



RESÚMENES DE LAS COMUNICACIONES
PRESENTADAS AL [CONGRESO VIRTUAL](#) DE
LA [SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SIMULACIÓN
CLÍNICA Y SEGURIDAD](#) DEL PACIENTE 2020



- **Picando en el hipervínculo de cada comunicación irá directamente al Resumen de la misma.**
- **Podrá volver al inicio de cada bloque, en el Índice, picando en el icono amarillo.**

ÍNDICE.

I.- ACTIVIDADES DE SIMULACIÓN CLÍNICA

1. [Indicadores para medir fidelidad en escenarios simulados](#). Autores: Gleyvis Coro-Montanet, María Jesús Pardo-Monedero, Mailín Germán Serrano, María Fuencisla Gilsanz. Universidad Europea. Madrid.
2. [Evaluando el desempeño de equipos-de-simulación mediante análisis de trayectorias](#). Autores: Cristina Ocaña Escudero, M. Carmen Fernández-Panadero, Julio Villena Román, Pablo J. Alhama Blanco a, Roberto Martínez-Maldonado. Universidad Carlos III de Madrid.
3. [Competencias de un técnico/a especialista en simulación clínica](#). Propuesta consensuada del Grupo de Trabajo de Técnicos de SESSEP. Autores: Fran Pérez Martínez, Daniel Martín Villar, María Gloria Álvarez Caballero, Sergi Maestre Guardia, Andrea Fernández Marmaneu, David Valencia Morilla, Rubén Orio Goñi, Nekane Uruñuela Guibert, Marcos Llorente Basconcellos, Carlos Aláez Vasconcellos, Francisco Javier Rubio Bolívar. Grupo de técnicos SESSEP, UVIC - UCC – CISARC.
4. [@MEDITHA, una metodología para diseñar talleres de habilidades](#). Autores: Gleyvis Coro Montanet, Carmen Gomar Sancho. Universidad Europea. Madrid.
5. [Procedimiento de trabajo del técnico en centro de simulación clínica](#). Autores: Mailín Germán Serrano Germán Serrano, María Fuencisla Gilsanz Muñoz, Marta Laborda Martín. Universidad Europea de Madrid.
6. [Ambulancia docente SVA UCAM](#). Autores: Vicente Martínez Ruiz, Pedro Javier Escámez Álvarez, Pedro Aguilar Jimeno. Universidad Católica de Murcia (UCAM).
7. [Experiencia docente en simulación con alumnado extranjero](#). Autores: Jorge Lema Bartolomé, M^a Carmen Martínez Magaña, Aurora González Checa, Ana Isabel Roldan Montero, Francisco Javier Olivares Marín. Gerencia de Atención Integrada de Cuenca.

II.- SIMULACIÓN EN LA FORMACIÓN DE RESIDENTES

8. [Simulación de alta calidad basada en un sistema multimedia integrado](#). Autores: María Fuencisla Gilsanz Muñoz, Gleyvis Coro Montanet: Francisco Javier Velázquez Rabanal, Arturo Sahuquillo Otero. Universidad Europea de Madrid.
9. [Puntuación por diferentes especialistas médicos en habilidades no técnicas mediante simulación](#). Autores: Jordi Bañeras, Clara Bonanad, Ana Huelmos, Carlos Escobar, José Juan Gómez de Diego, Rafael Hidalgo Urbano, Rocío García Orta, Rosa Fernández Olmo, Ángel Cequier, Manuel Anguita. Sociedad Española de Cardiología.
10. [Efectividad de la simulación en RCP pediátrica como herramienta educativa](#). Autores: Pablo García Molina, Manuel Ruescas López, Carmen Casal Angulo, Evelin Balaguer López, Andrea Sánchez Pérez. Facultad Enfermería y Podología Universidad Valencia.
11. [Implementación de un centro de simulación en un hospital pediátrico](#). Autores: Eduardo Lancioni, Ana Varea, Miriam Pérez, Carina Yafar, Cristian Cardozo, Adriana Bordogna. Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría Sor María Ludovica de La Plata – Argentina.

12. [Programa de simulación multiprofesional para residentes: experiencia de la unidad docente de obstetricia de Murcia](#). Autores: Magdalena Molina Oller, Rafael Méndez, José Eliseo Blanco Carnero, Lucía Díaz Meca, María Fernández Vivó, Carla Castañer Ramón-, Montserrat Linares Aranda. Servicio Murciano de Salud.
13. [Adquisición de competencias transversales con simulación. Experiencia de una unidad docente multiprofesional](#). Autores: Magdalena Molina Oller, Carmen Ballesteros Meseguer, Gracia Adánez Martínez, Rocío López Pérez, María Dolores Molina Ruano, Juan Rafael Moreno Ruiz. Servicio Murciano de Salud.
14. [Simulación en situaciones críticas en Anestesiología](#). Autores: Alejandro Barroso, Iván Herrera, María del Carmen Martínez González. Fundación Progreso y Salud. IAVANTE.
15. [Perspectivas docentes actuales en técnicas de anestesia locorregional](#). Autores: Alejandro Barroso, Iván Herrera, María del Carmen Martínez González Fundación Progreso y Salud. IAVANTE.
16. [Simulación en acogida a residentes de familia, reduciendo la ansiedad](#). Autores: Jorge Lema Bartolomé, M^a Carmen Martínez Magaña, Aurora González Checa, Francisco Javier Olivares Marín, Ana Isabel Roldán Montero, Beatriz Cervera Monteagudo. Gerencia Atención Integrada de Cuenca.
17. [Formación de referentes previa a implementación de simulación para residentes](#). Autores: César W. Ruiz Campillo, Jordi Bañeras Rius, Meritxell Jiménez Llahí, Laura Millán Segovia, Montserrat Juárez Vives, Mireia Arnedo Valero, Mónica Rodríguez Carballeira. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

III.- SIMULACIÓN EN SEGURIDAD CLÍNICA

18. [Segunda víctima y simulación: nuevo campo, nuevos retos](#). Autores: Lidia Gómez López, Juan Manuel Perdomo Linares, Marta Magaldi Mendaña, Manuel López-Baamonde, Raquel Berge Ramos, Carmen Gomar Sancho. Hospital Clínic de Barcelona.
19. [Simulación y seguridad](#). Autores: Lourdes Martín Méndez, Marta López del Hierro Casado, Emilia Condes Moreno, Malena Hawkins Solís, María Pilar Capilla Ramírez. Universidad Europea de Madrid.

IV.- SIMULACIÓN EN EL GRADO DE MEDICINA O ENFERMERÍA

20. [Satisfacción con la ECOE en estudiantes de Enfermería](#). Autores: Óscar Arrogante Maroto, María Idoia Aparicio Goñi, Eva María López Torre, Gracia María González Romero, Laura Carrión García, Gemma Ferrero García, Marina de la Matta Cantó. Fundación San Juan de Dios-Centro Universitario de CS San Rafael-Universidad Nebrija.
21. [Formación interdisciplinaria CRM, alumnos grados de Medicina y Enfermería](#). Autores: Salvador Espinosa Ramírez, Sophia Denizón Arranz, Emilio Cervera Barba, Diego José Palacios Castañeda, Alonso Mateos Rodríguez, Diana Monge Martín, Lara María Picazo Pineda. Universidad Francisco de Vitoria.
22. [Cultura de seguridad del paciente y experiencia previa en estrategias de comunicación estructuradas en profesionales de cuidados críticos: estudio transversal](#). Autores: Esther León Castela, Álvaro Clemente Vivancos, Rocío Ponce-Muñoz, Mauricio Olivares-Rojas, Munt García-Font, Miguel Fernández-Santana., Jaime Barreiro-López, JM Nicolás Arfelis, Miquel Sanz-Moncusí, Pedro Castro-Rebollo, José Ramón Alonso-Viladot, Iago Enjo-Pérez. Laboratorio de Simulación Clínica. Universidad de Barcelona.
23. [Metodología: prácticas seguras para la prevención ITU mediante simulación clínica](#). Autores: Ana Ayllón Badía, Rosa Maset Roig, Pablo Álvarez Nolting, Laura Cubero Plazas, Constantino Tormo Calandín, José Luis Ruiz López Universidad Católica de Valencia.
24. [Diversos enfoques de la ecografía](#). Autores: Andrea Fernández Reyes, M^a Lourdes Alarcón Martínez, Mónica Ariza Wachler, Purificación Cerón Fernández, Cristóbal Trillo Fernández, Alberto Oviedo García. Fundación Progreso y Salud, Iavante.
25. [Diseño e Implementación de un Taller de Dermatopatología: Metodología Flipped Classroom y Simulación Clínica](#). Autores: Antonio Díaz-García, Rafael Rojo-España, Qing Zhao, Sylwia Trzcinska, Claudia Sofía Ribeiro, Eduardo Alcaraz-Mateos, Clemente García Díaz.

26. [El management en el centro de simulación](#). Autores: Alejandro Martínez Gimeno, Constantino Tormo Calandín, Laura Cubero Plazas, Vicente Prats Martínez Hospital Virtual UCV.
27. [Vídeo inmersivo y creación de contenidos 360º en el ámbito quirúrgico en Ciencias de la Salud](#). Autores: Beatriz Febrero Sánchez, Javier Almela Baeza, Manuel Rodríguez González, Laura Martínez Alarcón, María del Mar Torrecillas Gómez, Pablo Ramírez Romero. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. IMIB-Arrixaca. Universidad de Murcia.
28. [Aprendizaje de la exploración abdominal con simulador y paciente simulado en el Grado en Medicina](#). Autores: Beatriz Febrero Sánchez, Teresa Soria Cogollos, Gracia Ádanez Martínez Juan José Ruiz Manzanera, Felipe Alconchel Gago, Pablo Ramírez Romero. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. IMIB-Arrixaca. Universidad de Murcia.
29. [Análisis de seguridad del alumno en el espacio de simulación](#). Autores: Benjamín Gaya-Sancho, Ezequiel Montero-García, Ignacio Lucea-Quintana, Sergio Galarreta-Aperte, Laura Zaurín-Paniagua, Berta Sáez-Gutiérrez. Universidad San Jorge.
30. [Taller de punción aspiración con aguja fina como herramienta para mejora de conocimientos entre radiólogos](#). Autores: Clemente García-Hidalgo, Irene Cases-Susarte, Qing Zhao Peking, María Consuelo Pardo-Gil, Sara Molina-Valverde, Eduardo Alcaraz-Mateos. Facultad de Medicina. Universidad de Murcia.
31. [Incorporación de la simulación clínica en la asignatura de Educación para la salud](#). Autores: Cristina Rivera Picón, Carlos Caballero Arias, Pedro Manuel Rodríguez Muñoz, Paula San Martín González. Universidad Pontificia de Salamanca.
32. [Cálculo de dosis: efectividad y evaluación 1 año post ensayo clínico aleatorizado en simulación](#). Autores: Cristina Alfonso Arias, Encarna Rodríguez Higuera, Pilar Fuster Linares, Laia Wennberg Capellades, Albert Gallart Fernández-Puebla, Mireia Llauredó Serra. Universitat Internacional de Catalunya.
33. [Impacto de la simulación en un centro de cirugía ambulatoria](#). Autores: Daniel López Torres, Jordi Bañeras Rius, Marcos Pérez Carrasco, Meritxell Jiménez Llahi, Laura Millán Segovia, César Ruiz Campillo, Itziar García Ruiz, Mónica Rodríguez Carballeira, Montse Juárez Vives, María Soledad Romea Lecumberri, Núria Vila Batllori. Hospital Campus Universitario Vall d'Hebron de Barcelona.
34. [Simulación clínica de alto realismo para mejorar el plan de actuación ante un incidente con múltiples víctimas en urgencias](#). Autores: David Muñoz Santanach, Cristina Parra Cotanda, Carles Luaces Cubells, José Manuel Blanco González, Gemma Claret Teruel, José María Quintillá Martínez. Hospital Sant Joan de Déu.
35. [Mapeo conceptual de aprendizajes en simulación clínica en Enfermería](#). Autores: Diana Jiménez Rodríguez, Fernando Plaza Del Pino, Diego Ruiz Salvador, Gracia Castro De Luna. Universidad de Almería.
36. [Integración de conocimientos mediante simulación clínica: Grado en Enfermería](#). Autores: Edmundo Fernández Piñeiro, María Caballero Galilea, María José Valdés Hernández, Esther Martínez Miguel, Esther García García, Pedro Soriano Martín. Universidad Europea de Madrid.
37. [Estudio de validación: simulador de punción aspiración con aguja fina](#). Autores: Eduardo Alcaraz-Mateos, Tania Labiano, Idaira Expósito-Afonso, Lara Pijuan, Jordi Temprana-Salvador, Enrique Poblet. Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia.
38. [Escenarios de simulación en una farmacia comunitaria: grupo piloto UEM](#). Autores: Elena Pérez Izquierdo, Natalia Girón Calvo, Ana María Fernández Olleros, Cristina Rius Leiva. Universidad Europea de Madrid.
39. [Evaluación Clínica Objetiva Estructurada en el Grado en Farmacia \(UEM\)](#). Autores: Natalia Girón Calvo, Francisco José Farfán Sedano, Olga Castelao Naval, Elena Pérez Izquierdo. Universidad Europea de Madrid.
40. [Percepción de la gestión segura de fármacos en estudiantes de Enfermería](#). Autores: Encarna Rodríguez Higuera, Cristina Alfonso Arias, Laia Wennberg Capellades, Pilar Fuster Linares, Albert Gallart Fernández-Puebla, Mireia Llauredó Serra. Universitat Internacional de Catalunya.
41. [Implementación de debriefing clínico TALK en unidades de cuidados intensivos](#). Autores: Esther León-Castelao, Iago Enjo-Pérez, Pedro Castro-Rebollo, Miquel Sanz-Moncusí, Sara Fernández-Méndez, Inma Carmona-Delgado, Javier Pérez-Dueñas Rocío Ponce-Muñoz Mauricio Olivares-Roja, Munt García-Font, Adrián

Téllez-Santoyo, José Ramón Alonso-Viladot, José María Nicolás-Arfelis, Cristina Díaz-Navarro. Laboratorio de Simulación Clínica. Universidad de Barcelona.

42. [Maniquí realista de bajo coste para inserción de tubo torácico](#). Autores: Gerard Sergi Angeles Fite, Manuel López-Baamonde, Juan Manuel Perdomo Linares, Cristina Ibáñez Esteve, Ángela Guirao Montes, Carmen Gomar Sancho. SIMCLINIC. Hospital Clínic de Barcelona.

43. [Debriefing clínico mediante la herramienta TALK en áreas quirúrgicas](#). Autores: Iago Enjo-Perez, Esther León-Castelao, Andrew Hadfield, Rocío Ponce-Muñoz, Pedro Castro-Rebollo, Cristina Díaz-Navarro. Laboratorio de Simulación Clínica. Universidad de Barcelona.

44. [Formación común en Urgencias para Especialistas Internos Residentes. Experiencia piloto y resultados](#). Autores: Javier Montero Pérez, Teresa Martínez-Cañavate, Ana González González. Hospital Reina Sofía de Córdoba e IAVANTE.

45. [Evaluación de competencias del grado de Enfermería. Evolución entre 2º/3º](#). Autores: José Antonio Sarria Guerrero, Marta Raurell Torredà, Miguel Ángel Hidalgo Blanco, Benito Pérez Núñez, Albert González Pujol, Jaume Uya Muntaña. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud/Enfermería. Universidad de Barcelona.

46. [Validación de un instrumento para el diseño de casos clínicos en simulación](#). Autores: José Antonio Sarria Guerrero, Mónica Negredo Esteban, Marta Raurell Torredà, María José Jiménez Cuadram, Jesús Rafael Sarria Guerrero, Núria Martorell Boluda. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud/Enfermería. Universidad de Barcelona.

47. [Aprendizaje bidireccional y perfil pedagógico del facilitador en metodología MAES© de simulación](#). Autores: Juan Antonio García Méndez, María Gracia Adánez Martínez, María José Pujalte Jesús, Andrés Rojo Rojo, José Luis Díaz Agea, Nieves Garre Baños. Universidad Católica de Murcia.

48. [Relevancia docente en la utilización de un simulador en medicina](#). Autores: Alexander González Bada, José Carlos Herrero Herrero, Raúl De Frutos Parra, Ignacio García-Alonso Montoya, Luciano Aguilera Celorrio, Joseba González García. Departamento de Cirugía y Medicina y Radiología Física. Universidad del País Vasco (Leioa. Bizkaia).

49. [Simulación clínica. El Podcast](#). Autores: Cesar Leal Costa, Juan Antonio García Méndez, María José Pujalte Jesús, José Luis Díaz Agea, María Gracia Adanez Martínez, Diana Jiménez Rodríguez. Universidad Católica de Murcia.

50. [Historia clínica electrónica paciente simulado](#). Autores: Arturo Sahuquillo Otero, Juan José Rodríguez Alonso, Lourdes Martin Méndez. Universidad Europea de Madrid.

51. [Aprendiendo: Administración de medicación mediante “Aula Invertida” y “4 Pasos”](#). Autores: M del Mar Torrecillas Gómez, Rogelio Guillamón Candell, Juan Francisco Morales Arroyo, Antonia González-Tejero Mañoso, Tamara Puche Bolarín, María López Vicente, Miguel Ángel Menárguez Arnaldos, Gracia Adánez Martínez. Universidad de Murcia.

52. [Simulación Zona 0 y 1: “Monitorización y Auscultación” aplicando metodologías activas](#). Autores: M del Mar Torrecillas Gómez, Beatriz Febrero Sánchez, Álvaro Luis Martínez Sánchez, Nuria Tomás García, Gloria Martínez Gómez, Gracia Adánez Martínez. Universidad de Murcia.

53. [Pilotaje de una SIMULOTECA como taller de aprendizaje autónomo](#). Autores: Gracia Adanez Martínez, Carmen Robles Moreno, Domingo Pascual Figal, Juana Fernández Buendía, Marta Egea Simón, Beatriz Febrero Sánchez, Carlos Pérez-Crespo Gómez, M. del Mar Torrecillas Gómez. Universidad de Murcia.

54. [Integración de procesos enfermeros: promoción y prevención de la salud](#). Autores: María Caballero Galilea, Edmundo Fernández Piñeiro, José Miguel Mansilla Domínguez, Ester García-Ovejero, Isabel Font Jiménez, Millán María Martínez López. Universidad Europea de Madrid.

55. [Talleres formativos basados en la seguridad del paciente](#). Autores: María Torres Figueiras, José Fernández de Maya, María Carmen Gil Collados, María Josefa Soriano Ruiz Departamentos de Salud de Vinalopó y Torrevieja.

56. [La ineficacia de las ventilaciones. ¿RCP sólo con compresiones torácicas? Un estudio con simuladores](#). Autores: María José Pujalte Jesús, César Leal Costa, José Luis Díaz Agea. Universidad Católica de Murcia.

57. [MAES REVOLUTIONS](#). Autores: María José Pujalte Jesús, José Luis Díaz Agea, Cesar Leal Costa, María Gracia Adanez Martínez, Diana Jiménez Rodríguez, Juan Antonio García Méndez. Universidad Católica de Murcia (UCAM).
58. [Estudio de fiabilidad y validez de la adaptación española de "Escala de Satisfacción y Confianza en el Aprendizaje del Estudiante"](#). Autores: Irma Casas García, David Bande Julián, Lorena Molina Raya, Ainoa Biurrun Garrido, Bárbara Hurtado Pardos, Juan Roldan Merino Campus, Urbano Lorenzo Seva, Mariona Farrés Tarafa. Campus Docent Sant Joan de Déu.
59. [Proyecto de Simulación en Urgencias Pediátricas de un Hospital Secundario](#). Autores: Nuria García Llorente, Cristina Muñoz López, Estela Vargas González, José Meizoso López, Marta Gayo Bellido, María de los Ángeles Magallón Jaime, Ana Muñoz López, Eva Sanavia Moran, Lourdes Romero Moreno, Leticia González Vives, María Cabrerizo Ortiz. Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.
60. [Impacto en el claustro de un programa de formación en simulación](#). Autores: Oscar Oliva Fernández, Emilia Condes Moreno, Susana Rodríguez Molina. Universidad Europea de Madrid.
61. [Aprendizaje de habilidades técnicas, realidad virtual y sensores de movimiento](#). Autores: Laura Barbón García, Guillermo Blanco Vera, Pablo J. Alhama Blanco. Universidad Carlos III de Madrid.
62. [Metodologías ágiles, enfoque pluridisciplinar para el desarrollo de simuladores clínicos](#). Autores: Guillermo Blanco Vera, Laura Barbón García. Universidad Carlos III de Madrid.
63. [Uso de la simulación para el desarrollo de la figura del líder](#). Autores: Patricia Rebollo Gómez, Álvaro Trampal Ramos, Carlos Muñoz de Cabo, Sara Somolinos Horcajuelo, Marcos Rojas Jiménez, Manuel Camós Ejarque. FUDEN.
64. [Diferencias del desarrollo de un caso al implementar el programa de pacientes estandarizados](#). Autores: Paula San Martín González, Cristina Rivera Picón, Carlos Caballero Arias. Universidad Pontificia de Salamanca.
65. [Evaluación de la metodología docente en SCAF en USJ](#). Autores: Raquel Sánchez Pasamón, Laura García-Guillén, Ignacio Lucea-Quintana, Ezequiel Montero-García. Universidad San Jorge.
66. [Metodología: Adquisición de habilidades en RCP mediante simulación clínica](#). Autores: Rosa Maset Roig Escuela, Ana Ayllón Badía, Laura Cubero, José Vicente Peñalver Contreras, Constantino Tormo Calandín, José Luis Ruiz López. Hospital virtual Universidad Católica de Valencia.
67. [Evaluación de los conocimientos adquiridos en RCP 9 meses después](#). Autores: Sergio Galarreta-Apperte, Laura Zaurín-Paniagua, Benjamín Gaya-Sancho, Raquel Sánchez-Pasamón, Laura García-, Berta Sáez-Gutiérrez. Universidad San Jorge.
68. [Uso innovador del paciente estandarizado en el debriefing](#). Autores: Susana Rodríguez Molina, Oscar Oliva Fernández, Emilia Condes Moreno, Universidad Europea de Madrid.
69. [Formación en Competencias y Simulación \(Brasil, 2014-2015\)](#). Autores: Israel Bellanato Rodríguez, Miguel Ángel Paz Rodríguez, Iván M. Herrera Pérez. EPES e IAVANTE.
70. [Debriefing en el pregrado: de la teoría a la práctica](#). Autores: M^a del Carmen Gutiérrez Alonso, Ana M^a Anula Rodríguez Universidad Católica Sta. Teresa de Jesús de Ávila. (UCAV).
71. [Checklist \(listado de control\), escenarios de simulación clínica, talleres de simulación, técnico de simulación, simulación clínica multidisciplinar](#). Autores: Marta Laborda Martín, Francisco Javier Velázquez Rabanal, Mailin Germán Serrano, Lourdes Martín Méndez. Universidad Europea de Madrid.

V.- SIMULACIÓN EN LA FORMACIÓN CONTINUADA

72. [Las zonas de simulación de Roussin en un Experto Universitario.](#) Autores: Álvaro Trampal Ramos, Patricia Rebollo Gómez, Manuel Camós Ejarque, Marcos Rojas Jiménez, Loira Fernández Lorente, Leticia Piney Díez de los Ríos. Centro de Simulación Clínica de FUDEN.

73. [Experiencia en simulación y debriefing en profesionales de cuidados críticos: un estudio transversal.](#) Autores: Iago Enjo-Pérez, Álvaro Clemente-Vivancos, Rocío Ponce-Muñoz, Mauricio Olivares-Rojas, Munt García-Font, Miguel Fernández-Santana, Jaime Barreiro-López, JM Nicolás Arfelis, Miquel Sanz-Moncusí, Pedro Castro-Rebollo, José R Alonso-Viladot, Esther León-Castelao. Laboratorio de Simulación Clínica. Universidad de Barcelona.

74. [Prevención del suicidio en atención primaria mediante simulación.](#) Autores: Alejandro Martínez Arce, Beatriz Mata Sáenz, José Luis Fortes Álvarez, Paloma Moreno Escobar, Juan Rodríguez de Guzmán Sánchez de la Nieta, Laura Muñoz de Morales Romero. Centro de simulación HGUCR, SESCAM.

75. [Fantoma de cricotirotomía realista y económico adaptado a escenarios multiprofesionales.](#) Autores: Andrea Calvo Barrera, Cristina Ibáñez Esteve, Lidia Gómez López, Beatriz Tena Blanco, Isabel Belda Tortosa, Sonia Martín Baeza, Carmen Gomar Sancho. SIMCLINIC. Hospital Clínic de Barcelona.

76. [Violencia de Género en gestantes: Cambia el enfoque mediante Simulación.](#) Autores: Gracia Adanez Martínez, Francesc Molina Durán, Rosa Murillo Murillo, José Manuel Adánez García, Marina Navarro López, Magdalena Molina Oller, Carmen Catillo Sánchez, César Leal Costa, Universidad de Murcia.

77. [Percepción de profesionales sanitarios de la relevancia de las habilidades no técnicas de un escenario crítico simulado.](#) Autores: Laura María Millán Segovia, Meritxell Jiménez Llahí, Víctor Quirós González, Marcos Pérez Carrasco, Mireia Arnedo Valero, Montserrat Juárez Vives, Itziar García Ruiz de Gordejuela, Daniel López Torres, Jordi Bañeras Rius, Mónica Rodríguez Carballeira. Hospital Valle Hebrón. Barcelona.

78. [Adaptación Metodológica del trabajo de investigación científica en la Simulación.](#) Autores: Marina Mateu-Capell, Cristina García Salido, Aida Camps Gómez, Anna González Fernández, Dani García Gutiérrez, Griselda González Caminal, Montse Soler Sellarés, Antònia Puiggrós Binéfar, Xavier Gironès García. CISARC. Universidad de Manresa.

79. [La simulación como metodología en la formación de tutores clínicos en el Grado de Enfermería.](#) Autores: Juan Roldán Merino, María José Morera Pomarade, Dolors Miguel Ruiz, Carlos Nebot Bergua, Adrià Almazor Sirvent, Mariona Farrés Tarafa, Bárbara Hurtado Pardos. Campus Docent Sant Joan de Déu.

80. [Satisfacción integral con curso de simulación clínica en profesionales sanitarios.](#) Autores: Óscar Arrogante Maroto, Fundación San Juan de Dios-Centro Universitario de CS San Rafael- Universidad Nebrija, Carmen Báez León, Hospital Universitario Infanta Leonor-Madrid., Laura Carrión García, Hospital Universitario Infanta Leonor-Madrid.

81. [Autoevaluación en los Docentes de Simulación Clínica.](#) Autores: José Luis Ruíz López, Constantino Tormo Calandín, Héctor Hernández Garcés, Eloína Casanoves Laparra, José Miguel Alonso Íñigo, Laura Cubero Plazas, Luis Lorente Corral, Alejandro Martínez Gimeno. Universidad Católica de Valencia.

82. [Formación Continuada en Atención Primaria mediante Simulación Clínica.](#) Autores: Constantino Tormo Calandín, Juan Fernández Cabrera, Pedro García Bermejo, Víctor Gascón Sánchez, Cornelio Núñez Lozano, Rosell Quirós Barrera, Gloria María Valle Fernández, Vicente Prats Martínez. Universidad Católica de Valencia.

83. [Simulación clínica en violencia obstétrica: una metodología docente de gran valor.](#) Autores: Itziar García Ruiz, Maite Murcia Oliveras, Marcos Pérez Carrasco, Jordi Bañeras Rius, Mónica Rodríguez Carballera, Elena Carreras Moratonas. Vall d'Hebron Institut Simulació Clínica Avançada.

84. [Importancia de la inserción del estudiante pre-curso en medicina en emergencia.](#) Autores: Andrade Luciano, Cavazana Willan, Carlos Fontes. Universidad Estadual de Maringá. Brasil.

RESÚMENES

I.- ACTIVIDADES DE SIMULACIÓN CLÍNICA

1. Título: Indicadores para medir fidelidad en escenarios simulados.

Title: Indicators for measuring fidelity of simulated scenarios. 🗨️

Autores: Gleyvis Coro-Montanet, María Jesús Pardo-Monedero, Mailín Germán Serrano, María Fuencisla Gilsanz. Universidad Europea. Madrid

(Correspondencia: GLEVIS.CORO@universidadeuropea.es)

Resumen

Objetivo: Generar instrumentos de medición validados para una consideración más objetiva de fidelidad en escenas con participantes simulados y/o con maniqués y en entornos sofisticados o no.

Métodos: Los indicadores se definieron mediante búsqueda bibliográfica de términos afines en artículos publicados en revistas indexadas con las palabras clave “fidelidad”, “realismo escénico”, “verosimilitud” y “alta, media y baja fidelidad” cruzadas con “simulación clínica” en castellano e inglés. Siendo esta la primera fase, conceptual, de una investigación más profunda que validará formularios universales para medir fidelidad.

Resultados: Se conceptualizaron tres dimensiones generales donde medir la fidelidad. A cada dimensión se le asignaron unidades específicas que se desglosaron en indicadores agrupados en tres variables de uso sistémico. La unidad mínima de medición fue el indicador. Se designaron tasadores múltiples y diferentes para cada dimensión.

Conclusiones: Los indicadores permiten aclarar los términos fidelidad/realismo para su uso estandarizado, definen y hacen medibles las diferentes expresiones de realismo, permiten prever y obtener el verdadero coste/beneficio de la inversión en la reproducción fiel de los entornos por parte de las instituciones, permiten describir la trazabilidad de la fidelidad ingeniera en los productos biotecnológicos y posibilitan que los activos y productos de la simulación sean validados por expertos clínicos con fundamento científico, reduciendo los sesgos por desconocimiento o indefinición.

Palabras clave: Simulación de alta fidelidad, Realismo, Fidelidad, Contrato de ficción, Aprendizaje basado en simulación.

2. Título: Evaluando el desempeño de equipos-de-simulación mediante análisis de trayectorias.

Title: Assessing simulation teams' performance through trajectories analysis. 🗨️

Autores: Cristina Ocaña Escudero, M. Carmen Fernández-Panadero, Julio Villena Román, Pablo J. Alhama Blanco a, Roberto Martínez-Maldonado. Universidad Carlos III de Madrid.

(Correspondencia: mcfp@it.uc3m.es)

Resumen

Objetivo: La simulación ha demostrado ser una herramienta efectiva para el entrenamiento de equipos en situaciones de emergencia. En estos escenarios, la posición de cada miembro del equipo durante la simulación está íntimamente relacionada con el rol que desempeña en el escenario y las tareas que tiene que realizar. Cada tarea puede requerir una ubicación determinada con respecto al paciente, al equipamiento o al resto de

los miembros del equipo. El objetivo de este trabajo es analizar dos de los mecanismos de seguimiento de posición que ofrecen las TICs para ver en qué medida pueden proporcionar feedback sobre el desempeño del equipo durante la simulación.

Métodos: Para realizar este estudio se han diseñado dos escenarios distintos de simulación. Cada uno de ellos requiere una secuencia diferente de tareas para ser completado con éxito. El espacio físico de la sala de simulación se ha dividido en diferentes zonas de interés en función de la actuación a realizar. Cada una de las tareas requiere que uno o varios miembros del equipo se encuentre en una zona concreta del escenario, en un determinado momento con el equipamiento necesario para realizar dicha tarea. En cada uno de los escenarios el seguimiento de los miembros del equipo se ha realizado de forma simultánea con dos técnicas: (1) Sensores físicos y (2) análisis de imagen de vídeo. Para la monitorización con sensores físicos se han utilizado etiquetas de posicionamiento Pozyx, que utilizan la tecnología UWB (Ultra Wide Band). Estas etiquetas se colocan sobre cada participante y se determina su posición en el espacio respecto a unos puntos de referencia fijos ubicados en las paredes de la sala. Para la monitorización mediante análisis de vídeo cada miembro del equipo utiliza un gorro con una marca de un color y forma característica que permite posteriormente segmentar la imagen y aislar cada uno de los participantes para analizar su movimiento durante toda la secuencia de vídeo.

Resultados: La experiencia realizada ha permitido demostrar que, aunque los mecanismos de posicionamiento en interiores aún no son muy precisos sí permiten registrar el movimiento de cada miembro en el espacio y determinar en qué zona se encuentra en cada momento, así como la trayectoria que realiza a lo largo de todo el escenario. Esta información es suficiente para conocer qué participante realiza cada tarea, en qué momento lo hace, y el tiempo que tarda en llevarla a cabo. Además, puede proporcionar información adicional sobre el desempeño del equipo en su conjunto.

Conclusiones: El análisis de las trayectorias de los miembros del equipo durante la simulación puede proporcionar información valiosa sobre las tareas que están realizando. Las dos técnicas desarrolladas (sensores de posición y análisis de vídeo) han demostrado ser útiles para extraer información de alto nivel (tarea realizada, rol asumido o desempeño global) a partir de información de bajo nivel (posición x,y,z). Es necesario realizar pruebas adicionales para ver la viabilidad de extender este método a otros escenarios de simulación y proporcionar feedback en tiempo real.

Palabras clave: Simulación, posicionamiento, trabajo en equipo.

3. Título: Competencias de un técnico/a especialista en simulación clínica: Propuesta consensuada del Grupo de Trabajo de Técnicos de SESSEP.

