MEMORIA CONGRESO 2023

Publicadas en agosto de 2025

VII CONGRESO LATINOAMERICANO FLASIC
de Simulación Clínica y Seguridad del Paciente

I CONGRESO DE LA RED NACIONAL
de Educadores en Simulación Clínica

EXCELENCIA EN LA EDUCACIÓN
BASADA EN LA SIMULACIÓN

17 al 20 de mayo de 2023
Cancún, Quintana Roo, México

EXCELENCIA EN LA EDUCACIÓN BASADA EN LA SIMULACIÓN

Del 17 al 20 de mayo de 2023
Cancún, Quintana Roo, México.

Organización y Publicación de ebook

Alessandra Vaccari
Comité Científico

Bárbara Becker B. Mattoso
Colaboradora del Comité Científico

ISBN
978-970-96896-1-7

Publicado en agosto de 2025.

Comité Organizador

Presidente
Federico Ferrero

Vicepresidente
José Luis García Galaviz

Secretarios
Guillermo Yanowsky
Eva Miranda

Comité Académico
Andrés Díaz Guio
Elena Ríos
Angélica Villarraga-Nieto
Álvaro Prialé
Alejandro Sención

Comité de Talleres
Eva Miranda
Ariana Cerón
Margarita Melgoza Pelcastre
Juan Ignacio Cobián
María García Martínez

Comité de Atención a conferencistas
Gabriela Lozano
Adrián Morales

Comité Científico
Alessandra Vaccari
Sara Morales
Miguel Ángel González
Esmérita Opazo
Eliane Negri

Comité de Finanzas
Moisés De los Santos

Comité de Patrocinios
Elizabeth López Becerril
Mauricio Vasco

Comité de Logística
Angélica Villarraga-Nieto

Comité de Difusión
Carolina Montoya
María José
Maria de Jesús García Martínez

Mensaje del Presidente

Entre el 17 y el 20 de mayo de 2023 se llevó a cabo en Cancún, Quintana Roo, México, el VII Congreso Latinoamericano de Simulación Clínica y Seguridad del Paciente (FLASIC), junto con el I Congreso de la Red Nacional de Educadores en Simulación Clínica de México (RENASIM). Bajo el lema **"Excelencia en la Educación basada en Simulación"**, el evento reunió a una amplia comunidad académica y profesional de América Latina y otros países, consolidándose como un espacio fundamental para la discusión, la innovación y el intercambio en el campo de la educación basada en simulación clínica.

Este congreso adquirió un significado particular en el contexto pospandémico. Tras el profundo impacto del periodo 2020-2021, en el que se interrumpieron no solo los procesos asistenciales y educativos, sino también las dinámicas de colaboración presencial, el evento representó una importante instancia de reencuentro. Más que la simple recuperación de la actividad académica, simbolizó el retorno activo y reflexivo de la comunidad latinoamericana de educadores en simulación clínica, quienes, a pesar de las adversidades, mantuvieron su compromiso con la calidad educativa y la seguridad del paciente. La relevante programación científica — compuesta por investigaciones, experiencias formativas y estudios de implementación— evidenció los aprendizajes derivados de la pandemia, así como las estrategias desarrolladas para adaptar la enseñanza a entornos virtuales, híbridos y presenciales. Estos trabajos reflejan la resiliencia de la comunidad profesional de la región y la capacidad de innovación de sus actores, quienes supieron transformar la crisis en oportunidad para fortalecer las prácticas pedagógicas.

La presente memoria documenta aquel encuentro, destacando su relevancia como punto de inflexión tanto para FLASIC como para RENASIM. Más que un registro de actividades, constituye un testimonio del impulso renovado que esta comunidad profesional ha asumido frente a los desafíos contemporáneos de la educación en salud, con miras a consolidar estándares de excelencia, equidad y sostenibilidad en la formación basada en simulación.

Dr. Federico Ferrero
Presidente del Congreso

Mensagem do Presidente

Entre 17 e 20 de maio de 2023, foi realizado em Cancún, Quintana Roo, México, o VII Congresso Latino-Americano de Simulação Clínica e Segurança do Paciente (FLASIC), juntamente com o I Congresso da Rede Nacional de Educadores em Simulação Clínica do México (RENASIM). Sob o lema "Excelência na Educação Baseada em Simulação", o evento reuniu uma ampla comunidade acadêmica e profissional da América Latina e de outros países, consolidando-se como um espaço fundamental para a discussão, a inovação e o intercâmbio no campo da educação baseada em simulação clínica.

Este congresso adquiriu um significado especial no contexto pós-pandêmico. Após o profundo impacto do período 2020-2021, em que não apenas os processos assistenciais e educativos foram interrompidos, mas também as dinâmicas de colaboração presencial, o evento representou uma importante oportunidade de reencontro. Mais do que a simples retomada da atividade acadêmica, simbolizou o retorno ativo e reflexivo da comunidade latino-americana de educadores em simulação clínica, que, apesar das adversidades, manteve seu compromisso com a qualidade educativa e a segurança do paciente. A relevante programação científica –composta por pesquisas, experiências formativas e estudos de implementação– evidenciou os aprendizados derivados da pandemia, assim como as estratégias desenvolvidas para adaptar o ensino a ambientes virtuais, híbridos e presenciais. Esses trabalhos refletem a resiliência da comunidade profissional da região e a capacidade de inovação de seus integrantes, que souberam transformar a crise em oportunidade para fortalecer as práticas pedagógicas.

A presente memória documenta aquele encontro, destacando sua relevância como ponto de inflexão tanto para o FLASIC quanto para o RENASIM. Mais do que um registro de atividades, constitui um testemunho do impulso renovado que esta comunidade profissional assumiu diante dos desafios contemporâneos da educação em saúde, visando consolidar padrões de excelência, equidade e sustentabilidade na formação baseada em simulação.

Dr. Federico Ferrero
Presidente do Congresso

Mensaje de Agradecimiento

En nombre de la organización del VII Congreso Latinoamericano de Simulación Clínica y Seguridad del Paciente (FLASIC) y del I Congreso de la Red Nacional de Educadores en Simulación Clínica de México (RENASIM), expresamos nuestro más sincero agradecimiento a todos los autores que enviaron sus trabajos científicos para esta edición. Cada estudio, relato de experiencia e innovación presentada representa no solo la dedicación y el rigor académico de sus autores, sino también el compromiso colectivo con el avance de la educación basada en simulación en nuestra región.

Extendemos nuestro especial reconocimiento a todos los educadores en simulación clínica que, de forma voluntaria, participaron en las dos fases de evaluación científica como revisores del congreso. Su mirada crítica, fundamentada en la experiencia y en la práctica, fue esencial para garantizar la calidad y la relevancia en la selección de los trabajos aquí publicados.

La publicación de estas memorias no se limita al registro histórico de un evento; se trata de un hito para la consolidación y el crecimiento de la educación basada en simulación clínica en América Latina. Al reunir y difundir este conocimiento, fortalecemos la red de colaboración entre profesionales, incentivamos la adopción de prácticas innovadoras y sostenemos la construcción de estándares de excelencia, equidad y seguridad en la enseñanza en salud.

A todos los que contribuyeron para que esta publicación fuera posible, nuestro profundo agradecimiento y la certeza de que los frutos aquí recogidos servirán de inspiración y referencia para los próximos capítulos de la simulación clínica en América Latina.

Dra. Alessandra Vaccari
Colaboradora del Comité Científico

Mensagem de Agradecimento

Em nome da organização do VII Congresso Latino-Americano de Simulação Clínica e Segurança do Paciente (FLASIC) e do I Congresso da Rede Nacional de Educadores em Simulação Clínica do México (RENASIM), expressamos nossa mais sincera gratidão a todos os autores que submeteram seus trabalhos científicos para esta edição. Cada estudo, relato de experiência e inovação apresentada representa não apenas a dedicação e o rigor acadêmico de seus autores, mas também o compromisso coletivo com o avanço da educação baseada em simulação em nossa região.

Estendemos nosso especial reconhecimento a todos os educadores em simulação clínica que, de forma voluntária, participaram das duas fases de avaliação científica como avaliadores do congresso. Seu olhar criterioso, fundamentado na experiência e na prática, foi essencial para garantir a qualidade e a relevância na seleção dos trabalhos aqui publicados.

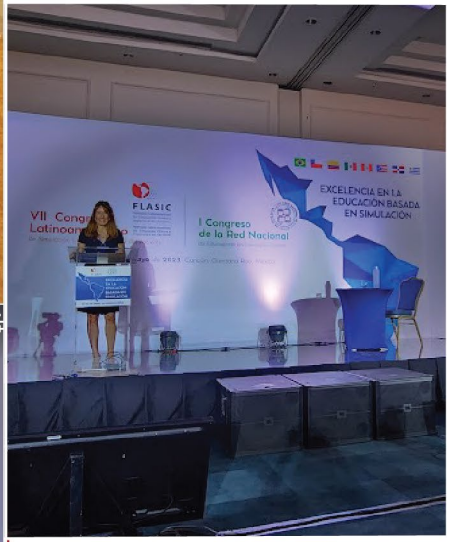
A publicação destas memórias não se limita ao registro histórico de um evento; trata-se de um marco para a consolidação e o crescimento da educação baseada em simulação clínica na América Latina. Ao reunir e difundir este conhecimento, fortalecemos a rede de colaboração entre profissionais, incentivamos a adoção de práticas inovadoras e sustentamos a construção de padrões de excelência, equidade e segurança no ensino em saúde.

A todos que contribuíram para que esta publicação se tornasse possível, nosso profundo agradecimento e a certeza de que os frutos aqui colhidos servirão de inspiração e referência para os próximos capítulos da simulação clínica na América Latina.

Dra. Alessandra Vaccari
Colaboradora do Comitê Científico

BIENVENIDOS
EXCELENCIA EN LA EDUCACIÓN BASADA EN SIMULACIÓN

FLASIC
EXCELENCIA EN LA EDUCACIÓN BASADA EN SIMULACIÓN


FLASIC
I Congreso de la Red Nacional
EXCELENCIA EN LA EDUCACIÓN BASADA EN SIMULACIÓN

FLASIC
I Congreso de la Red Nacional
de Educadores en Simulación Clínica
EXCELENCIA EN LA EDUCACIÓN BASADA EN SIMULACIÓN
mayo de 2023

Índice

PROGRAMA

19 **TALLERES PRE-CONGRESO**

20 **CONFERENCIAS**

21 **SESIONES SIMULTÁNEAS**

PRESENTACIONES ORALES

PRESENTACIONES PREMIADAS

23 **Primer lugar** *Colombia*
Carga cognitiva y desempeño de los profesionales al usar equipos de protección personal en simulación.
Diego Andrés Díaz Guio; Alejandra Ricardo Zapata; Jeniffer Ospina Vélez; Gabriel Gómez Candamil; Santiago Mora Martínez; Alfonso J. Rodríguez Morales.

24 **Segundo lugar** *México*
Uso de realidad virtual e imagen para la capacitación en atención de eventos vasculares cerebrales.
Fernando Prado Roesner; Sergio Teodoro Vite; Efrén Huitrón Peralta; Sergio Ismael Betanzos Ramírez; Ariana Cerón Apipilhuasco.

25 **Tercer lugar** *Brasil*
Telessimulação para capacitação da enfermagem na promoção do aleitamento materno na pediatria: Validação de telecenário.
Fernanda Santos de Moraes; Alessandra Vaccari; Larissa Klein Nunes; Kétlin Weber da Rosa.

27 **Cuarto lugar** *México*
Simulación como herramienta de capacitación de extracción de córneas.
Karla Verdiguel Sotelo; Ariana Cerón Apipilhuasco; Efrén Huitrón Peralta; Sergio Teodoro Vite.

28 **Quinto lugar** *Chile*
Encuentros clínicos con pacientes simulados/ estandarizados (ECLIPSE), un nuevo modelo para evaluar habilidades clínicas.
Daniel Contreras; Ivan Silva; Leonardo Perez; Sergio Bozzo; Claudia Arancibia.

OTRAS PRESENTACIONES ORALES

30 Análisis microcurricular carrera de obstetricia: Proceso de ecualización de 4 sedes. *Chile*

Andrea Rodríguez Vargas; Carolina Muñoz Zamorano; Cecilia Fredes Ortiz; Ana María Arriagada Monsalve; Carolina Sambuceti Nuñez.

31 Aplicación de simulación clínica en evaluación de egreso de enfermaría: Experiencia de un hito evaluativo. *Chile*

Marcela Avendaño; María Paz Cárcamo; Grace Droguett; Marcela Sanhueza.

32 Aplicación de un taller de simulación y conocimientos de reanimación cardiopulmonar en médicos de Lima-Metropolitana. *Perú*

Iraida Natalia Pérez Piñas; Ricardo Miguel Carpio Guzman; Jose Antonio Fasando Siccha; Jesus Mario Carrion Chambilla.

33 Atributos de un diseño instruccional basado en telesimulación dirigido a estudiantes de medicina. *Argentina*

Juan Ignacio Cobian; Alejandro Cragno; Marcelo García Dieguez; Carina Yafar.

35 Core de alfabetización en salud en adultos mayores con enfermedad crónica. *Colombia*

Diana Cristina Angarita Rodriguez; Margareth Alfonso Lopez Mora; Maria Claudia Uribe Ruiz; Angelica del Pilar Villarraga; Yeimy Natalia Canchon Bello.

36 Desarrollo modelo bajo costo fijadores externos y pauta de evaluación para su entrenamiento. *Chile*

Claudia Reyes Aguirre; Pamela Vidal López.

37 Diseño de escenarios de simulación clínica como técnica didáctica en medicina de pregrado. *México*

Fernando René Pérez Romero; María del Rocío González Gutierrez; César Octavio López Romero; Luis Renee González Lucano.

38 Diseño de Moulage como estrategia educativa estandarizada para fortalecimiento de competencias en estudiantes de enfermería. *México*

Esmeralda Fuentes Fernández; Reina Rosaura Canul Chi; Raúl Humberto Enríquez Jiménez.

39 Efecto del entrenamiento de simulación de primera respuesta en trauma en bomberos, Cusco-Perú. *Perú*

Carlos Hesed Virto Farfan; Carlos Alberto Virto Concha; Cristabel Nilda Rivas Achahui; Gustavo Eduardo Tafet.

40 EPISYO-DO: Modelo de simulación obstétrica sostenible de bajo costo. *Colombia*

Sandra Catalina Vanegas Ortiz.

41 Experiencia docente: Aprendizaje experiencial en realidad virtual. *Chile*

María Francisca Villalón Díaz; Paula Andrea Larenas Cortés; Mimy Paola Mayol Manríquez.

42 Ferramenta tecnológica para avaliaçao comparativa de desempeho académico de OSCE. *Brasil*

Ana Paula Biondi; Joao Luis Brisotti; Ricardo Costa; Sérgio Martins.

43 Formación docente y desarrollo curricular de la simulación clínica en carreras de Kinesiología y Fisiatría. Argentina. 2023. *Argentina*

Laura Leyes; Yamila Zapata; Diana Miqueri; Patricia Iglesias; Cecilia Bangher; Marcela Barrios; Lorena Acosta; Nicolas Pacheco.

45 Instrumentos para la evaluación del aprendizaje por simulación clínica: Una revisión sistemática de estudios psicométricos. *Perú*

Angel Samanez Obeso; Álvaro Prialé Zevallos; Solange Dubreuil Wakeham; Daniela Samaniego Lara; Valeria Regina Velásquez Sánchez; Gabriela Kiara Vílchez Aranibar; Victor Velásquez Rimachi.

46 La empatía como carga intrínseca dentro de la planificación didáctica. *Colombia*

María Helena Gaitán Buitrago.

47 La simulación clínica como estrategia para identificar competencias metadisciplinares en estudiantes de medicina. *Brasil* • Araceli Hambleton Fuentes.

48 La simulación como apoyo en el desarrollo de competencias en pregrado. *México*

Rosa Geraldina Guzmán Hernández; Elsa Aniela Méndez Reguera.

49 Opinión sobre los talleres de introducción impartidos a alumnos de medicina en el año 2022. *México*

Brenda Ofelia Jay Jiménez; Jazel Jarquín Ramírez; Nallely Guadalupe Aguilar Marchand.

50 Paciente estandarizado en el desarrollo de habilidades clínicas y de comunicación en alumnos del programa Médico Cirujano de la Universidad Veracruzana. *México*

María Isabel Mendoza García; Yolanda Marín Campos; Beatriz González Jiménez; Rosa María Torres Hernández.

51 Simulación clínica para el logro de competencias en la atención del parto y alumbramiento en las obstetras en formación durante la pandemia COVID-19 -2021. *Perú*
Jenny Elenisse Zavaleta Lujan; Judith Daysi García Cajaleón; Fanny Liliana López Obando.

52 Simulación de bajo costo con debriefing entre pares +aula inversa para desarrollar habilidades del examen clínico en Kinesiología / Fisioterapia. *Argentina*
Laura Leyes; Rita Barrios; Mariela Wetzel; Silvia Villasboas Jaureguiberry; Bibiana Armella; Diana Miqueri; Marcela Barrios; Lorena Acosta.

53 Simulación interprofesional y SimZones. Una experiencia en reanimación cardiopulmonar avanzada desde la zona 2. *Argentina* • Mónica Consoni; Rosana Firpo.

54 Simulación interprofesional: Manejo kinésico y de matronería de la vía aérea en recién nacido. *Chile*
Sergio Jara Rosales; Jacqueline Sepulveda Gotterbarm; Javiera Fernández Garrido; Carolina Pérez Pérez; Rocío Villanueva Hidalgo; Katherine Ludueña Hernández; Katherine Alexandre Vergara; María Torres Velásquez.

56 Simulación no presencial, una opción de enseñanza-aprendizaje eficiente. Estudio multicéntrico latinoamericano. *Colombia*
Diego Andrés Díaz Guio; Alejandra Ricardo Zapata; Jeniffer Ospina Velez; Gabriel Gómez Candamil; Santiago Mora Martinez; Alfonso J. Rodriguez Morales.

57 Simulación para la didáctica de la cirugía general: La empatía como elemento constructivista. *Colombia*
María Helena Gaitán Buitrago.

58 Simulador de bajo costo para entrenamiento soporte cardiovascular extracorpóreo. *Colombia*
Ricardo Fernando Rosero, Diego Andrés Díaz Guio.

59 Talleres de entrenamiento en simulación de baja fidelidad para enfermeros en un hospital de trauma. *Chile*
Claudia Reyes Aguirre; Pamela Vidal Lopez.

60 Telesimulaçáo para capacitaçáo de profissionais: Experiéncia estudiantil em curso de extensáo universitária. *Brasil*
Alessandra Vaccari; Larissa Klein Nunes; Kétlin Weber da Rosa.

62 Telesimulaçáo para ensino em enfermagem sobre comunicaçáo de más noticias em neonatología: Validaçáo de telecenario. *Brasil*
Rafaela Nunes Martins; Alessandra Vaccari; Larissa Klein Nunes; Kétlin Weber da Rosa.

63 Una gran muestra de la percepción de los estudiantes sobre el aprendizaje utilizando la metodología de simulación clínica online durante la pandemis por COVID-19. *Chile*

Sebastián Alejandro Cisternas Olivares; Soraya Yolanda Salibe Langenbach; Paola Fuentes Suazo; Paulina Alejandra Espoz Lara.

64 Validación de instrumento para la aplcación de la técnica SBAR entrenada en simulación clínica. *Chile*

Claudia Palma Guerra; Cynthia Vega Retamal; María Dolores Jaramillo; María Bustamante Andrade.

PRESENTACIÓN DE CARTELES

CARTELES PREMIADOS

67 **Primer lugar** *Brasil*

Escape room em emergência pediátrica aplicado a estudantes do curso de medicina: Ensaio clínico randomizado.

Thomaz Bittencourt Couto; Patrícia de Freitas; Augusto Scalabrini Neto.

68 **Segundo lugar** *México*

Diseño de escenarios con pacientes simulados por estudiantes de pregrado, visión desde el otro lado.

Elena Ríos Barrientos; Rosa Geraldina Guzmán Hernández.

69 **Tercer lugar** *Colombia*

Calidad del aire y seguridad en áreas de simulación clínica durante pandemia, estudio observacional colombiano.

Diego Andrés Díaz Guio; Gabriel Gómez Candamil; Gabriela Díaz Rodríguez; Claudia Figueroa; Jonathan Ortiz; Luis Alberto Daza, Yimmy Díaz Guio.

70 **Cuarto lugar** *Perú*

Nivel de percepción y satisfacción de estudiantes de medicina durante los SimGames2022, Universidad Científica, Lima-Perú.

Alvaro Prialé Zevallos; Solange Dubreuil Wakeham; Daniela Samaniego Lara; Victor Velásquez Rimachi.

72 **Quinto lugar** *Argentina*

La telesimulación en posgrado desde la mirada del facilitador.

Juan Ignacio Cobian; Carina Yafar.

OTROS CARTELES

73 Adaptación de los recursos tecnológicos en la práctica simulada de enfermería: Debriefing. *Colombia*

Viviana Pahola Franco Mejía; Tatiana Prada Ballestas.

74 Aprendizajes logrados al trabajar un escenario con paciente simulado en palabras del estudiantado. *Chile*

Claudia Fraile Escudero.

75 Autoevaluación del aprendizaje, estrategia para favorecer el desarrollo del pensamiento crítico en simulación. *México*

Lucía Sánchez Eng; Raul Rodriguez Millan.

