la salut. Present i futur" Centre intergral de simulació avançada de UIC Barcelona

32. SIMTEGRATION. COMBINACIÓN DE REALIDAD VIRTUAL Y HABILIDADES PRACTICAS

OBJETIVO DE APRENDIZAJE

Comprender las posibilidades de combinar las nuevas tecnologías con la simulación de tareas Entender la manera de combinar la realidad virtual y los casos clínicos basados en pantallas con las aprendizajes de habilidades clínicas Conocer cómo usar las combinaciones de métodos para el aprendizaje multiprofesional

NOMBRE DE LOS INSTRUCTORES Y POSICIÓN PROFESIONAL

- Óscar Martínez Perez Manuel Parraga Ramírez

EXPERIENCIA PREVIA CON EL TALLER

Este taller ha sido presentado en el Congreso Mundial de Simulación SSH de San Antonio Texas USA, en 2019 es una forma de enseñanza novedosa que utilizamos en la Universidad Católica de Murcia

47. TANDEM TÉCNICO DE SIMULACIÓN-INGENIERO BIOMÉDICO

OBJETIVO DE APRENDIZAJE

Los objetivos realizados al finalizar el taller serán:

- Conocer que es un técnico de simulación y un ingeniero biomédico.
- Las competencias de ambos.
- La importancia de contar con el tándem técnicoingeniero
- Hasta dónde pueden llegar creando.

El taller consistirá en dos partes. La primera de ellas se tratará de una presentación en la que se refleje qué es un técnico de simulación y un ingeniero biomédico, y los papeles principales que pueden desempeñar ambos en un Centro de Simulación como el del Hospital Universitario de La Paz.Esta sesión de presentación se estima que dure unos 15 minutos, y se reflejarán conceptos básicos como:

- Nuestro cometido.
- Virtudes.
- Breve descripción de por qué es importante contar con tándems técnico de simulación – ingeniero biomédico.

Para la segunda parte del taller, se llevará a cabo una exposición donde se recogerá la colaboración de La Paz con el -Grupo de Bioingeniería y Telemedicina de la Universidad Politécnica de Madrid. Así, se identificará:

- El porqué de la colaboración.
- Modelos que se están desarrollando.
- Quiénes lo desarrollan.

Además de lo anterior, en el taller se llevará a cabo una exposición de algunos simuladores creados por el técnico e ingeniero, tales como el uso de realidad virtual inmersiva para formación médica, entornos de creación personalizados de contenidos didácticos, prototipos de simuladores propios, etc.

NOMBRE DE LOS INSTRUCTORES Y POSICIÓN PROFESIONAL

- Fco Javier Rubio Bolivar Técnico de simulación en Hospital Universitario la Paz (Madrid)
- Patricia Sánchez González Grupo de Bioingeniería y Telemedicina de la Universidad Politécnica de Madrid

EXPERIENCIA PREVIA CON EL TALLER

La experiencia previa con el taller es uno realizado en los cursos para instructores de simulación y de técnicos de simulación realizados en el Hospital de la Paz.

56. CREACIÓN DE MODELOS 3D A PARTIR DE IMAGEN MÉDICA

OBJETIVO DE APRENDIZAJE

El objetivo es que los participantes aprendan a crear sus propios modelos 3D virtuales a partir de la segmentación de imágenes médicas. Estos modelos virtuales son la base de todos los simuladores virtuales, pero también para la impresión 3D para crear simuladores físicos.

NOMBRE DE LOS INSTRUCTORES Y POSICIÓN PROFESIONAL

- Borja Rodríguez Vila Profesor Titular de la Universidad Europea de Madrid Coordinador del Grado en Ingeniería Biomédica

EXPERIENCIA PREVIA CON EL TALLER

Este taller se imparte anualmente en la asignatura Diagnóstico por Imagen y Sistemas de Intervención, por lo que es un taller muy maduro.

57. ¿QUIEN ES QUIEN? O LA FORMA DE SABER QUIENES SOMOS EN SIMULACIÓN CLÍNICA

OBJETIVO DE APRENDIZAJE

1. Identificar el propio rol docente durante un debriefing como instructor de simulación clínica
2. Realizar un ejercicio de introspección hacia los valores propios como docente de simulación clínica.

NOMBRE DE LOS INSTRUCTORES Y POSICIÓN PROFESIONAL

- Andrés Rojo Rojo. Enfermero. Pedagogo. Instructor Simulación Clínica. Enfermería UCAM

64. REALIDAD EXTENDIDA APLICADA AL APRENDIZAJE

OBJETIVO DE APRENDIZAJE

- Comprender los conceptos de realidad virtual, realidad aumentada y realidad mixta.
- Conocer el estado actual de la tecnología de realidad virtual y aumentada (RV/RA) aplicada al aprendizaje
- Experimentar aplicaciones de RV/RA existentes aplicadas a la formación de profesionales en el área de salud
- Aprender a desarrollar un recurso de aprendizaje con Realidad Aumentada