Title: Competences of the clinical simulation specialist technicians: Consensual proposals of the SESSEP Work Group of technicians. 🗨️

Autores: Fran Pérez Martínez, Daniel Martín Villar, María Gloria Álvarez Caballero, Sergi Maestre Guardia, Andrea Fernández Marmaneu, David Valencia Morilla, Rubén Orio Goñi, Nekane Uruñuela Guibert, Marcos Llorente Basconcellos, Carlos Aláez Vasconcellos, Francisco Javier Rubio Bolívar. Grupo de técnicos SESSEP, UVIC - UCC - CISARC

(Correspondencia: fperez@umanresa.cat)

Resumen

Objetivo: Definición de las competencias básicas que debería de tener un técnico/a especialista en simulación clínica de acuerdo con la opinión del Grupo de Técnicos de la SESSEP.

Métodos: El Grupo de técnicos de la SESSEP ha definido los campos y contenido de competencias de un técnico de simulación Clínica. Esta definición se basa en la experiencia de 9 técnicos de distintos centros y de la discusión e intercambio de opiniones.

Resultados: Se definen 4 líneas principales en las cuales se insertan los aspectos que un técnico debería conocer y manejar en el entorno de un escenario simulado y un centro de simulación 1. Realismo Principios y aplicaciones de moulage para diversas modalidades de simulación. Facilitación de la simulación como un

entorno real de atención al paciente. En esta línea la podemos fraccionar en tres familias:

- Realismo conceptual: Historia del paciente Anamnesis Sucesos Caso Pruebas complementarias
- Realismo Emocional Entrada en el escenario Activación de los participantes
- Realismo técnico Simuladores Entorno Moulage

2. Tecnología Competencias informáticas que debe conocer un técnico/a para trabajar en su día a día:

- Ofimática
- Gestión del centro
- Sistemas de grabación integrados
- Sistema analógico
- Transferencia de archivos
- Programas informáticos de utilidad
- Edición de video
- Edición de audio
- Moduladora voz
- Preparación, programación y operación de equipos audiovisuales
- Programas o métodos de inventario Simuladores
- Software control de simuladores
- Programación casos
- Mercado de simuladores
- Mantenimiento básico Componentes/Accesorios
- Cámaras
- Micrófonos
- Paneles atenuadores de sonido
- Iluminación
- Bases de datos
- Plataformas formación online, tipo Moodle
- Impresión 3D
- Telecirugía
- Sistemas operativos i compatibilidades o Formatos de archivos en cada uno de los apartados o Problemas de hardware y software típicos

3. Sanidad Conocer los elementos estructurales básicos de la anatomofisiología, nociones básicas de farmacología, conocimiento de material sanitario y fungible, vocabulario, procedimientos y técnicas sanitarias, organización sanitaria.

4. Simulación: Conocer los principios básicos de la simulación, tipos de simulación y entornos.

- Principios básicos de simulación clínica

1. Historia
2. ¿Por qué hacemos simulación?
3. Métodos de aprendizaje
4. Entorno seguro y seguridad psicológica

- Tipos de simulación
- Elección del tipo de actividad
- Habilidades técnicas y no técnicas.
- Simzones
- Tipos de simuladores
- Alta fidelidad.
- Fidelidad media y baja
- Paciente estandarizado.
- Paciente híbrido
- Part Task, Simuladores parciales.
- Simulador virtual
- Briefing y debriefing

1. Briefing.Introducción al escenario.
2. Debriefing.Aprendizaje reflexivo.
- Preparación de escenarios

1. Interacción con el instructor/facilitador.
2. Checklist.
3. Realismo.
4. Material.

Conclusiones: Conclusiones La definición de competencias del técnico de simulación contribuirá a profesionalizar este trabajo y a mejorar el rendimiento de los centros de simulación.

Palabras clave: Técnico de simulación, competencias.

4. Título: ©MEDITHA, una metodología para diseñar talleres de habilidades.

Title: © MEDITHA, a methodology to design skills workshops. 

Autores: Gleyvis Coro Montanet, Carmen Gomar Sancho .Universidad Europea. Madrid

(Correspondencia: GLEYVIS.CORO@universidadeuropea.es)

Resumen:

Antecedentes: No existe un protocolo de diseño basado en estándares que facilite la enseñanza y aprendizaje de habilidades cognitivas y psicomotrices. **Objetivo:** proporcionar un protocolo para diseñar talleres de habilidades con tres zonas de aprendizaje basadas en la evolución cognitiva y psicomotriz de un alumno o grupo de alumnos durante el entrenamiento experiencial con simuladores de tareas.

Métodos:©MEDITHA toma en cuenta dos elementos: la **experticia del aprendiz** (baja, media y alta) y la **dificultad de la tarea a realizar** (baja, media y alta), y centrándose en la necesidad de desarrollar el saber hacer, establece protocolos (cómo definir objetivos, cómo diseñar checklist, cómo orientar el briefing mediato e inmediato, cómo organizar la logística, cómo desarrollar la habilidad y cómo acompañar al alumno durante su aprendizaje) para tres zonas didácticas que orientan el diseño instruccional del profesor o instructor tomando en cuenta la evolución del alumno o participante. Para cada zona, ©MEDITHA establece un modelo de diseño que se organiza por etapas y zonas didácticas con su justificación didáctica en cada caso.

Resultados:©MEDITHA ha sido aplicada durante cinco cursos académicos (2015-2020) en talleres de procedimientos complejos que desarrollan habilidades psicomotrices finas en las asignaturas de Prótesis Dental, Odontopediatría, Introducción a la Clínica Odontológica, Biomateriales y Odontología Restauradora en la titulación de Odontología de la Universidad Europea. Para cada etapa se ha creado una ficha de ejecución y una manual que está accesible digitalmente de forma gratuita y se puede adquirir en Amazon en formato libro de bolsillo. Los beneficios de la publicación en papel serán destinados a la ayuda de poblaciones deprimidas en situaciones de pandemia.

Conclusiones: ©MEDITHA resuelve el problema teórico y práctico de la falta de estandarización en el aprendizaje de habilidades cognitivas y psicomotrices (que es un problema de diseño instruccional) del aprendizaje experiencial. Facilita y homogeniza el diseño didáctico por parte de los instructores.

Palabras clave: Talleres de habilidades, Aprendizaje Experiencial, Metodología activa, Diseño instruccional, Simuladores de tareas.

5. Título: Procedimiento de trabajo del técnico en centro de simulación clínica.

Title: Operating procedure of the technician in a Clinical Simulation Centre. 

Autores: Mailín Germán Serrano Germán Serrano, María Fuencisla Gilsanz Muñoz, Marta Laborda Martín. Universidad Europea de Madrid.

(Correspondencia: mailin.german@gmail.com)

Resumen:

Objetivo: Definir un procedimiento de trabajo normalizado del técnico de simulación clínica de un centro multidisciplinar, concretamente del Hospital Simulado de la Universidad Europea. Vincular el procedimiento a los resultados en satisfacción de profesores y alumnos. Representar, en forma de diagrama el flujo de trabajo integral del equipo técnico del Hospital Simulado de la Universidad Europea.


Métodos: En base a la literatura revisada, a la experiencia de organización del trabajo en centros de simulación, al consenso del equipo técnico del Hospital Simulado de la Universidad Europea y al testeo en base a la puesta en práctica de un modelo de gestión multidisciplinar se elaboró un diagrama de flujo que describió la organización del trabajo, contempló el diseño y uso de los recursos materiales y técnicos y organizó los procedimientos a realizar por el equipo técnico para una gestión más efectiva de la simulación con grupos multidisciplinarios.

Resultados: El procedimiento de trabajo normalizado ha permitido en el equipo una mayor competitividad de la gestión y funcionamiento, así como la identificación de los puntos de mejora en la secuencia de tareas. Además, generan mayor seguridad y determinación a los profesionales involucrados en los mismos y permite la formación rápida de futuros nuevos integrantes en el equipo. El procedimiento de trabajo está definido e incorpora un flujograma descriptivo: título, fecha de última revisión, alcance, objeto, documentación de referencia y descripción. Los resultados globales de este procedimiento del Hospital Simulado están respaldados por una encuesta de satisfacción realizada en el del curso académico 2018-2019 a profesores y alumnos de las áreas de grado y postgrado. En la misma obtuvo una puntuación de 4,33 en la entrevista a profesores y 4,02 a los alumnos. En ella se realizaron múltiples preguntas que versan sobre la adecuación en la preparación del material y las salas, puntualidad en el inicio de las actividades, funcionamiento tecnológico de los sistemas audiovisuales, coordinación con los pacientes estandarizados y trato recibido por parte del personal del centro. Estos resultados se encuentran dentro de la encuesta de satisfacción general que se realiza a profesores y alumnos. Está configurada con una escala Likert con 5 niveles de puntuación donde considera el nivel 5 el nivel más alto de satisfacción. La encuesta la completaron 132 profesores y 913 alumnos.

Conclusiones: El Técnico de Simulación de un centro biomédico multidisciplinar tiene ante sí grandes retos en la organización del trabajo debido a la demanda de tareas, elevado número de usuarios que proceden de múltiples áreas de la salud. Un procedimiento de trabajo normalizado permite un resultado en parámetros de calidad asegurando la eficiencia, eficacia, satisfacción de los usuarios, minimizando posibles errores logísticos, así como la posibilidad de anticipación ante posibles imprevistos. Es del interés de los autores de este trabajo que nuestra experiencia pueda ser compartida y validada en otros contextos educativos.

Palabras clave: Procedimiento de trabajo, flujograma, técnico simulación, simulación clínica multidisciplinar.

6. Título: Ambulancia docente SVA UCAM.

Title: Instructional ambulance ALS UCAM. 

Autores: Vicente Martínez Ruiz, Pedro Javier Escámez Álvarez, Pedro Aguilar Jimeno. Universidad Católica de Murcia (UCAM).

(Correspondencia: vmruiz@ucam.edu)

Resumen:

Objetivo: Adaptar un vehículo ambulancia de soporte vital avanzado (fuera de servicio) en un espacio físico de simulación clínica de alta fidelidad.

Métodos: Se llevó a cabo una investigación aplicada que permitiera conseguir un objetivo específico (en este caso la retransmisión de un escenario clínico de forma remota). Se utilizó un método analítico cuyo objetivo era conseguir con los medios existentes cubrir unos mínimos requerimientos docentes. Se utilizó un método experimental (instalación de cámaras IP y software de uso dentro de la red universitaria), estudio observacional de la conexión inalámbrica entre dispositivos periféricos y la calidad del mismo, así como la calidad del sistema audiovisual utilizado en la retransmisión de los casos resultado.

Resultados: Espacio de simulación de alta fidelidad utilizando un vehículo ambulancia fuera de servicio que permite a los alumnos realizar de modo realista su entrenamiento en casos de urgencias y emergencias a la vez que el resto de la clase sigue el caso clínico de manera remota en una sala de debriefing.

Conclusiones: El proyecto de llevar a cabo una adaptación de un vehículo ambulancia para la práctica clínica en el campo de las urgencias y emergencias ha supuesto un reto a la hora de lograr un espacio de simulación de alta fidelidad realista y funcional, que a la vez sea útil para alumnos de múltiples grados y se consiga seguir la práctica de modo remoto. Sin embargo, la mayor dificultad ha sido conseguir una calidad de sonido que permita a los alumnos seguir el caso, especialmente cuando la acción se lleva a cabo fuera de la ambulancia.

Palabras clave: simulación, ambulancia, urgencias, emergencias, audiovisual.

7. Título: Experiencia docente en simulación con alumnado extranjero.

Title: Teaching experience with simulation for foreign student. 🗨️

Autores: Jorge Lema Bartolomé, M^a Carmen Martínez Magaña, Aurora González Checa, Ana Isabel Roldan Montero, Francisco Javier Olivares Marín. Gerencia de Atención Integrada de Cuenca.

(Correspondencia: mcmmagana@yahoo.es)

Resumen

Objetivo: Los objetivos principales de esta experiencia docente fueron, entre otros, fomentar habilidades de comunicación entre los participantes en una situación estresante o difícil, así como la participación y el trabajo en equipo entre los participantes e instructores. Como objetivos secundarios se establecieron enseñar algunas herramientas de manejo básicas en Medicina, así como promover el intercambio cultural entre participantes de nacionalidad china e instructores españoles.

Métodos: En esta experiencia participaron once estudiantes chinos de entre veintidós y veinticinco años de edad, procedentes de carreras tales como Medicina, Medicina tradicional china, Anestesia, Enfermería y Laboratorio. El equipo de instructores estaba formado por dos médicos de familia, dos enfermeros y un residente de cuarto año de medicina familiar y comunitaria, pertenecientes a la Unidad de Simulación e Innovación de Cuenca (USICU). Para ello, se elaboraron nueve escenarios de simulación correspondientes a nueve casos clínicos con los correspondientes debriefing a partir de unos ítems de aprendizaje establecidos, repartidos en tres sesiones y como idioma de trabajo el inglés. Con el fin de consolidar dichos conocimientos y habilidades, se diseñaron un programa de talleres formativos y charlas tras los debriefing correspondientes a los objetivos de aprendizaje establecidos. A su vez, se elaboró un material por escrito que fue entregado a los participantes.

Resultados: La experiencia fue altamente satisfactoria para alumnos y participantes. De esta manera, los participantes obtuvieron conocimientos tales como el conocimiento y manejo de la sala de simulación, manejo de la vía aérea y obstrucción de la misma por cuerpo extraño, manejo del paciente quemado, protocolo "ABCD" ante una situación amenazante, algoritmo de soporte vital básico y manejo de desfibrilador semiautomático y, por último, actuación ante un parto eutócico no complicado.

Conclusiones: El manejo de la sala de simulación para la adquisición de habilidades técnicas básicas en medicina, así como el manejo de situaciones difíciles o estresantes es una herramienta docente muy útil para entrenar escenarios que puedan presentarse en la vida real. De esta manera, los participantes pueden adquirir un mejor control de su ansiedad previa a tal situación, mejora la capacidad de liderazgo, la comunicación, colaboración y trabajo en equipo.

Palabras clave: Internacionalidad, estudiantes, Simulación.

II.- SIMULACIÓN EN LA FORMACIÓN DE RESIDENTES

8. Título: Simulación de alta calidad basada en un sistema multimedia integrado.

Title: High-quality simulation based on an integrated multimedia system. 🗨️

Autores: Maria Fuencisla Gilsanz Muñoz, Gleyvis Coro Montanet: Francisco Javier Velázquez Rabanal, Arturo Sahuquillo Otero. Universidad Europea de Madrid.

(Correspondencia: mariafuencisla.gilsanz@universidadeuropea.es)

Resumen

Objetivo: Demostrar como los sistemas de grabación, soporte de audio y entorno TIC potencian una simulación de alta calidad. Ayudando a: 1. Gestionar las grabaciones y la integración curricular de los Centros de Simulación 2. Mejorar el entorno sensitivo de la experiencia simulada 3. Aportar realismo con el soporte TIC de las salas.

Métodos: Integramos dentro de nuestro centro de Simulación el software de grabación audiovisual e integración curricular el sistema de audio adaptado a nuestras necesidades y el entorno TIC. Realizamos la gestión de captura y distribución de vídeo, la gestión de usuarios, recursos y evaluación y la gestión operacional. Las principales funcionalidades fueron: - Programación de eventos, actividades y gestión curricular - Grabación de salas de forma manual y automática, grabación de debriefing y evaluación de casos - Integración de monitor de paciente, logs, anotaciones y trends con los equipos de simulación con salida HDMI, DVI y VGA. - Gestión de alumnos y de portfolio, envío y seguimiento de notificaciones automáticas y asociadas a eventos, debriefing en directo a distintas aulas de la facultad. - Control digital del flujo de audio customizado, integración de petacas wireless e integración con el sistema de video - Duplicidad de ordenadores y pantallas e integración con el sistema de vídeo.

Resultados: El sistema multimedia integrado dentro del centro de simulación permitió desarrollar la simulación en un entorno de alta calidad. La gestión y organización de cada una de las actividades permitió un trabajo más eficiente quedando reflejado en las encuestas de satisfacción de nuestros usuarios, profesores y alumnos. El sistema de gestión de audio y video e integración curricular permitió tener registradas, guardadas e identificadas cada una de las sesiones. Sin problemas de almacenamiento en discos duros externos y por un tiempo superior a 5 años y con una calidad de 256 Kbit/s (DVD). Además, permitió adaptar la estructura UEM en el entorno del software de grabación (organización, cursos, escenarios y evaluaciones) creando una equivalencia UEM a carreras, asignaturas/cursos, prácticas/escenarios, test/exámenes y organizando de esta manera toda la estructura de simulación. Tanto profesores como alumnos pudieron acceder a su portfolio donde quedaron registradas las sesiones, el horario, evaluaciones, material adjunto por el profesor, y los resultados de las evaluaciones.

Conclusiones: El sistema de grabación, de audio y el entorno TIC dio robustez al entorno de simulación, ambos se integraron en el sistema de gestión y todo ello permitió trabajar con una simulación clínica de alta calidad.

Palabras clave: simulación, calidad, sistemas multimedia.

9. Título: Puntuación por diferentes especialistas médicos en habilidades no técnicas mediante simulación.

Title: Score by different medical specialists in non-technical skills using simulation. 🗨️

Autores: Jordi Bañeras, Clara Bonanad, Ana Huelmos, Carlos Escobar, José Juan Gómez de Diego, Rafael Hidalgo Urbano, Rocío García Orta, Rosa Fernández Olmo, Ángel Cequier, Manuel Anguita. Sociedad Española de Cardiología.

(Correspondencia:): j_o_r_d_i_b@hotmail.com

Resumen

Objetivo: Evaluar si la adquisición de habilidades no técnicas (HNT) está calificada de la misma manera por diferentes especialistas médicos.

Métodos: 120 residentes de cardiología en su segundo año participaron en un programa de entrenamiento de HNT mediante simulación en atención cardiovascular aguda. Cada equipo constaba de tres residentes que participaron en 4 escenarios. Cada escenario fue calificado simultáneamente por un cardiólogo senior (grupo A) o un médico de emergencias senior (grupo B) a través de la escala TEAM. Esta herramienta es una medida de evaluación confiable de 11 ítems utilizada para calificar el liderazgo, el trabajo en equipo y la gestión de tareas. La puntuación del primer y cuarto escenario se comparó entre los dos grupos. Las variables continuas se resumieron como media \pm DE. Las pruebas T de Student se usaron para comparar medias.

Resultados: En el primer escenario, la puntuación media total de TEAM fue 27.92 (SD 6.83) y 31.67 (SD 7.59) (p 0.032), el liderazgo fue 4.95 y 5.09 (p 0.73), el trabajo en equipo 17.75 y 20.72 (p 0.01) y finalmente la gestión de tareas fue 5.22 y 5.90 (p 0.08) para A y B, respectivamente. En el cuarto escenario, la puntuación media total de TEAM fue 36.00 y 36.06 (p 0.97), el liderazgo fue 6.58 y 6.18 (p 0.31), el trabajo en equipo 22.88 y 23.35 (p 0.67) y finalmente la gestión de tareas fue 6.51 y 6.67 (p 0.69) para A y B, respectivamente. En general todas las puntuaciones de HNT mejoraron del primer al cuarto escenario en ambos grupos.

Conclusiones: Los residentes de Cardiología mejoran sus HNT en un programa de entrenamiento mediante simulación. Los cardiólogos y los médicos de emergencias están de acuerdo con sus puntuaciones al final de la capacitación.

Palabras clave: simulación, habilidades no técnicas

10. Título: Efectividad de la simulación en RCP pediátrica como herramienta educativa.

Title: Effectiveness of simulation in pediatric CPR as an educational tool. 

Autores: Pablo García Molina, Manuel Ruescas López, Carmen Casal Angulo, Evelin Balaguer López, Andrea Sánchez Pérez. Facultad Enfermería y Podología Universidad Valencia

(Correspondencia: m.carmen.casal@uv.es)

Resumen

Objetivo: Evaluar la efectividad de una intervención formativa de simulación clínica de soporte vital básico y avanzado en pediatría y neonatología en alumnos de 2º curso del grado de Enfermería de la Universidad de Valencia. Comparar el nivel de conocimientos adquirido por los alumnos de 2º curso del grado de Enfermería de la Universidad de a lo largo de 3 cursos. Valorar la satisfacción de los alumnos respecto al desarrollo del laboratorio.

Métodos: Estudio cuasi experimental llevado a cabo durante 3 cursos académicos entre 2016 y 2019. Se desarrollaron, en cada curso, un total de 18 simulaciones de RCP, con 5 clases teóricas y 3 documentos audiovisuales disponibles en el aula virtual. La población de estudio fue el alumnado matriculado en la asignatura. La muestra quedó definida por el alumnado que asistió al laboratorio. Además, 18 alumnos de 3º y 4º curso -6 por año- del Grado de Enfermería participaron como monitores de los casos de simulación dirigidos a los alumnos de 2º curso. Se fomentó el aprendizaje entre iguales. Se evaluaron los conocimientos previos y los adquiridos en materia de RCP pediátrica y neonatal, dos cuestionarios anónimos (pre-simulación y post-simulación), la satisfacción del alumnado respecto al desarrollo del laboratorio, mediante un cuestionario anónimo y entregado al finalizar la simulación con el objetivo de identificar elementos de mejora.

Resultados: La muestra incluyó un total de 476 alumnos: 98 (Curso 2016-2017), 218 (curso 2017- 2018) y 160 (curso 2018-2019). El segundo curso (curso 2017-2018) se obtuvo de media el acierto en 7 de las 11 preguntas después de realizar la simulación. En el tercer curso (curso 2018-2019) la media fue de 8 de las 11 cuestiones. Esta mejora es de un 18,18% en las respuestas de curso 2017-2019 al 2018-2019. La evaluación de la satisfacción fue de 8.88 puntos sobre 10 en el curso 2016-2017. En 2017-2018 quedó en 8.82 puntos. El curso 2018-2019 se evaluó con un 9,33.

Conclusiones: Existe una leve mejoría de los conocimientos en el alumnado. Se ha descrito un aumento de la satisfacción del alumnado para con el laboratorio a lo largo del tiempo. Consideramos que la simulación clínica como intervención formativa en la educación superior es una herramienta efectiva para lograr una mejora en la adquisición de conocimientos. Creemos en la necesidad de la incorporación de este método en otras asignaturas del Grado de Enfermería de la Universidad de Valencia, por el alto nivel de satisfacción mostrado por el alumnado.

Palabras clave: simulación, satisfacción, grado, enfermería, pediatría.

11. Título: Implementación de un centro de simulación en un hospital pediátrico.

Title: Implementation of a simulation center in a pediatric hospital. 

Autores: Eduardo Lancioni, Ana Varea, Miriam Pérez, Carina Yafar, Cristian Cardozo, Adriana Bordogna. Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría Sor María Ludovica de La Plata – Argentina.

(Correspondencia: elancioni@gmail.com)

Resumen

Objetivo: Implementar un centro de simulación en un hospital pediátrico de alta complejidad para integrar el aprendizaje basado en simulación en las residencias.


Métodos: La implementación del centro de simulación se desarrolló en tres etapas. En la primera etapa se desarrolló la proposición de valor del centro (visión, misión y valores), la adecuación de la estructura edilicia destinada en el Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas (IDIP) y el mobiliario, la capacitación de instructores en simulación, la financiación del proyecto, la organización del material y estructura docente y de la documentación para el funcionamiento del centro. En la segunda etapa se inician los cursos de simulación, se incorpora equipamiento audiovisual y simuladores, continuando la formación de instructores en simulación. La tercera etapa incluyó la ampliación de cursos de simulación a médicos adjuntos, la participación en el comité de seguridad del hospital y en reuniones de sociedades científicas, la presentación de trabajos científicos en congresos de simulación y la realización del Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO E).

Resultados: El centro de simulación Ludovica se implementó en el IDIP y dispone de sala de debriefing, sala para habilidades y destrezas, sala para escenarios de alta fidelidad con circuito audiovisual y simuladores de baja, intermedia y alta fidelidad. En el período comprendido entre mayo 2016 - mayo 2018 se realizaron 53 cursos de simulación y un ECO E para residentes. Se capacitaron 337 residentes de pediatría, neonatología y terapia intensiva, 18 médicos adjuntos, 56 enfermeras, 64 profesionales del SE M y 119 cuidadores. Los tutores realizaron su formación como instructores en simulación en centros de reconocida experiencia. Se presentaron 2 trabajos científicos con participación en el comité organizador y en mesas redondas del V Congreso Latinoamericano de Simulación, se promovió la integración en la Sociedad Argentina de Simulación y en el comité de seguridad del paciente. La Fundación Ludovica brindó el apoyo financiero.

Conclusiones: La implementación de un centro de simulación requiere un proyecto compartido donde la piedra angular es el recurso humano. Los cursos realizados introdujeron en las residencias la reflexión de la práctica, el pensamiento crítico y el trabajo en equipo. Los resultados obtenidos evidenciaron una demanda de capacitación insatisfecha que superó las expectativas del equipo de instructores.

Palabras clave: simulación, residentes, instructores, seguridad.

12. Título: Programa de simulación multiprofesional para residentes: experiencia de la unidad docente de obstetricia de Murcia.

Title: Multi-professional simulation program for residents training: experience of the obstetric teaching unit of Murcia. 

Autores: Magdalena Molina Oller, Rafael Méndez, José Eliseo Blanco Carnero, Lucía Díaz Meca, María Fernández Vivó, Carla Castañer Ramón-, Montserrat Linares Aranda. Servicio Murciano de Salud.

(Correspondencia: mariam.molina@carm.es)

Resumen

Objetivo: Analizar los resultados de la implementación de un Programa multiprofesional basado en la simulación, para trabajar con residentes de la Unidad Docente Multiprofesional de Obstetricia (residentes de ginecología y matronas) competencias técnicas y no técnicas. Establecer áreas de mejora para próximos programas.

Métodos: Análisis de las características de cada uno de los talleres del Programa de simulación, recogiendo resultados de la encuesta satisfacción y sugerencias de los residentes. El programa consta de distintos talleres distribuidos a lo largo de los dos primeros años de formación, de forma conjunta para residentes de ginecología y matrona especialmente orientados a mejorar competencias técnicas y promover el trabajo en equipo. Se analiza el programa realizado durante el año formativo 2018/2019.

Resultados: En total se han realizado 12 talleres basados en simulación, de ellos 10 han sido multiprofesionales, dirigidos a residentes de ginecología y de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona). Estos talleres eran obligatorios para los residentes de la Unidad Docente: 8 talleres para residentes de primer año (Exploración ginecológica y obstétrica, Atención al parto normal, Suturas, Registro cardiotocográfico, Habilidades de comunicación y Prevención infecciones) y 2 para residentes de segundo año (CRM, y atención a la eclampsia y parada cardíaca en la gestante). Se han tenido que realizar 3 ediciones más de los talleres a solicitud de los residentes mayores para los que no se habían programado talleres (residentes de tercer y cuarto año de ginecología). En total se han formado 325 alumnos, (un mismo residente ha ido a varios talleres). En la Unidad Docente se forman 26 residentes de cada promoción, 11 de ginecología y 15 de matrona El resultado de la media de la encuesta de satisfacción de todos los talleres es de: 8,53 sobre 10. El 100% de los residentes contestan en todos los talleres que le recomendarían el taller a otro compañero. Entre las sugerencias recogidas destacan en número las que consideran que debe repetirse cada año, que deben durar más tiempo y que los grupos deben ser más pequeños.

Conclusiones: La implantación del Programa de Simulación Multiprofesional para residentes ha tenido un éxito absoluto, a pesar de que se ha puesto como obligatorio y en horario de tarde, han asistido todos los residentes y la satisfacción es muy alta (8,53), y el 100% lo recomiendan a otro compañero. De hecho, hemos tenido que organizar talleres para aquellos residentes a los que no iba dirigido, y en las sugerencias nos instan a repetir los talleres todos los años y realizar más talleres de simulación ampliando temas. Estas sugerencias las hemos recogido en la programación 2019/2020. La simulación multiprofesional en este caso aporta un valor muy importante al inicio de una Unidad Docente Multiprofesional, en la que el principal valor es el trabajo en equipo y la formación conjunta de los residentes que se forman en ella, en este caso de residentes de ginecología y matrona.

Palabras clave: simulación obstétrica, residentes, multiprofesional, satisfacción.

13. Título: Adquisición de competencias transversales con simulación. Experiencia de una unidad docente multiprofesional.

Title: Acquisition of transversal skills with simulation. experience of a multi-professional teaching unit.



Autores: Magdalena Molina Oller, Carmen Ballesteros Meseguer, Gracia Adanez Martínez, Rocío López Pérez, María Dolores Molina Ruano, Juan Rafael Moreno Ruiz. Servicio Murciano de Salud.

(Correspondencia: mariam.molina@carm.es)

Resumen

Objetivo: Analizar las características de la formación en adquisición de competencias transversales de los residentes de ginecología y matrona durante la implementación de un programa de simulación multiprofesional de la Unidad Docente Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología de la Región de Murcia. Establecer áreas de mejora para próximos programas.

Métodos: Durante el curso formativo 2018/2019 se realizó el primer programa de simulación de la Unidad Docente Multiprofesional de Obstetricia en el que se realizaron dos talleres en los que específicamente se


trabajaba competencias transversales como comunicación interprofesional, comunicación con el paciente y familiares, liderazgo, seguridad y control del factor humano a través de CRM. Durante la realización del resto de talleres del programa que entrena competencias del programa oficial de la especialidad los instructores han detectado que para poder aprovechar al máximo la simulación y los escenarios multiprofesionales es preferible que las competencias no técnicas estén integradas en los propios talleres, independientemente de que se realicen talleres específicos para estas competencias., de esta manera los residentes las adquieren relacionándolas con su práctica habitual.

Resultados: Tras la experiencia expresada por los instructores y las opiniones solicitadas a los residentes tras los distintos talleres se decidió que en próximos programas de simulación las competencias transversales sean transmitidas y trabajadas en el mismo taller, como un recordatorio. Y así se ha comenzado a hacer en los últimos talleres realizados. Tras este cambio se ha comprobado que el desempeño en el escenario y sobre todo las reflexiones en el debriefing son más profundas y los residentes lo consideran más práctico. Comentarios de tutores y residentes posteriores a la realización de talleres, cuando ha ocurrido alguna situación trabajada en talleres (distocia hombros, hemorragia...) han valorado de forma muy especial la adquisición de estas competencias transversales en el desempeño de distintas competencias, especialmente la distribución del trabajo, la definición de liderazgo, y sobre todo la mejora de la comunicación eficiente, tanto interprofesional como con la paciente y familiares. En el segundo programa de simulación para el año 2019/2020 estas competencias transversales se han incorporado como un recordatorio en todos los talleres. Está en evaluación estudiar su impacto.

Conclusiones: La simulación es una metodología ideal para trabajar competencias transversales, especialmente cuando es multiprofesional, como ocurre en el Programa de Simulación Multiprofesional para residentes de la Unidad Docente Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología de la Región de Murcia. Este programa pretende promocionar las competencias transversales imprescindibles para el adecuado funcionamiento de los actuales equipos asistenciales obstétricos donde trabajan conjuntamente distintos profesionales como especialistas de ginecología y matronas. Nuestra experiencia en la implementación del programa con residentes nos sugiere que, aunque se pueden trabajar estas competencias en talleres específicos, es muy importante integrar su adquisición en cada uno de los talleres que trabajan competencias técnicas (parto normal, distocia hombros, hemorragia posparto, etc) para ser mejor relacionadas por los residentes con la práctica asistencial.

Palabras clave: competencias transversales, simulación, unidad docente multiprofesional.

14. Título: Simulación en situaciones críticas en Anestesiología.

Title: Simulation for critical events in Anesthesiology. 

Autores: Alejandro Barroso, Iván Herrera, María del Carmen Martínez González. Fundación Progreso y Salud. IAVANTE.

(Correspondencia: alexbarros90@hotmail.com)

Resumen:

Objetivo: El entrenamiento en situaciones críticas en anestesiología con simuladores de alta precisión se ha abierto paso como una importante herramienta para mejorar la seguridad del paciente en el ambiente perioperatorio. Numerosos estudios demuestran las mejoras técnicas y de decisión en aquellos profesionales sanitarios que se exponen a diferentes programas de simulación. Multitud de centros a nivel mundial han incorporado equipos de simulación con el fin de mejorar entre sus anestesistas tanto aspectos habilidades técnicas como de toma de decisiones. Porque tanto el periodo intraoperatorio como en el periodo postoperatorio son críticos para la salud del paciente, varios programas, técnicas y dispositivos han sido implementados para preparar a los anestesistas a multitud de situaciones críticas y en consecuencia a mejorar la seguridad del paciente.

Métodos: Para este artículo se realizó una búsqueda de la evidencia científica disponible en bases de datos (Pubmed/Medline, Science Direct, OVID, SciELO).