77 Calidad de los servicios prestados en una clínica de simulación como estrategia de mejora continua. *Colombia*

Maritza Angarita Merchán; Adriana Numpaque Pacabaque.

78 Comunicación de malas noticias usando participante simulado: Narrativa de experiencia en residentes. *Colombia*

July Paola Romero Rodríguez.

79 Desempenho, empatia e a emoção de estudantes de graduação após práticas simuladas em cuidados paliativos. *Brasil*

Alessandra Mazzo; João Marcos Bonifácio da Silva; Gabriel Vinícius Bernadino de Oliveira.

80 Diseño de escenarios de simulación en enfermería para atención primaria a la salud. *México*

Intriago Ruiz Catalina; Orgaz González Jazmín Alejandra; Cuna Hernández Mario; Rodríguez Hernández Alyra.

81 Elementos de la práctica pedagógica en salud que se vivencian en un ambiente de simulación. *Chile*

Alejandra Arancibia González; Nelly Arredondo Veas; Cristhian Araya Santibañez.

82 Emociones y sentimientos evocados por la evaluación clínica objetiva estructurada en alumnos de especialidad médica. *México*

Nancy Yaneth Contreras Garza; Fernando Ayala Aguilera; Elizabeth Fraustro Avila.

83 Escenario piloto: Valoración de enfermería e intervenciones farmacológicas en preeclampsia. *México*

Rocío Amador Aguilar; Claudia Rivera Guevara.

84 Estrategia de bajo costo para la sostenibilidad del centro de simulación. *Argentina*

Juan Ignacio Cobian; Gabriela Gorza; Ulises Freyre.

85 Evaluación de la percepción de actividades de simulación clínica en estudiantes de Química y Farmacia. *Chile*
Juan Andrades Lagos; Clarissa Gondim Porto.

87 Evaluación del pensamiento critico en los médicos pasantes con la plataforma de paciente virtual interactivo. *México*
Margarita Lizethe Melgoza Pelcastre; Clara Patricia Martínez Aguilar.

88 Examen clínico objetivo estructurado profesional diseñado para médicos de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. *México*
Jazel Jarquín Ramírez; Brenda Ofelia Jay Jiménez; María Isabel Mendoza Ramos; Cruz Carlos Castillo Camacho; Adolfo René Méndez Cruz; Nallely Guadalupe Aguilar Marchand.

89 Experiencia de gamificación del aprendizaje simulado en pregrado: SimGames 2021-2022, Universidad Científica, Lima-Perú. *Perú*
Alvaro Prialé Zevallos; Solange Dubreuil Wakeham; Daniela Samaniego Lara; Victor Velásquez Rimachi.

90 Experiencia de gestión en centro de habilidades clínicas y disciplinares con la carrera de enfermería. *Chile*
Aracelly Bustos Catalán; Daniela Aravena Cáceres; Leonardo Pérez González.

91 Grado de satisfacción con la simulación clínica en estudiantes de medicina. *México*
Rosa María Torres Hernández; Yolanda Marín Campos; Beatriz González Jiménez; Humberto Hernández Ojeda; Griselda Ixtepan Toto; Jazmín Alejandra Ramírez de Jesús.

92 Grado de satisfacción de los alumnos de enfermería en el laboratorio de simulación clínica. *México*
Isaac Alejandro Medina Toro; Daniel Chávez De La Rosa; Moisés Fernando Lara González; Cynthia Arely Segura Hernández; Josué Alberto Pérez Acosta; Brian Primitivo Sánchez Zehin.

93 Identificación de ruidos cardíacos tras práctica de simulación en estudiantes de medicina de universidad privada. *México*
Vannia M Araujo Galavíz; Isaac Aguilar Lara; Ricardo Elio Florián Ruíz; Verenice Zarahí González Mejía; Edgar Misael Ayala López; Mara Elizabet Treviño; Sergio Benjamin Ramirez Sánchez.

95 Implementación del programa de fortalecimiento clínico quirúrgico con simulación para estudiantes de pregrado médico. *México*
Tania R. Garibay Huarte; Regina Becerril Ascencio; Camila Trejo Athié Morales; Mayrelle Martinez Quincosa; Alfonso Joan Massé Ponce; Martha Angélica Pimentel García; Laura Jael del C. Ortiz López; Lydia Estela Zerón Gutiérrez.

96 Implementando un taller SimZone 2 para asignatura Introducción a los Cuidados Clínicos de Matronería. *Chile*
Claudia Fraile Escudero.

97 La simulación clínica para el desarrollo de habilidades en el proceso de medicación en enfermería. *México*
Claudia Rivera Guevara; Catalina Intriago Ruiz.

98 La simulación clínica como estrategia educativa para la formación de profesionales de la salud. *México*
Josue I. Caamal Castro; Leslie G. Caamal Castro; Priscila Rivera Elizondo; Jorge Omar Trisca; Javier Emiliano Argüello; Luis F. Hernández Gregorio.

99 Los retos del parto: Taller de simulacion clínica en obstetricia para estudiantes de medicina. *Colombia*
Sandra Catalina Vanegas Ortiz.

100 Médicos y enfermeras pasantes de servicio social en simulación, una mirada a su trabajo interprofesional. *México*
Brenda Ofelia Jay Jiménez; Jazel Jarquín Ramírez; Nallely Guadalupe Aguilar Marchand.

101 Nivel de satisfacción y desempeño de estudiantes de Fisioterapia en la evaluación clínica objetiva estructurada. *Chile*
Nicole Figueroa Arce; Paola Figueroa González; Luis Gómez Miranda; Ruvistay Gutiérrez Arias; Viviana Contreras Pizarro.

102 Percepción de la evaluación clínica objetiva estructurada de estudiantes del curso obstetricia en una universidad. *Perú*
Yolanda Quispe Alosilla; Sara Carmen Reyes Ortiz; Emma Salazar Salvatierra; Sonia Sotelo Muñoz.

104 Percepción de residentes sobre el impacto de la evaluación clínica objetiva estructurada en su formación. *México*
Nancy Yaneth Contreras Garza; Fernando Ayala Aguilera; Elizabeth Fraustro Avila; Alivia Benavides Martínez.

105 Percepción de retroalimentación inmediata posterior a cada caso clínico en la evaluación clínica objetiva estructurada. *México*
Nancy Yaneth Contreras Garza; Fernando Ayala Aguilera; Elizabeth Fraustro Avila.

106 Plan personal de aprendizaje: Debriefing asincrónico como eje del desarrollo profesional continuo. *Argentina*
Juan Ignacio Cobian; Alejandro Cragno; Vanesa Etcheverry; Federico Ferrero; Carina Yafar.

107 Programa de formación de pacientes/participantes simulados estandarizados. *Chile*
Daniela Aravena Cáceres; Aracelly Bustos Catalán; Andrea Mestre Araya; Leonardo Pérez González.

108 SCRATCH un software libre para la creación de un paciente virtual de bajo costo. *México*
Brenda Ofelia Jay Jiménez.

109 SIMate: Estudiantes facilitadores del aprendizaje en simulación clínica, una experiencia piloto. *Chile*
Leonardo Pérez González; Aracelly Bustos Catalán; Daniela Aravena Cáceres.

110 Simulación clínica y dimensiones de pensamiento crítico en estudiantes de medicina. *México*
Daniel Chávez de la Rosa; Jocelyn Dayani Tass Rosado; Lineth I. Villarreal Del Valle; Sergio Danset Sandoval Bernal; Verenice Zarahí González Mejía; Víctor Monarrez Pérez; Kenia Elizabeth Márquez Castillo.

111 Simulación de bajo costo en el entrenamiento para la atención del parto normal. *Colombia*
Sandra Catalina Vanegas Ortiz.

112 Simulación para el desarrollo de competencias de médico generales en la rotación de mastología. *Colombia*
Gloria Eugenia Camargo Villalba.

114 Trabajo a 4 manos: Articulación teórico práctica en las asignaturas de Cariología y Unidad de Operatoria I. *Chile*
Valeria Muñoz Uribe; Marianela Gómez Gaete.

114 Transferencia de habilidades comunicativas con SBAR, desde simulación a la experiencia clínica en enfermería. *Chile*
Cynthia Vega Retamal; Claudia Palma Guerra; María Dolores Jaramillo; Paula Méndez Celis; Pía Novoa Burgos; Valeria Recabarren Recabarren.

116 **CONTACTO CON AUTORES**

117 **ÍNDICE DE AUTORES Y TRABAJOS**

PROGRAMA

TALLERES PRE-CONGRESO

Miércoles 17

Turno matutino

- DE 10 A 13 HRS -

TALLER	PROFESORES	COORDINADOR
Uso del metaverso en simulación clínica.	Dr. Sergio Teodoro Vite Dra. Ariana Cerón Apipihuasco M. Ing. Efrén Huitrón Peralta	Dr. Juan Ignacio Cobian
Gestión exitosa de un centro de simulación en institución educativa.	Dra. Angélica del Pilar Villarraga Nieto	Dra. Yaritzi Ríos Carrillo
Práctica inmersiva como paciente simulado, aprendiendo colaborativamente sobre este rol.	Mtra. Viniana Munilla González Mtra. Claudia Fraile Escudero Mgtr. René Contreras Quinteros	Dr. Juan Ignacio Cobian
Moulage: conceptos, aplicaciones y adaptaciones en diferentes contextos de simulación.	Dra. Alessandra Vaccari Dra. Elaine Cristina Negri	Dr. José Roberto Generoso Junior
Ingredientes para la simulación en enfermería.	Dra. Esmeralda Fuentes Fernández Enf. Esp. Reina Rosaura Canul Chi Mtro. Raúl Humberto Enríquez Jiménez	Dra. Margarita Lizethe Melgoza Pelcastre
Herramientas para debriefing efectivo.	Dr. Moisés Natanael de los Santos Rodríguez Dra. Elena Ríos Barrientos Dra. Mildres Vanessa López Cabrera	Dra. Eva Iliana Miranda Ramón

Turno vespertino

- DE 14 A 17 HRS -

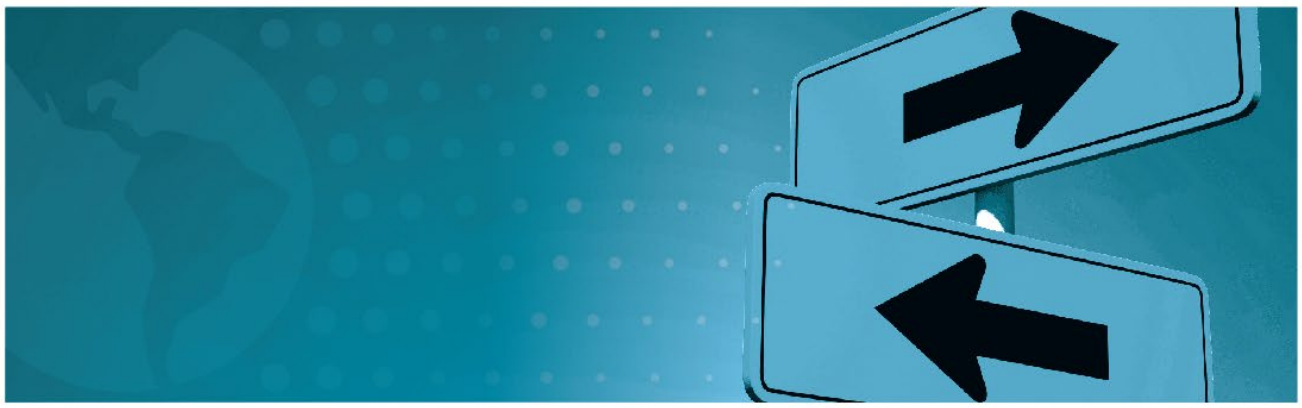
Aprendiendo a enseñar el Manejo de Recursos en Crisis (CRM).	Dra. Alicia Gentile Dr. Juan Ignacio Cobián Dr. Alejandro P. Salas Dr. Félix Murga, Dr. Federico Ferrero Dra. Vanesa Etcheverry	Dra. Eva Iliana Miranda Ramón
Rol de los equipos de Simulación: Claves para un centro exitoso.	Dra. Rosali Aranzamendi Paredes Dr. Jorge Bustos Álvarez Dr. Hernán Barreda Tamayo	Dra. Ariana Cerón Apipihuasco
Taller regional sobre los procesos de acreditación del centro de simulación clínica.	Mtra. Ana Catalina Leandro Sandí Ing. Esp. Carolina Montoya Torres	Dr. José Roberto Generoso Junior
Luces, cámara, acción - Recomendaciones para uso de la metodología del participante simulado.	Dra. Claudia Arancibia-Salvo Dra. Angélica Villarraga-Nieto	Dra. Margarita Lizethe Melgoza Pelcastre
Elaboración de piel sintética para el desarrollo de simuladores de bajo costo.	Dra. Yaritzi Ríos Carrillo Dr. Marco Antonio Bailón Ramos	Dra. María de Jesús García Martínez
Diseño de rúbricas para evaluación.	Dr. Moisés Natanael de los Santos Rodríguez Dra. Sara Morales López	Dra. Ariana Cerón Apipihuasco
Diseño y validación de Instrumentos en Simulación Clínica.	Dra. Isis Carolina Castro Valdes	Dra. María de Jesús García Martínez

CONFERENCIAS

	Jueves 18	Jueves 19	Viernes 20
SALÓN PRINCIPAL 8:30 a 9:10	El impacto de la congruencia entre la competencia y su forma de evaluación. Adrián Martínez México	Educador en simulación clínica: ¿utilizas tu talento para enseñar o para aprender? Aida Camps España	Repensando la formación de formadores. Lecciones aprendidas. Esther León España
SALÓN PRINCIPAL 9:10 a 9:50	Evaluación con Simulación: tendencias y perspectivas. Diego Andrés Díaz Guio Colombia	Factores humanos y simulación clínica ¿podemos seguir aprendiendo de la industria aeronáutica?. Federico Ferrero Argentina	Formación de instructores de excelencia: desde el encantamiento a la colaboración. Soledad Armijo Chile
SALÓN PRINCIPAL 9:50 a 10:20	Inauguración	Expo	Escápate si puedes: Simulación Clínica y Escape Room en educación para la salud. Thomaz Bittencourt Couto Brasil
SALÓN PRINCIPAL 11:00 a 12:00	Encuentro con experto. Sesiones simultáneas		
SALÓN PRINCIPAL 12:15 a 13:00	Desafíos y sugerencias para generar evidencia desde le medición de fenómenos educativos. Cristhian Pérez Chile	Interprofesionalidad y simulación, trabajando por la atención clínica de calidad. Alessandra Mazzo Brasil	Conferencia de cierre. Demian Szyld USA - Argentina

SESIONES SIMULTÁNEAS

	Jueves 18	Jueves 19	Viernes 20
SALÓN A 11:00 a 12:00	OSCE Soledad Armijo Chile	La simulación en el currículo para la formación interprofesional. Sara Morales y José Luis García Galaviz México	Formación docente, ideas prácticas para capacitación. Álvaro Priale Perú
SALÓN B 11:00 a 12:00	Mini-CEX y OSAT Sandra Jaramillo Colombia	Análisis de instrumentos de evaluación / investigación y redacción científica con simulación. Mildred López México Christian Pérez Chile	Formación equipos interprofesionales. Juan Manuel Fraga México
SALÓN C 11:00 a 12:00	Simulación presencial y a distancia, maneras de evaluarla. Claudio Nazar Chile	Acreditación del Centro de Simulación, una necesidad social y competitiva para asegurar la calidad en los procesos de enseñanaza. Ana Catalina Leandro México y Chile	Identidad Profesional y Profesionalización en Simulación: una senda a la excelencia. Diego Andrés Díaz Guío Colombia Aida Camps España



PRESENTACIONES ORALES

PRESENTACIONES PREMIADAS

Primer lugar

Colombia

Carga cognitiva y desempeño de los profesionales al usar equipos de protección personal en simulación.

Diego Andrés Díaz Guio; Alejandra Ricardo Zapata; Jeniffer Ospina Vélez; Gabriel Gómez Candamil; Santiago Mora Martínez; Alfonso J. Rodríguez Morales.

Contexto: El Equipo de Protección Personal (EPP) es fundamental para disminuir el riesgo de contagio del SARS-COV-2 a los trabajadores de la salud. Su uso puede ser complejo tanto al colocarlo como al retirarlo debido a los múltiples pasos, lo que aumenta la carga cognitiva intrínseca y extraña, estableciendo un alto riesgo de contaminación y potencial infección. Poco se conoce sobre la implicación de la simulación clínica en el entrenamiento para el uso seguro del EPP recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para enfrentar la pandemia por COVID-19 y su influencia en la carga cognitiva para la seguridad de los profesionales de la salud. Objetivos: Determinar el efecto de una intervención educativa basada en simulación clínica sobre la carga cognitiva y el uso de EPP. Determinar el nivel de carga cognitiva pre y post simulación durante la colocación y retiro del EPP. Determinar el porcentaje de contaminación pre y post simulación durante el uso del EPP.

Métodos: Realizamos un estudio de diseño prospectivo de antes y después que utilizó la simulación clínica como metodología de investigación en un centro de simulación con equipos naturales (multidisciplinarios) de sala de emergencias (SE), unidad de cuidados intensivos (UCI) y quirófanos antes del reporte del primer caso de COVID-19 en Colombia. Se llevó a cabo una intervención educativa basada en simulación con dos casos relacionados con COVID-19 en SE y UCI, un taller de colocación y retirada de EPP (OMS) y debriefing. Se evaluó la carga cognitiva con la escala de Paas y el desempeño con una escala de 9 puntos, los resultados se correlacionaron en una gráfica en función de eficiencia. Se aplicó una escala Likert de 14 preguntas y 5 opciones para identificar tipo de carga.

Resultados: Participaron 61 trabajadores de la salud, 59% mujeres, la mediana de edad fue 32 años (RIQ: 26-43), 49,2% fueron médicos, el 18% terapeutas respiratorias, el 16,4% enfermeras. El 57,4% conocía el EPP, el 32,8% declaró haberlo usado anteriormente. En el pre-test, el 100% no se colocó ni retiró adecuadamente el EPP; el 98,4% se contaminó. La carga cognitiva media fue alta (7,43±0,9 puntos). En el post-test, el 100% tuvo éxito en la colocación del EPP y el 94,8% en la retirada. La media de carga cognitiva fue baja (4,1±1,4 puntos), y el rendimiento alto (7,9±1,1). 73,8% de los participantes reportaron mayor sobrecarga al retirar el equipo. Las mayores dificultades se dieron en la colación de bata/monotraje y en la extracción de la máscara N95 asociadas con stress y ansiedad; usar lista de chequeo se asoció con disminución de la carga.

Conclusiones: A pesar del conocimiento de los EPP, los profesionales sanitarios no los utilizan correctamente. Vestirse y quitarse los EPP genera una alta carga cognitiva, los equipos que entrenan en simulación clínica minimizan la carga y aumentan el rendimiento. Ponerse y retirarse el EPP es crítico y puede mejorarse significativamente mediante un entrenamiento activo. Recomendamos la colocación y retirada asistida de EPP siguiendo estrictamente listas de chequeo validadas.

Referencias

1. Verbeek JH, Rajamaki B, Ijaz S, et al. Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. Cochrane Database Syst Rev. 2016; 4, CD011621. doi: 10.1002/14651858.CD011621.pub2.

2. Mumma JM, Durso FT, Ferguson AN, et al. Human factors risk analyses of a doffing protocol for ebola-level personal protective equipment: mapping errors to contamination. Clin Infect Dis. 2018; 66, 950-8.

3. Pawar S, Jacques T, Deshpande K, Pusapati R, and Meguerdichian MJ. Evaluation of cognitive load and emotional states during multidisciplinary critical care simulation sessions. BMJ Simul Technol Enhanc Learn. 2018; 4, 87-91.

Proyecto finalizado y publicado:

Díaz-Guio DA, Ricardo-Zapata A, Ospina Velez J, Gómez Candamil G, Mora-Martinez S, Rodriguez-Morales AJ. Cognitive load and performance of health care professionals in donning and doffing PPE before and after a simulation-based educational intervention and its implications during the COVID-19 pandemic for biosafety. Infez Med. 2020 Jun 1;28(suppl 1):111-117.

Segundo lugar

México

Uso de realidad virtual e imagen para la capacitación en atención de eventos vasculares cerebrales.

Fernando Prado Roesner; Sergio Teodoro Vite; Efrén Huitrón Peralta; Sergio Ismael Betanzos Ramírez; Ariana Cerón Apipilhuasco.

Antecedentes: Tras la publicación del Protocolo de Atención Integral-Enfermedades Cardiovasculares-Código Cerebro por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en enero de 2022, el Centro de Simulación para la Excelencia Clínica y Quirúrgica (CeSiECQ) desarrolló un curso bajo el nombre "Código Cerebro" con el objetivo de entrenar mediante el uso de la simulación clínica al personal médico para el diagnóstico y tratamiento oportuno de Eventos Vasculares Cerebrales (EVC). Entre las actividades a desarrollar dentro del curso, se propuso la interpretación y evaluación de estudios tomográficos cerebrales utilizando ASPECTS1 en realidad virtual empleando la plataforma EngageVR. Debido a que esta plataforma no está diseñada para el análisis de imágenes médicas, es necesaria evaluarla mediante el uso de instrumentos de carga de trabajo

Objetivo: Validar en una prueba piloto y mediante el instrumento de medición de carga de trabajo SIM-TLX la funcionalidad de la plataforma EngageVR como una herramienta para la visualización e interpretación en realidad virtual de imágenes tomográficas cerebrales para su aplicación en el curso "Código Cerebro". Material y métodos: Para las pruebas se utilizó un visor de realidad virtual HTC VIVE PRO, un escenario virtual diseñado en la plataforma EngageVR y un estudio de imagen cerebral compuesta por 30 imágenes obtenida por tomografía axial computarizada, con lesión en Núcleo Lenticular, Núcleo Caudado y Ribete Insular; procesada para su uso en el ambiente virtual diseñado.