NOMBRE DE LOS INSTRUCTORES Y POSICIÓN PROFESIONAL

- Sergio Vozmediano, XR Expert y profesor UEM
- Lola Vivas, XR Lab Project Manager
- Gonzalo Mariscal, XR Lab Project Manager

EXPERIENCIA PREVIA CON EL TALLER

3 veces impartido, 1 a profesores y 2 dentro del marco de las Jornadas de Innovación Universitaria (JIU)

71. IDENTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS EN DOCENTES EN EL AREA SIMULACIÓN CLINICA

OBJETIVO DE APRENDIZAJE

1. Conocer el método ACSA para la definición de competencias profesionales
2. Identificar competencias especificas en simulación clínica en los docentes a partir de la definición de buenas prácticas profesionales y actividades orientativas de calidad.

NOMBRE DE LOS INSTRUCTORES Y POSICIÓN PROFESIONAL

- Blanca Fernández-Sacristán. ACSA
- Teresa Martínez-Cañavate. IAVANTE

EXPERIENCIA PREVIA CON EL TALLER

Se ha aplicado la misma metodología para la identificación de competencias profesionales en la mayoría de perfiles profesionales y docentes El taller ha sido realizado con los mismos objetivos en un proyecto de asesoría con el Ministerio de Salud de Brasil.

OBSERVACIONES: Para el desarrollo adecuado de la metodología, los asistentes al taller deben tener experiencia en simulación como docentes o gestores de la formación. Evitar en lo posible perfil estudiante

76. PROMOVIENDO LA COLABORACIÓN INTERPROFESSIONAL A TRAVÉS DEL DEBRIEFING

OBJETIVO DE APRENDIZAJE

1. Describe cómo descubrir intereses ayuda a la colaboración interprofesional.
2. Recuerda un marco de trabajo en el debriefing para descubrir los intereses de los demás.
3. Aplica un proceso de 4 pasos para resolver el conflicto interprofesional.

NOMBRE DE LOS INSTRUCTORES Y POSICIÓN PROFESIONAL

- José María Maestre Alonso, Especialista en Anestesiología y Reanimación, Director de innovación docente, Hospital virtual Valdecilla, Santander
- Elena Rojo Santos, Enfermera, Directora de operaciones, Hospital virtual Valdecilla, Santander
- Alejandro Marínez Arce, Enfermero, Profesor Universitario, Coordinador Aula Simulación Hospital General Universitario Ciudad Real
- Ignacio Del Moral, Especialista en Anestesiología y Reanimación, Director de innovación docente, Hospital virtual Valdecilla, Santander

EXPERIENCIA PREVIA CON EL TALLER

Impartido en SESAM 2018, Bilbao.

97. COMENZANDO A HABLAR: IMPLEMENTANDO DEBRIEFING CLINICO CON LA HERRAMIENTA TALK

OBJETIVO DE APRENDIZAJE

1. Aplicar la herramienta TALK © para facilitar el debriefing clínico en el área de trabajo.T: Target el foco de la discusión, A: Analizar, L: Puntos de aprendizaje, K: Acciones Clave para la mejora.
2. Dar apoyo a los miembros de los equipos clínicos para llevar a cabo la práctica reflexiva.

3. Discutir cómo superar las barreras de implementación del debriefing clínico.

NOMBRE DE LOS INSTRUCTORES Y POSICIÓN PROFESIONAL

- Esther Leon Castelao. Líder de Implementación en España y Latinoamérica del Proyecto TALK Debriefing n 73475 Marie-Sklodowska-Curie Actions RISE
- Cristina Díaz Navarro. Consultant Anaesthetist en Hospital de Cardiff (CVUHB) & Investigador Principal del Proyecto TALK Debriefing n 73475
- Munt García Font. Marie-Curie Reseach and Innovation Fellow del Proyecto TALK Debriefing n 73475
- Rocío Ponce Muñoz. Investigador Asociado a Universidad de Barcelona. Proyecto TALK Debriefing n 73475
- Miguel Fernández Santana. Instructor de Simulación en Universidad de Barcelona.

- Iago Enjo Pérez. Coordinador de Investigación del Proyecto TALK Debriefing n 73475
- Marie-Sklodowska-Curie Actions RISE Disclaimer This project is currently funded by a Marie-Sklodowska- Curie Actions RISE grant awarded by the European Commission under the Horizon 2020 programme. This grant supports a 3 year research and innovation project on the use of the TALK framework for clinical debriefing, www.talkdebrief.org.

EXPERIENCIA PREVIA CON EL TALLER

Presentación de versiones previas que han ido cambiando con la evaluación del proyecto en Congreso Europeo de Simulación SESAM (Belfast 2015, Lisboa 2016, Bilbao 2018, Glasgow 2019) y en el congreso internacional de simulación IMSH (Texas 2019).

7º Congreso Nacional Sociedad Española de Simulación Clínica y Seguridad del Paciente

Es tiempo de **simulación**

Madrid, 4 al 6 de abril
Campus de Villaviciosa de Odón

sessep

Universidad Europea