Resultados: Tradicionalmente la preparación como anestesiólogo durante la residencia mayoritariamente consistía en un aprendizaje teórico de la especialidad, observación y finalmente un gradual acceso a mayores

responsabilidades bajo supervisión. Sin embargo, la introducción de la simulación robótica supone el uso de una herramienta potencialmente muy útil para la enseñanza tanto de técnicas invasivas como para la creación de ambientes simulados y aplicación de protocolos que difícilmente el anestesiólogo pondrá en práctica en su labor diaria y sin embargo, para la cual deberá estar preparado y cualificado para solventar, estrechando así el espacio entre el aprendizaje teórico, la observación y la realidad Cook et al. (1) analizaron 609 artículos de 10903, y buscaron evidencia del efecto del entrenamiento con simulación en profesionales de la salud. Determinando que claramente esta favorecía y mejoraba la educación y preparación de los profesionales para su práctica clínica real, encontrando efectos claramente significativos en conocimientos adquiridos, habilidades, y modos de actuación, y con moderados beneficios en los resultados relativos al trato con el paciente comparados con los grupos de no intervención. Estudios en anestesiología demuestran que entrenamientos con simuladores de alta calidad ayudan al anestesiólogo a adherirse mejor a protocolos previamente estudiados como las guías de manejo de vía aérea difícil de la ASA (2). Así mismo múltiples estudios nos muestran mejoras significativas en el aprendizaje y puesta en práctica de resucitación cardiopulmonar, inserción de vías centrales o habilidades no técnicas. El aprendizaje de habilidades técnicas en simulación robótica es altamente recomendado por encajar bien en el modelo de aprendizaje de 3 pasos: Cognición, Integración y Automatización. - Cognición, consiste en desarrollar un entendimiento de la tarea, siendo capaz de crear una descripción clara y demostración de lo que se nos demanda. - Integración, permite que el conocimiento obtenido del proceso cognitivo se incorpore al aprendizaje de las habilidades técnicas, uniendo así ambos campos. - Automatización, finalmente la habilidad pasa a realizarse de manera automática e incluso de modo subconsciente. Las habilidades no técnicas pueden ser definidas como habilidades cognitivas, sociales y personales que complementan a las habilidades técnicas y contribuyen a la realización segura y eficiente de las tareas demandadas. Anestesiólogos y psicólogos han diseñado el sistema de habilidades no técnicas (ANTS) utilizando como base el enormemente contrastado modelo de aprendizaje por simulación para pilotos (NOTECHS) Tabla 1. Varios trabajos nos muestran que los mejores resultados se obtienen tras la realización de procesos formativos en centros especializados y por profesionales habituados al manejo tanto de la simulación como del programa formativo que se esté impartiendo.

Conclusiones: La simulación robótica promueve un novedoso paradigma educativo en comparación a otras herramientas tradicionales. Tanto habilidades técnicas como no técnicas pueden ser enseñadas a residentes vía programas estandarizados y estructurados de simulación. La literatura científica ya avala que dichos programas son de enorme beneficio en el aprendizaje de la especialidad y actuación conjunta de equipos quirúrgicos. Numerosos centros internacionales ya han introducido como parte obligatoria en el entrenamiento de sus residentes el uso de programas de simulación robótica obteniendo excelentes resultados en mejoría en la toma de decisiones y trabajo en equipo entre otros parámetros. Programas que deberíamos importar a Andalucía.

Palabras clave: Anestesiología - situaciones críticas- formación continuada.

15. Título: Perspectivas docentes actuales en técnicas de anestesia locorregional.

Title: Current teaching perspectives in locoregional anesthesia techniques. 

Autores: Alejandro Barroso, Ivan Herrera, Maria del Carmen Martínez González Fundación Progreso y Salud. IAVANTE.

Correspondencia: alexbarros90@hotmail.com)

Resumen:

Objetivo: La emergente subespecialidad de la anestesia locorregional y medicina del dolor agudo representan una importante oportunidad para evaluar los actuales métodos docentes y su continuo avance en estos campos. Hasta la fecha se han presentado una gran variedad de técnicas de simulación y modelos muy validos en el campo de la anestesia regional. Sin embargo, escaso es el trabajo de revisión que revela la eficacia de las diferentes técnicas docentes, incluyendo la simulación.

Métodos: En este trabajo se realiza una revisión de la literatura de los diferentes métodos docentes de simulación en anestesia locorregional. Se realizó una búsqueda de la evidencia científica disponible en bases de datos (Pubmed/Medline, Science Direct, OVID, SciELO).

Resultados: Se revela que a pesar de la clara eficacia en los resultados de las diferentes técnicas utilizadas ninguna se muestra claramente superior. Siendo necesaria la aparición de nuevos estudios en los que se compare la efectividad de la simulación frente a otros métodos docentes aceptados, o explorando escenarios clínicos más realistas.

Conclusiones: La simulación ha demostrado incrementar la confianza del operador al realizar nuevos procedimientos e incorporarlos a la práctica. Sin embargo, los participantes de cursos cortos pueden perder rápidamente las competencias adquiridas al no contar de forma continua con el apoyo y orientación por parte de los expertos. Por lo tanto, se requiere organizar programas de entrenamiento a nivel curricular, en los cuales se garantice el aprendizaje adecuado de la anestesia regional guiada por ultrasonido con prioridad en el logro de competencias, ajustando la formación según la necesidad del aprendiz y permitiendo la intervención precoz en caso de fallos repetidos.

Palabras clave: Anestesiología - Anestesia locorregional- formación continuada.

16. Título: Simulación en acogida a residentes de familia, reduciendo la ansiedad.

Title: Simulation in the welcome procedure of Family Medicine residents decreases anxiety. 

Autores: Jorge Lema Bartolomé, M^a Carmen Martínez Magaña, Aurora González Checa, Francisco Javier Olivares Marín, Ana Isabel Roldán Montero, Beatriz Cervera Monteagudo. Gerencia Atención Integrada de Cuenca.

(Correspondencia: jlema@sescam.jccm.es)

Resumen

Objetivo: Proporcionar a los R1 conceptos básicos de comunicación y manejo del paciente. Proporcionar a los R1 conceptos básicos de atención al paciente urgente. Conocer la información e identificar la gravedad de los pacientes en urgencias para que un R1 solicite ayuda. Disminuir la ansiedad generada ante las primeras guardias. Valorar la metodología de simulación en la acogida.

Métodos: Estudio cualitativo mediante entrevista semiestructurada. Participan la promoción de residentes de familia (MIR y EIR) que se incorporan a la UD, 11 en total. Se desarrolla en la primera semana tras la incorporación. Se diseñan escenarios en los que se ponía a los residentes en situaciones habituales en guardias hospitalarias (disnea, SCASEST, hipoglucemia, EAP...), y consultas de Atención Primaria, siempre manteniendo la escena dirigida a la actuación de los R1. Los casos se desarrollaron con maniqués y actores que simulaban a los residentes mayores, enfermería, pacientes y adjuntos según la situación. En cada caso participaban varios residentes. Tras el caso, debriefing en el que se exploran las emociones y reacciones de los participantes, analizándolas, detectando y aclarando las carencias y reforzando aquello bien realizado.

Resultados: Todos intervienen activamente en al menos 2 casos y participan en los debriefings. Los resultados de la encuesta son similares entre todos ellos sin diferencias en el discurso. Sin experiencia previa en simulación ni comunicación, destacan el realismo de los casos, la dificultad del manejo clínico en urgencias y la importancia de la entrevista clínica. Sensación de seguridad de cara a las primeras guardias y consultas. Necesidad de más simulación, les parece poco tiempo de inicio y quieren más en su formación. El grado de satisfacción es percibido como muy alto, valorando la metodología, la motivación para aprender que les produce, la multidisciplinaridad y lo mejor valorado es el debriefing tras el caso.

Conclusiones. Aun careciendo de una formación explícita en comunicación, se manejan relativamente bien de manera intuitiva, pero sin saber muy bien en base a qué y sin tener un esquema claro de sus actuaciones. La experiencia les permite tener un sustento "formal". Aclaran conceptos, sobre todo de nivel de responsabilidad y seguridad del paciente, interiorizan la importancia de recabar la información clínica de una manera ordenada y orientada a la situación del paciente, a clasificar la gravedad y la ayuda que en cada caso deben solicitar y cómo hacerlo. En los primeros meses los residentes refieren una mayor seguridad en sus primeras actuaciones, secundaria a ese "entrenamiento". La simulación es una metodología muy adecuada para la formación de residentes, especialmente en el inicio de su formación y por supuesto en el resto de la misma.

Palabras clave: Patient simulation, Internship, Residency, Problem-Based Learning.

17. Título: Formación de referentes previa a implementación de simulación para residentes.

Title: Teachers training before the implementation of a residents simulation program. 

Autores: César W. Ruiz Campillo, Jordi Bañeras Rius, Meritxell Jiménez Llahí, Laura Millán Segovia, Montserrat Juárez Vives, Mireia Arnedo Valero, Mónica Rodríguez Carballeira. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

(Correspondencia: ceruiz@vhebron.net)

Resumen:

Objetivo: En el entorno de un hospital de tercer nivel y máxima complejidad asistencial y docente, determinar el interés de sus profesionales en la simulación como herramienta docente y su grado de implicación para actuar como referentes de la misma, como paso previo a la puesta en marcha de un programa de formación para residentes con simulación transversal y universal.

Métodos: Se realizaron cuatro cursos para referentes, de 5 horas de duración cada uno, con un total de 89 participantes (médicos, enfermeras, psicólogos y otros responsables de seguridad). Tras el curso se les pidió que completaran una encuesta con 10 preguntas mediante el aplicativo de Google Forms. Algunas preguntas eran binarias (sí/no) y otras se valoraron mediante la escala de Likert en 5 categorías. Se exponen los resultados en forma de valor absoluto y porcentajes.

Resultados: Se obtuvieron 69 respuestas entre los 73 participantes (77,5%). Un 53,6% estaban implicados en la docencia (33,3% como tutores de residentes y 36,2% como profesores de universidad). Un 52,1% no había participado nunca en actividades de simulación y solo un 13% tenía formación en simulación clínica. Los siguientes porcentajes corresponden a los que contestaron "De acuerdo" o "Muy de acuerdo", entre los que completaron la encuesta, a las siguientes afirmaciones: -"La seguridad ayuda a mejorar la seguridad y la calidad asistencial": 95,6%. -"El curso ha sido útil": 82,6%. -"Desearía normalizar la simulación como herramienta docente en mi entorno": 88,4%. -"Tengo interés en actuar como referente de simulación": 92,7%.

Conclusiones: Los profesionales del hospital están convencidos de la utilidad de la simulación como herramienta docente y como promotora de la cultura de seguridad. Tienen mucho interés en participar activamente en la implementación de la simulación en su entorno. Su formación en simulación es muy escasa. Se deberá realizar un gran esfuerzo en la formación de formadores en simulación y armar una estructura sólida de apoyo a dicha formación.

Palabras clave: Referentes, residentes, implementación, tercer nivel

III.- SIMULACIÓN EN SEGURIDAD CLÍNICA

18. Título: Segunda víctima y simulación: nuevo campo, nuevos retos.

Title: Second victim and simulation: new field, new challenges. 

Autores: Lidia Gómez López, Juan Manuel Perdomo Linares, Marta Magaldi Mendaña, Manuel López-Baamonde, Raquel Berge Ramos, Carmen Gomar Sancho. Hospital Clínic de Barcelona.

(Correspondencia: lgomez2@clinic.cat)

Resumen:

Objetivo: Describir la experiencia de un centro hospitalario en la elaboración de un programa de apoyo a segundas víctimas (SV) basado en la formación a través de la simulación. En la literatura se describe que alrededor del 90% de las SV busca como primera ayuda a compañeros de trabajo, conocidos como “peer responders”. Los programas de apoyo a SV más exitosos a nivel mundial (RISE del Hospital Johns Hopkins) se han centrado en la formación de una amplia red de compañeros en primeros auxilios psicológicos.


Métodos: 1.-Desarrollo de un taller piloto para la adquisición de herramientas básicas en el abordaje de SV sin factores de riesgo. 2.-Formación dentro del propio grupo de simulación de la institución. 3. Encuesta transversal a profesionales y personal en formación, cuyos resultados confirmaron los datos publicados en la literatura de la alta incidencia de este fenómeno, así como también del desconocimiento generalizado del mismo y de la falta de herramientas para poder ofrecer una ayuda eficaz a una segunda víctima en posición de “peer responder”. 4.-Planteamiento a Dirección de Calidad y de Recursos Humanos de la necesidad de mejora del apoyo y del bienestar del profesional ante un incidente relacionado con la seguridad del paciente a través de la creación de un programa institucional de apoyo a las SV. 5.-Diseño de un Plan Institucional de Formación con participación de psicólogos e instructores de simulación: • Presentación del programa a Comisión de Docencia y Comité Técnico de Docencia de la institución • Sesiones informativas • Formación de formadores de distintas unidades • Formación de profesionales por el grupo de formadores • Píldora formativa y de concienciación a los residentes 6.-El programa formativo constará de tres sesiones de simulación de cuatro horas, dirigidas a grupos de ocho personas y lideradas por dos instructores de simulación. La primera sesión pretende la adquisición de herramientas básicas para abordar a una SV. En segunda y tercera sesión se abordarán los factores de riesgo y las vías de derivación. Las sesiones constarán de briefing, role play, escenarios y un debriefing final. Tras esta fase basada en simulación, los participantes tendrán un periodo tutorizado de un año, con el objetivo de ayudar a resolver casos difíciles y tratar el potencial trauma vicario.

Resultados: Las primeras fases del plan han sido completadas con gran aceptación de toda la institución. El núcleo inicial formador está ya constituido. El plan de formadores está programado, al igual que la píldora formativa de los residentes.

Conclusiones: El fenómeno de la SV y la falta de herramientas para su manejo son muy frecuentes, y por ello la estrategia de abordaje ha tenido una gran aceptación. La existencia de un grupo de simulación establecido en una institución facilita exponencialmente el arranque de un plan estratégico. El reto está en la obtención y el engranaje de los recursos para poder extender ampliamente el programa. Aunque los trabajos publicados sobre el papel de la simulación en el entrenamiento “peer responders” son casi inexistentes, nuestra experiencia expone la potencial viabilidad y eficacia de la simulación en este ámbito.

Palabras clave: Segunda víctima, seguridad, error asistencial, primeros auxilios psicológicos, peer responders.

19. Título: Simulación y seguridad.

Title: Simulation and safety. 

Autores: Lourdes Martín Méndez, Marta López del Hierro Casado, Emilia Condes Moreno, Malena Hawkins Solís, María Pilar Capilla Ramírez. Universidad Europea de Madrid.

(Correspondencia: lourdes.martin@universidadeuropea.es)

Resumen

Objetivo: Describir la percepción de los alumnos en relación con las distintas dimensiones de la seguridad vinculada a la simulación clínica en el Grado de Medicina de la Universidad Europea de Madrid.

Métodos: A lo largo del curso académico 2018-2019, los estudiantes del grado de medicina de la UEM, realizaron actividades de simulación integradas en el itinerario curricular. Al finalizar el curso académico, se recoge la percepción de los alumnos a través de una encuesta de satisfacción estructurada y puntuada con una escala Likert de 5 niveles, en los que la puntuación 1 representa una satisfacción muy baja y el 5 muy alta. La encuesta fue completada de manera online a través de un link que solo permitió un envío por alumno.

Resultados: En el Grado de Medicina de la Universidad Europea, los alumnos realizan un total de 136 actividades de simulación compleja y 70 talleres. Esto se traduce a una actividad media unas 4 horas de simulación semanales. La tasa de respuesta fue del 28% (n=308 alumnos). La percepción global de satisfacción de estos alumnos con las actividades de simulación es de 3,95 puntos. El beneficio que aporta la simulación clínica según las dimensiones de la calidad asistencial, como la seguridad del paciente, la eficacia, la eficiencia es tal que se considera hoy una recomendación institucional para la formación médica continuada y para el aprendizaje desde las universidades a los alumnos del grado. Nuestros alumnos perciben con una puntuación de 3,88 que en las simulaciones han trabajado aspectos que mejoran la seguridad de los pacientes. Pero no sólo es este aspecto de la seguridad el que está relacionado con la simulación. La simulación aumenta la seguridad del propio profesional cuando se enfrenta a la atención de un paciente, analizada en términos de autoconfianza. La percepción de haber logrado las competencias en estos alumnos en la atención de los pacientes a través de los talleres de habilidades es de 4,06 y en las actividades de simulación compleja 4,00. Por último y como tercera concepción de la seguridad, la simulación, para que realmente ofrezca al alumno la transformación en el comportamiento que pretende, debe realizarse en un ambiente seguro. En este aspecto, la percepción de nuestros alumnos alcanza una puntuación de 4,23 al preguntarles por el nivel de seguridad que han percibido del entorno de simulación.

Conclusiones: Nuestros alumnos perciben con puntuaciones cercanas a 4 sobre 5, que la simulación que realizan mejora la seguridad de los pacientes, alcanzan las competencias específicas en el desarrollo de talleres y simulaciones complejas y reconocen que las realizan en un entorno seguro que les ayuda a alcanzar el objetivo de aprendizaje.

Palabras clave: Simulación, seguridad, estudiantes de medicina.

	<p>Sociedad Española de Simulación Clínica y Seguridad del Paciente 28 y 29 de octubre de 2020</p>	<p>Revista Española de Educación Médica</p> 
---	---	---

IV.- SIMULACIÓN EN EL GRADO DE MEDICINA O ENFERMERÍA

20. Título: Satisfacción con la ECOE en estudiantes de Enfermería.

Title: Satisfaction with OSCE in Nursing students. 

Autores: Óscar Arrogame Maroto, María Idoia Aparicio Goñi, Eva María López Torre, Gracia María González Romero, Laura Carrión García, Gemma Ferrero García, Marina de la Matta Cantó. Fundación San Juan de Dios-Centro Universitario de CS San Rafael-Universidad Nebrija.

(Correspondencia: oarrogan@nebrija.es)

Resumen:

Objetivo: •Determinar la satisfacción de los estudiantes de pregrado en Enfermería con la Evaluación Clínica Objetiva y Estructurada (ECOE). •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).

Métodos: •Diseño: Estudio descriptivo transversal. •Participantes: 112 estudiantes de cuarto curso del Grado en Enfermería del Centro Universitario de Ciencias de la Salud San Rafael-Nebrija (Madrid). •Instrumentos: Cuestionario de satisfacción con la simulación clínica (SC) de alta fidelidad y checklist de verificación de las competencias enfermeras a desarrollar durante los escenarios simulados. •Procedimiento: oLa ECOE se llevó a cabo después de que todos los estudiantes hubieran finalizado todos sus rotatorios clínicos tutelados del Practicum Avanzado. oSe diseñaron 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 polimedcado, revisión niño sano, úlcera venosa en paciente diabético), así como las listas de verificación de los resultados de aprendizaje para cada caso. oEn cada checklist se evaluaron 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. oLos estudiantes formaron grupos de 3 participantes y cada grupo pasó por una rueda de 2 casos clínicos simulados (uno AE y otro de AP) elegidos al azar. oHasta 3 profesores de la asignatura y profesores asociados de prácticas verificaron si los estudiantes desempeñaban o no las competencias enfermeras necesarias para la resolución de cada caso. oTras cada caso, se realizó un debriefing del caso mediante la técnica plus/delta, mostró a cada grupo el checklist y se evaluó la adquisición de competencias enfermeras en cada uno de ellos. oFinalmente, la satisfacción de los estudiantes con la SC mediante un cuestionario validado y fiable. •Análisis de frecuencias y estadísticos descriptivos (SPSS v.21).

Resultados: •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. •Los principales aspectos negativos señalados por los estudiantes estuvieron relacionados con la percepción de falta y escasez de tiempo de los casos clínicos simulados y el grado de ansiedad y estrés que experimentaron durante los mismos. •La mayoría de los estudiantes lograron adquirir las competencias enfermeras específicas de los casos clínicos simulados para el manejo de situaciones habituales en el cuidado del paciente en AE y AP.

Conclusiones: •La satisfacción de los estudiantes con la ECOE 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 ECOE es una metodología docente efectiva para que los estudiantes adquieran las competencias enfermeras necesarias para su futuro profesional.

Palabras clave: ECOE, Enfermería, Estudiantes, Simulación.

21. Título: Formación interdisciplinar CRM, alumnos grados de Medicina y Enfermería.

Title: Interdisciplinary formation in CRM, Medicine and Nursing students. 🗨️

Autores: Salvador Espinosa Ramírez, Sophia Denizón Arranz, Emilio Cervera Barba, Diego José Palacios Castañeda, Alonso Mateos Rodríguez, Diana Monge Martín, Lara María Picazo Pineda. Universidad Francisco de Vitoria.

(Correspondencia: s.espinosa.prof@ufv.es)

Resumen:

Objetivo: Presentar el taller de simulación de CRM para alumnos del último año de los grados de medicina y enfermería de la Universidad Francisco de Vitoria de Madrid.

Métodos: Participaron 221 alumnos, 133 de enfermería y 88 de medicina, 12 alumnos por instructor. El taller duró, 8 horas lectivas, con dinámica rompehielos, dinámica tipo Roll Play para presentar la importancia del factor humano en situación de crisis. Briefing de la simulación (ambiente, compromisos de ficción y confidencialidad, ambiente seguro de aprendizaje, etc...). Dinámica de trabajo en equipo para descubrir los 15 puntos clave del CRM de Gaba. Posteriormente participaban en 4 escenarios de simulación seguidos de debriefing estructurado. Para terminar la jornada cierre de conclusiones y compromisos adquiridos. Los alumnos eran invitados a cumplimentar una encuesta, anónima y voluntaria, sobre elementos de CRM, antes de iniciar el curso y al finalizar el mismo.

Resultados: Se obtuvieron un total de 141 encuestas válidas, es decir el 63,8% de los participantes. Se hizo un análisis de la varianza para dos muestras normales y se encontraron valores con diferencias estadísticamente significativas, entre lo contestado antes del curso y después, con un valor de $p < 0,05$ para los siguientes elementos: Identificar un líder ($p < 0,01$), claridad de papeles ($p < 0,05$), asignación de roles de forma explícita ($p < 0,0001$), comunicación en bucle cerrado ($p < 0,01$), conocer el entorno de trabajo ($p < 0,03$), movilizar los recursos necesarios ($p < 0,01$), utilización de ayudas cognitivas ($p < 0,004$), prevenir y subsanar errores de fijación ($p < 0,009$), ser capaz de recapitular ($p < 0,001$), valorar toda la información disponible ($p < 0,02$).

Conclusiones: A la vista de los resultados, pensamos que incluir esta actividad de trabajo interdisciplinar con alumnos del último año del grado de medicina y enfermería, ayuda a implementar la reflexión sobre la importancia del factor humano en situación de crisis y por ende ayudará a reducir eventos adversos por esta causa.

Palabras clave: Simulación interdisciplinar, CRM, seguridad clínica, Factor Humano.

22. Título: Cultura de seguridad del paciente y experiencia previa en estrategias de comunicación estructuradas en profesionales de cuidados críticos: estudio transversal.

Title: Patient safety culture and previous experience in structured communication strategies in critical care professionals: cross-sectional study. 🗨️

Autores: Esther León Castela, Álvaro Clemente Vivancos, Rocío Ponce-Muñoz, Mauricio Olivares-Rojas, Munt García-Font, Miguel Fernández-Santana, Jaime Barreiro-López, JM Nicolás Arfelis, Miquel Sanz-Moncusí, Pedro Castro-Rebollo, José Ramón Alonso-Viladot, Iago Enjo-Pérez. Laboratorio de Simulación Clínica. Universidad de Barcelona.

(Correspondencia: estherleon@ub.edu)

Resumen:

Objetivo: El objetivo de este estudio es describir la cultura de seguridad del paciente (CSP) y experiencia previa en herramientas de comunicación estructuradas (HCE) en profesionales sanitarios al inicio de un máster de cuidados críticos y emergencias en España.

Métodos: Estudio transversal en máster propio profesionalizador multidisciplinar e interuniversitario (UB y UAM) de 2 años de duración y 120ECTS, dirigido a profesionales críticos y emergencias. 177 alumnos cumplimentaron 2 encuestas el primer día de curso a través de una plataforma online: una encuesta ad-hoc autoadministrada sobre cultura de seguridad del paciente (CSP) y herramientas de comunicación estructuradas (HCE) y el cuestionario validado al español APSQ3 (Attitudes-to-Patient-Safety-Questionnaire-3). Se obtuvo aprobación del Comité de Ética y se solicitó consentimiento informado a cada participante.

Resultados: Se recogieron 174 encuestas (98,3%, 91,4% de la sede Barcelona). Los participantes fueron enfermer@s (69%) y médic@s (31%) de los cuales un 54,7% se han graduado en los últimos 3 años en España (91,4%), Latinoamérica (7,5%) y otros (1,1%). El 89% de los participantes se encuentra trabajando actualmente.

En cuanto a la CSP: el 42% de los participantes no conocía el significado del término “evento adverso”, el 66% de los participantes no conocía la existencia de sistemas de notificación de incidentes y eventos adversos y el 73% de ellos no estaban familiarizados con el de su institución, sólo el 22% de los profesionales había usado este sistema en algún momento de su vida profesional. Datos que se correlacionan con los encontrados en el cuestionario APQS3 donde hemos observado que existe una baja confianza a la hora de notificar incidentes a pesar de que la mayor parte de los participantes considera que los incidentes deben ser notificados. (Tabla 1: <http://bit.ly/37cOPdQ>).

Respecto al uso de HCE obtuvimos los siguientes resultados sobre familiarización con el término y uso en el campo clínico (Fam% vs Uso%) SBAR (17% vs 4%), briefing (32% vs 21%), huddle (3% vs 1,5%), debriefing clínico (33,71% vs 20%). La transferencia de información estructurada fue realizada únicamente por el 23% de los participantes. En el análisis de preguntas abiertas observamos que el uso de HCE está ligado a acciones que ponen en marcha individuos concretos y sólo se llevan a cabo de forma aislada en algunas unidades o turnos

Conclusiones y discusión

Discusión: La CSP de nuestra muestra es similar a resultados de otros estudios europeos, sin embargo, existieron discrepancias entre la opinión y creencias de los profesionales y sus comportamientos en el ámbito clínico: a pesar de que los participantes consideran que todos los errores de los sistemas sanitarios deberían ser notificados, encontramos que existía poca confianza para notificar errores ya que el 82% nunca informó de ningún incidente. A su vez el uso HCE es baja, el debriefing clínico era término con el que más estaban familiarizados, el uso aún depende de iniciativas aisladas y no transversales.

Conclusión: La CSP sigue en expansión en España, sin embargo las herramientas de comunicación estructurada aún no son ampliamente conocidas y sólo usadas de forma aislada.

Palabras clave: Cultura de Seguridad del Paciente, Notificación de incidentes, SBAR, Briefing, Huddle, Debriefing Clínico.

23. Título: Metodología: prácticas seguras para la prevención ITU mediante simulación clínica.

Title: Methodology: safe practice for ITU prevention through clinical simulation. 🗨️

Autores: Ana Ayllón Badia, Rosa Maset Roig, Pablo Álvarez Nolting, Laura Cubero Plazas, Constantino Tormo Calandín, José Luis Ruiz López Universidad Católica de Valencia.

(Correspondencia: ana.ayllon@ucv.es)

Resumen

Objetivo: Describir la metodología de trabajo desarrollada y los procedimientos de evaluación empleada para mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los alumnos durante las sesiones de simulación clínica, así como evaluar la seguridad del paciente respecto a la prevención de la infección en el tracto urinario a través de la simulación clínica.

Métodos: En el centro se ha desarrollado una sesión donde se trabajarán habilidades técnicas/clínicas y no técnicas con una duración de aproximadamente 5 horas. Se trabaja en grupos reducidos con alumnos de segundo de enfermería. Esta sesión consta de tres partes: teoría, práctica de habilidades mediante simulación y otra con escenarios de simulación. En los escenarios, el alumno pone en práctica lo aprendido, recreando situaciones clínicas basadas en situaciones reales, para ver qué actitudes y qué decisiones tomarían. Se trabaja con estructura de: prebriefing, simulación y debriefing. Para valorar la adherencia de los alumnos a las prácticas seguras sobre la prevención de la ITU, se establecen diferentes métodos: evaluaciones mediante Check-list y prueba ECOE para valorar habilidades técnicas y no técnicas. Todos los datos recogidos anteriormente se registran y se guardan automáticamente en una base de datos propia del centro de simulación, a través de la aplicación UCVEvalúa y mediante encuestas OnLine de acceso con código QR.

Resultados: Al ser una descripción metodológica, no precisa del apartado. No obstante, se realizará un análisis de las evaluaciones obtenidas del alumnado para su posterior publicación.

Conclusiones: Las estrategias metodológicas de los centros de simulación que emplean elementos didácticos y clínicos en los cursos de educación en enfermería son determinantes para adquirir un pensamiento crítico y la capacidad de toma de decisiones siguiendo el programa ITU-Zero.

Palabras clave: IRAS, ITU, sondaje vesical, enfermería, grado.

24. Título: Diversos enfoques de la ecografía.

Title: Different approaches of the Echography. 

Autores:

Andrea Fernández Reyes, M^a Lourdes Alarcón Martínez, Mónica Ariza Wachler, Purificación Cerón Fernández, Cristóbal Trillo Fernández, Alberto Oviedo García. Fundación Progreso y Salud, IAVANTE.

(Correspondencia: afreyes1990@gmail.com)

Objetivo: Adquirir los conocimientos y habilidades técnicas necesarias en el manejo y diagnóstico de la técnica de ecografía. - Entrenar en el manejo básico del ecógrafo. - Posibilitar un mejor y rápido diagnóstico de pacientes. - Facilitar una mayor autonomía y capacidad diagnóstica de profesionales en su puesto asistencial.

Métodos: Formación de profesionales sanitarios de distintos ámbitos, zonas geográficas y especialidades (Profesionales de Atención Primaria del SSPA Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, Enfermeros/as Especialistas en Ginecología y Obstetricia (matronas), Residentes de tercer y cuarto año, de las siguientes especialidades: Digestivo, Cirugía General, Medicina Interna, Nefrología, Urología, Ginecología, Radiología, Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Intensiva, Neumología y Cardiología. Especialistas en Ginecología y Obstetricia y Especialistas en Medicina de la Educación Física y el Deporte, en Traumatología, Rehabilitación y especialidades médica afines) en técnicas de exploración de los órganos internos del cuerpo de manera no invasiva (ecografía). Adaptándose al perfil y al nivel de conocimientos del alumnado esta formación se aplica en tres niveles de aprendizaje progresivo: básico (centrado en la ecografía abdominal), intermedio (ecografía musculo esquelética y tiroidea) y avanzado (ecocardiografía y ecografía vascular). El perfil docente participante pertenece a profesionales de Atención Primaria de SSPA, Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, Especialistas en Ginecología y Obstetricia, Matronas, Especialistas en Medicina de Educación Física y el Deporte, en Traumatología y Rehabilitación y Expertos avalados por las distintas Sociedades Científicas: SAGO, SEGO, AAM, SEMERGEN, SAMFyC y SEMFyC. La metodología impartida es semipresencial, con una fase E-learning abordando distintos contenidos y una fase presencial con simulación escénica con pacientes estandarizados en jornada intensiva de mañana y tarde. Ambas fases han sido evaluadas por una prueba de conocimiento tipo test, check list de entrenamiento de la técnica y cuestionario de satisfacción. Se utilizaron para ello más de 300 equipos ecográficos instalados en distintos centros, a los que se le suman 98 nuevos ecógrafos que se están instalando en la actualidad, ayudando a fortalecer la capacidad diagnóstica y terapéutica en los centros.

Resultados: Se han formado más de 800 profesionales médicos y de enfermería desde 2015 hasta finales de 2019, que desarrollan su labor en las consultas de Atención Primaria y Urgencias de más de 250 centros. Se han realizado más de 40 ediciones alcanzando un grado de satisfacción de los alumnos/as del 90% y de equipos docentes del 92%, y la evaluación competencial del alumnado con una media de superación del 7,5.

Conclusiones: Esta formación ha conseguido que los profesionales sanitarios inicien o amplíen sus conocimientos en ecografía, mejorando el abordaje del diagnóstico, tratamiento de patologías de manera segura y dando eficiencia al sistema sanitario en beneficio de sus pacientes. El uso de la ecografía como método de triage/cribado y criterio para derivación a especialistas contribuye a disminuir la incertidumbre del profesional, reduce las complicaciones relacionadas con derivaciones inadecuadas, listas de espera y ajusta los costes y la duración de estancias asociadas con estas complicaciones.

Palabras clave: Ecografía, manejo, habilidades, técnicas, diagnóstico.

25. Título: Diseño e Implementación de un Taller de Dermatopatología: Metodología Flipped Classroom y Simulación Clínica.

Title: Design and implementation of a dermatopathology workshop: Flipped Classroom methodology and simulation. 📄

Autores: Antonio Díaz-García, Rafael Rojo-España, Qing Zhao, Sylwia Trzcinska, Cláudia Sofia Ribeiro, Eduardo Alcaraz-Mateos, Clemente García Díaz.

(Correspondencia: clemente292@gmail.com)

Resumen

Objetivo: Existe en la actualidad una mayor atención a la adquisición de competencias y habilidades por parte de los alumnos del Grado de Medicina. Metodologías novedosas tipo e-learning, simulación clínica o abordajes de tipo multidisciplinar muestran un gran impacto en la adquisición de conocimientos. Desde un punto de vista holístico y teniendo todo esto en cuenta, decidimos desarrollar y probar un taller de Dermatopatología.

Métodos: Existió una primera fase de diseño del simulador para biopsia tipo punch y una segunda de edición de los contenidos docentes para su disposición con anterioridad al taller a modo de flipped classroom. Se empleó una modificación del simulador de punción FioNATM con parches del modelo de piel de entrenamiento UKCOCOTM. Los contenidos docentes consistieron en dos vídeos, uno de Dermatología (lesiones básicas clínicas y técnica de realización de biopsia tipo punch) y otro de Patología (manejo macroscópico de biopsia punch e interpretación histopatológica básica cutánea). Se ofreció el taller a 11 estudiantes de Medicina de IFMSA, procedentes de 9 facultades distintas de España, Polonia, China y Portugal. Se elaboró un checklist tipo OSATS para la evaluación de los participantes y otro formulario para la valoración de distintos aspectos del taller por parte de los estudiantes. El taller tuvo una duración de 4 horas.