La muestra de la prueba piloto estuvo conformada por tres médicos de base y cuatro médicos pasantes, todos ellos con especialidad en urgencias. En primera instancia se les pidió a los participantes visualizar el estudio tomográfico en una pantalla convencional e identificar las zonas cerebrales afectadas para después realizar la misma tarea utilizando realidad virtual y por último hacer una comparativa entre ambas modalidades.

Se evaluaron aspectos cualitativos obtenidos de la experiencia del participante con la realidad virtual a partir del instrumento de evaluación SIM-TLX, como lo es inmersión, frustración, demanda física, complejidad de la tarea, distracción del ambiente virtual, entre otros aspectos; así como el desempeño de evaluación de estudios cerebrales empleando ASPECTS. Resultados: Utilizando realidad virtual, 71.4% de los participantes identificaron la lesión en el núcleo lenticular, 42.9% en el núcleo caudado; y 71.4% identificaron la lesión en el ribete insular. De igual forma, 71.4% de los participantes estuvo de acuerdo con sentirse inmersos en el ambiente virtual. Al realizar la comparativa, 85.7% de los participantes prefirieron la definición de las imágenes al utilizar realidad virtual y mencionaron haber identificado la anatomía cerebral de forma más sencilla.

Conclusión: La realidad virtual permitió a los participantes observar con mejor definición el estudio presentado, resultando en un diagnóstico más apropiado respecto al uso de pantalla convencional, en donde hubo menor acierto. Esta prueba piloto sirve como base para la implementación del uso de la realidad virtual dentro del curso "Código Cerebro" para la evaluación del desempeño en grupos.

Referencias

1. Barber P, Demchuck A, Zhang J, Buchan A. Validity and reliability of a quantitative computed tomography score in predicting outcome of hyperacute stroke before thrombolytic therapy. The Lancet, 355 (9216); 2000. 1670-1674. Disponible en: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)02237-6.

2 . Harris D, Wilson M, Vine SJ. Development and validation of a simulation workload measure: The Simulation Task Load Index (SIM-TLX). 2019. Disponible en: https://doi.org/10.31234/osf.io/pm5ht.

Tercer lugar

Brasil

Telessimulação para capacitação da enfermagem na promoção do aleitamento materno na pediatria: Validação de telecenário.

Fernanda Santos de Moraes; Alessandra Vaccari; Larissa Klein Nunes; Kétlin Weber da Rosa.

Introducción: O aleitamento materno é uma das estratégias essenciais para reduzir os índices de mortalidade infantil; sua proteção e manutenção dependem da capacitação dos profissionais que atuam na área materno-infantil.

1. O processo de aleitamento materno, sempre que viável, deve ser estimulado durante a internação hospitalar da criança lactente. No entanto, a falta de experiência e conhecimento dos profissionais que prestam assistência na pediatria pode prejudicar o processo de manutenção e continuidade do aleitamento materno.

2. Dentre os recursos disponíveis para a capacitação dos profissionais, encontra-se a simulação clínica, método pedagógico que se trata da replicação de condições que se assemelham a situações de vida real em um ambiente fictício sem desconectar o colaborador do concreto, promovendo o cuidado seguro e a aquisição de conhecimentos e habilidades, estimulando o raciocínio crítico e contribuindo para o preenchimento de lacunas do aprendizado. Com a ampliação da tecnologia de comunicação houve o surgimento da telessimulação, uma simulação em que a interação dos participantes com o cenário ocorre por videoconferências em tempo real.

Objetivo: Validar um cenário de telessimulação sobre o manejo do aleitamento materno em unidades de internação pediátrica para equipe de enfermagem.

Métodos: Pesquisa de desenvolvimento metodológico, conforme as etapas padronizadas segundo Coluci, Alexandre e Milani. Para a elaboração do telecenário foram seguidos os critérios estabelecidos pela International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning.

Os juízes especialistas foram selecionados segundo critérios propostos por Fehring através da Plataforma Lattes. Os dados foram coletados via formulário eletrônico do Google Forms® em abril de 2022 e foram analisados através de estatística descritiva, cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo e categorização por aproximação semântica. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição de ensino sob o número de CAAE 53146021.0.0000.5347.

A última etapa, pré-teste do telecenário, que consiste na avaliação com o público-alvo ocorreu em agosto de 2022 através de curso remoto de extensão universitária, aprovado sob número 47209 pela Comissão de Extensão. Os dados foram coletados via formulário eletrônico e sua análise foi realizada através de estatística descritiva da taxa de concordância.

Resultados: A amostra de juízes especialistas foi composta por nove profissionais, sendo que o telecenário construído obteve Coeficiente de Validade de Conteúdo total médio de 96,70%, e, portanto, foi considerado válido para sua utilização. No entanto, para qualificar mais o instrumento, alguns ajustes propostos pelos juízes foram realizados na versão final do telecenário. A amostra do público-alvo foi composta por quinze participantes, duas enfermeiras pediátricas e treze acadêmicos de enfermagem. A concordância geral foi de 99%, tornando o telecenário aceito durante o pré-teste.

Conclusão: As etapas adotadas na construção e validação do telecenário mostraram-se adequadas e relevantes, tornando o apto para ser utilizado em futuras capacitações profissionais da equipe de enfermagem sobre a temática. Implicações para a prática: A construção e a validação do telecenário poderá subsidiar futuras capacitações utilizando um telecenário simples, de fácil replicação e baixo custo; buscando um ensino de qualidade sobre aleitamento materno para profissionais de enfermagem que trabalham com lactentes em pediatria.

Referencias

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar 2. Ed [internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015 [2021 fev 19]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf.

2. Santos JT, Makuch DMG. A prevalência do aleitamento materno exclusivo em crianças de 0 a 6 meses internadas em um hospital pediátrico de Curitiba. TEMPUS [Internet]. 2018 [2021 mar 22];11(2):145-58. DOI: https://doi.org/10.18569/tempus.v11i2.21973.

3. Rim D, Shin H. Effective instructional design template for virtual simulations in nursing education. Nurse Education Today [internet]. 2020 [2021 abr 19]; 96. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104624.

Cuarto lugar

México

Simulación como herramienta de capacitación de extracción de córneas.

Karla Verdiguel Sotelo; Ariana Cerón Apipilhuasco; Efrén Huitrón Peralta; Sergio Teodoro Vite.

Antecedentes: La donación cadavérica de órganos y tejidos es un evento no programado. El trasplante de córnea, es el procedimiento más frecuente a nivel mundial 1 y el segundo en listas de espera. El número de profesionales involucrados en los protocolos de acción y capacitados para la realización de las tareas de procuración, conservación y trasplante, aún es limitado.

La educación basada en simulación 2, constituye una herramienta probada para incrementar el número de profesionales que puedan participar en procedimientos quirúrgicos bajo escenarios simulados. Es imperante que los profesionales involucrados en programas de donación puedan llevar a cabo tareas de práctica básicas como el lavado de manos, preparación del instrumental, hasta tareas quirúrgicas complejas que aseguren la viabilidad de un tejido. Objetivos: En este trabajo se diseñó y evaluó un escenario de simulación de alta fidelidad para la capacitación de profesionales de la salud involucrados en programas de donación de córneas.

El objetivo: fue estimar el índice global de la carga mental de trabajo percibida entre los participantes de un programa teórico-práctico sobre extracción in situ de tejido corneal en un ambiente simulado.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo, con base en un escenario en el Centro de Simulación (CESIECQ) del IMSS (México), donde se colocó un modelo de tipo maniquí de cuerpo completo en un quirófano de alta fidelidad, en combinación con un modelo de cabeza y modelos de ojo de la marca LIMBOSIM®.

Se diseñaron las etapas de un curso teórico-práctico para considerar las fases de la capacitación:

1) Capacitación teórica
2) Brief
3) Familiarización
4) simulación de procuración
5) Debriefing

Participaron 51 profesionales de la salud insertos en programas y talleres de procuración de tejido corneal, entre los cuales se incluyen estudiantes en servicio social de la carrera de médico cirujano, pasantes, residentes y profesionales relacionados a la práctica clínica-quirúrgica de la procuración de tejido. Resultados: Los participantes evaluaron 6 aspectos relacionados a: Demanda mental, Demanda física, Demanda temporal, Desempeño, Esfuerzo y Frustración a las tareas solicitadas durante la simulación; y 3) Observaciones y recomendaciones generales para la mejora del modelo de simulación. La edad promedio de participación fue de 27.6 años, 61% no había experimentado la realización del procedimiento, el 100% volvería a practicar en un escenario simulado y lo recomendaría con un colega. Los índices correspondientes a la media en los rubros evaluados fueron: demanda mental 4, demanda física 4, demanda temporal 4, desempeño 9, esfuerzo 7 y Frustración 2; todos en una escala 1 a 10 correspondiente con SIM-TLX3.

Conclusiones: Los escenarios de capacitación programados usando simulación ofrecen Buenos resultados en la adquisición de competencias con una percepción del aprendizaje sustantivo sin manifestar inseguridad, desánimo, irritación o molestia por parte de los participantes.

El simulador en condiciones de quirófano (alta fidelidad) permitió a los participantes del estudio, experimentar de manera muy realista cada etapa involucrada en el procedimiento. La encuesta de satisfacción de los participantes demostró la gran necesidad de usar estas metodologías para fines de capacitación.

Referencias

1. Gain P, Jullienne R, He Z, Aldossary M, Acquart S, Cognasse F, et al. Global Survey of Corneal Transplantation and Eye Banking. JAMA Ophthalmol. 1 de febrero de 2016;134(2):167-73.

2. Cerón-Apipilhuasco A, Rodríguez-Cruz L, Mendoza-Carrasco MT, Loria-Castellanos J. Introducción a la simulación clínica. Rev Educ E Investig En Emerg. 2020;4(1):1-5.

3. Harris D, Wilson M, Vine S. Development and validation of a simulation workload measure: the simulation task load index (SIM-TLX). Virtual Real. 1 de diciembre de 2020;24(4):557-66.

Quinto lugar

Chile

Encuentros clínicos con pacientes simulados/estandarizados (ECLIPSE), un nuevo modelo para evaluar habilidades clínicas.

Daniel Contreras; Ivan Silva; Leonardo Perez; Sergio Bozzo; Claudia Arancibia.

Introducción: Encuentros Clínicos con Paciente Simulado/Estandarizado (ECLIPSE) es una metodología didáctica de evaluación sumativa y alcance formativo desarrollada en el Centro de Habilidades Clínicas (CHC) de la Universidad de Chile, con pacientes simulados/estandarizados (PSE). “Encuentros clínicos” (EC) enfatiza en los desempeños, las habilidades clínicas en conjunto, asumiendo su carácter humano, complejidad y diversidad. Integra herramientas y experiencias de enseñanza-aprendizaje basadas en simulación clínica (SC) con PSE1.

Se ejecuta con sistema multiestación, como un ECOE, pero incluye, retroalimentación inmediata post encuentro (RIPE), “Debriefing de buen Juicio” (DBJ)2 dirigido al Razonamiento Clínico (RC)3 y un sistema de rotación del PSE y no del estudiante, fidelizando la experiencia simulada. Objetivo: Describir experiencia al formar, evaluar y monitorear el desarrollo de habilidades clínicas con ECLIPSE durante el Internado de Medicina Interna (IMI). Materiales y métodos: 413 estudiantes de 6° año de medicina, evaluados con ECLIPSE durante IMI 2018 y 2019. Recibieron inducción previa a los EC, contrato de ficción y consentimiento informado. ECLIPSE consta de 3 jornadas evaluativas: J1 y J2 sumativas y de alcance formativo, que integran RIPE y DBJ, y J3 sumativa.

Cada estudiante realiza 3 EC de atención ambulatoria (AA) en J1 o J2, y 2 EC de atención de urgencia (AU) más trabajo en equipo en reanimación cardiopulmonar (RCP) en J2 o J1. Finalmente, J3 evalúa 3AA + 2AU + 1 RCP. Cada EC tiene una fase de atención a PSE (20 minutos); tiempo a solas (5 minutos) para Registro Clínico Electrónico (RCE), consignando representación del problema, examen físico guiado por hipótesis, hipótesis diagnósticas jerarquizadas, pruebas complementarias e indicaciones; y una fase de RIPE (5 minutos), según entrenamiento y pauta CAT, en relación con la comunicación. Finalizados las 3 AA en J1 o J2, se realiza DBJ (6 estudiantes) dirigido al RC (45 minutos). En el caso de las 2 AU en J1 o J2 se realiza DBJ en torno al trabajo en equipo.

Se usaron Pauta de Observación (PdO) de conductas observables con 20 a 25 ítems y se consideraron porcentajes de logro obtenido en habilidades predefinidas: 1) comunicación, 2) anamnesis, 3) examen físico y 4) consejería, (desde PdO) y luego, 5) hipótesis diagnósticas jerarquizadas e 6) indicaciones (desde RCE).

Resultados: Se incluyeron para análisis los datos de 413 internos (100%). Los resultados en J1 y J2 fueron homogéneos y sin diferencias estadísticas significativas (70-80%), y se compararon con J3, para evaluar el posible efecto del RIPE y DBJ, que mostró efecto significativo positivo en 2019 en examen físico, diagnostico, consejería e indicaciones.

Conclusiones: Observamos un adecuado porcentaje de logro en habilidades de comunicación y anamnesis, pero destacaron menores porcentaje de logro en examen físico, lo que planteó intervenciones y remediales para 2019.

ECLIPSE posibilitó EC realistas, que creemos es un aporte fundamental a la fidelidad y el entrenamiento para su práctica profesional. Enfocar la docencia en el desarrollo de habilidades clínicas y en el RC contribuye a que el estudiante conecte con su paciente y con el equipo de salud, comprendiendo su rol en resolver problemas de salud.

Palabras clave: Habilidades clínicas, Simulación, Pacientes simulados, Razonamiento clínico, Educación médica.

Referencias

1 . Descripción y análisis de ECOE con pacientes simulados en internado de Medicina Interna 2016-2017 Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000600810&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000600810.

2. Maestre JM, Rudolph JW. Theories and styles of debriefing: the good judgment method as a tool for formative assessment in healthcare. Rev Esp Cardiol (Engl Ed). 2015 Apr;68(4):282-5. doi: 10.1016/j.rec.2014.05.018. Epub 2014 Sep 18. PMID: 25239179.

3. BOWEN JL. Educational strategies to promote clinical diagnostic reasoning. N Engl J Med 2006; 355:2217-2225.

OTRAS PRESENTACIONES ORALES

Analísis microcurricular carrera de obstetricia: Proceso de ecualización de 4 sedes. *Chile*

Andrea Rodríguez Vargas; Carolina Muñoz Zamorano; Cecilia Fredes Ortiz; Ana María Arriagada Monsalve; Carolina Sambuceti Nuñez.

Antecedentes: La malla curricular de la Carrera de Obstetricia (OBMA) de la Universidad San Sebastián (USS) cuenta con 748 horas pedagógicas de simulación clínica (SC) declaradas en una matriz de implementación curricular (MIC) y descrita en el Master Simulación OBMA. Se realizó análisis micro curricular (AM) en el área de SC, lo que llevó a la carrera a trabajar en distintas instancias, con la finalidad de asegurar el cumplimiento de los resultados de aprendizaje (RA). Se expondrá la experiencia de la asignatura Proceso de atención de enfermería perinatal y ginecológico I (PAE I), con 72 horas pedagógicas, que se imparte en el IV semestre de la carrera.

Objetivos: Analizar hitos de coherencia, pertinencia y suficiencia, a través de la progresión de actividades de simulación en la asignatura PAE I.

Material y método: Experiencia con enfoque aplicado y descriptivo, del Máster de SC 2022, instrumento de programación detallada y ecualizada de actividades de una asignatura basada en la SC que incluye desde la programación, metodología, hasta la modalidad de evaluación. Trabajo colaborativo, intersede, interdisciplinario, cuyos objetivos son el AM, que corresponde a la revisión, actualización y reestructuración de este instrumento aplicado en las asignaturas de la carrera cuyos RA se basan en la SC de acuerdo con los programas de asignatura vigentes.

El Máster del año 2022, incluye 11 asignaturas, entre ellas el PAEI, donde los estudiantes tiene el primer acercamiento con SC. Este AM debe demostrar la coherencia, pertinencia y suficiencia, entre las actividades propuestas y los programas de asignatura. Este trabajo se realiza semanalmente desde mayo/2022 a enero/2023, entre equipo coordinador de SC a nivel nacional de la USS y docentes de la carrera, coordinadoras por sede para SC y docentes especialistas en las actividades descritas en el Máster, detallando la duración en horas pedagógicas por actividad, propósito de las actividades,tipo de sala, requerimiento de horas de paciente simulado por actividad, requerimiento de infraestructura intra o extrahospitalaria, virtualización de la actividad y metodología.

Terminado el trabajo de revisión, actualización y rediseño del Máster, se realiza la socialización de éste con los directivos de la carrera y a la comunidad. Luego el núcleo académico recepciona el Máster y confecciona los diseños instruccionales en consonancia con lo declarado en él. Cabe señalar que toda la información emanada de este análisis se encuentra en un repositorio nacional, a través de la plataforma Teams/SharePoint.

Resultados: Master ecualizado en la asignatura de PAEI, con un total de 24 escenarios SC (con su respectivo diseño instruccional), de ellos 18 corresponden a simulación de zona 1, 6 zona 2 y 1 zona 3 (con paciente simulado). Se determina que la evaluación será a través de ECOE, con 6 estaciones activas, las cuales son coherentes y congruentes a los escenarios que se desarrollarán.

Conclusiones: Luego del análisis realizado y de la confección del master se logró obtener 24 escenarios y un hito evaluativo ECOE ecualizados que responden a la coherencia, pertinencia y suficiencia para estudiantes que cursan el III semestre de la carrera.

Referencias

1. Brauer DG, Ferguson KJ. The integrated curriculum in medical education: AMEE Guide No. 96. Med Teach [Internet]. 2015;37(4):312–22. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3109/0142159X.2014.970998.

2. Hallmark B, Brown M, Peterson DT, Fey M, Decker S, Wells-Beede E, et al. Healthcare simulation standards of best PracticeTM professional development. Clin Simul Nurs [Internet]. 2021;58:5–8. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876139921000943.

3. Malik AS, Malik RH. Twelve tips for developing an integrated curriculum. Med Teach [Internet]. 2011;33(2):99–104. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3109/0142159X.2010.507711.

Aplicación de simulación clínica en evaluación de egreso de enfermería: Experiencia de un hito evaluativo. *Chile*

Marcela Avendaño; María Paz Cárcamo; Grace Droguett; Marcela Sanhueza.

Introducción: El 2019 la Escuela de Enfermería incorpora la simulación clínica en una Evaluación de Egreso por área Disciplinar (EAD). Este constituye el examen de título de enfermera (o) permitiendo medir los desempeños esperados del perfil de egreso. Se implementa desarrollando un trabajo con expertos en simulación, disciplina y evaluación, finalizando con una comisión validadora. Se generó:- Lineamiento EAD- Rúbrica de evaluación.- Diseños instruccionales (escenarios). En 2022, se inicia el proyecto: "Implementación de hitos evaluativos integrativos en los currículos de la carrera de Enfermería", que realiza una revisión de desempeños esperados del perfil de egreso de Enfermería y se determina que el EAD constituirá un Hito Evaluativo Integrativo (HEI) del ciclo avanzado. Este proyecto se realiza en cuatro etapas: Piloto, evalúa resultados obtenidos en EAD de Patagonia (2do semestre 2021); Primera implementación los resultados obtenidos en EAD de Valdivia (1er semestre 2022): La segunda y tercera contemplará sedes Santiago y Concepción.

Objetivos:

1. Validar evaluación de egreso con metodología de simulación clínica.

2. Analizar el cumplimiento de los desempeños de egreso esperados como Hito Evaluativo en ciclo avanzado.

3. Definir un plan de mejora continua para el logro de los desempeños esperados según declaración de plan de estudios y perfil de egreso.

Material y método: La rúbrica de evaluación de EAD contiene una escala de evaluación de 1 a 7, desde lo insuficientemente logrado a lo completamente logrado. Mide el nivel de logro de los desempeños esperados en los ámbitos de evaluación transversal y específica, por área temática y desempeño profesional. Las respuestas se relacionan con los indicadores de los sub-desempeños esperados para el ciclo avanzado.

Los datos de cada rúbrica aplicada se consolidan en una matriz formato excel, con los 14 sub-desempeños que obtienen los estudiantes por cada EAD que realizan por área disciplinar. Resultados: En implementación piloto, rinden 40 estudiantes resultando el 100% aprobados. De los 14 sub-desempeños, se consolidan en este informe 7 de ellos, observándose resultado más bajo en: Realiza su atención de enfermería en base a las normas de infecciones asociadas a atención de salud (IAAS).

Los restantes sub-desempeños, obtienen mayoritariamente resultado completamente logrado. En primera implementación, rinden 51 estudiantes y 4 reprueban. De las 7 sub desempeños, se observan resultados más bajos en: Implementa educación y/o procedimientos de una manera hábil y segura; Valora y utiliza aspectos de gestión de riesgo; Realiza su atención de enfermería en base a las normas IAAS.

De acuerdo a lo observado en ambas implementaciones, si bien el sub-desempeño relacionado a normas IAAS se repite con bajo logro, los resultados del piloto son superiores. Esto se podría explicar porque contaron con oportunidades de práctica clínica durante la pandemia.

Conclusiones: La simulación clínica permite evaluar el perfil de egreso de enfermería. La incorporación del HEI con metodología de simulación permite evaluar los desempeños de los estudiantes y ver las áreas debilidades por mejorar. El plan de mejora es: Evaluación periódica y seguimiento del proceso de EAD; Reforzar debriefing con énfasis en cumplimiento de normativa IAAS.

Referencias

1. Comejo-Aparicio, Víctor, Norka Bedregal-Alpaca, Karim Guevara-Puente-De-La-Vega, and Sidanelia Flores-Silva. "Proceso De Sistematización De La Evaluación Del Perfil De Egreso a Partir De La Medición Y Evaluación Progresiva Y Secuencial De Los Resultados Del Estudiante." RISTI : Revista Ibérica De Sistemas E Tecnologias De Informação E50 2022: 169-84. Web.

2. Cresp Barria, Mauricio. Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECOE) Como Proceso De Innovación Y Seguimiento Del Perfil Profesional De La Carrera De Nutrición Y Dietética De La Universidad Católica De Temuco, Chile. Dilemas Contemporáneos: Educación, Política Y Valores 5.2. 2018: 1-20.

3. Vicerrectoría Académica Universidad San Sebastián. Informe de revisión y validación de estructura de desempeños esperados del perfil de egreso. 2021.

Aplicación de un taller de simulación y conocimientos de reanimación cardiopulmonar en médicos de Lima-Metropolitana. *Perú*

Iraida Natalia Pérez Piñas; Ricardo Miguel Carpio Guzman; Jose Antonio Fasando Siccha; Jesus Mario Carrion Chambilla.

Introducción: En la actualidad el número de muertes a causa de Paro cardiorrespiratorio está en aumento, debido principalmente a problemas cardíacos, cerebrovasculares, traumas e incremento de factores de riesgo como hipertensión y obesidad. Sin embargo, el pronóstico mejora en relación proporcional al entrenamiento de personal que atiende al paciente, e inversamente proporcional al tiempo que transcurre entre el paro cardiorrespiratorio e inicio de Reanimación Cardiopulmonar (RCP).

Estudios previos muestran un bajo conocimiento de las Guías de RCP por el personal de salud, por ello, el Consejo Regional de Lima del Colegio Médico del Perú elaboró un Taller simulado de RCP básico con la finalidad de mejorar la capacitación de los médicos. OBJETIVO Evaluar la aplicación de un taller de simulación y su relación con los conocimientos de RCP básico en médicos de Lima-Metropolitana.

Materiales y Métodos: El estudio es cuasi-experimental o de intervención, sin grupo control. La población incluyó a 262 médicos de Lima Metropolitana que participaron de nueve talleres de RCP básico, contando cada taller con 30 participantes en promedio, de una hora de duración y realizados durante los años 2018 y 2019. El trabajo de investigación se dividió en tres fases: En la primera, se realizó la toma del pre test, en la segunda la realización del taller de RCP básico con simuladores clínicos de baja fidelidad, dividido en 4 estaciones:

a) RCP de adulto con un reanimador,
b) RCP de adulto con 2 reanimadores,
c) RCP de niño y
d) Uso de desfibrilador externo automático y en la tercera fase se llevó a cabo el post test.

Las tres fases descritas se realizaron el mismo día, tanto el Pre y post test tuvieron las mismas características variando sólo el orden de las preguntas, las cuales fueron elaboradas en base a Guías de RCP Básico, entre ellas la de la Asociación Americana del Corazón y validadas por el grupo de investigadores, con un tiempo de duración de 30 minutos. Se clasificó el nivel de conocimientos según la nota obtenida en tres categorías: Bueno (de 14 a más), regular (de 11 a 13) y deficiente (de 10 a menos).

Resultados: Se aplicó un taller de simulación RCP básico a 262 médicos, de los cuales, 240 (91.6%) eran médicos generales y 22 (8.4 %) eran médicos especialistas. En el pre test el 41,62 % de médicos obtuvo un nivel de conocimientos regular, siendo la nota promedio de 11. En el post test el 86,26% de médicos alcanzó un nivel de conocimientos bueno, siendo la nota promedio de 15.

Conclusiones: La aplicación de un taller simulado de RCP básico incrementó significativamente el nivel de conocimientos en médicos de Lima Metropolitana. Es importante implementar un programa de capacitación continua con talleres RCP simulados en los médicos del Perú.

Referencias

1. Urra Medina Eugenia, Sandoval Barrientos Sandra, Irribarren Navarro Fabio. El desafío y futuro de la simulación como estrategia de enseñanza en enfermería. Investigación educ. [citado 2023 Feb 20]; médica [revista 6(22): en 119-125. la Internet]. Disponible 2017 Jun en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007505720170002000009&lng=es.https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.147.

2. Camacho-Zúñiga EM, Galván-Estrada M, Chávez-De La Rosa D, et al. Impact of clinical simulation on the level of confidence to evaluate patients in medical students. Simulación Clínica. 2019;1(3):129-133. doi:10.35366/RSC193C.

3. López-Herce J, Rodríguez A, Carrillo A, De-Lucas N, Calvo C, Civantos E, Suárez E, Pons S, Manrique I. Novedades en las recomendaciones de reanimación cardiopulmonar pediátrica. An Pediatr (Barc). 2017; 86(4):229e1229e9.

Atributos de un diseño instruccional basado en telesimulación dirigido a estudiantes de medicina. *Argentina*

Juan Ignacio Cobian; Alejandro Cragno; Marcelo García Dieguez; Carina Yafar.

Introducción: La enseñanza clínica se ha visto afectada durante muchos años. Son varios los factores conocidos que disminuyen el contacto entre los estudiantes y pacientes y una práctica clínica de calidad (1). Si bien la simulación ha venido a mitigar este efecto, surgieron algunos problemas nuevos: la falta de

recursos humanos, los costos, las limitaciones geográficas y hasta hace poco, la pandemia. Entonces, ¿cómo podemos brindar enseñanza clínica de una manera accesible y de calidad?. La telesimulación (TS) parecería una parte de la solución siempre y cuando sea capaz de promover cambios actitudinales, adquirir nuevas habilidades y desarrollar el razonamiento clínico (RC).

Objetivos: El propósito de este estudio es presentar la percepción de estudiantes e investigadores en base a las observaciones sobre un enfoque innovador que combina diferentes recursos existentes para desarrollar RC y habilidades no técnicas (HNT) a distancia entre estudiantes de medicina.

Material y método: Durante la pandemia participaron 25 estudiantes de cuarto y quinto año de la facultad de medicina y 4 docentes de una Universidad ubicada a 700 km del Centro de Simulación (CS). Una combinación del simulador maniquí, un software de gestión del CS, un teléfono celular (facilitador "Avatar") y la plataforma de reunión web permitió la inmersión en escenarios de simulación clínica en Zona 2 (2) con el fin de entrenar el RC y HNT. A cada avatar se le asignó 2 participantes y se estableció un reglamento de interacción. El propósito de esto fue promover la toma de decisiones compartida y un enfoque de "pensar en retrospectiva" (3) donde hay un pensamiento compartido. Durante la fase de teledefriefing la autoevaluación y la evaluación por pares se llevó a cabo con Plus-Delta, las brechas de RC se abordaron mediante feedback y las HNT se analizaron mediante indagación persuasión. Al finalizar, se realizó una encuesta a los estudiantes.

Resultados: La actividad superó las expectativas en el 83 % de los estudiantes y en el 17 % las alcanzó. Respecto a la exigencia de las tareas, fueron consideradas muy exigentes (17%); moderadamente exigentes (66%) y de baja exigencia (17%). Todos consideraron que el contenido fue relevante, el 83% considero que aprendieron mucho y todos rescataron el nivel de inmersión en las actividades. Sobre el desempeño de los docentes todos se sintieron escuchados y respetados, y todos recomendaron la actividad a un compañero.

Conclusiones: Si bien este diseño instruccional facilita el desarrollo del razonamiento práctico conocido como la suposición de que los problemas clínicos son humanos, por lo tanto, cargados de incertidumbre y complejidad donde las habilidades no técnicas juegan un papel importante, nos gustaría resaltar algunos atributos observados consecuencia de las reglas internas del propio diseño. Creemos que las normas de interacción entre los estudiantes y el maniquí, y entre ellos mismos compartiendo sus modelos mentales, contribuyen al enfoque centrado en el paciente y a la toma de decisiones compartida, ambos considerados de buena práctica clínica y puestos en consideración durante el teledebriefing.

Referencias

1. Morris, C. and Blaney, D. (2013). Work-based learning. In Understanding Medical Education, T. Swanwick (Ed.). https://doi.org/10.1002/9781118472361.ch7.

2. Roussin CJ, Weinstock P. SimZones: An Organizational Innovation for Simulation Programs and Centers. Acad Med. 2017 Aug;92(8):1114-1120. doi: 10.1097/ACM.0000000000001746. PMID: 28562455.

3. Perkins, David. Making Learning Whole: How Seven Principles of Teaching Can Transform Education. Published by Jossey-Bass, San Francisco, 2009.

Core de alfabetización en salud en adultos mayores con enfermedad crónica. *Colombia*

Diana Cristina Angarita Rodriguez; Margareth Alfonso Lopez Mora; Maria Claudia Uribe Ruiz; Angelica del Pilar Villarraga; Yeimy Natalia Canchon Bello.

Introducción: El talento humano en salud desempeña un papel fundamental en la educación de la población, especialmente de aquellas personas que presentan enfermedades crónicas, como los adultos mayores (1). Una de las herramientas para lograr este objetivo es la alfabetización en salud, pues se ha identificado que al existir alfabetización sanitaria las personas adquieren y desarrollan su capacidad para tomar las decisiones adecuadas relacionadas con su propia salud (2).

En el caso de los adultos mayores con enfermedades crónicas, es fundamental que se promueva la alfabetización en salud, ya que esto les permitirá comprender mejor su condición y el tratamiento que deben seguir, además de facilitar la comunicación con el personal de salud. Esto implica que los profesionales desarrollen estrategias de comunicación efectiva, adaptar el lenguaje y el contenido a las necesidades de cada persona y utilizar herramientas didácticas según las capacidades de los sujetos.

En respuesta a esto, se propone el aprendizaje experiencial como estrategia para impactar en los conocimientos, conductas y cambios de las habilidades en el talento humano para realizar educación para la salud en adultos mayores con enfermedad crónica. Diversos autores postulan que las habilidades de comunicación se afianzan cuando las técnicas permiten el modelado de roles, la práctica de habilidades y la retroalimentación al entender el aprendizaje experiencial y la simulación, no como una tecnología sino como una técnica, que tiene como objetivo imitar o magnificar una experiencia real que se realiza bajo la supervisión y orientación de un educador (3).

Objetivos: Estructurar un proceso de formación basado en aprendizaje experiencial y simulación humana para las competencias de educación para la salud en el talento humano que interactúa con el adulto mayor con enfermedad crónica. Materiales y métodos: El proceso pedagógico del curso de formación tuvo en cuenta un proceso de recolección cualitativa previo, donde, tanto adultos mayores con enfermedad crónica como los profesionales de la salud expresaron las necesidades reales de educación.

Finalmente, cada sesión se formuló según las fases del aprendizaje experiencial propuestas por Kolb (Olivé, 2005). Las fases de aprendizaje experiencial se aplican por medio de simulación en escenarios de educación para la salud con pacientes estandarizado, quienes interactúan con los profesionales para la adquisición de las competencias que se persiguen. Los facilitadores estarán certificados en Debriefing lo que garantiza que el proceso de aprendizaje se base en proceso dialógicos.

Resultados: Se formuló un ciclo de formación de 8 módulos conformados por 2 prácticas simuladas, 4 talleres de habilidades y apoyo por medio de Google classroom con la participación de 24 profesionales de la salud de Cundinamarca – Colombia.

Conclusiones: El aprendizaje experiencial a través de la simulación es una herramienta útil para potenciar las capacidades de los profesionales para educar en salud al adulto mayor con enfermedad crónica y sus familiares. Al recrear situaciones reales de interacción con el adulto mayor, permite a los participantes tener una experiencia que les permita fortalecer aspectos como la comunicación que genere aprendizajes significativos en el adulto mayor respecto a su salud.

Referencias

1. Fleming JE. A Future for Adult Educators in Patient Education. Adult Learning. el 20 de noviembre de 2014;25(4):166–8.

2. Juvinyà-Canal D. Alfabetización en salud en la comunidad. Innovación educativa [Internet]. el 2 de diciembre de 2021 [citado el 16 de febrero de 2023];(31). Disponible en: https://revistas.usc.gal/index.php/ie/article/view/7952.

3. El Miedany Y. Simulation in Medical Education. En: Rheumatology Teaching. Cham: Springer International Publishing; 2019. p. 259–83.

Desarrollo modelo bajo costo fijadores externos y pauta de evaluación para su entrenamiento. *Chile*

Claudia Reyes Aguirre; Pamela Vidal López.

Introducción: El desarrollo de un modelo de simulación para el entrenamiento del personal en enfermería en un hospital de trauma permite, en un ambiente controlado, simular la curación y manejo de dispositivos médicos poco frecuentes en el ambiente hospitalario.

El fijador externo tiene como objetivo, tratar fracturas y corregir deformidades. El éxito de este procedimiento depende del cuidado de la zona de inserción de las púas a la piel, por esto el correcto manejo por parte del personal de enfermería es fundamental para prevenir infecciones como osteomielitis, infecciones de piel, y/o aflojamientos de las púas que puedan poner en riesgo el éxito del procedimiento aumentando los días cama y costos hospitalarios.

La simulación en enfermería traumatológica ha sido poco explorada y actualmente no existe en el mercado un modelo que permita el entrenamiento de enfermería para el manejo de los fijadores externos que va desde la duchoterapia, curación de las púas hasta la preparación pre operatoria de la piel. Con ello es importante el desarrollo de pautas de evaluación para entrenar a los enfermeros/as en los procedimientos en que se usarán los fijadores externos.

Objetivos: Desarrollar un modelo de fijadores externos de bajo costo y pautas de cotejo para su evaluación. Material y métodos: El simulador propuesto se confeccionó bajo un modelo de bajo costo. Se utilizó una pierna de maniquí a escala real, se rellenó con cemento hasta la rodilla, una vez seco, se perfora para fijar las púas a la pierna de maniquí, posteriormente se instala la barra perpendicular a cada púa y se estabiliza con rótulas. Se fija la extremidad inferior a una base de madera mediante barras metálicas, con una flexión de 20° en la rodilla para darle estabilidad. La pauta de evaluación se construyó entre enfermeros expertos en manejo de fijadores externos y enfermeros de la unidad de infecciones asociados a la atención de salud determinando los elementos fundamentales para el procedimiento y alineados con protocolos institucionales.

Resultados: Se construyó un modelo de fijadores externos con similitud anatómica en cuanto a proporciones utilizando barras y púas reales que fueron dadas de baja de la Central de esterilización del Hospital. El costo de este modelo fue de $30 USD. Posteriormente se confeccionaron 2 pautas de evaluación, la primera con 15 ítems que evalúa el procedimiento de limpieza/duchoterapia y la segunda con 13 ítems que evalúa la curación del fijador externo. Esta pauta fue confeccionada para ser aplicada tanto en paciente real como en ambiente simulado. Conclusión: Presentamos un modelo de fijadores externos de

bajo costo de fácil confección, asociado a pautas de evaluación para el entrenamiento de enfermeros/a, con buena evaluación por el personal de enfermería y alto valor educativo con miras a desarrollar un programa de entrenamiento validado de manejo de enfermería de fijadores externos.

Referencias

1. Vela UJ, Jarry TC, Contreras BC, et al. Desarrollo de un modelo de bajo costo de punción tiroidea y pauta de evaluación para su entrenamiento. Simulación Clínica. 2019;1 (2):111-118. doi:10.35366/RSC192H.

2. Gastélum-Hernández G, Medina-Aguirre JA, Trujillo-López S, et al. Diseño, elaboración y evaluación de un simulador de auscultación cardiopulmonar de bajo costo. Simulación Clínica. 2022;4(1):35-40. doi:10.35366/104954.

Diseño de escenarios de simulación clínica como técnica didáctica en medicina de pregrado. *México*

Fernando René Pérez Romero; María del Rocío González Gutierrez; César Octavio López Romero; Luis Renee González Lucano.

Introducción: Las aplicaciones de la simulación son múltiples y cuentan con un potencial ilimitado, pues la mayoría de las experiencias involucran el entrenamiento de habilidades básicas o avanzadas, que sirven para el entrenamiento con el fin de mejorar el conocimiento.[1] La simulación clínica es una representación artificial de un proceso real que debería ser tan rigurosa como sea posible, con el fin de que los participantes la sientan como real a partir de una gran coherencia.[2] Existe poca o nula evidencia de la utilidad del diseño de escenarios de simulación como técnica de aprendizaje en Medicina.

Objetivo: Determinar la utilidad de la elaboración de escenarios de simulación clínica en la comprensión y aprendizaje en estudiantes de la carrera de medicina.

Material y método: se realizó una investigación de tipo cualitativa, descriptiva y transversal. Los alumnos recibieron sesiones tutoriales en formatos de Aprendizaje Basado en Problemas, Aprendizaje colaborativo y Sesiones Conjuntas de las materias, bajo el diseño de una secuencia de aplicación por parte de los autores. Por último, se realizó una encuesta de participación voluntaria y de carácter anónimo.

Resultados: De los 14 participantes, solo respondieron 6 personas. Los alumnos manifestaron que la Historia Clínica fue el elemento que más aprendizaje les dejó, seguido por la elaboración de algoritmos del tema en cuestión. En la utilidad, los alumnos consideraron que para el éxito de un escenario de simulación diseñado por ellos, se debe dominar el tema, realizar debriefing y un diseño correcto y realista. En los testimonios, se percibieron los siguientes aspectos de utilidad de la técnica implementada:

1. Aplicación de los conocimientos en situaciones clínicas basadas en la realidad.

2. Revisión completa de los temas que permite el diseño y aplicación más adecuada, así como una mejora en los conocimientos en cuanto a profundidad.

3. Correlación de los contenidos temáticos con los clínicos.

4. La elaboración de algoritmos previos al diseño de simulación clínica permite la adecuación de la respuesta ante una situación determinada y que refleja un conocimiento más profundo de los temas utilizados.

5. El debriefing como herramienta de aprendizaje tiene valor en la aplicación y en la experimentación, pues permite la asimilación, afianzamiento de los contenidos, además de generar el pensamiento crítico y la autoevaluación del desempeño propio y ajeno.

Conclusiones: De acuerdo con la taxonomía de Marzano y Kendall, los niveles de conocimiento que pueden ser alcanzados por la presente técnica son: Recuperación, Comprensión, Análisis, Aplicación, Metacognición y Autorregulación. No se encontró evidencia previa sobre el diseño de escenarios de simulación clínica como técnica para mejorar el aprendizaje en alumnos de pregrado de medicina. La integración de los elementos necesarios para el diseño de un escenario, puede proporcionar un aprendizaje significativo al vincular los aspectos teóricos y prácticos. El trabajo propone una aplicación de la simulación clínica distinta a la reportada en la literatura, que es útil, modificable y perfectible.

Referencias

1. Dávila-Cervantes A. Simulación en Educación Médica. Investigación en Educación Médica [Internet]. 2014 [cited 2023 Jan 10];3(10):100–5. Available from: http://riem.facmed.unam.mx/index.php/riem/article/view/361.

2. Gómez-López L, Tena-Blanco B, Bergè-Ramos R, Coca-Martínez M, Forero-Cortés C, Gomar-Sancho C. Nueva plantilla para diseñar escenarios de simulación: interrelación de elementos en un vistazo. Educación Médica [Internet]. 2018 Nov [cited 2023 Jan 10];19:350–9. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318300494?via%3Dihub.

3. Galindo López, Jaime, Spirko V. Simulación, herramienta para la educación médica. Revista Salud Uninorte [Internet]. 2023 [cited 2023 Jan 10];23(1):79–95. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-555220070001000 09&lng=en.

Diseño de Moulage como estrategia educativa estandarizada para fortalecimiento de competencias en estudiantes de enfermería. *México*

Esmeralda Fuentes Fernández; Reina Rosaura Canul Chi; Raúl Humberto Enríquez Jiménez.

Antecedentes: El termino Moulage es aplicado a una técnica por medio de la cual se recrean a través del maquillaje diferentes efectos en el simulador o paciente estandarizado para dar realidad a una situación simulada en diferentes contextos. En los tiempos actuales la Simulación Clínica como estrategia educativa innovadora desarrollada en diferentes contextos incluyendo las encargadas de la formación en salud, ha permitido a enfermería y a otros profesionales de áreas afines, identificar situaciones de aprendizaje que pueden solucionarse mediante simulaciones efectivas, lo cual depende del entorno generado dentro de los centros de simulación y su relación con las estrategias alternas de enseñanza y aprendizaje utilizadas para generar nuevos conocimientos, como es el caso del Moulage entre otros.