Resultados: El simulador respondió adecuadamente a la inyección, corte mediante punch y técnica de sutura, no siendo necesario reemplazar los parches cutáneos durante el taller. El grado de satisfacción general fue de 4.8 sobre 5, siendo los aspectos mejor valorados la duración de los contenidos docentes online, el material de simulación y la calidad de imagen de los casos digitalizados (5 sobre 5). La nota media obtenida fue de 39 sobre 50 (rango 29-45, SD 4.5), siendo el ensamblaje del bisturí, la sutura y la descripción clínica de las lesiones los aspectos más deficitarios (3, 3.2 y 3.5 sobre 5, respectivamente).

Conclusiones: Es posible desarrollar e implementar una actividad docente como la presente en Dermatopatología, empleando las metodologías más novedosas (contenidos online, simulación médica y patología digital). - Es necesaria una cierta inversión por parte de las instituciones para su diseño y puesta en marcha. - El abordaje multidisciplinar es bien acogido por los estudiantes que participan en el taller y la adquisición de conocimientos y su evaluación permiten la integración en el currículo del Grado de Medicina.

Palabras clave: Dermatología, Anatomía Patológica, Simulación, Biopsia, Punch.

26. Título: El management en el centro de simulación.

Title: Simulation centre management. 📄

Autores: Alejandro Martínez Gimeno, Constantino Tormo Calandín, Laura Cubero Plazas, Vicente Prats Martínez Hospital Virtual UCV.

(Correspondencia: margim.alejandro@gmail.com)

Resumen

Objetivo: La evolución de la metodología de aprendizaje basada en la simulación, la complejidad creciente en el uso de nuevas tecnologías, equipos y simuladores, así como el incremento del interés general por este tipo de aprendizaje, justifica la necesidad de una estructura de gestión, preparada, organizada y sólida para desarrollar de forma eficiente la actividad en el centro de simulación.

Métodos: Método empírico. Durante el mes de septiembre de 2019 el Hospital Virtual UCV ofreció un curso de management para profesionales de un centro de simulación adscrito a una institución académica. Los

participantes de este curso teórico práctico llegados de Polonia analizaron el funcionamiento del Hospital Virtual, la estructura de la organización, las necesidades del centro y el desarrollo de la actividad docente.

Resultados: Los participantes evaluaron el curso de forma satisfactoria a través de la encuesta de control de calidad entregada. 1. TEACHERS nº P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 MEDIA 1 4 4 5 4 5 4 5 5 4,5 2 4 3 3 5 5 3 4 4 3,88 3 4 5 4 4 3 4 3 5 4,00 4 3 4 4 5 5 4 5 4 4,25 3,7 4,0 4,0 4,5 4,5 3,7 4,2 4,5 4,16 P1 Do they dominate the topic to be developed? P2 Have they explained clearly? P3 Have you aroused interest? P4 have you encouraged participation? P5 Have you raised questions that lead you to think? P6 Have you listened with interest to the students? P7 Have you facilitated the exchange of experiences? P8 Have you created a climate of trust.

Conclusiones: El management del centro de simulación es cada día más necesario. Suscita el interés de gestores y profesionales de los centros. Se hace todavía más importante debido al carácter transversal de estas formaciones, el incremento paulatino de la actividad y, la alta complejidad estructural de los centros como de los equipos empleados.

Palabras clave: management, gestión, institución académica.

27. Título: Vídeo inmersivo y creación de contenidos 360º en el ámbito quirúrgico en Ciencias de la Salud.

Title: Immersive video and 360º contents development in the surgical field in Health Sciences. 

Autores: Beatriz Febrero Sánchez, Javier Almela Baeza, Manuel Rodríguez González, Laura Martínez Alarcón, María del Mar Torrecillas Gómez, Pablo Ramírez Romero. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. IMIB-Arrixaca. Universidad de Murcia.

(Correspondencia: beatrizfebrero@hotmail.com)

Resumen:

Objetivo: Para la iniciación de las prácticas quirúrgicas por los estudiantes de Ciencias de la Salud es fundamental una primera toma de contacto con los elementos básicos que se encuentran en una sala quirúrgica. Además, es importante que el alumno pueda conocer la dinámica de una intervención quirúrgica, pudiendo visualizar todas las partes del escenario quirúrgico al mismo tiempo y según el objetivo marcado en ese momento. En este sentido, el video inmersivo constituye una nueva dimensión audiovisual que permite al usuario, en este caso el alumno, una experiencia educativa más enriquecedora que el video tradicional, ya que él decide dónde puede focalizar su atención según su interés. Esta técnica se puede utilizar tanto a tiempo real, permitiendo hacer comentarios en directo, o bien en diferido, donde el alumno puede avanzar y retroceder y así focalizar la atención en distintos puntos de interés.

Métodos: La iniciación en las prácticas quirúrgicas en los estudiantes de Ciencias de la Salud comenzaría proporcionando previamente a los alumnos información sobre la intervención quirúrgica tipo y los equipos y materiales encontrados en el quirófano. Para ello, previamente se proporcionará a los alumnos un contenido teórico en la plataforma "Aula Virtual" para que tengan los conocimientos sobre los elementos más importantes de un quirófano, así como la intervención que se va a realizar. Posteriormente, en el seminario, se llevará a cabo la práctica con la grabación realizada en quirófano con una cámara de 360º. En esta sesión el docente guía a los alumnos a través de la técnica del video inmersivo, siendo el profesor en esta ocasión el que decide el punto de interés. A posteriori, los alumnos dispondrán de este material que podrán visionar con gafas 360 o en sus dispositivos móviles, siendo ellos en esta ocasión los que deciden el punto de interés, así como visionar los contenidos tantas veces como deseen, pudiendo modificar el punto de interés.

Conclusiones: El video inmersivo permite mejorar el conocimiento del ámbito quirúrgico en la iniciación de la práctica clínica en los estudiantes de Ciencias de la Salud, proporcionando una experiencia realista de lo que sucede en un quirófano y dotando al alumno de más autonomía, además de mejorar la seguridad en el ámbito quirúrgico.

Palabras clave: video inmersivo, contenidos 360º, Ciencias de la Salud, prácticas quirúrgicas.

28. Título: Aprendizaje de la exploración abdominal con simulador y paciente simulado en el Grado en Medicina.

Title: Abdominal examination learning with abdomen simulator and standardized patient in Medicine Degree. 🗨️

Autores: Beatriz Febrero Sánchez, Teresa Soria Cogollos, Gracia Ádanez Martínez Juan José Ruiz Manzanera, Felipe Alconchel Gago, Pablo Ramírez Romero. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. IMIB-Arrixaca. Universidad de Murcia.

(Correspondencia: beatrizfebrero@hotmail.com)

Resumen:

Objetivo: El taller de exploración abdominal es básico en el aprendizaje de iniciación clínica para los estudiantes de Grado en Medicina. En la Universidad de Murcia, este seminario de exploración abdominal se integra en la asignatura “Habilidades Médico-Quirúrgicas”, impartida en 3º de Grado en Medicina. Clásicamente, este seminario se ha realizado en grupos de estudiantes donde el docente explicaba la sistemática y pasos más relevantes de la exploración abdominal, y donde los alumnos posteriormente realizaban los pasos guiados por el docente, realizándose la exploración abdominal entre los mismos alumnos. El objetivo de esta propuesta educativa es idear un seminario de exploración abdominal que permita mejorar el aprendizaje de la sistemática de la exploración abdominal, así como iniciar un pensamiento crítico entre los alumnos de 3º en Grado en Medicina.

Métodos: Este año se integra en este seminario el uso de un simulador de fidelidad media de exploración abdominal que permite la simulación de distintos supuestos clínicos: íleo paralítico, íleo obstructivo, cirrosis hepática y tumoración abdominal, entre otros. De esta forma, los alumnos, además de seguir la explicación del docente y de la realización de la práctica guiada por el docente, pueden comenzar con el aprendizaje de algunos supuestos clínicos. Esta práctica se complementa con el paciente simulado, donde uno de los alumnos del grupo simula un supuesto clínico que le habrá dado previamente su profesor (en este caso, una apendicitis o una colecistitis agudas). De esta forma, los alumnos además comienzan a desarrollar un pensamiento crítico con distintos escenarios clínicos relacionados con la patología abdominal. Al final la práctica con los distintos supuestos clínicos se realiza un posterior debriefing basado en plus delta sobre el desarrollo de la simulación, donde alumnos y docentes comentan la práctica realizada y donde se evalúan los distintos pasos tanto de la exploración abdominal como de la toma de decisiones de los distintos supuestos clínicos realizados tanto con el simulador de fidelidad media como con el paciente simulado.

Conclusiones: La inclusión de un simulador de fidelidad media junto al paciente simulado en el seminario de exploración abdominal en el Grado en Medicina permite dinamizar este taller mejorando el aprendizaje de la sistemática de la exploración abdominal, así como iniciar un pensamiento crítico entre los alumnos de 3º en Grado en Medicina.

Palabras clave: exploración abdominal, grado Medicina, simulador, paciente simulado.

29. Título: Análisis de seguridad del alumno en el espacio de simulación.

Title: Student safety analysis in the simulation space. 🗨️

Autores: Benjamín Gaya-Sancho, Ezequiel Montero-García, Ignacio Lucea-Quintana, Sergio Galarreta-Aperte, Laura Zaurín-Paniagua, Berta Sáez-Gutiérrez. Universidad San Jorge.

(Correspondencia: bgaya@usj.es)

Resumen

Objetivo: El objetivo de incorporar la gamificación en la simulación clínica es reconocer los puntos débiles de la misma, reconocidos por los alumnos, proponiendo un ambiente dinámico y favoreciendo el conocimiento del espacio mediante el juego (scape room) con la intención de mejorar su seguridad en el desarrollo de los casos.

Métodos: La simulación clínica es aquella metodología que conlleva el diseño y ejecución de un sistema real de experiencia basado en el aprendizaje y no tanto en la enseñanza. Dentro de todos sus aspectos positivos los alumnos refieren ciertos problemas que influyen en el desarrollo y resolución de los diversos casos. Por ello,

mediante la gamificación -el proceso de integrar el aprendizaje y el juego- se pretende reforzar y dinamizar nuestras actividades. Para el desarrollo del estudio se trabajó con un grupo de alumnos de segundo curso del Grado en Enfermería de USJ, los cuales no han tenido experiencia previa en Simulación Clínica de Alta Fidelidad. Se redactaron dos cuestionarios dónde se incluyeron preguntas cerradas y preguntas abiertas limitadas. El cuestionario pre-intervención se cumplimentó a lo largo de la primera sesión y el cuestionario post-intervención se cumplimentará tras haber realizado todas las sesiones. El objeto de ambos cuestionarios es determinar los aspectos destacados del proceso de simulación y la efectividad de la gamificación con la intención de mejorar el conocimiento del espacio de simulación. El análisis estadístico se llevó a cabo utilizando las herramientas Excel y Atlas.Ti las cuales permiten cuantificar e interpretar los datos relacionados con la opinión de los alumnos recogidos en ambos cuestionarios.

Resultados: El cuestionario realizado en la primera sesión muestra que los alumnos definen la simulación como una herramienta de formación y creen que la mejor forma de conocer el espacio es mediante la gamificación al aportar dinamismo a la sesión inicial. Además, los alumnos consideran que la simulación clínica brinda la oportunidad de aprender y errar de forma segura aportando seguridad y recursos de cara a su futura labor como enfermeros. Actualmente, estamos pendiente de la finalización de las sesiones de simulación y, por ende, de cumplimentar el cuestionario post y así ver los resultados de la intervención.

Conclusiones: La percepción del alumno muestra la Simulación como una herramienta de formación y práctica segura enfocada a su desarrollo profesional. La incorporación de la gamificación con la finalidad de conseguir una mejor percepción del espacio será evaluada en un futuro próximo permitiéndonos aportar resultados finales en el congreso.

Palabras clave: Gamificación, Simulación Clínica de Alta Fidelidad, Enfermería, Espacio de Simulación.

30. Título: Taller de punción aspiración con aguja fina como herramienta para mejora de conocimientos entre radiólogos.

Title: Fine needle aspiration puncture workshop as a tool to improve knowledge among radiologists.



Autores: Clemente García-Hidalgo, Irene Cases-Susarte, Qing Zhao Peking,, Maria Consuelo Pardo-Gil, Sara Molina-Valverde, Eduardo Alcaraz-Mateos. Facultad de Medicina. Universidad de Murcia.

(Correspondencia: clemente292@gmail.com)

Resumen

Objetivo: La Punción Aspiración con Aguja Fina (PAAF) es un procedimiento habitual hospitalario realizado por cualquier médico especialista entrenado, pero fundamentalmente por patólogos y radiólogos. El objetivo de la presente experiencia es demostrar una mejora de conocimientos sobre la técnica de PAAF en médicos residentes (MIR) de Radiología a través de la incorporación de talleres.


Métodos: Se ofreció a los médicos residentes de Radiodiagnóstico de Murcia participar en un taller de PAAF de 2 horas de duración, impartido por un médico especialista en Anatomía Patológica. Fueron explicados conceptos básicos de la PAAF y su ejecución por palpación, empleando un modelo comercializado sobre casos clínicos individualizados, con correlación diagnóstica mediante imágenes citohistológicas digitalizadas. Se evaluaron los conocimientos con un test previo al taller y otro posterior. El test incluyó cinco preguntas sobre: características de la PAAF (P1), tipos de aguja (P2), técnicas existentes (P3), tipos de diagnóstico alcanzables (P4), complicaciones más frecuentes (P5).

Resultados: Participaron 21 MIR (11 R1, 3 R3, 4 R3 y 3 R4), procedentes de todos los hospitales de la Región de Murcia y representando el 55,3% de todos los MIR. Los resultados medidos en porcentaje de aciertos pre-test fueron del 67%/10%/62%/10%/48% para cada pregunta (P1/2/3/4/5, respectivamente) y los resultados post-test fueron todos > 95% de aciertos. Las preguntas con mayor tasa de error fueron las que trataban sobre las características de la aguja y sobre los tipos de diagnóstico tras la obtención de la muestra, seguidas de las complicaciones más frecuentes.

Conclusiones: Existe una moderada respuesta a la participación en este tipo de taller por parte de los médicos residentes de Radiodiagnóstico de nuestro entorno (55,3%). La implementación de un taller en PAAF objetiva una mejora de conocimientos teóricos de esta técnica entre los participantes.

Palabras clave: Formación especializada, Punción Aspiración con Aguja Fina, Intervencionismo, Diagnóstico.

31. Título: Incorporación de la simulación clínica en la asignatura de Educación para la salud.

Title: Inclusion of clinical simulation in the subject "Education for health". 

Autores: Cristina Rivera Picón, Carlos Caballero Arias, Pedro Manuel Rodríguez Muñoz, Paula San Martín González. Universidad Pontificia de Salamanca.

(Correspondencia: criverapi@upsa.es)

Resumen:

Objetivo: Objetivo general: • Introducir la metodología de la Simulación Clínica en los créditos prácticos de la asignatura de Educación para la Salud como innovación docente. Objetivos específicos: • Aplicar el conocimiento adquirido a nivel teórico, fomentando la participación activa del alumno y el trabajo autónomo. • Favorecer la comprensión y aplicación de los contenidos teóricos.


Métodos: Se ha aplicado la metodología de Simulación Clínica Avanzada en la parte práctica de la asignatura de Educación para la Salud. De este modo, cada semana, los alumnos del segundo curso de Enfermería de la Universidad Pontificia de Salamanca, acuden al centro de Simulación Clínica Avanzada de la misma Universidad, donde se imparten las sesiones prácticas de la asignatura. Dichas sesiones, se ofrecen en grupos de 20 alumnos. La base teórica relacionada con el Caso Clínico propuesto por el docente es impartido por el mismo profesor la semana previa, durante la sesión teórica de la asignatura. Además, si es necesario, se facilita al alumno información adicional que puede ser útil para el desarrollo de dicha Situación Clínica planteada. Así, el alumno repasa la clase y revisa las lecturas antes de acudir a las sesiones prácticas. Las clases prácticas se desarrollan en un tiempo de dos horas, dedicando aproximadamente 15 minutos para la ejecución de la simulación del caso clínico, y el tiempo restante es empleado en el Debriefing.

Resultados: A lo largo de las clases prácticas se desarrollaron las siguientes simulaciones: • Educación para la salud en el paciente pediátrico. • Educación para la salud en el adolescente. • Educación para la salud y manejo del riesgo cardiovascular en el paciente adulto. • Educación para la salud en el anciano. • Actuación de enfermería ante un caso de Violencia de Género. • Importancia de enfermería en la deshabituación tabáquica. • Primeros auxilios. Obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño (OVACE). • Soporte Vital Básico en el adulto. • Soporte Vital Básico pediátrico. De este modo, los objetivos de aprendizaje se adaptan al desarrollo de cada Caso Clínico Simulado, pretendiendo abordar los contenidos más básicos de la asignatura.

Conclusiones: • Se consiguió fomentar el trabajo autónomo del estudiante, que incluye principalmente actividades de lecturas y revisión del temario impartido en las clases teóricas, con el fin de preparar las sesiones de Simulación Clínica. • Aumentó la participación activa del estudiante, ya que en todas las sesiones hubo alumnos voluntarios para desarrollar el caso clínico propuesto por el docente. • Se consiguieron aplicar algunos contenidos fundamentales de la asignatura de Educación para la Salud en sesiones de Simulación Clínica. Se destaca que aquellas partes de la asignatura trabajadas en las clases prácticas tuvieron un mejor resultado en el examen final de la asignatura.

Palabras clave: Simulación clínica, educación para la salud, innovación docente.

32. Título: Cálculo de dosis: efectividad y evaluación 1 año post ensayo clínico aleatorizado en simulación.

Title: Dose calculation: effectiveness and evaluation 1 year after a randomized clinical trial with simulation. 

Autores: Cristina Alfonso Arias, Encarna Rodríguez Higuera, Pilar Fuster Linares, Laia Wennberg Capellades, Albert Gallart Fernández-Puebla, Mireia Llauradó Serra. Universitat Internacional de Catalunya.

(Correspondencia: calfonso@uic.es)

Resumen:

Objetivo: Evaluar la efectividad de una intervención basada en simulación clínica para mejorar la competencia de cálculo de dosis y conocer la perdurabilidad del nivel competencial tras un año de la intervención.

Métodos: Se llevó a cabo un ensayo clínico aleatorizado no ciego dirigido a alumnos de enfermería de segundo curso. Con el fin de alcanzar el tamaño muestral se incluyeron 2 cohortes correspondientes al año académico 18-19 (cohorte 1) y 19-20 (cohorte 2). La medición basal del grupo (T0) se obtuvo a través de un cuestionario de cálculo de dosis, a partir de la nota obtenida, se aleatorizaron estratificadamente, obteniendo el GC y GI. El


cuestionario contenía 8 problemas de diferente nivel de dificultad y con diferentes tipos de ejercicios. La intervención se basó en una parte teórica común en la que se realizaron ejercicios de cálculo de dosis y gestión segura de los fármacos. En la parte simulada, los alumnos resolvían, de manera individual, casos clínicos utilizando diferentes grados de fidelidad, baja-media para el GC (uso de maniquí) y alta en el GI (paciente estándar). Tras la intervención se realizaron 2 puntos de medición cumplimentando nuevamente el cuestionario de cálculo (cambiando las dosis): Inmediatamente post intervención (T1, cohorte 1 y 2) y tras un año (T5, cohorte 1). El estudio fue aprobado por el Comité Ético de investigación de la universidad. Los datos se analizaron con estadísticos descriptivos y bivariados se realizaron pruebas no paramétricas (Wilcoxon y U-Mann Whitney) asumiendo un nivel de significación de $p < 0.05$.

Resultados: A nivel general participaron 168 alumnos con una edad media de 21,4 años, de los cuales 82% eran mujeres y el 30% tenían experiencia previa sanitaria. A nivel basal no se encontraron diferencias entre grupos ($p=0,916$). Los datos post intervención del cuestionario de cálculo de dosis mostraron una mejora estadísticamente significativa de 2,9 puntos sobre diez respecto a la medición basal (T0 5,62 +2,10 vs T1 7,92 + 2,00, $p < 0,001$). No se encontraron diferencias entre grupos tras la intervención (GI 7,84+ 2'09 vs GC 8,00 + 1,90, $p= 0,726$). El análisis cohorte 1 ($n=72$) para evaluar la permanencia de la habilidad tras un año (T5), no mostró una disminución significativa respecto a la medición inmediata tras la intervención (T1 7,92 + 2,00 vs T5 7,45+ 1,84, $p=0,159$). No se observaron diferencias entre GC y GI (T5, $p=0,259$).

Conclusiones: La simulación clínica mejora la adquisición de la competencia de cálculo de dosis en el alumno de segundo de enfermería y además es perdurable en el tiempo. Éstos adquieren la habilidad de cálculo independientemente de la fidelidad utilizada.

Palabras clave: Simulación, Seguridad Clínica, Gestión de medicación, Grado de enfermería, cálculo de dosis.

33. Título: Impacto de la simulación en un centro de cirugía ambulatoria.

Title: Impact of simulation in a major surgery centre. 

Autores: Daniel López Torres, Jordi Bañeras Rius, Marcos Pérez Carrasco, Meritxell Jiménez Llahi, Laura Millán Segovia, Cèsar Ruiz Campillo, Itziar García Ruiz, Mónica Rodríguez Carballeira, Montse Juárez Vives, María Soledad Romea Lecumberri, Núria Vila Batllori. Hospital Campus Universitario Vall d'Hebron de Barcelona.

(Correspondencia: daniltinf@gmail.com)

Resumen

Objetivo: Los hospitales más seguros tienen el mayor índice de notificaciones de incidentes de seguridad. Las notificaciones visualizan los incidentes y son oportunidades de mejora del sistema. El objetivo del estudio fue determinar si una intervención de simulación con debriefing del proceso quirúrgico mejoraba la cultura de seguridad mediada a través del incremento del número de notificaciones y generaba acciones de mejora.

Métodos: Estudio de intervención. El 5 de julio del 2019 se realizó una jornada de Seguridad, para 114 participantes, en la unidad de cirugía ambulatoria del centro Pere Virgili, del hospital campus Vall d'Hebron de Barcelona. Participaron administrativos, auxiliares de enfermería, enfermería, anestesiólogos y profesionales de cirugía de diferentes Especialidades. Se realizaron 3 actividades teniendo en cuenta la metodología de simulación: 1.- Dos casos clínicos sobre una intervención de cataratas siguiendo el proceso quirúrgico ambulatorio. La simulación se realizó en contexto real, aprovechando el entorno, la infraestructura y fungibles del centro utilizando actores como paciente estandarizado, 2.- Gammificación en seguridad: Notificación y gestión del incidente. Utilizando la metodología del "escape room" pedagógico y el aprendizaje experimental: 3.-Taller de habilidades no técnicas centrado en la comunicación. Las tres actividades docentes estaban dirigidas por miembros de la comisión de simulación del hospital y por los miembros referentes en seguridad de la comisión de seguridad del hospital, un total de 26 docentes y 11 miembros del comité organizativo. Se cuantificaron las notificaciones pre y post intervención.

Resultados: De enero a 5 de julio del 2019 se habían notificado en esta unidad 85 incidentes. Del 6 de Julio a 31 de diciembre se notificaron 126 incidentes. Del 1 de enero al 9 de febrero del 2020 se han notificado 35 incidentes. La intervención generó la necesidad de realizar grupos de mejora y los participantes solicitaron formación en seguridad, formándose hasta 9 referentes de seguridad.

Conclusiones: La intervención puntual con distintas técnicas de simulación de forma multidisciplinar impacta en la sensibilidad de la cultura de seguridad, incrementando el número de notificaciones y generando nuevos procesos organizativos y estrategias conjuntas con el propósito de mejorar la calidad asistencial del proceso quirúrgico.

Palabras clave: simulación, seguridad, cirugía segura, gamificación, incidente.

34. Título. Simulación clínica de alto realismo para mejorar el plan de actuación ante un incidente con múltiples víctimas en urgencias.

Title: Highly realistic clinical simulation to improve the action plan for an incident with multiple victims in the emergency room. 🗨️

Autores: David Muñoz Santanach, Cristina Parra Cotanda, Carles Luaces Cubells, José Manuel Blanco González, Gemma Claret Teruel, José María Quintillá Martínez. Hospital Sant Joan de Déu.

(Correspondencia: dmunoz@sjdhospitalbarcelona.org)

Resumen:

Objetivo: Siguiendo las recomendaciones de las sociedades científicas actuales el año 2017 se redactó el Plan de Catástrofes Externas (PCE) que debe poder ayudar a dar una respuesta efectiva ante un incidente con múltiples víctimas (IMV). La baja incidencia de IMV es el motivo por el que los planes de catástrofes se redactan sin poder basarse en la experiencia clínica adaptando las recomendaciones generales al contexto específico de cada centro, y por tanto se basan en cómo se imagina el trabajo (work-as-imagined) y no en cómo se hace en realidad (work-as-done). **Objetivo:** El objetivo principal es analizar la seguridad y la eficiencia del PCE en un SUP centrándose en 4 aspectos: preparación antes de la llegada de los pacientes, recepción y atención a pacientes y familiares y coordinación global y comunicaciones.

Métodos: Se diseñó un Simulacro de un IMV de nivel 1 en un SUP, que contaba con distintas fases: 1/ Fase de preparación (creación de un grupo multidisciplinar, análisis de necesidades, diseño de los escenarios y eventos, preparación técnica y logística), 2/Fase de ejecución (se planteó un escenario de una hora de duración en el que se valoraban y se estabilizaban 8 víctimas pediátricas de diversa gravedad, mientras se atendía de forma paralela la actividad asistencial del SUP, posteriormente recogieron las observaciones de los participantes en el debriefing y en las siguientes 72h mediante un correo electrónico) y 3/ Fase de análisis de resultados (registro de las observaciones y sus posibles causas, riesgos y soluciones y factibilidad de las mismas).

Resultados: Se recogieron 102 observaciones de los participantes sobre el simulacro: 69 fueron observaciones sobre dificultades durante el ejercicio y 33 sobre aspectos exitosos del funcionamiento del PCE. Se registraron 43 observaciones en relación con la preparación antes de la llegada de los pacientes (redistribución y adecuación de espacios (15), asignación de personas y recursos (15) y organización de las personas (13)), 20 en relación a la recepción de los pacientes (transfer entre los servicios de emergencias médicas y el SUP (8), triage (5), ubicación de los pacientes (4), identificación de pacientes (3)), 21 en relación a la atención de pacientes (13) y familiares (8) y 13 respecto a coordinación global.

Conclusiones: La simulación de alto realismo es efectiva para mejorar el diseño de un proceso de trabajo complejo, como es un PCE en un SUP, ya que permite a los profesionales opinar a partir de una experiencia vivida y no sólo a partir de ideas, estrechando el abismo entre work-as-imagined y work-as-done.

Palabras clave: Urgencias de Pediatría, Simulacro, Incidente con Múltiples Víctimas, Catástrofes

35. Título: Mapeo conceptual de aprendizajes en simulación clínica en Enfermería.

Title: Learning concept mapping in Nursing Clinical Simulation. 🗨️

Autores: Diana Jiménez Rodríguez, Fernando Plaza Del Pino, Diego Ruiz Salvador, Gracia Castro De Luna. Universidad de Almería.

(Correspondencia: djr239@ual.es)

Resumen:

Objetivo: Conocer los aprendizajes más significativos adquiridos en la simulación de escenarios de Atención Primaria versus Atención Hospitalaria.


Métodos: Diseño. Se ha realizado un estudio cualitativo descriptivo a través del análisis de palabras clave expresadas por los participantes organizados en grupos operativos. Participantes y entorno. Estudiantes de 4º Enfermería que han realizado Simulación Clínica en las asignaturas Practicum IV y Practicum V en el curso 2019/20. Han participado 65 alumnos, 55 mujeres y 10 hombres con edades comprendidas entre los 22 y los 37 años, organizados en grupos operativos de trabajo de 2 o 3 personas. La participación ha sido voluntaria. Se implementaron 3 escenarios de simulación clínica de Atención Primaria (Practicum IV) y 3 escenarios de Atención Hospitalaria (Practicum V) con unos objetivos de aprendizaje previamente marcados y una duración de 12 horas organizadas en 3 sesiones de 4 horas cada una. Se emplearon para su desarrollo tanto maniqués de alto realismo como pacientes estandarizados, según la competencia a adquirir en cada escenario propuesto. La recogida de datos se realizó tras finalizar el proceso de aprendizaje de cada uno de los escenarios trabajados. Análisis de datos. Las palabras clave expresadas por los distintos grupos se organizaron por afinidad buscando códigos que las agruparan para valorar el peso de las habilidades de aprendizaje que identificó el propio alumnado diferenciándolas en habilidades técnicas y no técnicas.

Resultados: De forma diferenciada, en Atención Primaria nuestros informantes también dan gran importancia a la implicación familiar en el cuidado, la escucha activa, las necesarias habilidades técnicas y con la misma importancia la disponibilidad que tienen que mostrar las enfermeras en el ámbito de la Atención Primaria de Salud. Mientras que en Atención Hospitalaria toman más peso las habilidades técnicas, también aparecen como importantes el manejo ambiental en el entorno hospitalario, la escucha activa, la empatía, el apoyo emocional y el dominio de habilidades de comunicación.

Conclusiones: Los estudiantes analizados consideran la Educación Sanitaria como un elemento clave independientemente del nivel asistencial abordado, encontrando que, aun existiendo ciertas diferencias entre los escenarios de Atención Primaria y Atención Hospitalaria, las habilidades no técnicas cobran un papel preponderante.

Palabras clave: mapa conceptual, simulación clínica, asistencia sanitaria, habilidades.

36. Título: Integración de conocimientos mediante simulación clínica: Grado en Enfermería.

Title: Integration of knowledge through clinical simulation: Degree in Nursing. 

Autores: Edmundo Fernández Piñeiro, María Caballero Galilea, María José Valdés Hernández, Esther Martínez Miguel, Esther García García, Pedro Soriano Martín. Universidad Europea de Madrid.

(Correspondencia: edmundo.fernandez@universidadeuropea.es)

Resumen

Objetivo: Mostrar el potencial de la simulación clínica como metodología de aprendizaje para la integración de conocimientos en el Grado en Enfermería.

Métodos: El diseño del plan de estudios de Grado en Enfermería (2017) en la Universidad Europea, sigue un esquema de integración vertical de los contenidos, articulado en torno a las etapas del proceso enfermero y a los resultados de aprendizaje. Este proceso se refleja en las asignaturas y estancias clínicas programadas para cada semestre y en las siguientes 4 materias, cuyo objetivo es entrenar mediante simulación clínica a los estudiantes en la integración de los conocimientos necesarios para la aplicación del proceso de toma de decisiones y el pensamiento crítico y reflexivo. Estas asignaturas son: • Valoración de Salud y Enfermedad, (1º curso): Tiene como objetivo que el estudiante integre los conocimientos básicos y las habilidades necesarias para valorar el estado de salud de personas, pudiendo así diferenciar entre hallazgos normales y alterados. • Promoción de salud y reducción de riesgos, (2º): Su objetivo es que los estudiantes conozcan el papel de la enfermera/o en el fomento de la promoción de la salud y el bienestar de la población promoviendo entornos y estilos de vida saludables y potenciando la seguridad del paciente en cada una de las intervenciones enfermeras en los distintos niveles asistenciales de las organizaciones sanitarias, promoviendo el autocuidado de las personas • Mantenimiento y recuperación de la Salud, (3º): Persigue el objetivo de integrar conocimiento avanzado en el proceso enfermero, incluyendo los principios de la comunicación terapéutica con el paciente y familia, la toma de decisiones y la transferencia de la evidencia científica al cuidado de adultos,

ancianos y niños en situación de enfermedad aguda y crónica, en diferentes contextos de atención sanitaria. El 80% de las horas programadas para estas asignaturas tiene lugar en escenarios de simulación, en el hospital simulado. En este contexto, el aprendizaje es básicamente experiencial y se produce en un entorno seguro y controlado que proporciona tiempo al alumno para reflexionar, construyendo de forma activa su conocimiento. Los escenarios ofrecen también al estudiante la oportunidad de participar de una educación interprofesional con alumnos de otras titulaciones sanitarias. Las evaluaciones realizadas en estas asignaturas incluyen la observación del desempeño y la resolución de casos complejos a nivel individual y/o comunitario.

Resultados: Con estas asignaturas, se persigue un perfil de egresado consciente de la responsabilidad profesional y del impacto de sus decisiones y actuaciones. Un profesional capaz de valorar la situación de salud o enfermedad, tomar decisiones basadas en la evidencia científica, utilizando el pensamiento crítico y el trabajo en equipos interprofesionales.

Conclusiones: Esta metodología, fomenta que el alumno desde su formación inicial asuma como imprescindible a la naturaleza de la profesión, la necesidad de la formación y el aprendizaje continuo para basar la provisión de cuidados en la mejor evidencia científica disponible. Esta experiencia resulta positiva para el alumno, y también para el docente que para su diseño debe plantearse continuamente nuevas formas de pensar y hacer.

Palabras clave: Integración, conocimiento, simulación, Enfermería.

37. Título: Estudio de validación: simulador de punción aspiración con aguja fina.

Title: Validation study: simulator of aspiration puncture with thin needle. 

Autores: Eduardo Alcaraz-Mateos, Tania Labiano, Idaira Expósito-Afonso, Lara Pijuan, Jordi Temprana-Salvador, Enrique Poblet. Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia.