Objetivo General: Diseñar un prototipo estandarizado basado en Moulage para el manejo de Paciente Gran Quemado en Estudiantes de Enfermería de Pregrado.

Material y Métodos: El presente proyecto se procuró dentro del contexto de innovación educativa realizándose por fases a través de la interrelación de diferentes herramientas tanto del contexto de simulación clínica como del contexto educativo y de diseño, con orientación a un enfoque cualitativo utilizando inicialmente la metodología Design Thinking, por ser una metodología que incluye aspectos de

actividades orientadas a la innovación centradas en el ser humano, alternándolas con las propuestas de realismo para simulación clínica, como son el diseño del mapeo empático, el diseño de perfil de usuario y el desarrollo de la plantilla de diseño del prototipado, obteniendo la versión final del diseño de Prototipo de Moulage para Paciente Gran Quemado.

Resultados: Obtener una innovación en simulación basada en la técnica de Moulage para el desarrollo de competencias en enfermería y el fortalecimiento de la calidad y seguridad del paciente. Conclusiones: Se realiza la propuesta estandarizada de diseño de Moulage de paciente Gran Quemado integrada a la estrategia educativa de simulación clínica, favoreciendo con ello alternar otros métodos didácticos para fortalecer competencias en recursos humanos en formación en el área de enfermería y de ciencias de la salud.

Referencias

1. Contreras JJ, Liendo R, De MR, et al. Fracturas diafisarias transversas/oblicuas: un método para simular fracturas reales para la educación quirúrgica. Simulación Clínica. 2022;4(2):72-75. DOI: 10.35366/107392 URL: https://dx.doi.org/10.35366/107392.

2. Stokes-Parish, J., Duvivier, R. & Jolly, B. Expert opinions on the authenticity of moulage in simulation: a Delphi study. Adv Simul 4, 16 (2019). https://doi.org/10.1186/s41077-0190103-z.

3. Choong, J., & Tan, Z. Y. (2019). The role of simulation in burns education. British Journal of Hospital Medicine, (2019). 80(12), 716-719. https://doi.org/10.12968/hmed.2019.80.12.716.

Efecto del entrenamiento de simulación de primera respuesta en trauma en bomberos, Cusco-Perú. *Perú*

Carlos Hesed Virto Farfan; Carlos Alberto Virto Concha; Cristabel Nilda Rivas Achahui; Gustavo Eduardo Tafet.

Introducción: Los bomberos a nivel a nivel de todo el Perú se encuentran expuestos a eventos potencialmente traumáticos, cuyos efectos pueden afectar a los efectivos durante el resto de sus vidas. Nazari nos detalla que, en el 2020, de 390 bomberos, el 96.4% habían sido expuestos a eventos críticos, donde el 90% enfrentó a uno o más muertos en su servicio (1). Además, la alta carga estresante del trabajo desempeñado por los bomberos y su relación con psicopatología relacionada con el estrés, así como ideas e intentos suicidas ha sido ampliamente documentada a nivel internacional. Stanley y colaboradores nos detallan en su estudio con más de 62 artículos que existe un elevado riesgo de pensamientos y comportamientos suicidas (2).

Objetivo: El objetivo del estudio fue determinar el efecto de un entrenamiento de simulación de "Primera Respuesta en Trauma" (PRT) sobre la sensación de preparación técnica, preparación emocional, tranquilidad-relajación y estrés en bomberos voluntarios de la UBO-119 San Jerónimo, Cusco.

Materiales y Métodos: Estudio de diseño preexperimental, muestreo por conveniencia en el curso PRT. Participaron 17 bomberos en el curso. Fueron reclutados bomberos voluntarios para determinar el efecto de un ejercicio de simulación de PRT en la sensación de preparación técnica, emocional, tranquilidad-relajación y estrés usando dos mediciones. Se uso un mismo grupo, para evaluar las diferencias antes y después de realizar el entrenamiento de simulación de PRT.

Resultados: En la muestra, el 70,6% fue de sexo masculino, con una media de edad de 29,47 años. No se observaron diferencias significativas entre las variables dependientes antes y después de la simulación, más si en las notas de la evaluación del módulo ESBAS de atención prehospitalaria (M=14,06; DE=0,24) y la nota del entrenamiento de simulación (M=10,32; DE=3,07), t(16)=-5,08; p<0.001; Power (1-B err prob)= 0.999.

Conclusiones: La efectividad técnica en la atención prehospitalaria se ve mermada en un ambiente complejo y cambiante, como lo es en la atención real de una emergencia. La sensación de preparación emocional y el manejo del estrés son clave para la atención de emergencias prehospitalarias por el personal bombero. Segundo, el afrontamiento de apoyo social y el bloqueo del afrontamiento son eficaces en el manejo del estrés, ansiedad y depresión.

Sin embargo, debido a los problemas posteriores del uso de estrategias de bloqueo del afrontamiento, como el consumo del alcohol, sustancias, etc, debe promoverse el afrontamiento de apoyo social, mediante el refuerzo de los lazos familiares, del personal bombero y el uso de técnicas como la desmovilización tras enfrentarse a una emergencia. Tercero, Una estrategia de entrenamiento de simulación realista es esencial para mejorar y consolidar las habilidades del personal bombero en atención prehospitalaria. Se encontraron diferencias significativas entre las notas de la evaluación en atención prehospitalaria dentro de la formación básica de bomberos y la nota durante la simulación realista. La sensación de preparación emocional fue un importante factor protector frente al estrés, ansiedad y depresión, al igual que el manejo del estrés. El 11,8% presentó depresión y ansiedad extremadamente severa.

Referencias

1. Nazari G, MacDermid JC, Sinden K, D'Amico R, Brazil A, Carleton N, et al. Prevalence of exposure to critical incidents in firefighters across Canada. Work. 2020;67(1):215-22.

2. Stanley IH, Hom MA, Joiner TE. A systematic review of suicidal thoughts and behaviors among police officers, firefighters, EMTs, and paramedics. Clin Psychol Rev. marzo de 2016;44:25-44.

EPISYO-DO: Modelo de simulación obstétrica sostenible de bajo costo.

Colombia

Sandra Catalina Vanegas Ortiz.

Introducción: Dentro de la simulación clínica obstétrica, la atención del parto es una de las practicas con mayor importancia ya que involucra diferentes procesos, procedimientos y requiere de habilidades especificas en el manejo de diversas complicaciones. Actualmente se emplean simuladores de trabajo de parto de alta fidelidad para el entrenamiento de estudiantes de medicina, sin embargo en su mayoría no permiten la práctica de episiotomía y episiorrafia, presentan una diferenciación anatómica básica de genitales externos, tiempo de uso limitado y son realizados de materiales no reutilizables y de alto costo, lo que limita la accesibilidad para todos los estudiantes y disminuye su tiempo de entrenamiento durante la simulación.

Objetivo: Creación de modelo de simulación con: fidelidad anatómica, bajo costo y de materiales sostenibles, para el entrenamiento en episiotomía y episiorrafia.

Materiales y Métodos: Episyo-Do, en su primera fase de elaboración y diseño se buscó trabajar junto a un grupo de 6 estudiantes de medicina de IX semestre quienes manifestaron las debilidades de los modelos de bajo costo empleados previamente en la práctica simulada de episiotomía y episiorrafia, tomando como base esta información se desarrolló modelación en 3D y posterior impresión de moldes, en los cuales se vaciaron las mesclas de silicona cauchosa pigmentada de 3 colores (piel, rosado y rojo) para recrear una adecuada diferenciación de los planos anatómicos a seccionar y suturar, simultáneamente se diseñó una caja triangular a base de cartón, en una de sus caras proporciona soporte y fijación del modelo y además una vez terminado el entrenamiento esta también tendría utilidad para guardar, el modelo, pinzas, tijeras y materiales de sutura empleados en la práctica, haciéndolo una herramienta portable, de uso ubicuo y accesible en su costo para el estudiante, lo que favorecería el entrenamiento continuo y la adquisición e la habilidad. Posterior a su realización el modelo fue probado en un grupo de 11 estudiantes de medicina de IX semestre con resultados satisfactorios.

Resultados: Se les realizó la encuesta: Experiencia Episyo-Do en la cual el 100% de los estudiantes refirieron que su reacción al primer contacto con el modelo y su soporte fue muy positiva, el 60% encontraron una diferenciación anatómica real y un 40% muy real, las características que se destacaron del modelo: la fácil manipulación, la textura similar a la realidad, diferenciación de planos anatómicos, la fácil realización de la sutura, la elasticidad y flexibilidad. Al interrogarles sobre que tan innovador les parecía Episyo-Do con respecto a los modelos empleados previamente en sus prácticas lo calificaron con 4,91/5.00, calificaron también la favorabilidad y comodidad para realizar la episiotomía y episiorrafia 4,91/5.00.

Referencias

1. Benson JE, Hillebrand AM, Auguste T. Design andevaluation of a low-cost speculum examination training model. Simul Healthc [Internet]. 2017; PublishAhead of Print(6):414–21. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1097/sih.0000000000000252.

2. Knobel R, Menezes M de O, Santos D de S, TakemotoMLS. Planning, construction and use of handmade simulators to enhance the teaching and learning in Obstetrics. Rev Lat Am Enfermagem[Internet]. 2020;28:e3302. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3684.3302.

Experiencia docente: Aprendizaje experiencial en realidad virtual.

Chile

María Francisca Villalón Díaz; Paula Andrea Larenas Cortés; Mimy Paola Mayol Manríquez.

Antecedentes: La inserción de nuevas tecnologías en el ámbito educativo, conlleva un cambio de paradigma por parte de las comunidades académicas, trayendo consigo la realización de modificaciones y adaptaciones a la didáctica tradicional, sustentado en el logro de las competencias declaradas en el currículum y en las necesidades profesionales actuales.

Durante el año 2022 la Carrera de Obstetricia, de la Facultad de Medicina– Clínica Alemana de la Universidad del Desarrollo, incorpora en las asignaturas clínicas el simulador virtual "Especuloscopía RealiTec", el cual fue diseñado para el entrenamiento de la técnica, que consiste en la inserción de un espéculo en la vagina con fines de diagnóstico y/o tratamiento y permite que los estudiantes realicen el procedimiento completo, abarcando inclusive otras acciones propias de la realidad como lo son el lavado clínico de manos y la postura/retiro de guantes, todos estos descritos en la pauta de cotejo diseñada para estos fines.

La realidad virtual (RV), se define por Gigante [1] como una recreación tridimensional dinámica presentada en tiempo real, en que el usuario es sumergido en un ambiente artificial, pero realista, el cual estimula determinados órganos sensoriales. Lo anterior, revindica el concepto de aprendizaje experiencial, descrito por Kolb (1981) en que, a partir de los conocimientos previos de cada estudiante y la posterior inmersión en el simulador virtual, se construye una representación ordenada y lógica del procedimiento en cuestión, logrando un aprendizaje significativo de manera interactiva.

Objetivos:

1. Proveer un aprendizaje experiencial e inmersivo a través del uso de la realidad virtual.
2. Facilitar el desarrollo de competencias profesionales en el procedimiento de Especuloscopía.

Material y Método: La prueba piloto se realizó a un universo de 76 estudiantes, quienes reciben el manual online y la inducción presencial del software. Una vez ejecutadas las simulaciones en el entorno virtual, se aplica la pauta de cotejo de 17 ítem y la entrega de retroalimentación por parte del docente guía y el simulador. Posteriormente, realizan el mismo entrenamiento, esta vez en un simulador de tareas,replicando la misma pauta y retroalimentación docente. Resultados: 20 estudiantes logran 100% de logro en ambas experiencias. De los 17 ítem evaluados, al finalizar la actividad: en 7 se disminuyó el error, 5 los aumentaron y 5 se mantuvieron sin modificaciones. Se detectan 2 puntos críticos en ambas simulaciones, siendo uno de estos esencial para el buen desempeño técnico, teniendo ventaja que la simulación virtual no permitió continuar el procedimiento hasta que este no fuese bien ejecutado.

Conclusiones: asumir un rol activo por parte del estudiante durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, le permite a este procesar la información de manera individual y reflexiva, incorporando oportunidades de mejoras en el desempeño de la tarea específica asignada. El uso de metodologías innovadoras como la simulación virtual, reducen la brecha de realidad al permitir un entrenamiento experiencial e inmersivo, accediendo a un mayor número de repeticiones, de manera secuencial y estandarizada. El rol docente de facilitador, así como la retroalimentación que entrega, es clave para la comprensión y construcción del nuevo conocimiento.

Referencias

1. Udd.cl. [citado el 30 de enero de 2023]. Disponible en: https://realitec.udd.cl/files/2022/04/modelo-pedagogico-realitec-udd.pdf.

Ferramenta tecnológica para avaliação comparativa de desempenho acadêmico de OSCE. *Brasil*

Ana Paula Biondi; Joao Luis Brisotti; Ricardo Costa; Sérgio Martins.

Introdução: Diante da evolução nas áreas do conhecimento da educação médica e da tecnologia, se faz necessário durante todo o processo formativo dos alunos promover estratégias efetivas de avaliação de conhecimento e competências clínicas. Neste contexto, o OSCE (Exame Clínico Objetivo Estruturado) é um instrumento avaliativo de atitudes e habilidades clínicas, as quais os avaliadores utilizam um formato de checklist previamente elaborado, para registrar o desempenho do estudante. Uma das vantagens do OSCE dispor de um instrumento como o checklist, possibilita fornecer aos participantes, feedback sobre

suas habilidades e atende às características de método eficaz de avaliação, que maximiza a validade, a confiabilidade, a objetividade e a viabilidade do exame. Objetivo: Produzir modelo tecnológico para aplicação em OSCE para auxiliar na verificação de resultados de checklist, e oferecer feedback adequado às competências avaliadas.

Método: O produto elaborado na metodologia de Design Thinking, em parceria com empresa de desenvolvimento tecnológico para criação de site responsivo, utilizando variáveis estatísticas para correlacionar resultados de avaliações aplicada a acadêmicos de Medicina, através da Teoria Clássica dos Testes (TCT).

Resultados: Foi desenvolvido protótipo do Sistema de Avaliação e Feedback OSCE ("SAFEE OSCE"), para uso em tablets, destinado a realização de exames OSCE. O SAFEE-OSCE apresenta-se visualmente para o docente, através de uma plataforma interativa, que permite inserir todas as informações referentes à avaliação proposta, desde a organização virtual da avaliação prática, suas etapas de planejamento, desenvolvimento, execução (incluindo checklist desenvolvido em click touch, com itens dicotômicos) e demonstração dos resultados da avaliação. O programa então analisa todas as opções selecionadas e gera-se um feedback imediato por estação, que é enviado para cada aluno após seu término, em e-mail padronizado e estruturado.

Conclusão: Este protótipo possibilita aos docentes a padronização de todos os elementos da avaliação, minimizando os erros e garante o melhor desenvolvimento da avaliação e aos acadêmicos permite a identificação de seu desempenho e de suas fragilidades por meio do feedback imediato, contemplando análise das competências clínicas que foram executadas enfatizando aquelas realizadas de forma equivocada.

Referências

1. Dalia LK, Debra P. Potential of feedback during objective structured clinical examination to evoke an emotional response in medical students in Canada. Journal of Educational Evaluation for Health Professions, v.17, n.5, 2020, p. 1-5.

2. Setyonugroho W, Kennedy KM, Kropmans YJB. Reliability and validity of OSCE checklists used to assess the communication skills of undergraduate medical students: a systematic review. Patient Education Counseling, v. 27, 2015, p. S07383991(15)00277-3.

Formación docente y desarrollo curricular de la simulación clínica en carreras de Kinesiología y Fisiatría. Argentina. 2023. *Argentina*

Laura Leyes; Yamila Zapata; Diana Miqueri; Patricia Iglesias; Cecilia Bangher; Marcela Barrios; Lorena Acosta; Nicolas Pacheco.

Introducción: Las carreras de Kinesiología y Fisiatría o Fisioterapia se caracterizan por la intensidad de la formación práctica, la cual podría beneficiarse mediante la utilización reflexiva y planificada de la simulación clínica. Sabiendo que la fidelidad no es proporcional a la tecnología empleada[1] y que el aprendizaje requerido en profesiones de la salud implica habilidades procedimentales, cognitivas, de trabajo en equipo y de comunicación, es posible que la inserción curricular deba recurrir a teorías que tienen orientación pragmática y también psicológica y social, siendo todas ellas pertinentes como fundamentos para la inserción curricular e implementación de simulación[2].

Objetivo: Conocer el estado actual de la formación docente y el desarrollo curricular de la simulación clínica en Carreras de Kinesiología y Fisiatría de la Argentina, para proponer acciones integradas que respondan a las particularidades de cada institución.

Materiales y Métodos: mediante prueba piloto y criterio de expertos se validó una encuesta de 13 preguntas administrada por formulario de Google en forma virtual a 33 Directores de Carreras de Kinesiología y Fisiatría de la Argentina, sobre un total de 35 en todo el país.

Resultados: El 65% responde que sí realizan simulación planificada en sus universidades en el grado. Disponen de Gabinetes de Simulación en un 40% muy bien equipados o espacios específicos con al menos un simulador de cuerpo entero; no obstante, solo en un 37% informa desarrollo planificado de simulación clínica en las carreras; un 28% reporta acciones informales; un 31% está en proceso de planificación y 3% no tiene en vista incorporarla por el momento.

La inserción curricular formal es incipiente. Las áreas de mayor aplicación son cardiorrespiratorio y examen clínico. Un 68% desconoce la noción de zonas de simulación. El 18% de los directores señala que no poseen docentes formados en la temática y un 43,8% que posee menos de 10 docentes capacitados y el 90,6% expresa interés en recibir acompañamiento en este sentido.

Análisis de los resultados y Conclusiones: A partir del análisis de las respuestas se advierte que se asocia simulación con desempeño de roles y se considera simulación a las devoluciones que se realizan instruccional mente desde una propia visión, expresado en comentarios al final de la encuesta. Se podría asumir que el proceso reflexivo de la simulación no está adecuadamente visibilizado y requiere ser trabajado prioritariamente; la gestión educativa se encuentra en proceso y alcanza planificaciones anuales y en algunos casos los programas de asignaturas.

Es imperioso articular un programa de formacion de docentes comprometidos para impulsar la formalización de la inserción curricular de la estrategia como así también el desarrollo en términos de calidad educativa. Siguiendo a Ferrero y Diaz Ghio será menester considerar biografías escolares, metacognición, reflexión y la carga cognitiva[3]. Este trabajo constituye el punto de partida del Grupo de Kinesiología de SASIM, para un proceso participativo de formación, en el que la reflexión de los propios docentes guie las acciones, ya que no es posible pedir a los estudiantes lo que docentes no saben, no pueden o no están preparados para hacer.

Referencias

1. Corvetto, M; Bravo, M.; Montaña, R; Utili, F.; Escudero, E.; Boza, C.; Varas, J.; Dagnino, J. Simulación en educación médica. Una sinopsis. Rev Med Chile 2013; 141: 70-79.

2. Armijo, S.; Ferrero, F. Manual para la Inserción Curricular de Simulación Universidad del Desarrollo Núcleo de Simulación Interdisciplinar Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo. 2021.

3. Ferrero F, Díaz-Guio DA. Educación basada en simulación: polemizando bases teóricas de la formación docente. Rev Latinoam Simul Clin. 2021; 3 (1): 35-39. https://dx.doi.org/10.35366/99867.

Instrumentos para la evaluación del aprendizaje por simulación clínica: Una revisión sistemática de estudios psicométricos. *Perú*

Angel Samanez Obeso; Álvaro Prialé Zevallos; Solange Dubreuil Wakeham; Daniela Samaniego Lara; Valeria Regina Velásquez Sánchez; Gabriela Kiara Vílchez Aranibar; Victor Velásquez Rimachi.

Introducción: La simulación clínica (SC) es una metodología de enseñanza aprendizaje que ha mostrado acortar la curva de aprendizaje preservando la seguridad del paciente. Sin embargo, la SC debe ser evaluada de manera sistemática para obtener información del proceso de aprendizaje y logro de los objetivos planificados (1,2). Por ello, resulta indispensable contar con instrumentos precisos para medir la adquisición de competencias en SC. Objetivo: Evaluar las propiedades psicométricas (validez y confiabilidad) de instrumentos para la evaluación del aprendizaje por SC.

Material y métodos: Se realizó un análisis cualitativo de la evidencia a través de una revisión sistemática de estudios psicométricos que hayan desarrollado o adaptado instrumentos para la evaluación del aprendizaje por SC. Se realizó una búsqueda sistemática en MEDLINE, Scopus, Embase y Web of Science hasta enero del 2023. En la plataforma Rayyan, dos revisores seleccionaron y extrajeron información de los instrumentos, dominios-ítems, la validez de contenido, validez de constructo y concordancia.