(Correspondencia: edusqo@gmail.com)

Resumen

Objetivo: El aprendizaje y entrenamiento basado en simulación se considera esencial para la adquisición de habilidades en profesionales de la salud. La punción aspiración con aguja fina (PAAF) es un procedimiento diagnóstico mínimamente invasivo, cuyo éxito radica en la habilidad del médico que la realiza, fundamentalmente. Un nuevo simulador de PAAF está disponible en el mercado, pero no se ha realizado hasta la fecha ningún estudio de validación para determinar su validez como herramienta docente. El objetivo del presente trabajo es el estudio de la validez aparente, de contenidos y constructiva de este phantom.


Métodos: Se reclutaron 79 participantes de 19 países y cerca de 70 instituciones distintas durante los congresos nacional de Anatomía Patológica (Granada) y europeo de Citología (Malmö) en 2019. Se dividieron en 4 cohortes de estudio: estudiantes (E, n=14), residentes (R, n=22), patólogos junior (J, n=17) y senior (S, n=26), en función del grado de experiencia. Los sujetos realizaron dos procedimientos de PAAF por palpación directa (escenario clínico simulado de lesión sólida, 1, y quística, 2), utilizando el simulador para entrenamiento FioNA (Sawbones, EEUU), mientras fueron grabados (tiempo y vídeo). Se consideró el tiempo en completar ambos procedimientos (T1 y T2) y la evaluación a través de un formulario tipo objective assessment of technical skills (OSATS) por un instructor, empleando criterios bien definidos para la validación constructiva. Un cuestionario fue ofrecido a los participantes para estudiar la validez aparente y de contenidos (no incluyendo en este caso al grupo de estudiantes dada la falta de experiencia y, por tanto, de criterio).

Resultados: Encontramos diferencias estadísticamente significativas en el tiempo T1 entre los distintos grupos (menor para los juniors o los seniors que, para los estudiantes, $p<0.001$), donde menor tiempo es considerado mejor (sin embargo, no encontramos diferencias estadísticamente significativas en T2). Un nivel de experiencia mayor se asoció a mejores resultados de OSATS, tanto en lesión sólida como quística ($p<0.05$), tanto en aspectos de ejecución como en el grado de vaciado de la lesión quística ($p<0.01$). La validez aparente se demostró con una puntuación media de 8.88 sobre 10 (rango 6,80-10, SD:0.85), sin diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. La validez de contenidos o el valor educacional también fueron probadas: el 92.31% de todos los participantes estuvieron de acuerdo en que el simulador permite el entrenamiento en PAAF (92.31% palpación, 100% técnica de PAAF y 98.47% preparación de extensiones citológicas).

Conclusiones: Este estudio representa la primera validación de un simulador comercializado para PAAF. Se demostraron la validez aparente, de contenidos y constructiva, por lo que el simulador puede ser considerado como una herramienta válida de entrenamiento. Algunos aspectos como el tiempo de ejecución o los formularios OSATS pueden ser útiles para definir la experiencia de los participantes.

Palabras clave: Validación, Punción Aspiración con Aguja Fina, PAAF, Simulador.

38. Título: Escenarios de simulación en una farmacia comunitaria: grupo piloto UEM.

Title: Simulation scenarios in a community pharmacy: UEM pilot group. 

Autores: Elena Pérez Izquierdo, Natalia Girón Calvo, Ana María Fernández Olleros, Cristina Rius Leiva. Universidad Europea de Madrid.

(Correspondencia: elena.perez2@universidadeuropea.es)

Resumen

Objetivo: Analizar la percepción de los estudiantes y validar la metodología basada en talleres de habilidades y escenarios de simulación como herramientas docentes para evaluar las competencias transversales y específicas desarrolladas por estudiantes del Grado de Farmacia ante una situación habitual en el ejercicio profesional de una farmacia comunitaria relacionada con el asesoramiento farmacéutico en el uso de dispositivos inhaladores.


Métodos: Se lleva a cabo un taller de habilidades previo (centrado en la explicación del uso correcto de dispositivos inhaladores, ventajas e inconvenientes y descripción del mecanismo de acción de cada tipo de inhalador) y un escenario de simulación complejo en la Farmacia Comunitaria Simulada de la Universidad Europea de Madrid, en la asignatura de Tecnología Farmacéutica II de 4º curso del grado en Farmacia y doble grado Farmacia-Biotecnología. Se preparan previamente los protocolos, materiales y documentación necesaria para el desarrollo del taller y de cada escenario de simulación. En el taller de habilidades previo, los estudiantes reciben información teórica en forma de guías y vídeos explicativos y demostrativos de uso. Durante este taller, los estudiantes tienen acceso a los distintos tipos de inhaladores y accesorios (cámaras de inhalación y espaciadores), así como al prospecto de dichos dispositivos. A lo largo de este taller, los estudiantes deben manipular los dispositivos y completar una ficha que recopila la información más relevante en cada caso: nombre comercial, tipo de inhalador (presurizado/no presurizado, monodosis, multidosis, etc.) o accesorio, composición, número de dosis, casos en los que está indicado y contraindicaciones o precauciones de uso. Los escenarios de Simulación compleja se inician con una explicación general sobre la metodología que se llevará a cabo. Dichos escenarios se llevan a cabo de forma individual en la Farmacia Comunitaria y se graban para poder visualizarlos posteriormente. Cada escenario de simulación tiene una duración aproximada de 10 minutos, en el que el estudiante se enfrenta a una situación real recreada por un/a actor/actriz. A lo largo de esta simulación, el estudiante debe realizar un correcto asesoramiento farmacéutico sobre el uso del dispositivo inhalador. Por último, se inicia un periodo de debriefing conjunto mediante la visualización de los vídeos con el objetivo de estimular a los participantes a realizar un análisis crítico de cada uno de los escenarios y dar un feedback sobre las actuaciones individuales.

Resultados: Todos los estudiantes adquirieron las competencias requeridas, obteniendo una calificación superior a 6/10 y una nota media de 7/10 tanto en el taller como en los escenarios de simulación, cuya evaluación se llevó a cabo con el uso de rúbricas y checklists. Los estudiantes valoraron de manera muy positiva ambas sesiones, a pesar de los nervios y la inseguridad inicial.

Conclusiones: Los talleres y la simulación desarrollados permiten al estudiante familiarizarse con situaciones reales y ayudan a adquirir aprendizajes nuevos, tomando decisiones en entornos profesionales a los que el estudiante aún no puede acceder. En general, los estudiantes coinciden en que esta metodología aumenta su motivación en el aprendizaje y que las habilidades y conocimiento adquirido les van a ser útiles en su desarrollo profesional futuro.

Palabras clave: Dispositivos inhalatorios, simulación, atención farmacéutica, tecnología farmacéutica.

39. Título: Evaluación Clínica Objetiva Estructurada en el Grado en Farmacia (UEM).

Title: Objective Structured Clinical evaluation in Pharmacy degree (UEM). 

Autores: Natalia Girón Calvo, Francisco José Farfán Sedano, Olga Castela Naval, Elena Pérez Izquierdo. Universidad Europea de Madrid.

(Correspondencia: elena.perez2@universidadeuropea.es)

Resumen

Objetivo: Evaluar competencias específicas de los alumnos de 5º de Farmacia utilizando diferentes escenarios de Simulación, aproximándoles a un entorno profesional real, que permitan valorar su desempeño, habilidades y conocimientos propios de un Farmacéutico.


Métodos: Al finalizar la asignatura de Estancias Tuteladas, cada estudiante de 5º del Grado en Farmacia y doble grado en Farmacia y Biotecnología realiza una ECOE en la Farmacia Comunitaria (FC) simulada y la Farmacia Hospitalaria (FH) del Hospital Simulado de la Universidad Europea de Madrid. Se desarrollan cinco estaciones relacionadas con las actividades que se llevan a cabo en la Farmacia Hospitalaria y Farmacia Comunitaria (FC): dos escenarios de simulación compleja y un taller de habilidades sobre gestión de recetas en Farmacia Comunitaria y un taller de validación farmacéutica de un tratamiento y un escenario de simulación compleja en paciente estandarizado (atención al paciente externo) en Farmacia Hospitalaria. Previamente a las ECOES, se prepara todo el material y la documentación necesaria para el desarrollo de cada estación (desarrollo del escenario para el paciente-actor, procedimientos y protocolos de actuación en FH, recetas, etc), así como las rúbricas de evaluación de cada una de ellas. En los escenarios de Simulación compleja sobre Indicación Farmacéutica y Dispensación en FC, el estudiante deberá recoger la información adecuada para dispensar los medicamentos y resolver la consulta del paciente (actor), así como, ofrecer la información adecuada sobre cada medicamento y las soluciones adecuadas a la consulta que se le realice, en función de las características y la salud del paciente. En el taller de gestión de recetas se prepara un paquete de 10 recetas y se le proporciona al alumno el material necesario (sellos, libro recetario, libro de estupefacientes, etc.) para que proceda a diligenciar, registrar las recetas e identificar los requisitos de dispensación. En el taller de Validación farmacéutica, tienen que validar el perfil terapéutico de un paciente ingresado (cama, medicación, indicación, dosis, pauta, interacciones) y la prescripción médica de otro paciente ambulatorio. En el escenario de Simulación compleja a paciente externo (tratamiento de VHC con Harvoni), el estudiante, como farmacéutico hospitalario, tiene que realizar una correcta Atención Farmacéutica al paciente (actor). Cada estación se evalúa utilizando una rúbrica de evaluación que recoge competencias de la asignatura, como son habilidades de comunicación, manejo de información, análisis crítico y habilidades de gestión. Las rúbricas están habilitadas en un iPad, lo que facilita la evaluación inmediatamente después de que el estudiante haya finalizado la estación.

Resultados: Todos los estudiantes adquirieron las competencias planteadas, alcanzando una calificación superior a 5, tanto en los talleres como en los escenarios de simulación. La calificación media de las ECOES fue de 6,7. La estación en la que se consiguió el mejor resultado fue la correspondiente al taller de validación, con un 7,25, obteniéndose la menor calificación en la estación de gestión de recetas (5,9).

Conclusiones: La Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECOES), mediante la utilización de escenarios de Simulación, permite evaluar la adquisición de competencias y habilidades que los estudiantes de Farmacia deben desempeñar en su futuro profesional como farmacéuticos.

Palabras clave: ECOES, Farmacia Hospitalaria, Farmacia Comunitaria, validación, atención farmacéutica

40. Título: Percepción de la gestión segura de fármacos en estudiantes de enfermería.

Title: Perception of safe drug management in nursing students. 

Autores: Encarna Rodríguez Higuera, Cristina Alfonso Arias, Laia Wennberg Capellades, Pilar Fuster Linares, Albert Gallart Fernández-Puebla, Mireia Llauradó Serra. Universitat Internacional de Catalunya.

(Correspondencia erodriguez@uic.es)

Resumen

Objetivo: Conocer cómo impacta la simulación clínica en la percepción de la gestión segura de medicación en alumnos de enfermería y su evolución tras un año de la intervención.

Métodos: Ensayo clínico aleatorizado no ciego basado en simulación clínica. GC (baja-media fidelidad, maniquí) y GI (alta fidelidad, paciente estándar) en alumnos de enfermería de 2º durante dos cursos académicos. La intervención incluía, 3 horas magistrales a todo el grupo sobre gestión segura de medicación y 5 horas de simulación, en las que el alumno desarrollaba casos clínicos de manera individual. El instrumento de recogida (NURSPeM, validado en una fase anterior) incluía 5 dimensiones: D1: Conocimiento y seguridad de fármacos, D2: Relevancia para la práctica profesional, D3: Proceso de pensamiento en el manejo de la medicación, D4: Manejo seguro de fármacos, D5: Comprobaciones antes de la administración de medicación. Fue aprobado por el comité ético de investigación. Los datos se analizaron con estadísticos descriptivos y bivariados, se realizaron pruebas no paramétricas (Wilcoxon y U-Mann Whitney) y se asumió un nivel de significación $p < 0,005$.

Resultados: En el ensayo clínico participaron un total de 168 alumnos con una edad media de 21,4 años, de los cuales 82% eran mujeres y el 30% tenían experiencia previa sanitaria. En la medición basal (T0) no se encontraron diferencias por dimensiones entre los grupos (D1 $p=0,233$, D2 $p=0,186$, D3 $p=0,291$, D4 $p=0,948$, D5 $p=0,783$). En la muestra general, los datos post intervención (T1) mostraron una mejora estadísticamente significativa en las dimensiones 1, 3 y 5 (D1 T0 11,85 vs T1 13,19 $p=0,003$, D3 T0 30,25 vs T1 31,15 $p=0,001$, D5 T0 9,12 vs T1 9,81 $p=0,002$). En el sub-análisis por grupos (GC, GI) se encontraron diferencias en D3 y D5 (GC T0 vs T1 D3 $p=0,023$, D5 $p=0,048$ / GI T0 vs T1 D3 $p=0,013$, D5 $p=0,014$) y en D1 sólo en el GC. Tras un año de la intervención y habiendo pasado por 4 periodos prácticos, la primera cohorte ($n=71$, sin diferenciar por grupos), D1 ($p < 0,001$) y D3 ($p=0,003$) mejoraron y D5 ($p=0,015$) empeoró significativamente con respecto a los datos post intervención.

Conclusiones: La simulación es efectiva en relación con aumentar la percepción de seguridad del alumno en la gestión de la medicación. El grado de fidelidad utilizado influye en los resultados de aprendizaje favoreciendo que la alta fidelidad conlleve un aumento de la percepción en seguridad clínica. Igualmente, se refleja como la práctica clínica puede modificar la competencia adquirida mediante simulación.

Palabras Clave: Grado de enfermería, Seguridad Clínica, Percepción, Gestión de medicación.

41. Título: Implementación de debriefing clínico TALK en unidades de cuidados intensivos.

Title: Implementación of clinical debriefing TALK on intensive care units. 

Autores: Esther León-Castelao, Iago Enjo-Pérez, Pedro Castro-Rebollo, Miquel Sanz-Moncusí, Sara Fernández-Méndez, Inma Carmona-Delgado, Javier Pérez-Dueñas Rocío Ponce-Muñoz Mauricio Olivares-Roja, Munt Garcia-Font, Adrian Tellez-Santoyo Jose Ramon Alonso-Viladot, José María Nicolás-Arfelis, Cristina Díaz-Navarro. Laboratorio de Simulación Clínica. Universidad de Barcelona.

(Correspondencia: enjo@ub.edu)

Resumen

Objetivo: Hoy en día se sabe la comunicación interprofesional en el ámbito de los cuidados intensivos contribuye de manera significativa a generación de errores y tal como afirma E. Salas, “la comunicación es el corazón del equipo asistencial”. Aunque la práctica reflexiva es esencial para desarrollar pensamiento crítico y prevenir errores, su aplicación diaria se ve entorpecida por la falta de tiempo y de estructuras formales asequibles para los profesionales clínicos. TALK© es una herramienta dirigida a proporcionar feedback estructurado y auto-debriefing del equipo (selfdebriefing). Guía conversaciones cortas, constructivas y sin juicio tras situaciones clínicas, cuando existan oportunidades de aprendizaje. El objetivo de este estudio es describir

el seguimiento a 1 año de la implementación de TALK Debriefing clínico en unidades de cuidados intensivos. Este estudio forma parte de un proyecto financiado por la Comisión Europea bajo una beca Horizon 2020 MCSARISE.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio cuasiexperimental pre-post en dos unidades de cuidados intensivos de un hospital de tercer nivel de Barcelona. Se realizó una sesión de entrenamiento sobre debriefing clínico TALK de (1h) y se distribuyeron ayudas cognitivas (posters, tarjetas). Se estableció que cualquier profesional puede comenzar o liderar un debriefing si lo considera necesario. Se recogieron datos sobre la realización de debriefing al final de cada turno, en períodos de 15 días para el basal, y seguimientos a 3, 6 y 12 meses. Se obtuvo la aprobación de un Comité de Ética y se firmaron consentimientos informados.

Resultados: La consideración de realizar un debriefing fue la variable que mostró un mayor aumento se observó siendo inicialmente un 47% (basal) al 74% (12m). La realización per se permaneció similar (16%), si bien, una disminución de la actividad asistencial en una de las unidades podría explicar estas cifras. El debriefing en entornos simulados ha demostrado ser una gran herramienta de aprendizaje en el adulto para la mejora de habilidades y trabajo en equipo. Por otro lado, casi toda la evidencia disponible sobre el debriefing clínico se circunscribe a la resucitación, y ha estado avalado por numerosas agencias (OMS, AHA, AAP, AHRQ), que recomiendan el uso regular de debriefing clínico. En el resto de las áreas asistenciales existen pocos estudios.

Conclusiones: TALK Debriefing clínico se presentó como una herramienta democrática, no obligatoria, empoderando a cualquier profesional a iniciar y liderar una conversación constructiva y sin juicios dirigida a implementar pequeños cambios significativos. Este abordaje resultó un un aumento en la consideración de realización de debriefing.

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.

Palabras clave: debriefing clínico, debriefing, práctica reflexiva, cuidados intensivos.

42. Título: Maniquí realista de bajo coste para inserción de tubo torácico.

Title: Realistic low-cost mannequin for thoracic tube insertion. 

Autores: Gerard Sergi Angeles Fite, Manuel López-Baamonde, Juan Manuel Perdomo Linares, Cristina Ibáñez Esteve, Ángela Guirao Montes, Carmen Gomar Sancho SIMCLINIC. Hospital Clínic de Barcelona.

(Correspondencia: gerardsergi.angeles@gmail.com)

Resumen

Objetivo: La inserción de un tubo de drenaje torácico (TT) es una técnica frecuentemente requerida en situaciones críticas y los médicos de urgencias, anestesiólogos e intensivistas deben ser competentes en ella. Se presenta el desarrollo de un nuevo maniquí de alta fidelidad, fácil confección y bajo coste para la colocación de TT y su uso en un taller de simulación de alta fidelidad.

Métodos: El diseño del maniquí para la inserción de TT se realizó a partir de instrumental médico desechado y piel de cerdo. Este material incluía: 6 tubos oro-traqueales, 4 envases cilíndricos de TT, 2 bolsas de suero vacías (una de 1000mL de NaCl 0,9% y una de 3000mL de agua estéril de irrigación), una porción de 25x25x2cm de piel de cerdo, una lámina de poliestireno transparente DIN A3 de 3mm de espesor, una pistola de silicona caliente, 2m de Velcro® y dos insufladores manuales. El maniquí fue integrado en un taller de simulación para equipos multidisciplinares de UCI para entrenamiento de inserción emergente de TT, se colocó sobre el tórax de un paciente estandarizado monitorizado con un simulador multiparamétrico de signos vitales. El modelo fue evaluado por un cirujano torácico experto y 12 participantes al taller. Se evaluó el realismo visual y táctil durante la realización de la técnica, así como la utilidad de su integración con el actor en el escenario de simulación para el aprendizaje de la técnica.


Resultados: El coste final del maniquí fue de 47€. En la valoración por la especialista, los aspectos peor puntuados fueron el “movimiento de la piel”, la “salida de aire al traspasar la pleura” y la “resistencia a la inserción del tubo torácico” (puntuación de 6/10 el primero y el segundo, y de 5/10 el tercero) y los mejor

puntuados fueron la “palpación de la caja torácica y de los espacios intercostales”, la “infiltración con anestésico local”, la “sensación de resistencia al traspasar la pleura”, la “fijación con sutura del TT a la piel y la “conexión al sistema de aspiración” (9/10 los cuatro primeros y de 10/10 el quinto). La puntuación promedio otorgada por el especialista fue de 8,2/10. En la valoración por los 12 participantes, la puntuación más baja fue otorgada a la “resistencia a la inserción del tubo torácico” y la “desaparición de la distensión torácica al drenar el neumotórax” (7,83/10 y 8,83/10 respectivamente), mientras que las mejores puntuaciones fueron otorgadas al “tacto de la piel”, a la “salida de aire al traspasar la pleura” y a la “conexión al sistema de aspiración” (9,83/10 el primero y el segundo, y 10/10 el tercero). La puntuación promedio por parte de los participantes fue de 9,42/10.

Conclusiones: Este modelo para el aprendizaje de la colocación de un TT es factible, reproducible, transportable y marcadamente más económico que sus alternativas comercializadas (2000€ a más de 40000€). Ofrece una fidelidad aceptable, lo que añadido a su fácil inclusión en un escenario de alta fidelidad hacen de este modelo una opción útil y accesible a la mayoría de presupuestos educativos.

Palabras clave: maniquí, tubo torácico, neumotórax.

43. Título: Debriefing clínico mediante la herramienta TALK en áreas quirúrgicas.

Title: Clinical debriefing with the tool TALK in surgical areas. 

Autores: Iago Enjo-Perez, Esther León-Castelao, Andrew Hadfield, Rocío Ponce-Muñoz, Pedro Castro-Rebollo, Cristina Díaz-Navarro. Laboratorio de Simulación Clínica. Universidad de Barcelona.

(Correspondencia: enjo@ub.edu)

Resumen

Objetivo: El debriefing es el proceso mediante el cual un individuo o equipo reflexiona acerca de su actuación después de la realización de tareas, turnos o eventos críticos (OMS, 2009). El debriefing ha sido integrado como el quinto paso del protocolo “Cinco Pasos para una Cirugía Segura” (5SfSS) del NPSA (National Patient Safety Agency) en que define los estándares de seguridad del paciente en áreas quirúrgicas del Reino Unido. A pesar de ello todavía, este último paso, no forma parte de las rutinas del personal de quirófano. La herramienta TALK supone una aproximación simple y práctica al feedback estructurado y auto-debriefing del equipo (self-debriefing), facilitando la reflexión y guiando conversaciones cortas entre profesionales clínicos sin experiencia previa, de forma constructivas y sin juicio después casos o sesiones clínicas en las que existan oportunidades de aprendizaje. El objetivo de este estudio es analizar el impacto de la introducción de la herramienta TALK en el cumplimiento del 5 paso de la 5SfSS en un hospital universitario y la adherencia al briefing quirúrgico implementado anteriormente. Este estudio forma parte de un proyecto financiado por la Comisión Europea a través de una beca Horizon 2020 MCSA-RISE.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio cuasiexperimental pre-post en las unidades de cirugía y cirugía mayor ambulatoria en el Hospital Universitario de Gales. Se incluyeron las listas quirúrgicas electivas que enviaban a los pacientes al área de reanimación posquirúrgica. Las listas de urgencias y cardíacas fueron excluidas. La institución fomentó y apoyó el uso de debriefing clínico mediante la herramienta TALK cuando los equipos lo considerasen oportuno. La formación del personal incluyó sesiones breves de entrenamiento, presentaciones en los departamentos y discusiones reflexivas con equipos multiprofesionales sobre las barreras y oportunidades de implementación. Se recogieron datos acerca del cumplimiento del 5SfSS incluyendo la consideración y práctica de debriefing, y detalles concretos sobre los debriefings que se realizaron. Además, se preguntó por la adherencia al protocolo de briefing quirúrgico. Se recogieron datos basales y de seguimiento a los 6, 12 y 18 meses. El estudio fue aprobado por un Comité de Ética y se obtuvo consentimiento informado.

Resultados: A lo largo de las 460 listas quirúrgicas analizadas se observó un alto cumplimiento del briefing quirúrgico y de la lista de verificación quirúrgica OMS ($\geq 97\%$). Respecto al debriefing, la consideración de realizar debriefing en algún momento o al final de la lista quirúrgica aumentó significativamente inmediatamente después de la intervención siendo la consideración basal un 36% y manteniéndose a los 18 meses en un 60% ($p=0.003$). La práctica de debriefing se incrementó significativamente a los 6 meses, tras lo cual disminuyó (23% basal, 39% 6m, 30% 18m). La razón principal por la que los equipos que consideraron realizar debriefing no lo llevaron a cabo, fue por no disponer de temas a analizar (81%).

Conclusiones: Estos datos sugieren un inicio de cambio cultural, si bien es necesario realizar re-intervenciones para mantener la consideración y práctica de debriefing. Se evidencia necesario profundizar en la detección de posibles temas sobre los que realizar el debriefing, particularmente aquellos que enfatizar desempeños positivos de la práctica asistencial.

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.

Palabras clave: debriefing clínico, debriefing, práctica reflexiva, área quirúrgica.

44. Título: Formación común en Urgencias para Especialistas Internos Residentes. Experiencia piloto y resultados.

Title: Common training in Emergencies for Resident Internal Specialists. Pilot experience and results.



Autores: Javier Montero Pérez, Teresa Martínez-Cañavate, Ana González González. Hospital Reina Sofía de Córdoba e IAVANTE.

(Correspondencia: javiermonteroperez@gmail.com)

Resumen

Objetivo: Analizar la experiencia piloto y resultados de un programa de Formación Común semipresencial destinado a todos los Médicos Internos Residentes MIR de la Comunidad Autónoma de Andalucía durante el primer trimestre de incorporación a la especialidad de 2018, con objeto de facilitar a los nuevos residentes el inicio de su labor asistencial en el área de Urgencias.

Métodos: Un grupo experto de tutores de MIR de hospitales de la CCAA diseñó un programa de formación en urgencias formado por: 1. Curso MOOC (Massive Online Open Course) de 10h lectivas durante 2 semanas. A partir de Casos clínicos con documentos resumen de la evidencia disponible y protocolos de actuación junto a grabaciones de simulación escénica de entrevistas y exploraciones sobre los temas: TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS. TRAUMATOLOGÍA. CARDIOPATÍA ISQUÉMICA. EPOC. INTOXICACIONES MEDICAMENTOSAS. EPILEPSIA. DIRAYA. SEPSIS. ICTUS. CALIDAD-SEGURIDAD y COMUNICACIÓN 2. Sesiones presenciales en formato Taller de simulación de 15h basado en simulaciones a partir de nuevos casos clínicos de mayor complejidad estrictamente prácticos. Basado en Debates y Debriefing. Con los siguientes temas: Protocolos asistenciales médico-quirúrgicos del Servicio de Urgencias. Sistema de información DIRAYA-Urgencias. Calidad y seguridad del paciente. Área de Observación: organización estructural y funcional.

Resultados: Se formaron un total de 746 MIR de especialidades clínicas. De ellos 237 completaron los talleres presenciales en 3 hospitales de las 8 provincias andaluzas. Los resultados mostraron una satisfacción media entre 8,2 y 8,5 sobre 10, destacando los aspectos más positivos expresados por los MIR: "ayuda a ponerte en situación viniendo tan verde" "son temas de utilidad en las Urgencias del día a día en el hospital" "La estructura en forma de casos clínicos simulados, con preguntas y teoría relacionada con dicho caso me parece muy útil y dinámica para aprender sobre la práctica".

Conclusiones: La actividad propuesta ha mostrado tener una gran solidez en su estructura y metodología práctica basada en la simulación. Permite la incorporación a las urgencias de los nuevos MIR, estandarizando una formación común semipresencial de calidad y fácil de aplicar en una comunidad dispersa como la andaluza. Ofrece a los MIR un material de gran calidad científico-técnica, a disposición permanente de residentes y Tutores para consulta y re-estudio en cualquier momento durante el primer año de residencia. La implicación de todos los tutores de urgencias sigue siendo un reto en este proceso de incorporación de los MIR a los Servicios de urgencias.

Palabras clave: Simulación clínica, Urgencias, emergencias, formación especializada.

45. Título: Evaluación de competencias del grado de enfermería. Evolución entre 2º/3º.

Title: Competence assessment in Nursing Degree: Evolution between 2nd and 3rd year. 

Autores: José Antonio Sarria Guerrero, Marta Raurell Torredà, Miguel Ángel Hidalgo Blanco, Benito Pérez Núñez, Albert González Pujol, Jaume Uya Muntaña. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud/Enfermería. Universidad de Barcelona.

(Correspondencia: j.a.sarriaguerrero@ub.edu)

Resumen:

Objetivo: Evaluar las competencias de seguridad, comunicación, valoración del paciente, intervenciones y evaluación enfermera, en las sesiones de simulación realizadas en 2º y 3º curso del Grado de Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona.

Métodos: Durante el curso 2018-2019, entre noviembre de 2018 y mayo de 2019, se realizaron 20 sesiones de simulación, a 200 alumnos, 100 de 2º y 100 de 3º de Grado de Enfermería UB. Se agruparon en grupos de 4. En cada sesión de simulación participaron 2 grupos, uno de ellos intervenía, mientras el otro observaba y evaluaba. Se utilizó un modelo de check-list, ad-hoc siguiendo modelos bibliográficos validados de evaluación de competencias. Se evaluaron las competencias de seguridad y comunicación: lavado de manos, identificación del paciente, presentación al paciente, interrogatorio sobre alergias y explicación de los procedimientos, con escala tipo Likert entre 0 y 2, y de valoración del paciente: signos vitales, seguimiento del algoritmo, ABCDE, cumplimentación de la valoración síntomas y técnicas de valoración, con escala de Likert entre 0 y 3. Cada grupo de alumnos por cursos, realizó dos sesiones de simulación. La cumplimentación del check-list se realizó por pares, entre los grupos observadores. Estos grupos se alternaban en la siguiente simulación. En el briefing se les adiestraba para la observación y el uso de la herramienta evaluativa, se utilizó la misma herramienta para todos los grupos.

Resultados: Las calificaciones en la competencia de seguridad y comunicación aumento de 2º curso (8,2 +/-1,6) a tercero (9,3 +/-2,4) aunque este aumento no fue significativo $p=0,09$. Las calificaciones en la competencia de valoración del estado del paciente también mejoraron de 2º (4,4 +/-1,8) a 3º curso (5,3 +/-1,9), pero tampoco lo hicieron de forma estadísticamente significativa $p=0,1$.

Conclusiones: La evaluación de competencias en seguridad, comunicación y valoración del estado del paciente, por pares resultó de gran interés para los grupos de 2º y 3º curso de alumnos y profesorado de simulación. Se encontraron carencias en competencias no evaluadas como el manejo de fármacos, la administración de oxigenoterapia y el juicio clínico. Sería necesario introducir más elementos de evaluación de distintas competencias a las evaluadas en las sesiones de simulación de Grado de Enfermería.

Palabras clave: diseño, simulación, validación, plantilla

46. Título: Validación de un instrumento para el diseño de casos clínicos en simulación.

Title: Tool validation for the design of clinical simulation scenarios. 

Autores: José Antonio Sarria Guerrero, Mónica Negredo Esteban, Marta Raurell Torredà,, María José Jiménez Cuadra, Rafael Jesús Sarria Guerrero, Núria Martorell Boluda. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud/Enfermería. Universidad de Barcelona.

(Correspondencia: j.a.sarriaguerrero@ub.edu)

Resumen:

Objetivo: Describir el desarrollo de una herramienta para el diseño de escenarios clínicos de simulación. Mostrar la validación del instrumento para el diseño de casos de simulación.

Métodos: Estudio de construcción y métrica de validación de un instrumento (plantilla) de diseño de simulación, realizado entre enero de 2017 y octubre de 2019. La validación se realizó en tres fases: 1ª Fase: Se realizó una revisión bibliográfica de instrumentos similares, teniendo en cuenta las recomendaciones de Benishek y Cohen y de la International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL). 2ª fase: Validación facial de contenido por expertos en simulación: Se seleccionó al grupo de investigación enfermera en simulación en Cataluña y Andorra (GRISCA), otros expertos del ámbito nacional y asistentes a los


talleres realizados en el VI congreso de SESSEP/Manresa. A estos se les realizó una presentación de la primera versión y se les instruyó acerca del método de validación por jueces y de los criterios a tener en cuenta en esta validación. Estos criterios fueron: “Univocidad”, “Pertinencia” y “Grado de importancia”. Los dos primeros se valoraron mediante escala dicotómica (0- 1) y el tercero mediante escala tipo Likert, (0-10), en función de si eran unívocos, pertinentes o no y de la importancia de aparecer en el instrumento a validar. Se añadió un apartado de observaciones, de escritura libre e interpretación cualitativa de los apartados. Las variables cuantitativas fueron analizadas mediante SPSS versión 28. La variable cualitativa se analizó mediante lectura y agrupaciones por apartados 3ª fase validación de la aplicabilidad con un pilotaje/taller previo en el VII congreso SESSEP/Madrid y entrevistas personales a expertos. Antes de la simulación, se entregó un caso clínico diseñado sobre la plantilla. Al finalizar el caso se realizó una entrevista conjunta donde se analizaron cada uno de los apartados de esta según la experiencia. Destacamos que los participantes provenían de ámbitos diferentes de la simulación: técnicos, instructores y coordinadores de programas.

Resultados: Plantilla versión 1: se obtuvo un diseño con 8 apartados que figuraban de forma común en la mayor parte de los instrumentos analizados y que las recomendaciones internacionales aconsejaban como básicos para el diseño de casos Plantilla versión 2: El análisis de las conclusiones de los expertos resultó significativo para modificar 1 apartado de la plantilla y añadir 2 más. Se obtuvo una versión de 10 apartados Plantilla versión 3: se obtuvo una última versión con 10 apartados y 1 de anexos. Se incluyó un guion para simulación con pacientes estandarizados. La plantilla se identificó con el nombre de “Parrilla de diseño de casos GRISANE”.

Conclusiones: Los expertos en simulación consultados consensuaron un instrumento común para el diseño de simulación Es necesario homogeneizar los instrumentos utilizados en diferentes instituciones con el fin de promover la transferencia de conocimiento en simulación Tras la experiencia, valoramos como necesario seguir investigando en la validación de instrumentos comunes empleados en simulación.

Palabras clave: diseño, simulación, validación, plantilla.

47. Título: Aprendizaje bidireccional y perfil pedagógico del facilitador en metodología MAES© de simulación.

Title: Two-way learning and pedagogical profile of the facilitator in the MAES methodology©. 

Autores: Juan Antonio García Méndez, María de Gracia Adánez Martínez, María José Pujalte Jesús, Andrés Rojo Rojo, José Luis Díaz Agea, Nieves Garre Baños. Universidad Católica de Murcia.

(Correspondencia: jluis@ucam.edu)

Resumen

Objetivo Conocer el estilo y perfil pedagógico del facilitador en metodología MAES© de simulación. Analizar el constructo aprendizaje bidireccional en facilitadores de simulación MAES©.


Métodos: Estudio descriptivo y transversal, basado en investigación cualitativa a través del grupo focal como técnica de investigación. La población diana fueron profesores universitarios de grado y posgrado en ciencias de la salud que trabajan con MAES©. La selección de los participantes respondió a criterios de pertinencia. Se seleccionó un grupo diferenciado constituido por siete participantes. El discurso obtenido en el registro audiovisual del grupo se transcribió literalmente y fue tratado mediante un análisis de contenido con orientación descriptiva.

Resultados: Hacen referencia al intercambio de conocimiento y aprendizaje que adquiere el facilitador gracias a las aportaciones de los estudiantes en simulación clínica. Aparecieron conceptos como autoaprendizaje, funciones del facilitador y rechazo al rol tradicional del profesor. Aparecieron dimensiones relacionadas con el desarrollo de las sesiones, el fomento de la autonomía de los alumnos o la importancia del establecimiento de un nivel basal de competencias antes de priorizar los objetivos de aprendizaje.

Conclusiones: El perfil del facilitador MAES© es de un docente que motiva la búsqueda de conocimiento y la autonomía del grupo de estudiantes. El aprendizaje bidireccional implica que los profesores también aprenden de los alumnos.

Palabras clave: Aprendizaje bidireccional, perfil facilitador, metodología MAES.

48. Título: Relevancia docente en la utilización de un simulador en Medicina.

Title: Teaching relevance of simulator use in Medicine. 

Autores: Alexander González Bada, José Carlos Herrero Herrero, Raúl De Frutos Parra, Ignacio García-Alonso Montoya, Luciano Aguilera Celorrio, Joseba González García. Departamento de Cirugía, Medicina y Radiología Física. Universidad del País Vasco (Leioa. Bizkaia).

(Correspondencia: joseba.gonzalez.garcia@hotmail.com)

Resumen:

Objetivo: Con ocho 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 275 alumnos.

Resultados: Del total de alumnos, el 78% realizaron correctamente ambos test online. El 77% reseñó como aspecto más positivo la utilización del simulador de alta fidelidad en las prácticas de la asignatura. Por otro lado, el 86% señaló como más interesante y atractiva la parte práctica de la asignatura, si la comparamos con los seminarios o las clases magistrales. Un 89% de los encuestados aumentaría la carga práctica con la utilización de simulación es esta 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.

Palabras clave: Medicina, Simulación, Formación, Docencia.

49. Título: Simulación clínica. El Podcast.

Title: Clinical Simulation. The Podcast. 

Autores: Cesar Leal Costa, Juan Antonio García Méndez, María José Pujalte Jesús, José Luis Díaz Agea, María Gracia Adanez Martínez, Diana Jiménez Rodríguez. Universidad de Murcia.

(Correspondencia: juanantonioarciamendez@gmail.com)

Resumen

Objetivo: Hacer una difusión de los fundamentos de la Simulación Clínica a través del podcast.

Métodos: El acceso y manejo de la información en la sociedad actual es muy rápido y versátil. Existen métodos de difusión de alto impacto y que permiten el acceso dirigido a nichos profesionales como los blogs y los podcast. El blog es una herramienta más estandarizada, sin embargo, el podcast aún está en una fase primigenia en España y no existe ningún podcast dirigido hacia la temática de la Simulación Clínica. El método es utilizar el podcast como medio de comunicación y difusión de información relacionada con la Simulación Clínica. Al no existir ningún antecedente en este medio, se ha programado una serie inicial de 5 capítulos donde se exponen los principios fundamentales de la Simulación. - Capítulo 1. ¿Qué es la Simulación Clínica? - Capítulo 2. ¿Cómo preparamos una sesión de Simulación Clínica? Prebriefing. Competencias a trabajar. Diseño de escenario - Capítulo 3. ¿Cómo ejecutamos una sesión de Simulación Clínica? Briefing. Paciente estandarizado vs Simulador. Manejo de la sesión. - Capítulo 4. ¿Qué hacemos después de la sesión de Simulación Clínica? Debriefing. - Capítulo 5. ¿Cómo podemos implantar la Simulación Clínica en nuestro medio? Zonas de Simulación. Los capítulos siguen una estructura lógica y son desarrollados por 5 profesionales que cuentan con una larga experiencia en Simulación Clínica.

Resultados: El resultado esperado es favorable y en cualquier caso supondrá un anclaje y un punto de inicio en la difusión sectorizada de la Simulación Clínica. Se podrá hacer una valoración en 6 meses para verificar el calado y difusión de esta información a través de este medio. Además, a través de un código QR que quedará inserto en el poster se podrá tener un acceso directo a los episodios grabados, además de los canales habituales.

Conclusiones: El podcast es una herramienta que está en consonancia con el perfil medio que representa a los profesionales de la Simulación Clínica. Profesionales con experiencia clínica/académica, familiarizados con las TIC, amantes de la innovación y que disponen de poco tiempo. El podcast es un medio apropiado para hacer difusión de información relevante sobre la Simulación Clínica. El alojamiento del podcast permite acceder a feedback y propuestas por parte de los oyentes, que resulta de gran utilidad a la hora de programar los siguientes capítulos.

Palabras clave: simulación clínica, Podcast, difusión.

50. Título: Historia clínica electrónica paciente simulado.

Title: Electronic Clinical Record of simulated patient. 

Autores: Arturo Sahuquillo Otero, Juan José Rodríguez Alonso, Lourdes Martín Méndez. Universidad Europea de Madrid.

(Correspondencia: arturo.sahuquillo@universidadeuropea.es)

Resumen

Objetivo: Desarrollo de la historia clínica electrónica de pacientes virtuales en un entorno de simulación clínica, como herramienta de trabajo que es capaz de aportar mayor fidelidad en los escenarios complejos.


Métodos: Uno de los retos más importantes que tenemos en los centros de simulación, es general el máximo realismo para que el participante sea capaz de realizar una inmersión en el entorno, que le permita el desarrollo de un entrenamiento clínico como el que realizaría en la práctica clínica real. En la actualidad y gracias a la transformación digital, los centros asistenciales disponen de distintos soportes de Historia Clínica Electrónica y este uso de la tecnología en el área de la salud, nos permite innovar y desarrollar los métodos didácticos en el campo de la simulación. Gracias a esto, tenemos la posibilidad de crear una herramienta de aplicación Web de fácil uso, con una interface sencilla y menús intuitivos que permite al estudiante consultar la historia clínica y solicitar pruebas complementarias electrónicas además de interactuar con ellas, mientras evalúan un caso de un paciente simulado en un escenario de alta fidelidad. Además, esta herramienta, permite a los docentes observar la capacidad de gestión y optimización de recursos en el conocimiento global del alumno. El desarrollo de la aplicación requiere de equipos informáticos y de una infraestructura TIC para poder implementar la herramienta. Está compuesta por Servicio Web que dispone de diversas herramientas que permiten resolver peticiones solicitadas por usuarios desde un ordenador, basado en sistema de gestión de base de datos con tecnología Mysql, PHP, HTML, instalados con una infraestructura sencilla la cual permite ser desplegado en cualquier red interna de un centro educativo. Su aplicación está dirigida a centros de simulación para entrenamiento de simulación en el área de la salud.

Resultados: Simulaciones más realistas mejoran de la experiencia del alumno durante la práctica.

Conclusiones: La Historia Clínica Electrónica de pacientes virtuales, ayuda a que el alumno perciba con mayor realismo cualquier situación que podría darse en un entorno hospitalario a la hora de pedir, consultar y gestionar pruebas diagnósticas realizadas a pacientes. El profesor obtiene más información para trabajar en el debriefing con los alumnos y poder evaluar de una manera más realista la habilidad y los conocimientos adquiridos de estos.

Palabras clave: Historia clínica electrónica, paciente virtual, innovación docente, entorno TIC.

51. Título: Aprendiendo: Administración de medicación mediante “Aula Invertida” y “4 Pasos”.

Title: Learning: Medication administration by “Flipped Classroom” and “Four steps”. 

Autores: M del Mar Torrecillas Gómez, Rogelio Guillamón Candel, Juan Francisco Morales Arroyo, Antonia González-Tejero Mañoso, Tamara Puche Bolarín, María López Vicente, Miguel Ángel Menárguez Arnaldos, Gracia Adanez Martínez. Universidad de Murcia.

(Correspondencia: graciamedicina@gmail.com)

Resumen:

Objetivo: Al finalizar el taller el alumno: Habrá adquirido la habilidad de canalización de vías venosas y canalización de intraósea. Habrá aplicado la metodología de estudio en aula invertida. Habrá desarrollado el aprendizaje entre pares.


Métodos: Población a estudio: Alumnos que cursan la asignatura “Habilidades Médico-Quirúrgicas”, que se imparte en el curso de 3º de Grado de Medicina de la Universidad de Murcia. Un total de 220 alumnos divididos en 2 grupos, estos se dividen en grupos de 20 alumnos y en subgrupos de trabajo de 3-4 alumnos. 1 Fase: entrenamiento de los instructores en habilidades en zona 1, se desarrolla en un taller donde se homogeneiza la metodología de enseñanza de habilidades 2 fase: Desarrollo de la metodología de clase invertida: Los alumnos disponen en el “Aula Virtual”, de un espacio llamado SIMULACIÓN, donde cada habilidad, guarda una explicación detallada de la estructura de la estación, material docente, check-list y videotutoriales sobre la técnica, todos ellos, realizados por profesores de la universidad y con la misma metodología de aprendizaje: “Técnica de los cuatro pasos”, mostrándose en el vídeo los pasos 1 y 2, que deberán estudiar con anterioridad a la práctica. Fase 3: Desarrollo del taller presencial: Al llegar al taller, los alumnos realizan un test on-line, al que acceden mediante código QR sobre los contenidos aprendidos con anterioridad, y a continuación, el profesor les pregunta acerca de las posibles dudas para resolverlas (aula invertida). Posteriormente, el instructor, realiza la técnica: canalización de vía venosa e intraósea, guiado por los alumnos (paso 3). Finalmente, (paso 4) los alumnos practican la técnica con sus grupos bajo supervisión del instructor y guiados por la check-list (aprendizaje entre pares). A la salida del taller los estudiantes cumplimentan un cuestionario de evaluación del taller.

Resultados: Los resultados preliminares obtenidos en la evaluación de dos talleres (40 alumnos) muestran resultados favorables en el cuestionario cumplimentado tras realizar el taller, en éste se evalúa la percepción subjetiva de dominio de la técnica sobre un simulador por parte de los alumnos y valoran la metodología, profesorado, percepción de dominio y satisfacción.

Conclusiones: La metodología de aula invertida con medios audiovisuales, sumada a la aplicación de la técnica de los cuatro pasos, aprendizaje colaborativo y a la evaluación entre pares mediante check list. Muestra buenos resultados en el aprendizaje de técnicas de canalización de vías venosas periféricas y de intraósea.

Palabras clave: Aula invertida, Cuatro pasos, simuloteca.

52. Título: Simulación Zona 0 y 1: “Monitorización y Auscultación” aplicando metodologías activas.

Title: Simulation Zone 0 and 1: “Monitoring and Auscultation” applying active methodologies. 

Autores: M del Mar Torrecillas Gómez, Beatriz Febrero Sánchez, Álvaro Luis Martínez Sánchez, Nuria Tomás García, Gloria Martínez Gómez, Gracia Adanez Martínez. Universidad de Murcia.

(Correspondencia: graciamedicina@gmail.com)

Resumen:

Objetivo: Al finalizar el taller el alumno: Habrá adquirido la habilidad de monitorizar al simulador y realizar una auscultación adecuada Habrá aplicado la metodología de estudio en aula invertida. Habrá aplicado el aprendizaje autónomo. Habrá desarrollado el aprendizaje entre pares.

Métodos: Los alumnos disponen en el “Aula Virtual” de la asignatura de habilidades médico-quirúrgicas, de un espacio llamado SIMULACIÓN, donde cada habilidad viene con una explicación detallada de la estructura de la estación, material docente, check-list y videos sobre las diferentes técnicas realizados por profesores de la Universidad de Murcia y con una metodología común. Los pasos 1 y 2 de la técnica de los cuatro pasos, primero realiza la técnica en tiempo real y luego explicándola paso a paso. Desarrollo del taller presencial: Al llegar al


taller, los alumnos pasan un cuestionario online sobre la técnica, al que acceden mediante código QR, posteriormente el instructor les pregunta acerca de las posibles dudas y se resuelven. Finalmente, el instructor realiza la técnica de monitorización y auscultación, guiado por los alumnos. A continuación, los alumnos pasan a una fase de “aprendizaje autónomo”, donde realizan la técnica entre grupos guiados por las check-list. Para esto, disponen de diferentes equipos para la auscultación como fonendos simulados y entrenadores de auscultación. Finalmente, se plantean escenarios clínicos rápidos (por grupos), cuyo objetivo es la interpretación de la auscultación cardiopulmonar sobre simuladores de fidelidad media con Feedback inmediato por parte del instructor. A la salida del taller los estudiantes cumplimentan un cuestionario de evaluación del taller.

Resultados: Los resultados preliminares obtenidos en la evaluación de dos talleres (40 alumnos) muestran resultados favorables en el cuestionario cumplimentado por los 40 alumnos al comenzar el taller. En la encuesta de valoración del taller los resultados muestran una alta satisfacción con respecto al taller de monitorización.

Conclusiones: La metodología de clase invertida con medios audiovisuales, sumada al aprendizaje autónomo y colaborativo, y a la evaluación entre pares mediante check list, muestra buenos resultados en el aprendizaje de la monitorización del paciente y de la auscultación cardiopulmonar.

Palabras clave: Aprendizaje activo, Simulación, Monitorización

53. Título Pilotaje de una SIMULOTECA como taller de aprendizaje autónomo.

Title: Simulation Zone 0 and 1: “Monitoring and Auscultation” applying active methodologies. 

Autores: Gracia Adanez Martínez, Carmen Robles Moreno, Domingo Pascual Figal, Juana Fernández Buendía, Marta Egéa Simón, Beatriz Febrero Sánchez, Carlos Pérez-Crespo Gómez, M. del Mar Torrecillas Gómez. Universidad de Murcia.

(Correspondencia: graciamedicina@gmail.com)

Resumen:


Objetivo: Dotar a los alumnos de un espacio donde puedan desarrollar el aprendizaje de habilidades con autonomía • Crear en el aula virtual un espacio donde los alumnos dispongan de videotutoriales, check list y material docente de habilidades. • Implementar en el profesorado una metodología común de enseñanza de habilidades e implicarlos en la realización de videotutoriales • Fomentar el aprendizaje colaborativo y entre pares.

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 ha desarrollado un espacio virtual, denominado, “Simulación”, que alberga información de habilidades que consiste en videotutoriales y material docente, grabados por los profesores de la universidad y check-lists. Se informa a los alumnos de las habilidades que van a entrenar en el taller: Retirada de un casco de moto, colocación de un collarín, inserción de cánula nasofaríngea y orofaríngea, cateterismo urinario. Se les remite a la plataforma SIMULACIÓN del Aula Virtual para preparar el taller con antelación. Desarrollo de la estación : Llegada a la SIMULOTECA: Un instructor presenta la estación y resuelve dudas, a continuación, deja a los alumnos en grupos de trabajo preformados donde entrenarán las habilidades en los simuladores utilizando en aula dispositivos para visualizar los videotutoriales y usando check-list para ir corrigiéndose, entre pares y paso a paso. A la salida del taller los estudiantes cumplimentan un cuestionario de evaluación del taller.

Resultados: Los resultados obtenidos en la evaluación por los alumnos de este taller muestran, tras el análisis de los 206 formularios cumplimentados, resultados favorables en cuanto a evaluación del taller y conciencia de dominio de la habilidad.

Conclusiones: La creación de una SIMULOTECA con metodología de clase invertida con medios audiovisuales, sumada al entrenamiento entre pares y con aprendizaje colaborativo probablemente sea una herramienta eficaz para que los alumnos desarrollen el aprendizaje autónomo en ambientes controlados. La simuloteca ha obtenido una buena aceptación entre los alumnos de la asignatura de habilidades médico-quirúrgicas de tercero de medicina, los

54. Título: Integración de procesos enfermeros: promoción y prevención de la salud.

Title: Integration of nursing processes: health promotion and prevention. 

Autores: María Caballero Galilea, Edmundo Fernández Piñeiro, José Miguel Mansilla Domínguez, Ester García-Ovejero, Isabel Font Jiménez, Millán María Martínez López. Universidad Europea de Madrid.

(Correspondencia: maria.caballero@universidadeuropea.es)

Resumen

Objetivo: Dar a conocer a los estudiantes el papel de la enfermera/o en el fomento de la promoción de la salud y el bienestar de la población promoviendo entornos y estilos de vida saludables y potenciando la seguridad del paciente en cada una de las intervenciones asistenciales a través de la simulación.


Métodos: La implantación del nuevo plan de estudios en Enfermería en la Universidad Europea de Madrid en el año 2017/2018 ha supuesto un cambio en la forma de impartir las asignaturas, de tal manera que se ha creado un nuevo concepto de enseñanza y aprendizaje a través de la integración del conocimiento de las asignaturas que componen cada curso, con la finalidad de adquirir las competencias requeridas. La asignatura “promoción de salud y reducción de riesgos: Integración de procesos de cuidados II” que se imparte en el segundo curso del grado de enfermería pretende englobar y enlazar los conocimientos de las asignaturas impartidas en primer y segundo curso del grado a través de la simulación. La integración enlaza conocimientos de Fisiopatología, farmacología, cuidados de enfermería, relacionado con las estancias clínicas que realizan los participantes. Desde un punto de vista de práctica basada en la evidencia, se trabaja a su vez la comunicación, el desarrollo de habilidades y competencias personales. Los resultados de aprendizaje se centran en aplicar la estrategia de seguridad del paciente para reducción del riesgo en cualquier ámbito de atención sanitaria, diagnosticar riesgos para la salud de un paciente y seleccionar las intervenciones enfermeras para reducirlos (estrategias, guías, protocolos de actuación), en los ámbitos de atención comunitaria y de hospitalización médica y quirúrgica, utilizar estrategias de promoción de estilo de vida saludable, de prevención de enfermedad y de reducción de riesgos para la seguridad del paciente, en cualquiera de los ámbitos de atención sanitaria. En el diseño de esta asignatura se implementaron metodologías y actividades docentes, que incluyen nuevos modelos de enseñanza innovadores, como entornos de simulación, en diferentes niveles de dificultad, trabajando desde habilidades técnicas, así como la reflexión compleja en casos clínicos.

Resultados: Las actividades que se llevaron a cabo fueron simulación media con casos, desempeño de habilidades y de alta fidelidad mediante herramientas del método del caso o aprendizaje basado en problemas. Esta última contempla la descripción de la situación observada, el análisis y comprensión del escenario orientándolo a los objetivos establecidos y una reflexión final sobre los mimos. La actividad evaluativa tras la realización previa de los escenarios de simulación consiste en resolver un escenario con un actor externo, de características similares a los realizados. El docente evalúa mediante visualiza en directo el escenario desde un espacio diferente, mediante rúbrica con diferentes ítems que cubren los resultados de aprendizaje programados en la guía docente de la asignatura.

Conclusiones: La integración mediante la simulación facilita el aprendizaje experiencial y significativo en entornos seguros donde los alumnos alcanzan niveles de satisfacción muy elevados con la asignatura. Les permite afrontar exitosamente situaciones de diferente complejidad en estancias clínicas y en futuros escenarios como egresados.

Palabras clave: Evaluación, Integración, Simulación alta fidelidad, seguridad del paciente, educación en enfermería

55. Título: Talleres formativos basados en la seguridad del paciente.

Title: Formative workshops based on patient safety. 

Autores: María Torres Figueiras, José Fernández de Maya, María Carmen Gil Collados, María Josefa Soriano Ruiz Departamentos de Salud de Vinalopó y Torre Vieja.

(Correspondencia: mtorres@vinaloposalud.com)

Resumen

Objetivo: Diseñar un programa educativo en entornos simulados a raíz de las declaraciones realizadas a través de un sistema electrónico de notificación voluntaria de eventos adversos por parte de los profesionales de la organización.

Métodos: El comité de seguridad del paciente de los departamentos de salud del Vinalopó y de Torrevieja se reúnen de manera mensual. Uno de sus objetivos es analizar las declaraciones efectuadas por los /las profesionales en el sistema de notificación electrónico voluntario (SINEA) de la comunidad valenciana. A raíz de este análisis se diseña un programa educativo que consiste en elaboración de talleres en la sala de simulación, en los que los casos clínicos llevados a cabo se basan en las declaraciones de los eventos adversos. Se recrean las situaciones en las que se produjeron los errores o casi-errores y se plantean estrategias para cómo se podían haber evitado (repaso de procedimientos, revisión cumplimiento de listas de verificación etc).

Resultados: El resultado es la elaboración de una serie de talleres con una cadencia mensual y centrado cada uno en una declaración. La demanda de la aplicación de las tecnologías educativas innovadoras para la formación de los profesionales sanitarios proviene de la necesidad de garantizar la seguridad del paciente. El sistema de declaración nos brinda la oportunidad de manera confidencial, ágil y voluntaria que los profesionales pueden notificar los efectos adversos, aunque no hayan generado un daño. Una vez notificados, toda esta información se canaliza con el objetivo de recopilar y analizar las incidencias y así poder adoptar medidas de mejora. El sistema no es punitivo, por lo que las notificaciones las puede realizar cualquier profesional en contacto con el proceso asistencial, tanto desde los centros de salud como desde los hospitales. En este sentido, el abordaje de la gestión de riesgos incluye el fomento de la notificación interna, tratar la seguridad del paciente como un problema de equipo y no individual y con un enfoque de sistema y no punitivo.

Conclusiones: Para garantizar una correcta calidad de los cuidados y la seguridad de los pacientes, son necesarios nuevos modelos educativos, esto exige un cambio de modelo de paradigma buscando fortalecer los conocimientos. La OMS en uno de sus documentos fundacionales "The World Health report: Working Together for Elath" (2006), considera que las organizaciones tienen la responsabilidad de proveer de un sistema educativo adecuado y un soporte para capacitar su fuerza de trabajo para aprender y aplicar las habilidades y conocimientos requeridos para la seguridad del paciente. La simulación frece el trabajo en equipo, mejora en el rendimiento de sistemas complejos y, sobre todo, fomentar la cultura de la seguridad del paciente. Los errores o casi errores son experiencias de aprendizaje y ofrecen grandes oportunidades de mejorar a través del aprendizaje de estos. La capacidad de aprender de los errores se multiplica al observar los profesionales los errores de sus compañeros. El análisis posterior de los eventos adversos declarados es donde surgen las mayores posibilidades de aprendizaje. Por ello, se puede afirmar que la simulación clínica es un método de formación guiado por el error, errores de los que se aprende para evitar volver a cometerlos con pacientes reales y evidenciar cuales fueron los pasos que desembocaron en un error o casi error.

Palabras clave: formación continua, simulación clínica, seguridad del paciente, análisis de efectos adversos, sistema de declaración.

56. Título: La ineficacia de las ventilaciones. ¿RCP sólo con compresiones torácicas? Un estudio con simuladores.

Title: The inefficiency of the ventilations. CPR with chest compressions only? A study with simulators.



Autores: María José Pujalte Jesús, César Leal Costa, José Luis Díaz Agea. Universidad Católica de Murcia.
(Correspondencia: mjpujalte@ucam.edu)

Resumen

Objetivo: Analizar la calidad de la resucitación cardiopulmonar básica en 2 modalidades (30:2 y sólo compresiones) en estudiantes de grado en enfermería tras un programa de entrenamiento aprobado para el plan de estudios.

Métodos: estudio analítico observacional, transversal con simulación clínica en 114 estudiantes de grado en enfermería de tercer curso.

Resultados: La profundidad media de las compresiones torácicas fue de 47,6 mm (DE 9,5) en RCP30:2 y de 45 mm (DE 8,8) cuando realizaron RCPs/c ($t=5,39$, $p<0.0001$, CI95% 1.69-3.65). Las compresiones con reexpansión torácica completa fueron 106 (DE 55) en RCP30:2 y 138 (DE 85) en la RCPs/c [$t=-4,75$, $p<0.0001$, CI95% -44,6 -(-18,4)]. El 28,1% ventilaron adecuadamente con la maniobra frente-mentón (Fisher: $p<0,0001$).

Conclusiones: El algoritmo de sólo compresiones fue más efectivo tras el entrenamiento, lo que implica la necesidad de insistir en las maniobras de ventilación y apertura de la vía aérea durante la formación en soporte vital básico con las actuales recomendaciones.

Palabras clave: hands-only, Cardiopulmonary resuscitation, basic life support, chest compression.

57. Título: MAES REVOLUTIONS.

Title: MAES REVOLUTIONS. 

Autores: María José Pujalte Jesús, José Luis Díaz Agea, Cesar Leal Costa, María Gracia Adanez Martínez, Diana Jiménez Rodríguez, Juan Antonio García Méndez. Universidad Católica de Murcia (UCAM).

(Correspondencia: juanantoniogarciamendez@gmail.com)

Resumen

Objetivo: Presentar la trayectoria y productividad de la Metodología de Autoaprendizaje en Entornos Simulados (MAES)


Métodos: La metodología empleada para conseguir el objetivo de esta Comunicación de Experiencia es la exposición del rendimiento que ha supuesto la implantación de esta metodología que cuenta con 8 años de evolución. Este rendimiento se presentará a través de distintos medios, por ejemplo, la presentación de las distintas publicaciones realizadas en revistas de Simulación Clínica, las comunicaciones en congresos que se han implementado, la presentación de los resultados de un curso MOOC que se inició en 2016, la distribución geográfica de MAES en distintas Universidades y Centros Asistenciales del mundo y los relatos personales de alumnos y facilitadores que han experimentado MAES.

Resultado El resultado principal es la legitimación de esta metodología que cuenta con 8 años de experiencia y con un pronóstico halagüeño. Otros resultados serían aspectos de MAES que presentan una gran acogida por parte de facilitadores y alumnos, como es la gestión inicial del grupo para crear un clima de trabajo óptimo, la identificación de la línea basal de competencias a la hora de establecer los objetivos de aprendizaje, el aprendizaje entre iguales, el aprendizaje colaborativo y la fase expositiva que implementa el equipo que diseña el caso y que se expone después del debriefing.

Conclusiones: MAES es una metodología innovadora que ya está implantada en varias Universidades y Centros Asistenciales del mundo. MAES está creciendo de forma orgánica, es una metodología que se implanta con facilidad, que permite el crecimiento y que se comparte y reproduce de forma natural.

Palabras clave: MAES, innovación, autoaprendizaje, aprendizaje significativo.

58. Título: Estudio de fiabilidad y validez de la adaptación española de "Escala de Satisfacción y Confianza en el Aprendizaje del Estudiante".

Title: Reliability and validity study of the Spanish adaptation of "Scale of Satisfaction and Confidence in Student Learning". 

Autores: Irma Casas García, David Bande Julián, Lorena Molina Raya, Ainoa Biurrun Garrido, Bárbara Hurtado Pardos, Juan Roldan Merino Campus, Urbano Lorenzo Seva, Mariona Farrés Tarafa. Campus Docent Sant Joan de Déu.

(Correspondencia: mfarres@santjoandedeu.edu.es)

Resumen

Objetivo: El objetivo de este estudio fue traducir al castellano y analizar la fiabilidad y validez del cuestionario Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale (SCLS) y conocer el nivel de satisfacción y autoconfianza de los estudiantes de grado de enfermería con respecto al aprendizaje en la simulación clínica.

Métodos: El estudio se realizó en dos fases: (1) adaptación al castellano del cuestionario. (2) Estudio transversal en una muestra de 489 estudiantes de grado de enfermería. Por un lado, se analizaron las propiedades psicométricas en términos de fiabilidad y validez de constructo mediante un análisis factorial confirmatorio y por otro lado se realizó un análisis descriptivo utilizando frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión. Para analizar la relación de las puntuaciones de la escala con las variables sociodemográficas se ha utilizado la T de student Fisher o la ANOVA.

Resultado: El alfa de Cronbach fue de 0.85 con un rango de 0.83 y 0.81 para cada una de las dimensiones. El análisis factorial confirmatorio mostró que tanto el modelo unidimensional como bidimensional son aceptables. Los resultados han mostrado puntuaciones medias por encima de 4 para ambas dimensiones lo que demuestra que los estudiantes valoran satisfactoriamente realizar simulación durante la formación académica.

Conclusiones: La escala es útil, válida y fiable para ser utilizada para conocer el nivel de satisfacción y autoconfianza de los estudiantes de grado en enfermería en simulación clínica. La simulación clínica favorece que el estudiante aumente su nivel de confianza y satisfacción para poderse enfrentar a escenarios reales de la práctica clínica.

Palabras clave: MAES, innovación, autoaprendizaje, aprendizaje significativo, aprendizaje entre iguales.

59. Título: Proyecto de Simulación en Urgencias Pediátricas de un Hospital Secundario.

Title: Simulation project in pediatric emergencies in a community hospital. 

Autores Nuria García Llorente, Cristina Muñoz López, Estela Vargas González, José Meizoso López, Marta Gayo Bellido, María de los Ángeles Magallón Jaime, Ana Muñoz López, Eva Sanavia Moran, Lourdes Romero Moreno, Leticia González Vives, María Cabrerizo Ortiz. Hospital universitario Infanta Leonor, Madrid.

(Correspondencia: ngarcia657@gmail.com)

Resumen

Objetivo: Describir nuestra experiencia en la creación de un grupo de trabajo multidisciplinar para manejo de situaciones críticas y simulación en la Urgencia Pediátrica de un hospital secundario.


Métodos: Se creó un grupo de trabajo multidisciplinar formado por enfermeros y pediatras. Reorganización del cuarto de emergencias. Elaboración una guía que recogía el material necesario y otra con los principales fármacos de uso en situaciones críticas. Se elaboraron póster con la medicación necesaria para la intubación y sedación en un caso crítico pediátrico y el manejo de la parada cardiorrespiratoria, desfibrilador. Se diseñaron algoritmos de actuación en las patologías más comunes atendidas en el box vital de pediatría basados en la bibliografía actual revisadas anualmente. Colocados al alcance de todos los profesionales en el box vital. Se fijaron sesiones en los diferentes turnos para explicar la nueva organización del cuarto de emergencias, así como dar a conocer las nuevas guías y protocolos de actuación. Se diseñó un calendario de casos prácticos dirigidos por el equipo de simulación. Se utilizó como escenario el propio box de emergencias, para aumentar el realismo y poder simular tanto el material como el aparataje. Nos apoyamos en muñecos de simulación de diferentes edades y en la aplicación "TruMonitor", para dar el máximo realismo al caso. Se realizan los casos prácticos exclusivamente con profesionales que actuaran de manera activa en el simulacro. Se entregaron test pre y post para analizar la mejora en los conocimientos y el nivel de satisfacción de los asistentes de manera objetiva. Tras los escenarios pasamos a una sala de reuniones donde se realiza el debriefing conjunto dirigido por un facilitador del equipo. Primero se deja hablar a cada uno de los participantes y posteriormente al facilitador, se analizan habilidades técnicas y no técnicas, aspectos positivos del escenario y aspectos a mejorar. Tras los primeros 6 meses se realizó una encuesta de satisfacción entre los participantes siendo la puntuación 1 poco/nada y 5 mucho. Actualmente el grupo de simulación se reúne mensualmente para la mejora y actualización de las guías, la organización de los escenarios de simulación, la formación y mejora del grupo.

Resultados: Se ha conseguido formar un grupo estable de trabajo multidisciplinar en simulación en emergencias pediátricas. Dicho grupo se reúne de forma periódica para analizar el trabajo realizado y promover nuevas mejoras en simulación clínica. Todos los participantes remarcaron que los simulacros fueron muy útiles y demandaron nuevos casos ampliando las patologías.

Conclusiones: La creación de un grupo multidisciplinar de manejo en situaciones críticas y simulación es necesaria para promover mejoras en el manejo de las situaciones. La simulación clínica es una herramienta que aumenta la calidad en la atención de un paciente en una situación crítica. La realización periódica de simulación de casos graves en un SUP disminuye el nivel de ansiedad de los profesionales, mejora sus habilidades en situaciones críticas, su conocimiento del entorno y del material disponible, así como, el trabajo en equipo del personal que proporciona la primera asistencia sanitaria a estos niños.

Palabras clave: Simulación Pediátrica” “Simulación clínica” “Emergencia Pediátrica” “Urgencias Pediátricas”.

60. Título: Impacto en el claustro de un programa de formación en simulación.

Title: Impact on the faculty of a learning program with simulation. 

Autores: Oscar Oliva Fernández, Emilia Condes Moreno, Susana Rodríguez Molina. Universidad Europea de Madrid.