Resultados: De 1037 estudios, 39 estudios fueron evaluados a texto completo con 20 incluidos para el análisis cualitativo. La mayoría de los estudios fueron observacionales prospectivos (n=11) que trataron sobre el "desarrollo de nuevos instrumentos" (n=13), realizados en países de habla hispana (n=6) y con financiamiento proveniente de instituciones académicas (n=9). La mayoría de los instrumentos evaluaron de forma general el "desempeño durante un escenario simulado" (n=5), "juicio clínico" (n=4), "resucitación pediátrica" (n=4) o "trabajo en equipo" (n=3). Los escenarios más empleados fueron los "cuidados críticos pediátricos" (n=4) o "emergencia" (n=3). La mayoría de los instrumentos fue dirigido a estudiantes del pregrado (n=13) de enfermería (n=10). Todos los instrumentos evaluaron sus propiedades psicométricas en muestras predeterminadas con al menos 3 dominios identificados y entre 10 a 42 ítems. Los dominios de "comunicación", "liderazgo", "planificación" y "evaluación de riesgos", fueron los más comunes. La mayoría de los estudios evaluaron la "validez de contenido" a través de la "metodología Delphi o modificado" (n=10) y la "consistencia interna" con -Cronbach- (n=13) calculado entre 0.62-0.97. Adicionalmente, se evaluaron la concordancia entre evaluadores con "índices de correlación" o el "coeficientes Kappa". No todos los estudios realizaron "análisis factoriales exploratorios o confirmatorios" para evaluar la "validez de constructo".

Conclusiones: La mayoría de los instrumentos para la evaluación del aprendizaje por SC se encuentran validados con indicadores psicométricos aceptables. No se han identificado instrumentos validados en países de Latino-América, lo que podría limitar el proceso de evaluación y comparaciones entre los programas académicos en nuestra región.

Referencias

1. Gaba DMJBQ, Safety. The future vision of simulation in health care. 2004;13(suppl 1):i2-i10.
2. Lamé G, Dixon-Woods MJBs, learning te. Using clinical simulation to study how to improve quality and safety in healthcare. 2020;6(2):87.

La empatía como carga intrínseca dentro de la planificación didáctica.

Colombia

María Helena Gaitán Buitrago.

Introducción: Aunque no se puede enseñar lo que ya se sabe, se puede enseñar cómo usar un conocimiento o habilidad general en una tarea específica, y este nuevo concepto a su vez se almacenará en la memoria a largo plazo. Por lo tanto, la planificación didáctica puede incluir la empatía dentro de la carga cognitiva intrínseca y mantener el equilibrio de los recursos cognitivos para potenciar la carga relevante (1)(2)(3).

Objetivos: Determinar los vínculos existentes entre los procesos teóricos y técnicos de la Cirugía General, las habilidades no técnicas, la empatía, el conductismo, el constructivismo, el activismo y la evaluación, en relación con la enseñanza de la Cirugía General; Elaborar modelos metodológicos y evaluativos para el aprendizaje de una Cirugía Empática.

Materiales y métodos: Se desarrolló una investigación durante el 2020 y 2021 con un abordaje fenomenológico hermenéutico, de tipo experimental con un diseño de dos grupos, con corte cuasi etnográfico, y la aplicación de un sistema de test – post test, mediado por simulación clínica de alta fidelidad en un formato sincrónico no presencial, y con el desarrollo de una unidad didáctica que contemplaba la carga cognitiva, Empatía, y elementos de evaluación técnicos y no técnicos. Adicionalmente, se realizaron grupos focales y entrevistas semiestructuradas con los actores sociales del proceso educativo de Cirugía General en Medicina de pregrado. La información fue sistematizada cuantitativa y cualitativamente, y analizada con un método integral.

Resultados: Participaron voluntariamente 37 estudiantes que cursaban el semestre de Cirugía General en pregrado de Medicina, 19 en el grupo del 2020-II y 18 en el grupo 2021-I, con edades que oscilan entre 20 y 28 años, con una moda de 22 y promedio de 23 años. Según la distribución por género, hubo 21 mujeres (70%) y 9 hombres (30%). El componente empático en el grupo de intervención no representó una sobrecarga en la perspectiva de los recursos cognitivos de equilibrio. Cabe destacar que el comportamiento de la carga relevante fue en aumento en todos los grupos, por lo que la aplicación de la unidad didáctica tuvo efectos positivos en el manejo de los recursos cognitivos y en los resultados de percepción de la preparación para realizar en entornos clínicos, con diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,022 < 0,05$).

Conclusiones: De acuerdo con los resultados obtenidos, la unidad didáctica fue efectiva para declarar a partir de la planificación los elementos involucrados en cada aspecto de la carga cognitiva, y el componente empático que estaba siendo probado en comparación con el grupo control, no representó un desequilibrio en los recursos. De esta manera, la empatía puede involucrarse dentro del diseño y la planificación, sin impactar negativamente en los objetivos de aprendizaje desde la perspectiva de la carga cognitiva.

Referencias

1. Paas F, Kester L. Learner and information characteristics in the design of powerful learning environments. Appl Cogn Psychol. 2006;20(3):281–5.

2. Paro HBMS, Silveira PSP, Perotta B, Gannam S, Enns SC, Giaxa RR, et al. Empathy among Medical Students : Is There a Relation with Quality of Life and Burnout? PLoS One. 2014;9(4).

3. Sewell JL, Maggio LA, ten Cate O, van Gog T, Young JQ, O'Sullivan PS. Cognitive load theory for training health professionals in the workplace: A BEME review of studies among diverse professions: BEME Guide No. 53. Med Teach [Internet]. 2019;41(3):256–70. Available from: https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1505034.

La simulación clínica como estrategia para identificar competencias metadisciplinares en estudiantes de medicina. *Brasil*

Araceli Hambleton Fuentes.

Introducción: Los retos que enfrentan los estudiantes de medicina, demandan de ellos, características personales para resolver problemas complejos. La simulación clínica como estrategia de aprendizaje ha probado ser útil en el desarrollo de competencias disciplinares e interdisciplinares. A la serie de conocimientos, habilidades y actitudes que permite desarrollar nuevas competencias, responder a las necesidades de cambio e incrementar el nivel de talento laboral, se denomina competencia meta disciplinar.

En la educación médica, se identifican estas competencias meta disciplinares, como esos saber ser que requiere un médico en el ejercicio de su profesión [2]. Autoconocimiento, establecimiento de metas y empatía, son competencias meta disciplinares, que, de ser identificadas por los estudiantes, pueden desarrollarse desde el periodo de formación preclínica. Los entornos simulados pueden ser un espacio para desarrollar empatía [3] como un aprendizaje con significado concreto y facilitar ese momento de reflexión sobre el desempeño, que permitirá plantear nuevas estrategias de desarrollo y autorregularse [1].

Objetivo: El objetivo de esta intervención fue que los participantes de un ejercicio de simulación identificaran su grado de autoconocimiento, empatía con su entorno y establecieran metas para la mejora continua.

Material y método: Durante el primer periodo del semestre agosto-diciembre del 2022, un grupo de 36 alumnos, cursando el quinto semestre de la carrera de medicina en una escuela privada al norte de México, participaron voluntariamente, por primera vez en ejercicio de simulación clínica denominado “Caso integrador de Ecosistema Endócrino y Neural”. El ejercicio se situó en la sala de emergencias del centro de simulación, utilizando un modelo de alta fidelidad. Se conformaron 5 equipos para la simulación de una atención multidisciplinaria, cada equipo contaba con 5 minutos para establecer el abordaje inicial.

Cada participante tenía un rol específico el cuál se estableció durante el prebriefing. Se realizó la simulación y terminó ese primer momento con el debriefing. En un segundo momento los alumnos debían mediante una reflexión individual de lo acontecido, identificar su autopercepción del desempeño profesional, empatía con el entorno y generar una estrategia de mejora personal. Lo documentaron y colocaron como evidencia en una plataforma tecnológica. Resultados: Después de recolectar los resultados, se encontró que el 100% identificaron al menos una meta competencia personal y el 89 % estableció una estrategia clara de mejora.

Conclusiones: Con los resultados de esta primera aproximación se concluye que la simulación clínica puede ser ese espacio de autodescubrimiento de las propias competencias para los estudiantes y significar para los docentes una herramienta educativa que coadyuve a fortalecer los saberes de los estudiantes en áreas preclínicas, Se pretende realizar un estudio observacional prospectivo con una muestra mayor. La simulación seguida de una reflexión intencionada favorece la identificación de fortalezas y áreas de oportunidad que fomentan la autorregulación del aprendizaje y el desarrollo de nuevas competencias individuales.

Referencias

1. Camacho-Zúñiga EM, Galván-Estrada M, Chávez-De La Rosa D, et al. Impacto de la simulación clínica en el nivel de confianza para evaluar pacientes en estudiantes de Medicina. Simulación Clínica. 2019;1(3):129-133. doi:10.35366/RSC193C.

2. Mantilla C. MSc, MA Gilma C., Ariza MSc Katerine, Santamaría MEd Andrea, Moreno MSc Socorro. Educación médica basada en competencias: revisión de enfoque. Univ. Med. [Internet]. 2021 une [cited 2023 Jan 31] ; 62(2): e32073. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011083920210002000004&lng=en. Epub Apr 15, 2021. https://doi.org/10.11144/javeriana.umed62-2.emed.

3. Veliz-Rojas L, Zuleta-González L, Bianchetti-Saavedra A. Simulación como estrategia de desarrollo de competencias culturales en estudiantes del área de la salud. Educación Médica Superior [Internet]. 2021 [citado 31 Ene 2023]; 35 (4) Disponible en: https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2428.

La simulación como apoyo en el desarrollo de competencias en pregrado.

México

Rosa Geraldina Guzmán Hernández; Elsa Aniela Méndez Reguera.

Introducción: La educación basada en competencias tiene como objetivo la formación de profesionales de la salud capaces de enfrentar los retos de la medicina moderna. Los distintos marcos de referencia enumeran estas competencias y dentro de ellas encontramos el pensamiento crítico, razonamiento científico y la comunicación(1). El pensamiento crítico favorece la realización de entrevistas ordenadas y completas y ayudará al profesional de la salud a llegar a un diagnóstico certero (3).

La comunicación efectiva es crucial para una adecuada relación médico paciente (2). Es por esto, que debemos fomentar el desarrollo de estas competencias de manera temprana en la formación. En este sentido, la simulación ofrece la herramienta de apoyo ideal ya que brinda un espacio de entrenamiento en un contexto controlado y seguro donde los alumnos pueden, además recibir retroalimentación inmediata sobre su desempeño.

Objetivos: El presente trabajo se llevó a cabo en el centro de simulación de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud del Tecnológico de Monterrey y su objetivo fue el desarrollo de habilidades de pensamiento crítico, razonamiento científico y comunicación en alumnos de pregrado de carreras de la salud.

Material y método: Para favorecer el desarrollo de competencias de pensamiento crítico, razonamiento científico y comunicación en los estudiantes de pregrado se diseñó una actividad de paciente simulado. Los alumnos trabajaron en parejas y cada uno tuvo un papel: profesional de la salud y observador. El papel del paciente fue actuado por un pasante de servicio social que previamente recibió el caso clínico.

Durante la simulación, el alumno con el rol del profesional de la salud debía realizar un interrogatorio e historia clínica, mientras que el observador debía identificar tres características clave sobre el paciente (tipo de personalidad, aspectos psicológicos, etc). Además recibió una lista de cotejo donde debía evaluar la presencia o ausencia de puntos claves para una comunicación efectiva. Posterior a la simulación se llevó a cabo una sesión de debriefing donde se dió retroalimentación a los alumnos y reflexionaron sobre los aprendizajes de esta dinámica.

Resultados: Este estudio incluyó a 193 alumnos de tercer semestre de diferentes carreras de la salud (medicina, nutrición, biociencias, odontología y psicología). Estos alumnos se encontraban cursando la materia de Introducción a la clínica. Las respuestas obtenidas por los alumnos en el rol del observador fueron concentradas en una base de datos digital y encontramos que el 29.5% de los alumnos fue capaz de identificar de manera satisfactoria los 3 aspectos clave del paciente, 42.4 % logró identificar dos y el 27.9 % acertó uno. En cuanto a las habilidades de comunicación, la lista de cotejo propició que los alumnos identificaran los puntos clave de una entrevista exitosa.

Conclusiones: Las simulaciones son una de las herramientas más útiles y versátiles para el desarrollo de las competencias en los profesionales de la salud. Tradicionalmente se enfoca en el desarrollo de competencias clínicas, como el razonamiento clínico en su capacidad de observación. Su incorporación desde los primeros años del pregrado favorecerá el desarrollo de estas competencias en un ambiente seguro y controlado.

Referencias

1. Core Competencies for Entering Medical Students [Internet]. AAMC. Available from: https://www.aamc.org/services/admissions-lifecycle/competencies-entering-medical students.

2. Boissy, A., Windover, AK, Bokar, D., Karafa, M., Neuendorf, K., Frankel, RM, y Rothberg, MB (2016). La capacitación en habilidades de comunicación para los médicos mejora la satisfacción del paciente. Diario de medicina interna general , 31 , 755-761. Recuperado de: DOI: 10.1007/s11606-016-3597-2.

3. Villarroel Salinas J. C, Ribeiro Dos Santos Q, , Bernal Hinojosa N. Razonamiento Clínico: Su Déficit Actual y la importancia del aprendizaje de un Método durante la formación de la Competencia Clínica del Futuro Médico. Revista Científica Ciencia Médica [Internet]. 2014;17(1):29-36. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=426041228009.

Opinión sobre los talleres de introducción impartidos a alumnos de medicina en el año 2022. *México*

Brenda Ofelia Jay Jiménez; Jazel Jarquín Ramírez; Nallely Guadalupe Aguilar Marchand.

Introducción: La carrera de médico cirujano de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala cuenta con un modelo curricular, éste tiene como sustento la enseñanza integrada de la medicina por medio de unidades de aprendizaje denominadas módulos que ‘sirven para dotar al alumno del instrumental científico-teórico y práctico que les posibilite un aprendizaje gradual.

En el año 2016, con la actualización del plan curricular se incorporaron al currículo talleres de introducción para alumnos de primer ingreso de la carrera; enfocados a temas de embriología, histología, anatomía y fisiología básica; con el objetivo de que los alumnos adquieran conocimientos y conceptos claves. Dichos talleres están a cargo del área de simulación de la carrera, con la finalidad de implementar la experiencia de la metodología con simulación.

Objetivo: Develar la opinión de los alumnos de primer ingreso de la Carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala sobre los talleres de introducción durante agosto del 2022.

Material y método: La coordinación del centro de simulación, los médicos y enfermos pasantes, realizan sesiones de trabajo, para revisar y reestructurar las didácticas empleadas en los talleres de introducción. El uso de las tecnologías es importante por lo que se hace uso de medios electrónicos y software (Genially y

Canva) para crear infografías y juegos didácticos interactivos. La metodología de aula invertida a través del sitio web del centro permite que el alumno revise contenido teórico y videos. Se diseñó un Google Forms para recabar la opinión de los alumnos, las preguntas realizadas contienen ítems que evalúan: organización, estructura de los manuales teóricos, recursos didácticos (vídeos y actividades), además de la duración y el trato recibieron en la presencialidad.

Resultados: El número de alumnos que ingreso a la carrera en el año 2012 fue de 723 alumnos, de los cuales 419 respondieron el formulario. Los resultados arrojan que el 47.2% de los alumnos califica la actividad de los talleres de introducción como excelente, el 44.6% como muy bueno y el 7.8% regular; en cuanto a la calidad del contenido el 59.4% calificó que es excelente, el 34.8% como muy bueno y el 5.7% regular. Al 66.8% de los alumnos la calidad de los recursos didácticos fue calificada como excelente, 28.4% como muy bueno y solo el 4.5% como regular. El respeto y la cordialidad fueron 2 valores que resaltaron en el resultado, el 79.4% calificó como excelente, el 17.4% como muy bueno y el 3% como bueno. Estos resultados impactan en que el 71.8% de los alumnos refiere sentirse más preparado para aprobar satisfactoriamente los módulos de ciclos básicos.

Conclusiones: La impartición de los talleres de introducción a los alumnos de medicina, tienen una adecuada aceptación por el contenido y el uso de las tecnologías aplicadas a la educación, las metodologías utilizadas favorecen que los alumnos se sientan más preparados al adquirir conocimientos enfocados a temas que abordarán a lo largo de su formación académica.

Referencias

1. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Médico Cirujano. Proyecto de Modificación del Plan de Estudios de la Licenciatura de Médico Cirujano TOMO I. 2016, 1 – 235.
2. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Médico Cirujano. Proyecto de Modificación del Plan de Estudios de la Licenciatura de Médico Cirujano TOMO II. 2016, 1 – 235.
3. Fernández, S. Algunas reflexiones sobre las tecnologías de la información y su impacto sobre la calidad de la atención en salud. Boletín CONAMED-OPS, 2016; 4 (19): 1-8.

Paciente estandarizado en el desarrollo de habilidades clínicas y de comunicación en alumnos del programa Médico Cirujano de la Universidad Veracruzana. *México*

María Isabel Mendoza García; Yolanda Marín Campos; Beatriz González Jiménez; Rosa María Torres Hernández.

Introducción: El desarrollo de la ciencia médica ha favorecido el crecimiento de habilidades clínicas con la simulación como una técnica educativa interactiva, con la participación del paciente estandarizado se evita el error en pacientes reales.

Objetivo general: Evaluar el impacto del uso de PE como herramienta de enseñanza del desarrollo de habilidades clínicas y comunicación.

Material y Métodos: Se realizó un estudio de intervención, analítico, exploratorio, con enfoque cualitativo, en 21 estudiantes de la Facultad de Medicina. Se aplicó una evaluación teórico-clínica virtual utilizando escala de Likert que midió la calidad en conocimientos, habilidades clínicas y actitudes, con la presentación de tres casos clínicos representados por 6 pacientes estandarizados experimentados, se ubicaron en 2 circuitos con tres estaciones cada uno. El análisis de los datos se utilizó Chi cuadrado para variable cualitativa, y Alfa de Cronbach para variables cuantitativas, así como ANOVA con prueba de Cochran, y Coeficiente de correlación intraclase, con $p<0.05$ para significancia estadística. Resultados: La edad 23±2 años, la evaluación de PEs a alumnos: Alfa de Cronbach=0.978, CC. =0.0001. Evaluación a Alumnos Alfa de Cronbach 0.949, Coeficiente de correlación con $p< 0.0001$. Evaluación de Alumnos por PEs Alfa de Cronbach 0.918, con $p <0.0001$. En el ANOVA, Q de Cochran 199.56, con $p<0.0001$.

Conclusiones: La evaluación de habilidades clínicas, de conocimiento y de comunicación con el paciente estandarizado determinó que existe un alto grado de concordancia con los evaluadores y los instrumentos utilizados.

Palabras clave: Estudiantes, paciente estandarizado, simulación, cuadro clínico.

Referencias: No citadas.

Simulación clinica para el logro de competencias en la atención del parto y alumbramiento en las obstetras en formación durante la pandemia COVID-19 -2021. *Perú*

Jenny Elenisse Zavaleta Lujan; Judith Daysi García Cajaleón; Fanny Liliana López Obando.

Introducción: En los últimos años la simulación clínica se ha convertido en una herramienta de enseñanza aprendizaje clave para el desarrollo de habilidades de obstetras en formación quienes deben de cumplir estándares que le permitan el logro de las competencias en la atención del parto y puerperio.[3] Se utilizaron lista de verificación para evaluar las habilidades de la atención del parto y puerperio con tres criterios específicos: pensamiento crítico, comunicación y atención obstétrica normal.

Objetivos Generales: Describir la simulación clínica para el logro de la competencia en la atención de parto y alumbramiento del obstetra en formación, durante la pandemia COVID 19, 2021.

Específicos: Identificar la proporción de obstetras en formación que desarrollan el pensamiento crítico para lograr la competencia. Determinar la proporción de obstetras en formación que desarrollan la comunicación durante la simulación clínica. Describir la proporción de obstetras en formación que realizan la atención obstétrica normal para lograr la competencia de atención de parto y puerperio.

Material y Metodos: Estudio no experimental, descriptivo, retrospectivo con base de datos de notas obtenidas en la evaluación clínica objetiva ECOE realizado a las obstetras en formación. Cuyo instrumento usado fue una lista de verificación para evaluar las habilidades de los obstetras en formación.

Resultados: Se tuvo un total de 161 obstetras en formación que cursaban el último año de estudios, el 38.75% tuvo un logro eficiente de la competencia, mientras que el 53.75 % obtuvo un logro aceptable y un 7.5% se encuentra en proceso. Referente al desarrollo del pensamiento crítico el 84.69% de los obstetras en formación demuestran el logro, mientras que el 15.31% no logran. Con respecto a las habilidades de comunicación durante la simulación clínica el 82.19%, logran desarrollar habilidades comunicacionales,

mientras que el 17.81% no logro. Para la atención obstétrica normal se halló un 86.2% logra demostrar la habilidad en la atención del parto y puerperio durante la simulación clínica y un 13.8% no logra.

Conclusiones: El uso de la simulación clínica permitió que las obstetras en formación alcancen un nivel eficiente y aceptable en el logro de la competencia. La simulación clínica contribuye al desarrollo del pensamiento critico en las obstetras en formación. La simulación clínica favorece la práctica de habilidades comunicacionales. La atención obstétrica normal contribuye al logro de la competencia para la atención del parto y puerperio.

Referencias

1. Altamirano-Droguett JE. La simulación clínica: Un aporte para la enseñanza y aprendizaje en el área de obstetricia. Rev Electrón Educ [Internet]. 2019;23(2):1–21. Disponible en: http://dx.doi.org/10.15359/ree.23-2.9.