(Correspondencia: oscar.oliva@universidadeuropea.es)

Resumen

Objetivo: Analizar el efecto en cuanto a satisfacción e impacto en la docencia de un programa de formación en simulación en el claustro de una Facultad de Ciencias Biomédicas.


Métodos: Tras la realización de un curso presencial sobre el uso de la simulación como metodología docente realizaremos un estudio comparativo pre-post cualitativo y cuantitativo de este programa de formación al claustro. Para la recogida de los datos utilizaremos encuestas de satisfacción de los alumnos y profesores y cuestionarios sobre el uso de la metodología de la simulación en su docencia, es decir, ver si la aplicabilidad de lo aprendido en esos cursos mejora la satisfacción de los alumnos y profesores en la metodología.

Resultados: Se ha realizado un programa de formación a 210 profesores de la Facultad de Biomédicas sobre la metodología de la simulación, analizando la satisfacción sobre el programa a través de una encuesta de escala liker. Para comprobar el impacto que este curso ha tenido, se ha realizado un estudio piloto a 20 de ellos seleccionados de forma aleatoria para comprobar el grado de satisfacción de los alumnos sobre la docencia que han impartido antes y después de su formación, así como cuestionarios sobre la aplicabilidad de la metodología aprendida en su docencia.

Conclusiones: Es fundamental que exista un programa de formación del claustro en simulación para asegurar los beneficios de esta metodología en la docencia. Que el programa de formación cumpla una serie de requisitos como: - Respaldo y apoyo de la institución. - Interprofesionalidad. Curso práctico con metodologías activas Ajuste en la metodología de docencia y evaluación. Eliminar mitos y miedos en el docente con la metodología de la simulación.

Palabras clave: Formación, Simulación, Impacto.

61. Título: Aprendizaje de habilidades técnicas, realidad virtual y sensores de movimiento.

Title: Technical skills learning, virtual reality and motion sensors. 

Autores: Laura Barbón García, Guillermo Blanco Vera, Pablo J. Alhama Blanco. Universidad Carlos III de Madrid.

(Correspondencia: palhama@pa.uc3m.es)

Resumen

Objetivo: La realidad virtual ha revolucionado el sector del entretenimiento y ha entrado también con fuerza en el de la educación, pero para ir un paso más allá y poder utilizarlo en el entrenamiento de habilidades técnicas no es suficiente la creación de un entorno inmersivo, sino que es importante también sensorizar el movimiento del usuario dentro de ese entorno. Se está llevando a cabo simular un laboratorio odontológico y probar diferentes tecnologías de movimiento para replicar las interacciones en el entorno. El objetivo final es optimizar el tiempo de los estudiantes en un laboratorio odontológico a través del aprendizaje previo de los procedimientos básicos de forma autónoma mediante un simulador de realidad virtual.

Métodos: La aplicación, bajo Unity-3D, consiste en un espacio donde el usuario puede moverse libremente e interactuar con los diferentes objetos, desde cubos hasta formas más complejas. Para replicar el escenario real, se utilizan vídeos del entorno de trabajo, así como de los procedimientos a implementar. La experiencia de interacción se ha mejorado añadiendo la tecnología que ofrece LeapMotion para sensorizar el movimiento de las manos mediante gestos con las manos sustituyendo el teclado y el ratón. También se está analizando el grado de precisión que ofrece esta tecnología para ver qué tipo de habilidades técnicas se pueden evaluar usando este procedimiento.

Resultados: Hasta ahora se han construido entornos básicos, superficies sobre las que caminar con objetos con los que interactuar utilizando teclado y ratón. Se han dado los primeros pasos con la tecnología LeapMotion, desarrollando un entorno para replicar el movimiento de los dedos y evaluar la interacción básica con objetos propios de las prácticas de odontología.

Conclusiones: El uso combinado de la realidad virtual y sensores de movimiento ofrece un gran abanico de posibilidades en el entrenamiento de habilidades técnicas que va desde la familiarización con el entorno de trabajo, hasta la interacción con los objetos de una forma inmersiva y fiel a la realidad. Es necesario trabajar en la calibración de estos sensores para adecuar su precisión a la habilidad a entrenar.

Palabras clave: Simulación, Realidad Virtual, Sensores Remotos.

62. Título: Metodologías ágiles, enfoque pluridisciplinar para el desarrollo de simuladores clínicos.

Title: Agile methodologies, multidisciplinary approach for the development of clinical simulators. 

Autores: Guillermo Blanco Vera, Laura Barbón García. Universidad Carlos III de Madrid.

(Correspondencia: palhama@pa.uc3m.es)

Resumen

Objetivo: Desarrollar un simulador es un proceso complejo que requiere un enfoque pluridisciplinar en el que interactúen diseñadores del ámbito clínico y técnico junto con el usuario final. La participación de perfiles profesionales tan diferentes requiere metodologías estándar que faciliten el proceso. En este trabajo se presenta el proceso utilizado en el diseño de un simulador de prebriefing de prácticas clínicas de odontología.

Métodos: Para desarrollar este trabajo se ha utilizado como base la metodología Design Sprint de Google Ventures aplicada en dos fases, una con el equipo pluridisciplinar (clínicos, técnicos y usuarios) y la segunda sólo con el equipo técnico. La primera fase aplicada ha permitido entender la problemática del pre-briefing en odontología, depurar al máximo las competencias a entrenar, y proponer soluciones de entre las que se han escogido y perfeccionado dos. La segunda fase tomando decisiones sobre las tecnologías a utilizar por el equipo de trabajo. Tras las fases se desarrollan dos aplicaciones bajo Unity-3D en repositorio con control de versiones. Una utilizando vídeos 360 para la generación de contenidos y otra con sensores de movimiento. Se ha abstraído la capa de textos para facilitar la traducción. El uso de avatares facilita la adición posterior de ejercicios.

Resultados: Design Sprint aplicada, en un equipo pluridisciplinar, y con el equipo técnico, ha demostrado su utilidad para acotar el tiempo de diseño, y agilizar la toma de decisiones prueba-retoque antes de empezar con el desarrollo. Ha sido necesario adaptar la metodología para minimizar la presencia simultánea de los diferentes profesionales y posibilitar la realización telemática.

Conclusiones: Las metodologías ágiles procedentes del mundo del diseño abordan el complejo proceso de concepción y desarrollo de simuladores clínicos. Son una buena aproximación para entornos pluridisciplinarios porque establece claramente las fases en las que interviene cada rol. El método regula las reglas de participación para acotar el tiempo de cada fase, y permite validar rápidamente las ideas previamente al desarrollo. Un reto del método es la presencia física simultánea de los diferentes profesionales que se ha solventado gracias a la tecnología.

Palabras clave: Simulación, Recursos Audiovisuales, Informática Médica

63. Título: Uso de la simulación para el desarrollo de la figura del líder.

Title: Using simulation to develop the figure of leader. 

Autores: Patricia Rebollo Gómez, Álvaro Trampal Ramos, Carlos Muñoz de Cabo, Sara Somolinos Horcajuelo, Marcos Rojas Jiménez, Manuel Camós Ejarque, FUDEN.

(Correspondencia: patriciarebollo@fuden.es)

Resumen

Objetivo: El objetivo general de aprendizaje es la adquisición de habilidades en liderazgo de equipos. Como objetivo específico analizaremos el proceso de comunicación, la adjudicación de roles así como la capacidad de resolución de conflictos.


Métodos: Para el desarrollo de la figura del líder proponemos un escenario clínico simulado. Es un paciente traído por el servicio de extrahospitalaria en PCR. SE inicia el caso en box de parada. Entra en escena el equipo de intervención rápida. EL líder debe adjudicar roles, así como funciones. Como elemento perturbador introducimos en el escenario a un confederado, que actuará en el rol de monitor. El confederado no sabe utilizar el desfibrilador y no lo comunica al equipo. El líder deberá resolver ese conflicto dentro del equipo.

Resultados: Este escenario se ha utilizado en postgrado de gestión y liderazgo. Han pasado por él un total de 136 alumnos, de los cuales han rodado dentro del escenario 25. En las encuestas de satisfacción, un 63,61% de los alumnos otorgan un 5 sobre 5 al desarrollo del escenario, un 38,96% un 4, un 7,69% un 3 y un 2 un 1,30%. En los comentarios refieren que la simulación es una herramienta muy interesante para identificar, roles, respuesta.

Conclusiones: El desarrollo de habilidades no técnicas en escenarios de simulación es imprescindible para el entrenamiento de equipos sanitarios no solo para mejorar su repuesta sino para disminuir los eventos relaciones con errores de comunicación.

Palabras clave: Liderazgo, simulación, trabajo en equipo

64. Título: Diferencias del desarrollo de un caso al implementar el programa de pacientes estandarizados.

Title: Differences in the scenario development after implementation of a standardized patient's program. 

Autores: Paula San Martín González, Cristina Rivera Picón, Carlos Caballero Arias. Universidad Pontificia de Salamanca.

(Correspondencia: psanmartingo@upsa.es)

Resumen

Objetivo: Describir las diferencias detectadas en los alumnos de cuarto grado de enfermería de la Universidad Pontificia de Salamanca en el manejo simulado de un enfermo oncológico, implementando el programa de pacientes estandarizados y sin el uso de este.

Métodos: Se llevó a cabo un escenario simulado en el Centro Clínico de Simulación Avanzada de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPSA, denominado Cuidados de enfermería al paciente oncológico: manejo de reservorio subcutáneo, mediante el cual, se pretendían lograr los siguientes objetivos de aprendizaje: Objetivos generales: NIC 1 (4054) Manejo de un dispositivo de acceso venoso central NIC 2 (5510) Educación para la salud NIC 3 (4238) Flebotomía: muestra de sangre venosa. Objetivos transversales: Aplicar comunicación terapéutica con el paciente Aplicar medidas de seguridad al paciente Salvaguardar la intimidad del paciente. Se realizó el mismo escenario clínico durante 2 años consecutivos, el primero de ellos sin utilizar pacientes estandarizados y el segundo de ellos, con la incorporación de una actriz.


Resultados: Las principales diferencias detectadas no son representativas ni objetivas con datos, siendo esta una línea futura de investigación. Los alumnos que realizaron el escenario con personal técnico propio de la facultad caracterizado para el mismo demostraron menor implicación y empatía, así como una disminución de la tensión y la ansiedad, evidenciada en gestos y actitudes que no se observaron con el desarrollo del caso con paciente estandarizado. Además, mostraron más cercanía, teniendo en cuenta que sabían que no era en realidad una paciente oncológica puesto que la conocían de antes y tenían contacto con ella, aunque de forma

indirecta. En el caso de los alumnos que desarrollaron el escenario con una actriz, detectamos que se encontraron inmersos en él durante toda la experiencia de simulación, manteniendo el contacto directo, la comunicación terapéutica y en todo momento teniendo en cuenta la intimidad del paciente y detectaban falta de información puesto que, no conocían la experiencia con pacientes estandarizados, debido a que coincidía con la primera vez que se llevaba a cabo. El nerviosismo y la tensión que no mostraron los primeros se detectaron en estos alumnos, desarrollando un debriefing muy provechoso y con una alta reactividad emocional, detectando directamente la responsabilidad de la praxis diaria ante una experiencia de simulación que catalogaron como real.

Conclusiones: Detectamos diferencias en el desarrollo de un mismo escenario clínico de simulación en el caso de que se desarrolle con personal conocido que con pacientes estandarizados. El programa del paciente estandarizado debe de ser impulsado y consolidado, pero las primeras aproximaciones nos aportan resultados positivos en la formación de alumnos/as del grado de enfermería de la Universidad Pontificia de Salamanca. La consecución de objetivos de aprendizajes y de habilidades no técnicas mediante la simulación clínica es muy efectiva y beneficiosa con la incorporación de pacientes estandarizados, dotando de un realismo añadido y una mayor implicación en el alumnado.

Palabras clave: pacientes estandarizados, oncología, experiencia simulada.

65. Título: Evaluación de la metodología docente en SCAF en USJ.

Title: Evaluation of the teaching methodology in high-fidelity clinical simulation (HFCS) in USJ. 

Autores: Raquel Sánchez Pasamón, Laura García-Guillén, Ignacio Lucea-Quintana, Ezequiel Montero-García. Universidad San Jorge.

(Correspondencia: rsanchezp@usj.es)

Resumen:

Objetivo: Evaluar la metodología docente en SCAF en USJ posibilidades de mejora para hacer dicha metodología más eficaz.

Métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo observacional partiendo de los resultados de un estudio previo con estudiantes de 4º de Enfermería de la USJ con el objetivo de determinar cómo influye la simulación en la adquisición y destreza en el manejo de actividades enfermeras. Los resultados mostraron la necesidad de una revisión de la metodología de trabajo y así fomentar una mayor participación del alumnado. Por ello, el equipo de simulación planteó los siguientes planes de mejora: 1) Realización de un prebriefing, que consiste en una lluvia de ideas, previa a la entrada al espacio, sobre las actividades a desarrollar en el caso y 2) El desarrollo de un debriefing guiado por los alumnos. Se ha realizado una encuesta de opinión abierta para estudiar la percepción de los alumnos frente a estas modificaciones la cual ha sido evaluada mediante el programa Atlas.Ti y Excel.

Resultados: Tras el análisis de las encuestas, se observa buena aceptación del prebriefing, que resulta de gran utilidad para los alumnos al reducir el estrés. Además, lo perciben como una herramienta que aporta y organiza las ideas para la resolución del caso. En contraposición, el debriefing guiado por los estudiantes se advierte como un elemento no tan eficiente como el esperado, debido a la escasa participación y la dificultad que encuentran para tratar todo el contenido de forma ordenada.

Conclusiones: En base a los resultados obtenidos, se deriva la necesidad de una formación especializada en el debriefing para el personal docente. Como líneas de mejora, además de la anterior, se plantea la necesidad de crear e incluir una guía que permita al alumno una dirección del debriefing adecuada, fácil y que aporte dinamismo.

Palabras clave: Simulación Clínica de Alta Fidelidad (SCAF), enfermería, propuesta de mejora, metodología.

66. Título: Metodología: Adquisición de habilidades en RCP mediante simulación clínica.

Title: Methodology: PCR skills acquisition through clinical simulation. 🗨️

Autores: Rosa Maset Roig Escuela, Ana Ayllón Badia, Laura Cubero, José Vicente Peñalver Contreras, Constantino Tormo Calandin, José Luis Ruiz López. Hospital virtual Universidad Católica de Valencia.

(Correspondencia: rosamaria.maset@ucv.es)

Resumen:

Objetivo: 1. Describir la metodología de evaluación empleada para mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes y evaluar la RCP básica, a través de la simulación clínica. 2. Describir el material empleado en la sesión de simulación de RCP. 3. Evaluar la seguridad del paciente en la práctica de RCP.

Métodos: Población de estudio Alumnos de segundo curso del grado de Enfermería en el Practicum I de la UCV, con una muestra de 300 participantes reclutados en el centro avanzado de Simulación clínica, Hospital virtual-UCV. Se desarrollará una sesión de 5 horas de duración, que se divide en tres partes: • Sesión teórica: con un PowerPoint con los conceptos generales, las competencias y destrezas, que se quieren adquirir mediante la sesión de simulación. • Sesión práctica: Se trabajará de forma práctica, las habilidades técnicas y no técnicas que se pretende instruir a los estudiantes. • Escenario de simulación: Se preparará un escenario clínico de simulación y un grupo de 2 alumnos supervisados por el instructor realizará la simulación del caso. ESCENARIOS DE SIMULACIÓN Descripción del escenario • Historia clínica • Descripción del escenario de simulación que se va a presentar a los alumnos de forma detallada, de un deportista que sufre una parada cardiorrespiratoria. • Material empleado se describirá. • Evaluación según ECOE y a través de checklist de habilidades técnicas y no técnicas a través de tablas que se adjuntarán.

Resultados: Este trabajo es el inicio del proyecto, donde se realiza la recogida de datos, para más adelante, analizar en un futuro los resultados obtenidos.

Conclusiones: 1.- Los alumnos reclutados serán capaces de: cumplir la metodología de evaluación empleada en simulación clínica para mejorar sus conocimientos, habilidades y actitudes en una RCP básica. 2.- Los alumnos reclutados serán capaces de: emplear de manera adecuada el material empleado en la sesión de simulación de RCP. 3.- Los instructores de simulación clínica del Hospital virtual-UCV serán capaces de: evaluar las competencias de RCP, adquiridas por los alumnos y evaluar la seguridad del paciente con la metodología descrita en la práctica de RCP.

Palabras clave: Simulación clínica, Habilidades, metodología, RCP.

67. Título: Evaluación de los conocimientos adquiridos en RCP 9 meses después.

Title: Assessment of acquired CPR knowledge after 9 months. 🗨️

Autores: Sergio Galarreta-Aperte, Laura Zaurín-Paniagua, Benjamín Gaya-Sancho, Raquel Sánchez-Pasamón, Laura García-, Berta Sáez-Gutiérrez. Universidad San Jorge.

(Correspondencia: sgalarreta@usj.es)

Resumen

Objetivo: Conocer si se produce modificación de los conocimientos en primeros auxilios, en poblaciones de diferentes edades escolares, un año después de haber recibido una actividad formativa en RCP.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio cuasi-experimental en una intervención educativa de medida pre-test posttest, utilizando para la recogida de datos un cuestionario validado y a una muestra de 103 participantes, pertenecientes a dos centros educativos y de diferentes edades (6º primaria, 2º ESO, 1º y 2º bachillerato, adultos). Los resultados pre-test – post-test mostraron que la única variable de agrupación que produjo diferencias estadísticamente significativas fue la edad, mientras que aquellos participantes que habían recibido formación en primeros auxilios en el año previo a la intervención, obtenían peores calificaciones en el pre-test que los que no (mediana= 5 vs 4). 9 meses después de la intervención, los participantes repitieron el cuestionario (post-año). Los resultados del mismo se analizaron con el paquete estadístico SPSS, llevando a cabo un análisis comparativo con la mediana de puntuación total entre cuestionario post-test y post-anual y la tasa de éxito en cada una de las 10 preguntas.

Resultados: Se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$ y $p = 0,004$) entre los test de las poblaciones primaria (media = 8,4 vs 7,28) y bachillerato (media = 7,13 vs 5), mientras que no se encontró significación estadística en las poblaciones de secundaria y adultos.

Conclusiones: A la vista de los resultados obtenidos, se refuerza la necesidad de realizar reciclajes en primeros auxilios de forma periódica, en un plazo que no debiera ser superior a un año en ninguna de las poblaciones e inferior al mismo en poblaciones de edad primaria. Del mismo modo, existe evidencia de la diferencia temporal en las intervenciones de reciclaje en función del grupo de edad.

Palabras clave: Primeros auxilios, intervención educativa, eficacia, actualización formativa.

68. Título: Uso innovador del paciente estandarizado en el debriefing.

Title: Innovative use of the standardized patient in the debriefing. 

Autores: Susana Rodríguez Molina, Oscar Oliva Fernández, Emilia Condes Moreno. Universidad Europea de Madrid.

Resumen

Objetivo: Valorar los aspectos que pueden condicionar el uso del paciente estandarizado en el debriefing.


Métodos Se trata de un estudio cualitativo a través de una entrevista a 30 profesores de Biomédicas que han realizado un programa de formación en simulación para conocer su valoración a la hora de utilizar el paciente estandarizado en el debriefing.

Resultados: Se ha entrevistado a 30 profesores de la Facultad de Biomédicas que han participado como alumnos en un programa de formación en simulación en el que se ha utilizado al paciente estandarizado en el debriefing. Los aspectos más reseñados han sido la importancia de consensuar con el actor su papel en el debriefing, el actor no debe salir de su rol de paciente, únicamente utilizar el actor para reforzar aspectos positivos del alumno que debe conocer antes de entrar al debriefing gracias al correcto diseño de la documentación académica, así como el marco mental del paciente que está interpretando y volver a ese marco mental en el debriefing en caso de ser necesario.

Conclusiones Estandarización del uso de actor en el debriefing - La relevancia que toma la fidelidad del escenario detallada en la documentación académica aportada por el profesor para que el paciente estandarizado se sienta orientado - La fuente de información sobre la patología a representar por actor deberá ser únicamente la aportada por el profesor, evitando de esta manera la desviación del objetivo de aprendizaje - La importancia de compartir el objetivo de aprendizaje que se quiere trabajar en el debriefing.

Palabras clave: actor estandarizado, paciente estandarizado, debriefing, fidelidad.

69. Título: Formación en Competencias y Simulación (Brasil, 2014-2015).

Title: Training in competences and simulation (Brasil, 2014-2015). 

Autores: Israel Bellanato Rodríguez, Miguel Ángel Paz Rodríguez, Iván M. Herrera Pérez. EPES e IAVANTE.
(Correspondencia: jsbero061@gmail.com)

Resumen

Objetivo: Generar docentes capaces de diseñar y manejar entornos de teleformación, crear escenarios de simulación, manejar metodologías de aprendizaje por simulación, diseñar programas formativos y desarrollar un modelo de negocio.

Métodos: Se trata de un programa formativo desarrollado en Brasil durante los años 2014 y 2015, para formar los docentes que desarrollen los programas de formación mediante simulación en Brasil.

Resultados: Aproximación de los resultados alcanzados en los alumnos formados, esto es, programas formativos mediante simulación desarrollados por los que fueron alumnos a partir de la acción formativa.

Conclusiones: Se formó un total de 83 alumnos, que generaron acciones formativas en el ámbito de la simulación a raíz de este proyecto.

Palabras clave: Formación en competencias, Simulación

70. Título: Debriefing en el pregrado: de la teoría a la práctica.

Title: Debriefing in diplomate degree: from theory to practice. 

Autores M^a del Carmen Gutiérrez Alonso, Ana M^a Anula Rodríguez Universidad Católica Sta. Teresa de Jesús de Ávila. (UCAV).

(Correspondencia: mcarmen.gutierrez@ucavila.es)

Resumen

Objetivo: Describir la evolución del método de trabajo del aula de simulación en estudios de pregrado desde la implantación de la metodología de simulación clínica hasta el momento y las acciones de mejora planteadas tras la revisión actual.


Métodos: Al tratarse de una experiencia se realiza una descripción de los cambios operados en la metodología de simulación que se utiliza en los estudios de Grado de Enfermería. Se describen las diferencias existentes entre los diferentes alumnos que puede encontrarse un instructor: los estudiantes de Grado (alumnos pregrado) y los profesionales (alumnos postgrado), sus características particulares y cómo éstas influyen en el diferente aprovechamiento del aprendizaje. Asimismo, la circunstancia particular de la creación de un aula de simulación partiendo de la base de un equipo humano formado en docencia tradicional, más enfocada a la evaluación que al aprendizaje reflexivo.

Resultados: En 2019 a raíz de formación específica de dos de los integrantes del equipo, se decide pilotar un debriefing estructurado con el modelo ITRUST (Implementation, Translation, Reactions, Understanding, Summary, Take home) comenzando por los casos con más carga de habilidades no técnicas, sobre todo casos con importante entrenamiento de habilidades de comunicación.

Conclusiones: Tras el pilotaje durante el curso actual, a la vista de los cambios producidos en el aprendizaje de los estudiantes, se integrará este modelo de debriefing paulatinamente al resto de itinerario formativo de simulación. Para ello, se realizarán actividades formativas con los instructores para extender el manejo de esta metodología de análisis a todo el equipo.

Palabras clave: Grado Enfermería, Adaptación, Debriefing.

71. Título: Checklist (listado de control), escenarios de simulación clínica, talleres de simulación, técnico de simulación, simulación clínica multidisciplinar.

Title: Checklist (checklist), clinical simulation scenarios, simulation workshops, simulation technician, multidisciplinary clinical simulation. 

Autores: Marta Laborda Martín, Francisco Javier Velázquez Rabanal, Mailin Germán Serrano, Lourdes Martín Méndez. Universidad Europea de Madrid.

(Correspondencia: marta.laborda@universidadeuropea.es)

Resumen

Objetivo: El objetivo de nuestro trabajo fue desarrollar un checklist (lista de control) de comprobación de tareas específicas para el procedimiento empleado en la preparación de una sala de simulación clínica.

Métodos: En simulación clínica la preparación de la sala o laboratorio y la disposición del material solicitado es crucial para el correcto desarrollo de la simulación. Un pequeño error en la preparación puede suponer una pérdida consistente del realismo cuya solución improvisada no resuelve siempre el déficit detectado. De alguna u otra manera, los técnicos de simulación realizan comprobaciones rutinarias antes de iniciar la sesión. En ocasiones, es tal la demanda o la rapidez con la que hay que preparar los escenarios de alta complejidad o laboratorios de habilidades, que se pueden arrastrar errores de revisión. En el Hospital Simulado de la Universidad Europea de Madrid, realizan actividades de simulación las titulaciones de grado y postgrado de todas las áreas de la salud: medicina, enfermería, psicología, odontología, farmacia, biotecnología, nutrición, fisioterapia. También forman parte del equipo de profesionales que realizan simulación distintos Ciclos Formativos de Grado Superior del área de la salud: Técnico en Imagen para el Diagnóstico, Técnico higienista dental, Técnico de laboratorio de Anatomía Patológica y Técnico audio-prótesis. En un área de trabajo multidisciplinar, los laboratorios de simulación sufren transformaciones constantes para adecuarlos a las necesidades docentes en cada momento. En este contexto, y con la idea de desarrollar la simulación en

términos de eficacia y eficiencia, desarrollamos un checklist de comprobación de tareas específicas que nos ayuda a asegurarnos el correcto funcionamiento tecnológico y la preparación del material necesario en un laboratorio o sala de simulación. Además, generan mayor seguridad y determinación a los profesionales involucrados en los mismos y permite la formación rápida de futuros nuevos integrantes en el equipo. El checklist está organizado en bloques según el aspecto del laboratorio que se quiera revisar. En el mismo se tiene en cuenta la preparación básica de la sala, de tal forma que no solo establece una rutina de comprobación para preparar el escenario, también considera el cierre de la sesión con una comprobación de cómo debería volver la sala a su situación inicial.

Resultados: Los checklist de comprobación son herramientas de calidad que permiten detectar fallos en los procedimientos antes de que haya comenzado el evento. A continuación, se describen los bloques en los que se ha organizado el checklist: Documentación Académica Entorno real Simulador Actores (o simulación híbrida) Material del caso Atrezzo específico de la sala Pruebas complementarias Audio / Vídeo/Entorno TIC.

Conclusiones: Es una herramienta sencilla de preparar y tremendamente útil para el técnico de simulación o cualquier profesional que realice la revisión de una sala de simulación.

Palabras clave: Checklist, simulación clínica, multidisciplinar, talleres, técnico de simulación.

V.- SIMULACIÓN EN LA FORMACIÓN CONTINUADA

72. Título: Las zonas de simulación de Roussin en un Experto Universitario.

Title: Roussin's simulation zones for an university expert. 

Autores: Álvaro Trampal Ramos, Patricia Rebollo Gómez, Manuel Camós Ejarque, Marcos Rojas Jiménez, Loira Fernández Lorente, Leticia Piney Díez de los Ríos. Centro de Simulación Clínica de FUDEN.

(Correspondencia: alvarotrampal@fuden.es)

Resumen

Objetivo: La Simulación clínica nos permite entrenar situaciones reales en un entorno simulado con el objetivo de mejorar la seguridad clínica y la calidad de los cuidados que ofrecemos a nuestros pacientes. Para poder conseguir este objetivo, desde el Centro de Simulación Clínica de FUDEN intentamos que los simuladores, los escenarios y el entorno sean lo más fidedignos posible para así, conseguir que los alumnos se sumerjan en la simulación como si estuvieran en su entorno real de trabajo.

Métodos: Los alumnos de nuestros Expertos Universitarios en urgencias, emergencias y críticos realizarán una transición a lo largo de las diferentes zonas de simulación que propone Roussin et al. en su artículo SimZones: An Organizational Innovation for Simulation Programs and Centers: • Zona 0. Espacio virtual con nuestro Campus virtual, clases virtuales en directo, documento de estudio, videoformación, etc. • Zona 1. Desarrollo de destrezas clínicas. En los primeros talleres presenciales, los alumnos entrenarán destrezas prácticas como la RCP básica, manejo de la vía aérea, canalización de vías intraóseas, etc. • Zona 2. Escenarios con deterioro del paciente. En estos talleres los alumnos realizarán casos de Soporte vital avanzado como pacientes en PCR, bradicardia o taquicardia inestables, Síndrome Coronario Agudo, etc. El Instructor dará un feedback al alumno durante la fase de análisis de los casos. • Zona 3. En esta zona, los alumnos se enfrentarán a los casos solos. El facilitador estará en el puesto de control y a través de cámaras analizará el caso que realizan los alumnos en el box de críticos o en la UVI móvil. Se trabajará aspectos fundamentales del CRM (Crisis Resource Management) como es la comunicación, liderazgo, gestión de ayuda, evaluación global, etc. Se contará con personal confederado. Posteriormente, tras cada caso, el facilitador y los alumnos realizarán un debriefing (Plus-Delta-Plus), viendo los aspectos que han ido bien, los puntos a mejorar y las herramientas de mejora que los alumnos se llevan para su día a día. En todos los casos de simulación, partimos de la premisa que todos somos profesionales inteligentes, competentes, preocupados por dar lo mejor de sí mismos en nuestro trabajo y con el objetivo de mejorar, por lo que los errores que se producen en los casos no son una fuente de vergüenza o culpa sino una oportunidad de aprender y mejorar. Como dijo Ralph Nader, "Tu mejor maestro es tu último error".

Resultados: Una vez finalizada la formación, se realizó una encuesta a los 112 alumnos a través del campus virtual, de los cuales, el 100% ha realizado en su totalidad las fases de simulación propuestas en el postgrado. En la pregunta sobre si se han cubierto las expectativas previas del alumno, el 33,33 % valoró con un 5 sobre 5 y el 66,67% con un 4 sobre 5. A la pregunta si la metodología utilizada durante la formación, un 44,44% puntuaron con 5 sobre 5 y el 55,56% 4 sobre 4. Respecto a la puntuación que merece la acción formativa, un 66,67% puntuaron 5 sobre 5 y un 33,33% 4 sobre 5.

Conclusiones: El avance progresivo por las zonas de simulación permite al alumno ir adquiriendo conocimientos y habilidades técnica y no técnicas durante su formación. Ante los resultados en las encuestas de satisfacción y la experiencia durante la simulación, creemos que avanzar de forma progresiva aumenta los conocimientos técnicos y no técnicos, así como tener mejores resultados en los escenarios de simulación clínica y, por lo tanto, aumentar el número de herramientas y habilidades que el alumno puede transferir a su actividad clínica asistencial.

Palabras clave: simzones, simulación, postgrado.

73. Título: Experiencia en simulación y debriefing en profesionales de cuidados críticos: un estudio transversal.

Title: Simulation and debriefing experience in critical care professionals: a cross-sectional study. 

Autores: Iago Enjo-Pérez, Álvaro Clemente-Vivancos, Rocío Ponce-Muñoz, Mauricio Olivares-Rojas, Munt García-Font, Miguel Fernández-Santana, Jaime Barreiro-López, JM Nicolás Arfelis, Miquel Sanz-Moncusí, Pedro Castro-Rebollo, José R Alonso-Viladot, Esther León-Castelao. Laboratorio de Simulación Clínica. Universidad de Barcelona.

(Correspondencia: estherleon@ub.edu)

Resumen

Objetivo: El objetivo de este estudio es evaluar la experiencia previa en simulación y debriefing en profesionales al inicio de un máster de cuidados críticos y emergencias en España. La simulación y el debriefing son herramientas ampliamente extendidas en el contexto sanitario nórdico y anglosajón con el objetivo de mejorar la seguridad del paciente y reducir el daño evitable a través del entrenamiento de habilidades y comportamientos profesionales. En los últimos 10 años como primer paso de la expansión de la simulación en nuestro país, las instituciones han realizado amplias inversiones en infraestructura. Sin embargo, aún no contamos con una masa crítica de docentes experimentados que nos permita que la simulación y el debriefing sean una realidad presente en la mayor parte los centros educativos, y sanitarios.

Métodos: El estudio fue realizado en el marco de un postgrado propio (máster profesionalizador y multidisciplinar de medicina y enfermería) de la UB y UAM, de 120 ECTS con una duración de 2 años. Es un máster) en el ámbito de críticos y emergencias. Se les pidió a los 177 alumnos matriculados en primer curso, que cumplimentaran una encuesta ad-hoc autoadministrada sobre experiencia previa en simulación y debriefing a través de la plataforma online el día antes de comenzar el programa formativo. Se obtuvo aprobación del comité de ética y se solicitó consentimiento informado a cada participante.


Resultados: Se recogieron 174 encuestas (98,3%, 91,4% de la sede Barcelona). Los participantes fueron enfermer@s (69%) y médic@s (31%) de los cuales un 54,7% se han graduado en los últimos 3 años en España (91,4%), Latinoamérica (7,5%) y otros (1,1%). El 89% de los participantes se encuentra trabajando actualmente. Un 13% de los participantes no tenía experiencia previa en simulación y sólo el 12% contaba con más de 50h de experiencia. El 50% declaró que en alguna ocasión la simulación incorporaba videograbación. Respecto al tipo de simulación obtuvimos los siguientes resultados: entrenamiento de habilidades técnicas (83%), entrenamiento con paciente estandarizado (30%), simulación sobre trabajo en equipo (28%), simulación in situ (20%), entrenamiento sobre Crisis Resource Management (7%). El marco formativo donde fue obtenida esta experiencia fue: formación de pregrado (68%), cursos de soporte vital (58%), en formación continuada del hospital (30%), formación de postgrado o máster universitario (10%), y en otros cursos universitarios (14%). Respecto al debriefing el 48% de los participantes nunca había participado en uno, y sólo el 14% de ellos indicó que había participado en más de 10 debriefings. El debriefing se llevó a cabo predominantemente en el contexto universitario de pregrado (52%) y cursos de soporte vital (23%). La mayor parte de los debriefings tenían una duración inferior a 20min (73%) y el 23% menor a 10 min.