2 . Wu M, Tang J, Etherington C, Walker M, Boet S. Interventions for improving teamwork in intrapartem care: a systematic review of randomised controlled trials. BMJ Qual Saf [Internet]. 2020;29(1):77–85. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2019-009689.

3. -ldan Çalım S, Cambaz Ula- S, Demirci H, Tayhan E. Effect of simulation training on students' childbirth skills and satisfaction in Turkey. Nurse Educ Pract [Internet]. 2020;46(102808):102808. http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102808.

Simulación de bajo costo con debriefing entre pares + aula inversa para desarrollar habilidades del examen clínico en Kinesiología/Fisioterapia.

Argentina

Laura Leyes; Rita Barrios; Mariela Wetzel; Silvia Villasboas Jaureguiberry; Bibiana Armella; Diana Miqueri; Marcela Barrios; Lorena Acosta.

Introducción: La simulación es una estrategia didáctica integral que puede contribuir al desarrollo de competencias clínicas en un ambiente seguro, en el que además los estudiantes pueden entrenarse y reflexionar sobre sus propias prácticas. Se ha usado exitosamente como herramienta de educación en pregrado en la enseñanza de ciencias básicas en el entrenamiento del examen físico de pacientes.[1] Las ventajas del uso de la simulación clínica han sido ampliamente descriptas por varios autores, como David Gaba quien menciona que proporciona un ambiente controlado y seguro para crear y reproducir situaciones o escenarios para el entrenamiento sistemático y repetido de habilidades prácticas y competencias; además permite equivocarse y aprender del error.[2]

Objetivo: Generar escenarios de desarrollo de habilidades para el examen clínico del aparato locomotor, que incluyan la comunicación esencial con el paciente.

Materiales y Métodos: Aula inversa: en el aula virtual cada estudiante envió su audiovisual realizando los procedimientos semiológicos; cada docente realizó una retroalimentación personalizada con rúbricas elaboradas a tal fin. En la segunda instancia, en presencia física se realiza la depuración de las habilidades clínicas con retroalimentaciones centradas en los estudiantes.

Simulación: Se corrieron 6 escenarios de 5 minutos cada uno en 9 sesiones en 30 minutos. Se instaló un consultorio kinésico con camilla y mobiliario reciclado o en desuso. Se aprovechó el equipamiento de aulas hibridas para grabar y observar las sesiones. Se aplicaron las etapas del ambiente de simulación de Peter Dieckmann: la introducción al ambiente se realizó 10 minutos antes. Reflexión, plus delta y debriefing entre

pares: posterior a la corrida de los escenarios se utilizó jamboard y plus delta para que los participantes visualicen escritas las frases verbalizadas y al mismo tiempo los demás compañeros brinden aportes. Se utilizaron preguntas iniciadoras para generar un momento de introspección asociado a la fase descriptiva del debriefing, Los estudiantes que observaron la corrida del escenario brindaron retroalimentaciones en base a rubricas elaboradas para cada región corporal.

Resultados: En las encuestas seleccionaron las competencias comunicacionales con valoración de "muy satisfactoria" en el 76% de los encuestados con comentarios explícitos. Resultó solo satisfactoria en un 19% y un 5% señaló no haber reconocido cambios en la adquisición de las mismas. Un 87% indicó que las habilidades para el examen clínico fueron consolidadas totalmente, un 9% expresó que fueron consolidadas parcialmente y un 6% que no logró consolidar el proceso de ejecución de las maniobras.

Análisis de los resultados y conclusiones: Los escenarios son mucho más que casos clínicos y deben estar guiados permanentemente por los objetivos[3]. Desde el enfoque de SIMzones según Roussin-Weinstock el equipo docente tuvo dificultades para ubicar la experiencia de manera completa en alguna de ellas. Se acordó que se desarrolló en Zona 1 que incluye práctica de habilidades clínicas fundamentales, pero sería una zona 1 diferenciada o enriquecida por dos aspectos: la inclusión del componente de las habilidades comunicacionales como así también la utilización de plus delta más la retroalimentación de los pares además de la del equipo docente.

Referencias

1. Corvetto, M; Bravo, M.; Montaña, R; Utili, F.; Escudero, E.; Boza, C.; Varas, J.; Dagnino, J. Simulación en educación médica. Una sinopsis. Rev Med Chile 2013; 141: 70-79.

2. Gaba DM. Anaesthesiology as a model for patient safety in health care. BMJ 2000; 320 (7237): 7858.

3. Armijo, S.; Ferrero, F. Manual para la Inserción Curricular de Simulación Universidad del Desarrollo Núcleo de Simulación Interdisciplinar Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo. 2021.

Simulación interprofesional y SimZones. Una experiencia en reanimación cardiopulmonar avanzada desde la zona 2. *Argentina*

Mónica Consoni; Rosana Firpo.

Introducción: Desde la definición de la Educación Interprofesional-a partir de la Organización Mundial de la Salud- como "un entorno educativo en el que los estudiantes de dos o más profesiones aprenden acerca de, desde y entre sí para permitir una colaboración efectiva y mejorar los resultados en salud" (1) se da cuenta del reto que constituye el diseño, la planificación y la ejecución de Experiencias de Aprendizaje basadas en Simulación. Vianey Barona et al. (2) señalan que en la Simulación Interprofesional -al igual que los sistemas complejos- la interacción de sus elementos deriva en un comportamiento impredecible ya que las acciones y reacciones de cada participante pueden afectar el desempeño del resto. Por lo expuesto anteriormente es que en la Simulación Interprofesional cobra importancia definir las principales cuestiones que derivan de las SimZones en lo que respecta a los participantes y los objetivos de aprendizaje.

Objetivo: Exponer la complejidad para el diseño, planificación y ejecución de una Experiencia de Aprendizaje Basada en Simulación Interprofesional (Reanimación Cardiopulmonar) desde la Zona 2 de Roussin y Weinstock (3).

Materiales y Métodos: Se diseñó una capacitación en dos encuentros de dos horas cada uno; cada sesión constaba de una hora de teoría y luego entrenamiento de habilidades técnicas, reconocimiento del espacio y simuladores, prebriefing, resolución del escenario de simulación, checklist y debriefing "con buen juicio". El escenario estuvo a cargo de tres instructores (Licenciados en Enfermería). Se trabajó con simuladores de alta fidelidad tipo "Nursing Anne" y "Resusci Anne QCPR, Simuladores de Torso para RCP tipo "Little Anne QCPR" y "Little Junior QCPR" y la Cabeza de Intubación Adulto. Se utilizó filmación de 360° y audio "voz de Dios" como salvavidas.

Resultados: Participaron treinta y tres médicos y diez enfermeras que se distribuyeron en grupos de tres o cuatro integrantes. Todos aprobaron con más del 60% de indicadores de la checklist. Los escenarios no excedieron los siete minutos. Todos los equipos reconocieron los patrones de ritmo del protocolo AHA 2020 e implementaron la respuesta clínica esperable. Excepto un caso, se respetó el algoritmo de la guía AHA 2020 para RCP avanzado. Hubo un 50% de incidencia en intubación esofágica (había una sola oportunidad para intubar).

Conclusiones: Las Simzones contribuyen a enmarcar la experiencia desde un marco teórico; en este caso las características de la actividad coinciden con las descritas por los autores en lo que hace a un nivel de "muestra cómo" en el mapeo con la Pirámide de Miller [3]. Siguiendo a Vianey Barona et al [2], por una parte, la experiencia contribuyó a la reflexión en torno a la distribución equitativa de roles como cuestión central destacada para la Simulación Interprofesional; por otra parte, el único punto que se reconoce como una limitación de este trabajo (en lo que hace a las recomendaciones) fue el hecho de contar sólo con Instructores de la profesión de Enfermería; esto responde a la estructura organizativa del Centro. Si bien se contó con asesoramiento externo respecto a Medicina, está previsto modificar esta situación.

Referencias

1. Diccionario de Simulación en Salud (traducción al español) Agency for Healthcare Research and Quality. Primera edición. Ed. Fundación Garrahan. 2016. Lopreiato J.O (Ed) Downing D, Gammon W, Lioce L, Sittner B, Slot V & Spain AE(Assoc. Eds) and the Terminology and Concepts Working Group (2016) Healthcare Simulation Dictionary. Rockville, MD: Agency For Healthcare Research and Quality; october 2016. [citado el 28 de enero de 2023] AHRQ Publication N 16 (17):00-43 Disponible en http://medicina.uach.cl/wpcontent/uploads/2020/08/diccionario simulacion spanish v1 0.pdf.

2. Barona Nuñez AV, Sánchez Herrera IO, Hernández Vázquez LA, Chávez Vázquez NA, Anaya Barriguete MA, Tapia Rocha El, Cruz Guerrero DL. Simulación Interprofesional. Enfoque de un sistema completo, Revista de la Facultad de Ciencias Médicas. 2019; 62: 19-29 Disponible en www.researchgate.net http://dx.doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.0.03.

3. Roussin C, Sawyer T, Weinstock P. Assessing competency using simulation: the SimZones approach. BMJ Simul Technol Enhanc Learn. 2020 Sep 3;6(5):262-267. doi: 10.1136/bmjstel-2019-000480. PMID: 35517396; PMCID: PMC8936917.

Simulación interprofesional: Manejo kinésico y de matronería de la vía aérea en recién nacido. *Chile*

Sergio Jara Rosales; Jacqueline Sepulveda Gotterbarm; Javiera Fernández Garrido; Carolina Pérez Pérez; Rocío Villanueva Hidalgo; Katherine Ludueña Hernández; Katherine Alexandre Vergara; María Torres Velásquez.

Introducción: La educación interprofesional permite que los estudiantes aprendan entre ellos a colaborar para mejorar la calidad de la atención en salud de los usuarios. Existen pocas experiencias reportadas sobre escenarios de simulación clínica interprofesional. La autoeficacia es un concepto central, definido como

la confianza que tiene el estudiante respecto a su capacidad para llevar a cabo algunos aspectos de su rol en el aprendizaje interprofesional. Los perfiles de egreso de las carreras de Obstetricia y Kinesiología de la Universidad San Sebastián se orientan a potenciar el trabajo interprofesional.

Objetivos: Explorar la percepción de los estudiantes de Obstetricia y Kinesiología, de quinto año, respecto al trabajo en equipo experimentado en el escenario de simulación interprofesional de alta fidelidad titulado "Cuidados de la vía respiratoria de recién nacido hospitalizado en cuidados intensivos neonatales".

Método: Estudio mixto concurrente, exploratorio, preexperimental, comparativo, de corte transversal, muestreo no probabilístico y por conveniencia. El universo correspondió a 215 estudiantes entre las dos carreras. Se diseñó un escenario de alta fidelidad sobre cuidados de la vía respiratoria del recién nacido en cuidados intensivos, con foco en la ejecución de técnicas de valoración y manejo de la vía aérea, según su rol profesional, favoreciendo el trabajo en equipo. La participación de los estudiantes fue voluntaria, previa lectura y firma de consentimiento informado.

Antes y después de la simulación, se aplicó la escala de Autoeficacia para el Aprendizaje Experiencial Interprofesional, que fue adaptada y validada por Villegas et al. (2020) para profesiones de la salud en Chile, compuesta por la dimensión Interacción interprofesional y Evaluación del equipo interprofesional y retroalimentación. Para evaluar la autoeficacia antes y posterior al desarrollo de la simulación se utilizó el test de Wilcoxon para comparar muestras relacionadas, y el test de Kruskall-Wallis para comparar resultados entre carreras. Se aplicó un cuestionario escrito de preguntas abiertas para analizar opiniones sobre la experiencia. Este estudio fue aprobado por el comité de ética institucional.

Resultados: Del total de participantes (n = 137), 84,7 % fueron mujeres (n=116) y 15,3 % hombres (n=21). Con respecto a la carrera, 71,5 % pertenecían a Obstetricia (n=98) y 28,5 % a Kinesiología (n=39). Al comparar la percepción de autoeficacia de los estudiantes de Obstetricia y Kinesiología pre y post escenario, a través del test de Wilcoxon, se evidenció diferencias significativas ($p < 0,05$) en todos los reactivos, es decir, que incrementó su precepción de autoeficacia posterior a la experiencia.

Respecto a los resultados cualitativos, 101 estudiantes respondieron el cuestionario. Para la dimensión interacción Interprofesional, los estudiantes destacaron "Mi experiencia fue muy buena, logramos un excelente trabajo en equipo y aprendí mucho". En la dimensión Evaluación del equipo interprofesional y retroalimentación, destacaron "Es muy beneficioso, ya que pude aprender otras técnicas al observar cómo trabajan en las otras carreras".

Conclusiones: La simulación clínica es una metodología que permite entregar herramientas técnicas a los estudiantes para el trabajo interprofesional, mejorando su confianza en la capacidad de trabajar en equipo, siendo experiencias valoradas positivamente.

Referencias

1. Gough S, Hellaby M, Jones N, MacKinnon R. A review of undergraduate interprofessional simulation-based education (IPSE). Collegian (Royal College of Nursing, Australia). Sep 1;19(3):153-70.

2. Mann K, McFetridge-Durdle J, Breau L, Clovis J, Martin-Misener R, Matheson T, Beanlands H, Sarria M. Development of a scale to measure health professions students' self-efficacy beliefs in interprofessional learning. Journal of Interprofessional Care. 2011 Dec 14;26(2):92-9.

3. Villegas Anacona K, Ortiz Moreira L, Barraza López R. Autoeficacia del trabajo en equipo de estudiantes de la salud en una simulación de reanimación cardiopulmonar. Educación Médica Superior. 2020 Jun;34(2).

Simulación no presencial, una opción de enseñanza-aprendizaje eficiente. Estudio multicéntrico latinoamericano. *Colombia*

Diego Andrés Díaz Guio; Alejandra Ricardo Zapata; Jeniffer Ospina Velez; Gabriel Gómez Candamil; Santiago Mora Martinez; Alfonso J. Rodriguez Morales.

Contexto: La simulación clínica presencial ha sido una poderosa metodología para el proceso enseñanza-aprendizaje. Debido a la pandemia de COVID-19, el distanciamiento social al cierre de centros de simulación a nivel global, lo que propició el desarrollo de estrategias alternativas para el aprendizaje a través de las tecnologías de la información y la comunicación.

Objetivos: Establecer la eficacia de la simulación no presencial (SNP) en el aprendizaje y desempeño de estudiantes de pregrado y postgrado, determinar la calidad del debriefing no presencial y comprender como se genera el aprendizaje con esta metodología.

Métodos: Estudio de diseño mixto, realizado entre el 13 y 25 de mayo de 2020, en tres centros de simulación clínica de Latinoamérica (Colombia, Ecuador y México). Se realizó una intervención educativa basada en simulación con dos casos relacionados a COVID-19 en sala de emergencias y quirófano, siguiendo el esquema briefing-caso-debriefing. Participaron estudiantes de medicina y residentes de anestesiología.

La comunicación se efectuó a través de la plataforma Zoom®. Se empleó un monitor de simulación ALS® y SimMom®. Los docentes se encargaron de hacer el briefing, conducir el debriefing y evaluar a los estudiantes. Los confederados y pacientes simulados se ocuparon de mantenerse en contacto con los estudiantes. Se evaluó el desempeño (diagnóstico, tratamiento de la enfermedad, uso de habilidades no técnicas) mediante una escala de nueve puntos; el compromiso cognitivo se evaluó con la herramienta ICAP®.

Para conocer la percepción del aprendizaje se aplicó una encuesta tipo Likert de 20 afirmaciones y cinco opciones. Se evaluó la calidad del debriefing con herramienta DASH®. En el aspecto cualitativo se hicieron preguntas abiertas sobre fortalezas y debilidades de la SNP. La comparación de variables cualitativas se realizó con chi-cuadrado. Los puntajes se compararon con prueba de Wilcoxon. Las relaciones entre variables se calcularon mediante el coeficiente Rho de Spearman. La significación estadística se expresó en función de $p < 0,05$.

Resultados: Participaron 106 estudiantes (Colombia: 46.2%, México: 31.1% y Ecuador 22.6). Se encontró mejoría en el desempeño tras la intervención ($p < 0,05$); la satisfacción fue superior con SNP: 5 (IQR: 4–5) que con educación basada en webinars: 3 (IQR: 3– 4). La calidad del debriefing fue alta, en promedio el 79,1% delos participantes calificaron con 7 y 17,8% con 6 puntos los 6 elementos. El compromiso cognitivo fue constructivo (34,9%) e interactivo (43,4%). Se encontró correlación positiva entre el compromiso cognitivo-aprendizaje basado en simulación, siendo más fuerte con el realismo ($p < 0,001$) y entre compromiso cognitivo y desempeño, principalmente con comunicación ($p < 0,001$). Las principales fortalezas de la SNP fueron el realismo (41%) y la interacción social (36%). Las debilidades se relacionaron con una mala conexión a internet y la falta de práctica de habilidades motoras.

Conclusiones: La simulación no presencial es una actividad de aprendizaje activo y social que permite entrenar y desarrollar habilidades no técnicas y mejorar el conocimiento declarativo de los participantes, sin sacrificar la percepción de realismo. La SNP es una alternativa eficiente para la enseñanza-aprendizaje de estudiantes Latinoamericanos.

Referencias

1. Abedi M, Abedi D. A letter to the editor: the impact of COVID-19 on intercalating and non-clinical medical students in the UK, Med Educ Online. 2020;25:1:1771245.

2. Jewer J, Parsons MH, Dunne C, Smith A, Dubrowski A. Evaluation of a mobile telesimulation unit to train rural and remote practitioners on highacuity low-occurrence procedures: Pilot randomized controlled trial. JMed Internet Res. 2019;21(8):1–17.

3. Alves Bastos E Castro M, Lucchetti G. Simulation in Healthcare Education During and After the COVID-19 Pandemic. Simul Healthc. 2020;15(4):298– 9.

Proyecto finalizado y publicado:

Díaz-Guio DA, Ríos-Barrientos E, Santillán-Roldan PA, Mora-Martinez S, Díaz-Gómez AS, Martínez-Elizondo JA, Barrientos-Aguiñaga A, Arroyo-Romero MN, Ricardo-Zapata A, Rodríguez-Morales AJ. Online-synchronized clinical simulation: an efficient teaching-learning option for the COVID-19 pandemic time and: beyond. Adv Simul. 2021 Sep 6;6(1):30. doi: 10.1186/s41077-021-00183-z.

Simulación para la didáctica de la cirugía general: La empatía como elemento constructivista. *Colombia*

María Helena Gaitán Buitrago.

Introducción: La educación médica está enmarcada por la tradición y desarrollada por médicos-docentes que no suelen tener formación en Ciencias de la Educación, además, el burnout y el estrés desafían el aprendizaje de los estudiantes y afectan directamente su rendimiento académico y la atención al paciente, con peores resultados clínicos (1)(2). Esta investigación busca comprender el fenómeno educativo, y construir los elementos de la Didáctica de la Cirugía General, desde los actores sociales y considerando el papel desempeñado por la Empatía en la formación, utilizando la simulación como estrategia educativa.

Objetivos: Elaborar modelos metodológicos y evaluativos para el aprendizaje de una Cirugía Empática; Construir los fundamentos epistemológicos, praxeológicos, metodológicos y evaluativos de una didáctica de la Cirugía General Empática.

Materiales y métodos: Se desarrolló una investigación con estudiantes voluntarios que cursaban el semestre de Cirugía General en pregrado, durante el 2020 y 2021, empleando un abordaje fenomenológico hermenéutico, de tipo experimental con un diseño de dos grupos, con corte cuasi-etnográfico, y la aplicación de un sistema de test– post test, mediado por simulación clínica de alta fidelidad en un formato sincrónico no presencial, y con el desarrollo de una unidad didáctica que contemplaba la carga cognitiva, Empatía, y elementos de evaluación técnicos y no técnicos.

Los instrumentos de evaluación midieron dichas variables: la carga cognitiva (Paas), el nivel de Empatía (Jefferson- S version), habilidades técnicas y no técnicas (instrumento de evaluación), autopercepción de la capacidad clínica (Likert). Adicionalmente, se realizaron grupos focales y entrevistas semiestructuradas con los actores sociales del proceso educativo de Cirugía General en Medicina de pregrado. La información fue sistematizada cuantitativa (IBM SPSS) y cualitativamente (ATLAS.ti 9.0), y analizada con un método integral comprensivo.

Resultados: Participaron 37 estudiantes, 19 en el grupo del 2020-II y 18 en el grupo 2021-I, con edades que oscilan entre 20 y 28 años, con una moda de 22 y promedio de 23 años. Según la distribución por género, hubo 21 mujeres (70%) y 9 hombres (30%). La unidad didáctica impactó en los resultados de aprendizaje de los estudiantes, su percepción de la capacidad clínica y el manejo de los recursos cognitivos. Además, fue un instrumento flexible, dinámico y versátil que dio forma al diseño a partir de la carga cognitiva y la empatía. Por otro lado, involucrar la Empatía como elemento de carga cognitiva intrínseca logró mejores rendimientos relacionados con habilidades no técnicas, especialmente en aspectos relacionados con la comunicación y el trabajo en equipo. El diseño de la investigación describió un sistema deductivo de comprensión que puede replicarse en otros entornos académicos y profesionales.