Conclusiones: La experiencia previa en simulación de los profesionales que cursan el máster era baja en comparación con los países nórdicos y anglosajones. La simulación que se experimentó con más frecuencia fue el entrenamiento de habilidades. En nuestro contexto se conocen factores que podrían explicar estos resultados, destacando la masificación de las aulas en pregrado, unida al reto pedagógico que supone para los docentes la metodología de simulación y en concreto el debriefing, tanto en el ámbito académico como clínico, en contextos donde el entrenamiento en habilidades pedagógicas y la formación continuada del profesorado o personal clínico es infrecuente debido a la limitación presupuestaria en especial en las administraciones públicas. De todas formas, observamos un incremento de las modalidades de simulación entrenadas respecto a publicaciones previas en el ámbito nacional, con la incorporación de la simulación in situ, el entrenamiento de trabajo en equipo y CRM. Se observa un contexto en el que la simulación a nivel nacional está en expansión, creando nuevas oportunidades a los profesionales sanitarios de aprender y mejorar la seguridad del paciente. La mayor parte de los profesionales al inicio de un máster de cuidados críticos y emergencias en España tiene experiencia en simulación, mayoritariamente relacionada con entrenamiento de habilidades y está

fundamentalmente relacionada con sus estudios previos de pregrado o formación en soporte vital, respecto al debriefing solo la mitad de los participantes tenía experiencia limitada.

Palabras clave: Simulación interprofesional, Debriefing, Simulación.

74. Título: Prevención del suicidio en atención primaria mediante simulación.

Title: Suicide prevention in primary care through simulation. 

Autores: Alejandro Martínez Arce, Beatriz Mata Sáenz, José Luis Fortes Álvarez, Paloma Moreno Escobar, Juan Rodríguez de Guzmán Sánchez de la Nieta, Laura Muñoz de Morales Romero. Centro de simulación HGUCR, SESCAM.

(Correspondencia: amarce@sescam.jccm.es)

Resumen

Objetivo: -Valorar la utilidad de la simulación clínica como herramienta en el entrenamiento multidisciplinar de habilidades en la entrevista psiquiátrica en pacientes con riesgo de suicidio. - Describir el proceso de diseño y realización de la experiencia docente. - Evaluar la eficacia e identificar los problemas principales de los profesionales en el manejo de la conducta suicida en su práctica diaria.

Métodos: Se realizó un diseño multidisciplinar de un programa de simulación en varias fases, primero un análisis de necesidades y objetivos docentes mediante un equipo multidisciplinar de expertos en simulación, psicología y atención primaria. Posteriormente se realizó un diseño de escenarios para cumplir los objetivos docentes con un programa final de 9 horas y 5 escenarios de simulación avanzada.

Resultados: Se realizaron dos ediciones de la actividad entre junio de 2018 y Junio de 2019 con un total de 28 profesionales, (10 enfermeras, 14 médicos y 4 trabajadores sociales). En todos los escenarios se utilizaron pacientes estandarizados. Un total de 5 escenarios fueron diseñados: - Consulta atención primaria paciente con ideas de muerte - Consulta atención primaria consulta adolescente en riesgo - Consulta atención primaria consulta paciente riesgo elevado suicidio - Consulta atención primaria de paciente con intento fallido de suicidio. - Domicilio con problemática con cuidador en riesgo.

Conclusiones: La Simulación clínica es una herramienta docente que cubre perfectamente las necesidades docentes de un curso de prevención del suicidio, siendo un reto el proceso de diseño y de determinación de las necesidades formativas de los profesionales. Permite recrear situaciones complejas y sensibles con alta carga emocional como es el manejo de pacientes en riesgo o posterior a intentos de suicidio, y expone al profesional a manejar estas situaciones y poder entender y profundizar en su actuación, todo ello en un ambiente controlado.

Palabras clave: suicidio, simulación, atención primaria.

75. Título: Fantoma de cricotirotomía realista y económico adaptado a escenarios multiprofesionales.

Title: A realistic and economic cricothyrotomy phantom adapted to multiprofessional scenarios. 

Autores: Andrea Calvo Barrera, Cristina Ibáñez Esteve, Lidia Gómez López, Beatriz Tena Blanco, Isabel Belda Tortosa, Sonia Martín Baeza, Carmen Gomar Sancho. SIMCLINIC. Hospital Clínic de Barcelona.

(Correspondencia: lgomez2@clinic.cat)

Resumen

Objetivo: A pesar de los continuos avances, la vía aérea difícil sigue siendo un desafío en medicina de emergencia, cuidados intensivos y anestesiología debido a sus potenciales graves complicaciones. La cricotirotomía es la técnica de elección en la situación "no se puede intubar, no se puede ventilar" (NINV). En la práctica clínica, la cricotirotomía rara vez se realiza, y cuando se necesita es una emergencia vital tiempo-dependiente, por lo que la adquisición de habilidades suficientes es realmente difícil. El objetivo de esta comunicación es dar a conocer un modelo de cricotirotomía de fabricación casera, reutilizable y asequible, que permite practicar la técnica de manera reiterada en cualquier institución y diferentes contextos. Presentamos la modificación del fantoma de bajo coste Real Cric Trainer y su aplicación a un escenario de alta fidelidad NINV para formación multiprofesional de equipos de UCI.

Métodos: Para aumentar la fidelidad física y funcional del Real Cric Trainer se inyectó sangre artificial en un trozo de piel de cerdo colocado sobre una tráquea impresa en 3D, que se incorporó a un maniquí con respuestas fisiológicas. La sangre se presurizó, y se forzó a distancia la salida de aire traqueal mediante una bomba de pie. Diseñamos un caso NINV y realizamos un taller multiprofesional. Participantes e instructores evaluaron mediante un cuestionario 1) la fidelidad y utilidad del fantoma, 2) la posibilidad de aplicar ultrasonido al fantoma para identificar la membrana cricotiroidea y 3) la satisfacción de los participantes con la adquisición de habilidades.

Resultados: Al taller asistieron 11 participantes (6 médicos y 5 enfermeros) de una Unidad de Cuidados Intensivos. El coste inicial para construir el fantoma reutilizable fue de 220 euros. El precio para cada alumno en el taller fue de 4 euros. Los participantes valoraron sobre 10 las siguientes características del fantoma: apariencia visual 8,1, sensación táctil 8,2, fidelidad al realizar la técnica 7,9, utilidad para enseñar la técnica, utilidad de la integración del fantoma en el escenario clínico 9,6. Con respecto al uso de ultrasonidos, dos expertos compararon las imágenes del modelo con las de dos voluntarios, siendo calificadas como de alta fidelidad. En cuanto a la satisfacción, la puntuación sobre 10 de los participantes fue: utilidad del taller para su práctica clínica, enfoque y desarrollo del escenario 9,8, debriefing 9,9, definición de objetivos de aprendizaje, expectativas, adquisición de nuevas habilidades y utilidad de la formación 9,9. Todos los participantes recomendarían el taller a un colega y lo repetirían.

Conclusiones: Las adaptaciones realizadas al modelo Real Cric Trainer y su integración en un maniquí con respuestas fisiológicas permitieron desarrollar un escenario de alta fidelidad para situaciones NVNI que fue altamente calificado por participantes e instructores. El coste del modelo fue bajo en comparación con los comerciales. El fantoma permite la identificación de estructuras anatómicas mediante ultrasonidos, y por tanto, podría ser útil para enseñar esta habilidad.

Palabras clave: Cricotirotomía, vía aérea, no ventilable-no intubable, multiprofesional.

76. Título: **Violencia de Género en gestantes: Cambia el enfoque mediante Simulación.**

Title: Gender-based violence in pregnancy: Change focus by Simulation. 🗨️

Autores: Gracia Adanez Martínez, Francesc Molina Durán, Rosa Murillo Murillo, José Manuel Adánez García, Marina Navarro López, Magdalena Molina Oller, Carmen Catillo Sánchez, César Leal Costa, Universidad de Murcia.

(Correspondencia: graciamedicina@gmail.com)

Resumen:

Objetivo: La violencia de género (VG) es una importante causa de muerte en gestantes, siendo ésta una causa evitable, si sabemos identificar el problema en nuestro entorno sanitario. **Objetivos:** Identificar factores de riesgo y señales de alarma de VG en gestantes Sensibilización de obstetras y matronas en este problema de salud en la embarazada Dotar de herramientas a estos profesionales para un abordaje eficaz de la violencia de género en gestantes.

Métodos: La experiencia consiste en un seminario de 4 horas. Previamente, se ha realizado una batería de vídeos problema, con los dilemas más frecuentes a los que nos enfrentamos al tratar a las víctimas de V G . En un primer tiempo, se lleva a cabo la sensibilización y toma de conciencia emocional del problema, mediante diferentes talleres de corta duración con una metodología práctica y participativa. El segundo tiempo, arranca con la puesta en común, por parte de los participantes, de situaciones críticas vividas con pacientes víctimas de violencia de género. A continuación, se visualiza cada vídeo y, en cada proyección, uno de los participantes asume el rol del personaje al que se le plantea el problema, tras la visualización, se realiza un análisis del vídeo, con técnicas de debriefing estructurado y se buscan soluciones entre todos los participantes. Finalmente se recrean escenarios similares a los vídeos pasado, con pacientes simuladas y se aplica lo aprendido anteriormente.


Resultados: Se realizó una encuesta de satisfacción a los 18 participantes del curso y se les preguntó si había habido alguna modificación a nivel personal en la forma de afrontar el problema de la VG en gestantes.

Conclusiones: La Violencia de Género en gestantes es un problema de salud pública, para el que se necesita una preparación por parte de los profesionales sanitarios, especialmente obstetras y matronas. Este taller

permite que dichos especialistas adquieran herramientas y se sensibilicen para detectar y manejar este grave problema.

Palabras clave: violencia de género, gestante, simulación.

77. Título: Percepción de profesionales sanitarios de la relevancia de las habilidades no técnicas de un escenario crítico simulado.

Title: Perception of health professionals on the relevance of non-technical skills in a critical care simulation scenario. 

Autores: Laura María Millán Segovia, Meritxell Jiménez Llahí, Víctor Quirós González, Marcos Pérez Carrasco, Mireia Arnedo Valero, Montserrat Juárez Vives, Itziar García Ruiz de Gordejuela, Daniel López Torres, Jordi Bañeras Rius, Mónica Rodríguez Carballeira. Hospital Valle Hebrón. Barcelona.

(Correspondencia: millan.vhebron@gmail.com)

Resumen.

Objetivo: Analizar las percepciones sobre habilidades no técnicas (HNT) de los profesionales sanitarios tras la visualización de un escenario clínico simulado.


Métodos: Estudio descriptivo. Como parte de la formación de un curso básico de instructores en simulación clínica, 46 alumnos de diferentes ediciones visualizaron una reproducción de video de 5,30 minutos. El escenario era un paciente que sufría un shock anafiláctico a la administración de un analgésico endovenoso tras la realización de un cateterismo cardíaco, en el cual intervenía un equipo multidisciplinar (enfermera, residente de medicina, médico adjunto). Los alumnos tras la visualización del video debían realizar un ejercicio con el fin de identificar y reflexionar sobre 3 HNT correctas y otras 3 mejorables por orden de prioridad, categorizadas como trabajo en equipo, conciencia situacional, toma de decisiones, comunicación y liderazgo. Tras la recogida de datos se realizó un análisis descriptivo de las reflexiones de los participantes y un segundo análisis para profundizar en el tipo de comunicación, que se categorizó en comunicación verbal: enfermera-residente-adjunto-paciente-equipo y comunicación no verbal.

Resultados: Un 28% de los alumnos son enfermeras respecto un 72% que son médicos. Del resultado preliminar de las HNT correctas el orden que establecen como prioritarias son en primer lugar: Conciencia situacional 35% (n:16), en un segundo lugar: Comunicación 33% (n:15) y en tercer lugar: Trabajo en equipo 35% (n:16). Como resultado global de las HNT correctas Comunicación 25% y liderazgo 25%, representando un 50% de las HNT mejor valoradas. La correcta comunicación entre el equipo representa un 77%. Los resultados de las 3 HNT mejorables son: en primera posición la Comunicación que representa un 54% (n:24) de las respuestas, la segunda HNT mejorable resulta la Comunicación con un 43% (n:20) y en tercera opción Conciencia Situacional con un 26%. En global, la comunicación ha sido la más representativa con un 39% total de las respuestas de HNT mejorables, siendo la comunicación del adjunto mejorable en un 39%, seguida de un 21% de la comunicación aportada al paciente.

Conclusiones: La estrategia de aprendizaje a través de la visualización de escenarios críticos simulados, ayuda a la reflexión de los profesionales a identificar y dar relevancia a la conciencia situacional, comunicación, trabajo en equipo, toma de decisiones y liderazgo. La comunicación es parte fundamental como HNT para un buen trabajo entre el equipo en situaciones críticas.

Palabras clave: habilidades no técnicas, profesionales, simulación.

78. Título: Adaptación Metodológica del trabajo de investigación científica en la Simulación.

Title: Methodological adaptation of the research projects in simulation. 

Autores: Marina Mateu-Capell, Cristina García Salido, Aida Camps Gómez, Anna González Fernández, Dani García Gutiérrez, Griselda González Caminal, Montse Soler Sellarés, Antònia Puiggrós Binéfar, Xavier Gironés García. CISARC. Universidad de Manresa.

(Correspondencia: mmateu@umanresa.cat)

Resumen

Objetivo: Reformular la estructura clásica de un trabajo de Investigación, adaptando un nuevo planteamiento y estructuración del apartado “Material y Métodos” enfocado a recoger los productos de investigación en simulación, obtenidos por los estudiantes del “Máster Universitario en Metodología de la Simulación aplicada a la formación de profesionales de ciencias de la salud y sociales”.

Métodos: Se han reformulado las rúbricas existentes evaluadoras de las distintas entregas parciales del trabajo fin de máster en los siguientes puntos clave: Para la primera entrega, además del marco teórico, justificación, hipótesis y objetivos, se ha añadido un apartado en que se solicita al alumno que indique de forma breve, su planteamiento metodológico inicial, centrado en su intervención. Para una segunda entrega, la cual se centra en el apartado de Material y Métodos, se ha modificado la estructura centrándola en la descripción global de su intervención y sus antecedentes, estructura de la intervención (simulación), gestión del comité de expertos, planteamiento de la prueba piloto y una primera versión de la intervención en simulación, como los nuevos elementos más destacados de este apartado.

Resultados: Se ha implantado un nuevo guion junto a su rúbrica de evaluación, para el apartado de material y métodos del trabajo fin de máster del Máster Universitario en Metodología de la Simulación aplicada a la formación de profesionales de ciencias de la salud y sociales, para el curso 2019-2020. Con ello se ha dotado al Máster de una herramienta enfocada a recoger los frutos en metodología de la simulación, obtenidos por los alumnos en su formación, durante el curso, facilitando así, la fusión de la creación de sus intervenciones en simulación con el método científico.

Conclusiones: Esperamos conseguir que los estudiantes se muestren cómodos en la utilización de este guion y encuentren un sentido más cercano a su idea de intervención. La nueva estructura del apartado de metodología permite que el trabajo de investigación se centre al máximo en el Desarrollo detallado de la intervención en simulación, especificando paso a paso el desarrollo de un caso o batería de casos bajo la premisa de la práctica basada en la evidencia (mezcla de experiencia profesional personal, evidencia científica y feedback con los protagonistas de la intervención).

Palabras clave: Metodología de Investigación, Trabajo fin de máster, Simulación.

79. Título: La simulación como metodología en la formación de tutores clínicos en el Grado de Enfermería.

Title: Simulation as a methodology to train clinical tutors in Nursing degree. 

Autores: Juan Roldan Merino, Maria Jose Morera Pomarade, Dolors Miguel Ruiz, Carlos Nebot Bergua, Adrià Almazor Sirvent, Mariona Farrés Tarafa, Barbara Hurtado Pardos. Campus Docent Sant Joan de Déu.

(Correspondencia: bhurtado@santjoandedeu.edu.es)

Resumen

Objetivo: Adquirir competencias en el proceso de aprendizaje clínico, según las demandas actuales del espacio de educación superior utilizando la simulación como metodología docente. Compartir experiencias, formas de resolver situaciones concretas y fomentar el trabajo en equipo entre los tutores del Campus Docent Sant Joan de Déu.

Métodos: Estudio observacional descriptivo, realizado durante los cursos académicos 2017/18, 2018/19 y 2019/20 del Grado en Enfermería en el Campus Docent Sant Joan de Déu, adscrito a la Universidad de Barcelona. Se formaron a 60 tutores clínicos en 4ª ediciones del curso. En cada curso, se diseñaron 5 escenarios de simulación, orientados a trabajar situaciones cotidianas que se dan en la práctica clínica, entre estudiante, tutor y equipo asistencial. Participaron actores como estudiante simulado, para aumentar la fidelidad de los escenarios. Se realizó un análisis cualitativo de los cinco debriefings. También se analizó el grado de satisfacción de los tutores respecto a la formación recibida, mediante un cuestionario tipo Likert.

Resultados: El análisis de los debriefings mostró que los tutores dan importancia al hecho de poner límites a los estudiantes. También creen importante dedicar tiempo a la acogida de los estudiantes. Por otro lado, destacaron el hecho de gestionar sus propias emociones y asertividad hacia los estudiantes. El grado de satisfacción fue superior a 9 en casi todos los ítems. Texto predeterminado para ese campo.

Conclusiones: El debriefing que se realiza en la simulación clínica permite a los tutores aprender mediante el pensamiento crítico y reflexionar sobre la tutorización en la práctica clínica. La simulación clínica es una metodología docente valorada satisfactoriamente por parte de los tutores, que permite trabajar objetivos relacionados con la gestión de conflictos en la práctica clínica.

Palabras clave: simulación, tutores clínicos, enfermería.

80. Título: Satisfacción integral con curso de simulación clínica en profesionales sanitarios.

Title: Full satisfaction of healthcare professionals with a clinical simulation course. 🗨️

Autores: Óscar Arrogo Maroto, Fundación San Juan de Dios-Centro Universitario de CS San Rafael-Universidad Nebrija, Carmen Báez León, Laura Carrión García, Hospital Universitario Infanta Leonor-Madrid.

(Correspondencia: oarrogan@nebrija.es)

Resumen:

Objetivo: •Determinar el grado de satisfacción desde todas las dimensiones implicadas con un curso teórico-práctico de simulación clínica dirigido a profesionales sanitarios de un hospital de la Comunidad de Madrid. •Evaluar el aprovechamiento del curso de los asistentes al mismo, así como la eficacia de la formación.

Métodos: •Curso: "Herramientas para la formación de alumnos en ciencias de la salud: simulación clínica"
•Duración: 10 horas (7 horas teóricas y 3 prácticas). •Participantes: 19 profesionales sanitarios, principalmente personal de Enfermería, del Hospital Universitario Infanta Leonor (Madrid). •Instrumentos: Prueba objetiva de 30 preguntas tipo test para evaluar el aprovechamiento del curso de los asistentes al mismo y cuestionario de satisfacción con el curso. •Programa del curso: oJustificación del empleo de la simulación clínica en Ciencias de la Salud. oDefinición de simulación clínica. oEvolución de la simulación aplicada a las Ciencias de la Salud. oModalidades de la formación basada en simulación. oVentajas y limitaciones de la simulación. oEnfoque pedagógico de la simulación clínica. oFases de la simulación clínica. oFormación en habilidades técnicas. oFormación en habilidades no técnicas. oEvaluación de competencias mediante la simulación clínica (ECOE y MAES). oDiseño de escenarios simulados. oDiseño de debriefing participativo. oPráctica: Escenificación de los casos simulados. oPráctica: Reflexión sobre la acción. Debriefing participativo. •Análisis de frecuencias y estadísticos descriptivos (SPSS v.21).

Resultados: •Todos los asistentes aprobaron la prueba objetiva. •Se obtuvieron elevadas puntuaciones en la satisfacción de los asistentes al curso con: los contenidos del curso, el aprovechamiento del mismo, la documentación y el soporte pedagógico aportados, la organización del curso, la duración del mismo, la valoración global del curso y el profesorado del curso. •Los asistentes al curso sugirieron que se deberían realizar más simulaciones en salas de simulación acondicionadas en el hospital, así como disponer de los recursos materiales y humanos necesarios. •Los asistentes al curso lo consideraron como útil para aplicarlo, no solo en alumnos, sino entre sus propios compañeros. •La parte del curso que más les agradó fue la parte práctica del mismo.

Conclusiones: •Este tipo de cursos despiertan un gran interés entre los profesionales sanitarios con un alto grado de participación y aprovechamiento de estos. •El grado de satisfacción de los asistentes a este tipo de cursos es alto, valorando principalmente la utilidad no solo a la hora de formar a alumnos de ciencias de la salud, sino también a los propios profesionales sanitarios. •Sin embargo, los profesionales sanitarios manifiestan que los hospitales necesitan de una mayor dotación de salas de simulación clínica y de recursos materiales y humanos para poder formar y formarse mediante esta metodología docente. •La simulación clínica se debería aplicar en los profesionales sanitarios, 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 sanitarios o que no sean muy habituales en la práctica clínica diaria.

Palabras clave: Enfermería, Formación continuada, Profesionales, Simulación.

81. Título: Autoevaluación en los Docentes de Simulación Clínica.

Title: Self-evaluation for teachers in Clinical Simulation. 

Autores: José Luis Ruíz López, Constantino Tormo Calandín, Héctor Hernández Garcés, Eloína Casanoves Laparra, José Miguel Alonso Íñigo, Laura Cubero Plazas, Luis Lorente Corral, Alejandro Martínez Gimeno. Universidad Católica de Valencia.

(Correspondencia: tormo.con@gmail.com)

Resumen:

Objetivo: 1. General: Conocer la utilidad de la autoevaluación en los Docentes de Simulación Clínica 2. Específicos: -Aclarar las competencias esperadas en un docente de Simulación Clínica. -Ayudar a evaluar sus propias habilidades e identificar qué competencias debería desarrollar.

Métodos: Se trata de un estudio epidemiológico, observacional-descriptivo y prospectivo, en una población de docentes de simulación clínica, con el empleo de una herramienta de autoevaluación que identifica conocimientos, habilidades y actitudes en cuatro áreas principales: A) Debriefing / Feedback. Con 10 ítems B) Educación basada en simulación. Con 10 ítems C) Habilidades no técnicas. Con 9 ítems D) Valores y capacidades profesionales. Con 9 ítems Para ello se cumplimentó una encuesta anónima autoabastecida, pudiendo ser puntuado cada ítem en 4 niveles: 1. Necesito aprender 2. Necesito Practicar 3. Soy competente 4. Soy experto.

Resultados: Población de estudio constituida por 20 docentes de simulación clínica para los Grados de Enfermería y Medicina, de los que 14 fueron enfermeros y 6 médicos. Los resultados del área de educación basada en simulación fueron: 1. Puedo esbozar principios de educación relevantes para la formación basada en simulación, que obtuvo una puntuación media de 2.10 (Necesito Practicar) 2. Entiendo las fortalezas y limitaciones de enseñar a los alumnos adultos usando la simulación, puntuación media de 2.47 (Necesito Practicar-Soy competente). 3. Conozco los componentes para la construcción de una intervención educativa de simulación, puntuación media de 2.10 (Necesito Practicar). 4. tengo el conocimiento y las habilidades para administrar las diversas modalidades de educación basada en simulación, puntuación media de 2.05 (Necesito Practicar). 5. Puedo discutir los conceptos básicos de realismo/fidelidad aplicados a la simulación, puntuación media de 2.30 (Necesito Practicar-Soy competente). 6. Tengo en cuenta las posibles influencias de la diversidad, puntuación media de 2.45 (Necesito Practicar-Soy competente). 7. Puedo describir las diversas modalidades de educación basada en simulación, puntuación media de 2.30 (Necesito Practicar-Soy competente). 8. Puedo proporcionar ejemplos adecuados de formación mediante simulación para los contenidos de una gran variedad de áreas, puntuación media de 2.25 (Necesito Practicar-Soy competente). 9. Entiendo el impacto del lugar donde se desarrolle la formación mediante simulación puntuación media de 2.68 (Soy competente). 10. Entiendo el uso de la autoevaluación, la evaluación por pares y los programas de ejercicios de simulación, puntuación media de 2.10 (Necesito Practicar).

Conclusiones: 1. El empleo de una herramienta docente de autoevaluación en un contexto de simulación clínica ayuda a discernir necesidades formativas para un equipo docente. 2. De los 4 niveles posibles aproximadamente la mitad necesitó aprender y la otra mitad fue competente. 3. Los resultados muestran la necesidad de una formación continuada en los Docentes de Simulación Clínica.

Palabras clave: Docentes, Simulación Clínica, Autoevaluación.

82. Título: Formación Continuada en Atención Primaria mediante Simulación Clínica.

Title: Ongoing training in Primary Health Care with Clinical Simulation. 

Autores: Constantino Tormo Calandín, Juan Fernández Cabrera, Pedro García Bermejo, Víctor Gascón Sánchez, Cornelio Núñez Lozano, Rosell Quirós Barrera, Gloria María Valle Fernández, Vicente Prats Martínez. Universidad Católica de Valencia.

(Correspondencia: tormo.con@gmail.com)

Resumen:

Objetivo: 1. General: Conocer la opinión de los médicos de Atención Primaria tras realizar un Taller de RCP orientado a la Insuficiencia Respiratoria Aguda (IRA). 2. Específicos: -Conocer su opinión sobre una sesión Teórico-Práctica (T-P) de RCP Básica y Vías de administración. -Conocer su opinión sobre una sesión T-P de

Oxigenoterapia y manejo avanzado de vía aérea -Conocer su opinión sobre una sesión T-P de Diagnóstico y tratamiento de arritmias vitales -Conocer su opinión sobre una sesión Práctica de Escenario Clínico de IRA.

Métodos: Estudio epidemiológico, observacional-descriptivo y prospectivo. Población de estudio constituida por médicos de Atención Primaria. Realizaron un taller de Simulación Clínica “ad hoc”, con una duración de 5,5 horas, con tres sesiones teórico-prácticas, de RCP y vías de administración, de Oxigenoterapia y manejo avanzado de la vía aérea y de Diagnóstico y tratamiento de arritmias vitales. Se realizó una práctica de IRA, mediante una estación clínica para el manejo de la Agudización Asmática, desarrollada con procedimiento de Análisis Basado en Problemas, y las fases de Presentación, Desarrollo Clínico y Análisis-Reflexión. Finalmente, los participantes cumplieron una encuesta anónima, semiestructurada, con seis dominios (1. Profesorado, 2. Metodología, 3. Organización, 4. Aplicabilidad, 5. Valoración de las Clases Teóricas y 6. Valoración de las Clases Prácticas). Cada uno de esos dominios se construyó con un número de ítems, que podían ser puntuados en una escala Likert de 1 a 5.

Resultados: Población de 53 médicos de Atención Primaria, con edad promedio de 46,82 años y rango de 29 a 64. El 60% fueron mujeres. En el dominio de Metodología, el ítem nº 2 ¿Has adquirido nuevos conocimientos? obtuvo una puntuación media de 4.64, y el nº 3 ¿Has adquirido nuevas habilidades? de 4.72. En el dominio de Organización, el nº 3 ¿Las instalaciones han sido adecuadas? obtuvo una puntuación media de 4.93, el nº 5 ¿Los equipos de simulación han sido adecuados? de 4.81 y el nº 6 ¿El material fungible ha sido adecuado? de 4.74. En el dominio de Aplicabilidad, el nº 4 Tras realizar el taller, ¿Te sentirías más seguro si tuvieras que realizar una RCP? obtuvo una puntuación media de 4.58, y el nº 5 ¿Este taller te ayudará a aplicar los conocimientos adquiridos en el futuro? de 4.75. Las exposiciones teóricas obtuvieron una puntuación media de 4.77 y las prácticas de 4.75.

Conclusiones: 1. La población analizada de médicos de Atención Primaria se ha sentido muy satisfecha tras la realización de un Taller de RCP e IRA, con puntuaciones en el rango del sobresaliente. 2. La estación Clínica de Agudización Asmática también alcanza una alta puntuación, en el rango del sobresaliente. 3. Los profesionales sanitarios, otorgan una puntuación de sobresaliente a la adquisición de nuevos conocimientos, habilidades y a la posibilidad de aplicarlos en el futuro.

Palabras clave: Formación Continuada. Atención Primaria. Simulación Clínica.

83. Título: Simulación clínica en violencia obstétrica: una metodología docente de gran valor.

Title: Clinical simulation in obstetric violence: a learning methodology of great value. 🗨️

Autores: Itziar García Ruiz, Maite Murcia Oliveras: Marcos Pérez Carrasco, Jordi Bañeras Rius, Mónica Rodríguez Carballera, Elena Carreras Moratonas. Vall d’Hebron Institut Simulació Clínica Avançada.

(Correspondencia: itziargrg@hotmail.com)

Resumen

Objetivo: La violencia obstétrica hace referencia al conjunto de acciones que suponen una agresión, ejercida por el personal de salud, sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresado en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales. Esta definición, cada vez más extendida, no es identificada por todos los profesionales y enfrenta a obstetras, comadronas y pacientes, obligando a revisar la normal asistencia al embarazo y el parto. En el marco de la I Jornada sobre Violencia Obstétrica en el Hospital Vall D’Hebron, se realiza una actividad formativa basada en simulación. Los objetivos fueron identificar situaciones de violencia obstétrica y debatir sobre estrategias de manejo y prevención.

Métodos: Se ejecutan 2 escenarios de simulación de situaciones obstétricas habituales. El primero en consultorio, una mujer que acude para control de fin de gestación y valoración de vía del parto. El segundo, en sala de partos, una gestante que desea un parto no medicalizado. Se utilizan pacientes estandarizados para representar a la gestante y su acompañante. En la jornada participan 50 personas, facultativos especialistas y residentes de ginecología y obstetricia, comadronas y representantes de asociaciones de pacientes. En cada escenario intervienen 2 participantes activos, un obstetra y una comadrona, elegidos entre voluntarios, y el resto actúan como observadores desde una sala anexa por videograbación. A todos se les entrega un check-list de situaciones de la práctica clínica habitual, para identificar ejemplos de violencia obstétrica. En el debriefing


se reflexiona en círculo entre todos los participantes. El facilitador utiliza la estrategia plus/delta para identificar actitudes o acciones de violencia obstétrica, y ahonda sobre alguna situación en particular mediante el buen juicio.

Resultados: En el debriefing surgen ejemplos de violencia obstétrica, que se ejercen no solo hacia la gestante sino también hacia su pareja e incluso hacia el personal sanitario. Resulta novedoso para muchos de los presentes, el concepto de violencia estructural, en referencia al mobiliario o elementos decorativos, en este caso de la consulta, que pueden generar rechazo en la mujer. La heterogeneidad de los asistentes (obstetras, comadronas, pacientes, psicólogos y antropólogos) limita su participación activa en el escenario, pero si es enriquecedor en el debriefing, aportando múltiples puntos de vista. Destaca que no todos identifican las mismas situaciones como ejemplos de violencia obstétrica.

Conclusiones: La violencia obstétrica está presente en la práctica clínica habitual. La simulación es una estrategia de aprendizaje reflexivo de gran valor para la identificación y concienciación sobre violencia obstétrica. Además, permite la unificación de criterios entre distintos profesionales.

Palabras clave: Violencia obstétrica, gestantes, obstetras, comadronas, simulación clínica.

84. Título: Importancia de la inserción del estudiante pre-curso en medicina en emergencia.

Title: Importance of inserting the student in emergency medicine previously to the course. 

Autores Andrade Luciano, Cavazana Willan, Carlos Fontes. Universidad Estadual de Maringá. Brasil.
(Correspondencia: fontesc540@gmail.com)

Resumen

Objetivo: Mejorar la habilidad y el conocimiento de los estudiantes de medicina de primer año en situaciones de emergencia.

Métodos: La formación se llevó a cabo en habilidades de laboratorio y enfoque teórico y prácticas de situaciones de emergencia clínica y traumática con simulación de la situación de trauma con la actuación de actor donde los estudiantes proporcionaron atención sin saber que esto fue una simulación. Al comienzo del proyecto se aplicó un cuestionario estructurado A finales de año aplicó un cuestionario para evaluar los conocimientos aprendidos.

Resultado: Al comienzo del proyecto se aplicó un cuestionario estructurado con una tasa media del 40% del derecho. Al final del año se volvió a aplicar un cuestionario estructurado, en el que se observó una mejora significativa en el conocimiento de los temas abordados alcanzando una tasa media del 90% de la derecha. Los estudiantes aplicaron los conocimientos adquiridos de la atención básica de emergencia, en la unidad básica de salud y e en las escuelas secundarias con talleres de formación. Este proyecto se está transformando en un módulo de una nueva Disciplina (Cuidado de la Salud) para estudiantes de todas las áreas de salud de la Universidad Estatal de Maringá que se impartirá en la segunda mitad del primer año y primer semestre del segundo año.

Conclusiones: El estudiante de medicina de primer año se siente más seguro ante situaciones urgentes después del entrenamiento y puede hacer una diferencia frente a estas situaciones.

Palabras clave: Emergencia, Enseñanza, Medicina.