Conclusiones: La enseñanza apoyada en conocimientos disciplinarios y educativos puede nutrirse de la incorporación de la Empatía como elemento que potencia el aprendizaje. Las consideraciones formativas deben buscar una construcción que involucre a los actores sociales involucrados en el fenómeno educativo [3].

Referencias

1. Gaitán-Buitrago MH. La Enseñanza desde la Tradición: Entre el Humanismo y el Miedo. ¿Es la empatía la respuesta? In: Apuestas investigativas por un cambio social. 2021. p. 663–91.

2. Van Merriënboer JJG, Sluijsmans DMA. Toward a synthesis of cognitive load theory, four-component instructional design, and self-directed learning. EducPsychol Rev. 2009;21(1):55–66.

3. Díaz-guio DA, Ferrero F, Vázquez-vázquez JA, Amaya-Afanador A, Ramos Y, Olvera-cortés HE. Educación en línea: un camino hacia la formación docente sin fronteras. Simulación Clínica. 2019;1(3):121–2.

Simulador de bajo costo para entrenamiento soporte cardiovascular extracorpóreo. *Colombia*

Ricardo Fernando Rosero, Diego Andrés Díaz Guio.

Introducción: La simulación clínica permite practicar sin ocasionar daño a pacientes. Si bien la calidad de la simulación no la genera la tecnología por si sola, en áreas altamente especializadas se requiere de modelos que permitan entrenar tareas complejas, como es el caso de cirugía cardiovascular y terapia intensiva, no obstante, los simuladores comerciales para entrenar dispositivos de asistencia ventricular son de alto costo, lo que es una dificultad para muchos centros de simulación y formación clínica.

Objetivo: Diseñar un dispositivo de bajo costo para entrenar la punción, canulación y puesta en marcha del sistema de Oxigenación por Membrana Extra Corpórea (ECMO).

Materiales y métodos: Se utilizó un maniquí de plástico, una base de madera cubierta por cuerina impermeable, espuma de poliuretano, silicona, circuitos de plástico y latex, bomba sumergible Dc3 – 5v con caudal de agua entre 80-120 L/h Anfibio C/usb de 4,4cm x2,3cm, bolsa reservorio de agua, cajas de plástico. En el interior de maniquí se confeccionó un circuito que comunica el acceso yugular derecho con los accesos femorales, estos están conectados a una reserva de agua de 500ml, el circuito de flujo descansa en espuma de poliuretano, por lo tanto el simulador es liviano para su trasporte. Las aperturas para los accesos venosos desembocan en tres cajas, dos para las femorales y una para la yugular, estas contienen el vaso de látex que permite la punción, estas áreas están cubiertas con piel de silicona.

El circuito de flujo siguió el trazo anatómico de los vasos, se comunicó entre sí de la siguiente manera: desde el acceso yugular en dirección céfalo caudal hasta la altura del ombligo donde convergen los vasos iliacos hasta los accesos femorales derecho e izquierdo. La salida femoral izquierda se conecta a un motor de agua. Hay una salida conectada a una tubuladura externa que permite el purgado del dispositivo y otra salida que permite la conexión con el acceso femoral derecho hacia el retorno venoso normal en dirección hacia la aurícula derecha.

Resultados: Este entrenador de ECMO permitió realizar punción femoral bilateral y yugular derecha;Las zonas de canulación permiten la palpación del acceso, la punción con retorno, introducción de cuerda metálica, inserción de cánula de hasta 23f por vía femoral y de hasta 19f por vía yugular derecha. Permite la conexión a una membrana y consola ECMO. Fue funcional para la práctica de enfermería, médicos intensivistas, recuperadores y residentes de cirugía cardiovascular. Permitió montar distintos escenarios: canulación del paciente, la conexión del circuito ECMO, purgado, circulación; escenarios de fallo de bomba, hemorragia y decanulación.

Conclusión: El ECMO trainer permite la capacitación de los equipos de salud en residencias médicas de cirugía cardiovascular y terapia intensiva y equipos naturales de áreas críticas, con un costo que no supera los 200 USD, lo que puede facilitar su uso. Este simulador es liviano, transportable, de fácil uso y representa fielmente la actividad que se quiere entrenar. Es necesario realizar estudios que evalúen eficiencia, desarrollo de habilidades y transferencia a la práctica de este simulador.

Referencias

1. Prichard E, Staudt AM, Garcia-Choudary T, Mu T. Prior Extracorporeal Membrane Oxygenation (ECMO) Experience and Performance in High-Fidelity Simulation Scenarios. Cureus. 2022;14(9):1–7.

2. Mu T, Garcia-Choudary T, Staudt A, Tyree M, Valdez-Delgado K, Caldwell N, et al. Simulation versus live tissue training randomised trial for ECMO proficiency: Is one better than the other? BMJ Simul Technol Enhanc Learn. 2021;7(4):223–9.

3. Sakamoto S. Simulation-based training for handling extracorporeal membrane oxygenation emergencies. J Thorac Dis. 2017;9(10):3649–51.

Talleres de entrenamiento en simulación de baja fidelidad para enfermeros en un hospital de trauma. *Chile*

Claudia Reyes Aguirre; Pamela Vidal Lopez.

Introducción: Los cuidados de enfermería en un centro de alta complejidad van más allá de la formación profesional. Requiere entrenamiento continuo para adquirir competencias. Por esta razón nace la necesidad de contar con talleres de entrenamiento basados en simulación de baja fidelidad, que permitan al profesional adquirir competencias específicas.

Esta metodología de enseñanza aprendizaje busca estandarizar los cuidados de enfermería y nivelar el conocimiento de los profesionales, para asegurar y garantizar sus competencias a favor de la calidad y seguridad. Existe evidencia de talleres de capacitación basados en simulación orientados a pre grado y capacitación a profesionales de enfermería en pandemia, sin embargo, no se encontró evidencia en relación a talleres de entrenamiento de baja fidelidad de manera continua para profesionales de enfermería.

Objetivo: Describir la capacitación de baja fidelidad para un centro de trauma, percepción de los enfermeros/as que participaron en el programa de entrenamiento y resultados de la evaluación.

Metodología: Población: 175 enfermeros/as del Hospital del Trabajador de Santiago, Chile durante el año 2022. Talleres una vez al mes en dos sesiones de 5 horas con un máximo de 20 asistentes, dictadas por enfermeros/as expertos. Los temas tratados fueron: higiene de manos, accesos vasculares, dispositivos invasivos, vía aérea, cateterismo urinario intermitente, manejo pleurotomía, prevención de lesiones por presión, prevención de caídas y manejo de fijadores externos. Desarrollo del taller: previo a la sesión presencial mediante correo electrónico se envió normas y procedimientos a tratar. Durante la actividad presencial se dividieron en 2 subgrupos de 10 personas que rotaban por todas las estaciones en 45 minutos. Se utilizó material audiovisual y fantomas para su desarrollo. Al finalizar se realizó evaluación y encuesta, ambas con una escala de 1 a 7 donde 1 es el mínimo logrado y 7 el máximo logrado.

Resultados: Se capacitó al 52% de la dotación total de los enfermeros/as del hospital(91/175 enfermeros) todos respondieron una encuesta de satisfacción de los talleres al término de la jornada. Los contenidos tratados fueron evaluados con nota promedio 6,83; la claridad de la información entregada un 6,8; el impacto de los talleres sobre el desarrollo profesional un 6,8; la duración de la actividad 6,3; metodología usada en la formación 6,9; nivel de satisfacción total 6,8. La evaluación de conocimientos posterior al taller promedió nota 6,2.

Conclusiones: La formación y capacitación de los enfermeros/as en relación a temas específicos es una responsabilidad compartida entre quienes ejercen los cuidados y los líderes de enfermería de la institución. El aprender haciendo, bajo la metodología de la simulación, adquiere valor y relevancia para los enfermeros, quienes evaluaron de muy buena forma este tipo de enseñanza, permitiendo fijar el conocimiento de manera integrativa asociando los conceptos teóricos con la práctica.

Referencias

1. Moreno Monsiváis María Guadalupe. CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN. Cienc. enferm. [Internet]. 2013 [citado 2023 Ene 11] ; 19(1): 7-9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532013000100001&lng=e. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000100001.

2. Vela J, Contreras C, Jarry C, et al. Recomendaciones generales para elaborar un programa de entrenamiento basado en simulación para desarrollar competencias en pregrado y postgrado. Simulación Clínica. 2020;2(1):26-38. doi:10.35366/92936.

Telessimulação para capacitação de profissionais: Experiência estudantil em curso de extensão universitária. *Brasil*

Alessandra Vaccari; Larissa Klein Nunes; Kétlin Weber da Rosa.

Introdução: no ensino em saúde as estratégias diferentes de simulação são metodologias ativas com alta retenção do conhecimento[1]. Dentre elas, a simulação clínica é uma experiência exclusiva que promove o aprendizado, a capacitação de habilidades e o desenvolvimento de competências profissionais. Durante a pandemia da Corona Vírus Disease 2019 (COVID-19), foi necessário a interrupção das aulas presenciais e o fechamento dos centros de simulação; assim, a telessimulação ganhou destaque, pois é uma forma rápida, prática e efetiva de ensinar e aprender[2]. Diante essa realidade a ação de extensão universitária "Por

Dentro da Simulação– 3ª edição" projetou a realização de atividades remotas utilizando a telessimulação no aprimoramento das competências profissionais dos acadêmicos de enfermagem e na capacitação de professores e profissionais da saúde sobre a utilização da telessimulação.

Objetivo: relatar a experiência estudantil com as atividades desenvolvidas na ação de extensão universitária sobre telessimulação.

Método: trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, oriundo da vivência de estudantes na organização e realização da ação de extensão sobre telessimulação, com orientação e supervisão da professora responsável. A ação de extensão ocorreu entre agosto de 2022 e fevereiro de 2023 por meio de cursos remotos com dois eixos. No primeiro eixo, foram realizados três cursos direcionados a enfermeiros e acadêmicos de enfermagem com o objetivo de utilizar a telessimulação no aprimoramento de suas competências profissionais. Os cursos versaram sobre: aleitamento materno na pediatria, comunicação de más notícias em neonatologia e avaliação de enfermagem do recém-nascido; e contaram com leituras prévias de artigos científicos, exposição e diálogo dos conceitos e conhecimentos envolvidos, e por último a realização da prática utilizando os recursos da telessimulação. No segundo eixo, foi realizado um curso de capacitação de professores e profissionais da saúde sobre a utilização da metodologia da telessimulação, com discussões sobre a telessimulação, teledebriefing e a realização de dois telecenários (um cenário de competências não técnicas e outro sobre protocolo de atendimento técnico).

Resultados: com a participação nas atividades de extensão, as estudantes desenvolveram novas habilidades, como: pesquisa em banco de dados científicos, organização de eventos, construção de materiais educativos para os cursos, apresentação do material teórico nos cursos, planejamento dos cursos e participação como atrizes nas telessimulações. Também, tiveram a oportunidade de aprimorar conhecimentos que nem sempre são oportunizados de forma eficiente ao longo da graduação, como a comunicação de más notícias em neonatologia e promoção do aleitamento materno para crianças maiores internadas na pediatria.

Conclusões: as estudantes aprenderam sobre todas as etapas da telessimulação, desde o seu planejamento até sua execução. Essa metodologia é um diferencial para o ensino em saúde, pois participar de telecenários foi uma experiência muito real e auxiliou para a fixação do conhecimento, além do desenvolvimento de novas competências profissionais. Implicações para a prática: toda a vivência estudantil junto a ação de extensão auxiliou ao desenvolvimento de competências profissionais que auxiliaram sua inserção futura como enfermeiras, a saber: trabalho em equipe, comunicação, liderança, planejamento e ensino em saúde.

Referências

1. Palheta AMS, Cecagno D, Marques VA, Biana CB. Formação do enfermeiro por meio de metodologias ativas de ensino e aprendizado: influências no exercício profissional. Interface comum saúde educ [Online]. 2020 [acesso em 18/04/2022];24:e190368. DOI: https://doi.org/10.1590/Interface.190368 .

2. Costa RRDO, Almeida RGDS, Mazzo A. Utilização da simulação clínica no ensino de enfermagem no Brasil: condições diante da pandemia de Covid-19. Cogit. Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em 10/02/2023]; 26. DOI: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.81207.

Telessimulação para ensino em enfermagem sobre comunicação de más notícias em neonatologia: Validação de telecenário. *Brasil*

Rafaela Nunes Martins; Alessandra Vaccari; Larissa Klein Nunes; Kétlin Weber da Rosa.

Introdução: a comunicação de más notícias, que instiga sentimentos desagradáveis, como o de pesar, é um dos grandes desafios enfrentados pelos profissionais de saúde. O desafio é ainda maior quando essa necessidade ocorre no contexto do cuidado neonatal. Frequentes estudos apontam que muitos desses profissionais ainda não se sentem preparados para enfrentar tais situações; sendo assim, de extrema importância o ensino ainda durante a graduação[1]. Um dos protocolos mais utilizados para a comunicação de más notícias pelos profissionais de saúde é o protocolo SPIKES (S– setting up the interview; P– perception; I– invitation; K– knowledge; Eemotions e S– strategy and summary), que contém seis etapas estratégicas para orientar os profissionais de saúde na comunicação de notícias difíceis, sendo esta uma das formas mais eficazes e didáticas de veicular más notícias[2].

Para desenvolver essa habilidade desde a graduação pode ser empregada a telessimulação, metodologia que utiliza as etapas da simulação clínica e a tecnologia de comunicação para favorecer a educação baseada em simulação, em tempo real, entre estudantes e docentes localizados remotamente um do outro; e tem se mostrado uma estratégia de ensino eficaz nos cursos de graduação[3].

Objetivo: validar um cenário de telessimulação sobre a comunicação de más notícias pelo enfermeiro em neonatologia na opinião de juízes especialistas para o ensino na graduação.

Método: trata-se de uma pesquisa de desenvolvimento metodológico, segundo Coluci, Alexandre e Milani. Os juízes especialistas foram encontrados e convidados através da Plataforma Lattes. Os dados foram coletados via formulário eletrônico do Google Forms® em abril de 2022 e foram analisados através de estatística descritiva, cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo e categorização por aproximação semântica. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição de ensino sob o número de CAAE 53146021.0.0000.5347. A última etapa, pré-teste do telecenário, que consiste na avaliação com o público-alvo ocorreu em setembro de 2022 através de curso remoto de extensão universitária, aprovado sob número 47209 pela Comissão de Extensão. Os dados foram coletados via formulário eletrônico e sua análise foi realizada através de estatística descritiva da taxa de concordância.

Resultados: a amostra foi composta por oito juízes especialistas e o instrumento elaborado alcançou Coeficiente de Validade de Conteúdo total médio de 0,95 (95%), sendo validado para sua utilização. Ajustes pontuais foram realizados seguindo as sugestões dos juízes, visando o aprimoramento do telecenário. A amostra do público-alvo foi composta por dezoito participantes, sendo quatro enfermeiras, uma técnica em enfermagem e treze acadêmicos de enfermagem. A concordância geral foi de 99%, tornando o telecenário aceito durante o pré-teste.

Conclusões: todos elementos essenciais à telessimulaçãoforam contemplados no desenvolvimento deste telecenário; tornando-o validado para o ensino de comunicações de más notícias na graduação de enfermagem. Implicações para a prática: espera se que este instrumento possa ser um facilitador das práticas acadêmicas desenvolvidas na formação de enfermeiros durante a graduação.

Referências

1. Camargo NC, Lima MG, Brietzke E, Mucci S, Góis AFT. Ensino de comunicação de más notícias. Rev bioét [Online]. 2019 [acesso em 23/09/2020];27(2):326-340. DOI: 10.1590/1983-80422019272317.

2. Dupont P, El-Dine GP, Santos SKZ. Relevância da comunicação de más notícias pelo profissional da saúde de maneira adequada: revisão narrativa. REAS [Online]. 2021 [acesso em 15/03/2022];13(9):1-7. DOI: 10.25248/reas.e8695.2021.

3. Rim D, Shin H. Effective instructional design template for virtual simulations in nursing education. Nurse Education Today [internet]. 2020 [2021 abr 19]; 96. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104624.

Una gran muestra de la percepción de los estudiantes sobre el aprendizaje utilizando la metodología de simulación clínica online durante la pandemia por COVID-19. *Chile*

Sebastián Alejandro Cisternas Olivares; Soraya Yolanda Salibe Langenbach; Paola Fuentes Suazo; Paulina Alejandra Espoz Lara.

Antecedentes: La pandemia por coronavirus (COVID-19) ha provocado un cambio en el paradigma educacional mundial, puesto que se restringió de forma masiva las actividades educativas presenciales, esto conllevo a una reformulación de los contenidos curriculares y el despliegue de modalidades de aprendizaje a distancia donde la simulación clínica cambia su formato a una plataforma en línea[1].

Dada la creciente incorporación de la simulación clínica en línea como metodología educacional, existe la necesidad de evaluar no solo el desempeño de los estudiantes sino también la percepción que estos tienen de su aprendizaje virtual[2].

Rápidamente la Simulación Clínica online ganó adeptos en la medida que se obtenían resultados positivos en el aprendizaje de los estudiantes bajo esta nueva modalidad. La Simulación Clínica virtual es un método eficaz de enseñanza, lo que ha quedado plasmado en varios estudios publicados recientemente. Kim, et al[3] utilizó la entrevista de grupos focales para describir la percepción de los estudiantes de Enfermería sobre el uso de la simulación virtual como una alternativa a la práctica clínica durante la pandemia.

Los estudios coinciden que, para cumplir los objetivos de aprendizaje en la práctica clínica mediante el uso de la simulación virtual, se requiere de experiencias de aprendizaje de alta calidad, que sean diligentemente planificadas y entregadas de manera efectiva para los estudiantes. Además, las actividades deben elegirse cuidadosamente y conectarlas en base a los resultados de aprendizaje, lo cual demostró que ambas formas de enfrentar la simulación permiten pasar a la práctica clínica de manera segura y exponer las competencias clínicas que se requieren.

Objetivos: Durante la pandemia por COVID-19 se realizaron talleres de simulación clínica en formato virtual. Esto hizo que fuera importante conocer las percepciones de los estudiantes con respecto a qué tan bien absorbieron el conocimiento a través de la metodología de simulación clínica en línea.

Material y método: Realizamos un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y multicéntrico. Se aplicó una encuesta a 3.959 estudiantes evaluando a través de aseveraciones la percepción del aprendizaje. Se estratifica usando STATS, dando lugar a una muestra de 350 sujetos.

Resultados: La percepción sobre el Saber fue superior a 4 sobre 5. Los estudiantes de la Facultad de Salud percibieron que el material en línea facilitó el análisis, comprensión y aplicación de los contenidos. El Saber Ser fue superior a 3 sobre 5 y el Saber Convivir superior a 4 sobre 5. Los estudiantes consideraron que el incremento de la confianza y reducción de la ansiedad para enfrentar un campo clínico se logra de forma regular mediante el uso de la simulación en línea, además de permitirles compartir opiniones con otros estudiantes sin sentirse avergonzados.

Conclusiones: Los participantes informaron que la simulación clínica online les permitió aprender los conceptos teóricos, habilidades técnicas y aumentar su capacidad de pensamiento crítico mediante la educación a distancia que combina análisis de casos y videos. Sin embargo, se necesitan más estudios para analizar la transferencia de la enseñanza en línea al ámbito clínico y otros métodos de evaluación del aprendizaje.

Referencias

1. Aguilar F. de. Del aprendizaje presencial al aprendizaje virtual en tiempos de pandemia. Estud. pedagóg. [en línea]. 2020 [citado 2023-01-09], vol.(46), n.3 : 213223.. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052020000300213.

2. De Ponti R, Marazzato J, Maresca AM, Maresca AM, Rovera F, Carcano G, et al. Formación médica previa a la graduación, incluida la realidad virtual durante la pandemia de COVID-19: un informe sobre la percepción de los estudiantes. BMC Med Educ [Internet]. 2020 septiembre 25. [citado 2023 Enero 09] ; vol (20): 332 . https://doi.org/10.1186/s12909-020-02245-8.

3. Kim MJ, Kang HS, De Gagne J C. Nursing Students' Perceptions and Experiences of Using Virtual Simulation During the COVID-19 Pandemic.Clin Simul Nurs. 2021; vol (60): 11-17. https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.06.010.

Validación de instrumento para la aplicación de la técnica SBAR entrenada en simulación clínica. *Chile*

Claudia Palma Guerra; Cynthia Vega Retamal; María Dolores Jaramillo; María Bustamante Andrade.

Introducción: El desarrollo de habilidades comunicativas es esencial en los profesionales de la salud, según lo manifestado por la Organización mundial de la salud (OMS) en la alianza para la seguridad de paciente, donde el 70% los eventos adversos en la atención clínica tiene directa relación con los fallos en la comunicación y en el traspaso de información clínica. Algunas organizaciones internacionales han recomendado la utilización de mecanismos estandarizados para el traspaso de información entre profesionales, para que esta sea completa, clara, precisa y atingente, y con ello lograr una atención segura.

Una de las recomendaciones es el uso de la herramienta SBAR (Situación-Antecedentes Evaluación-Recomendación); la que a pesar de ser conocida internacionalmente no cuenta con instrumentos validados para organizar el entrenamiento de esta y así evaluar el logro de esta habilidad comunicativa en estudiantes de pregrado. Es por ello, que la unidad de simulación clínica de la Universidad Santo Tomás (UST), levanta la necesidad de contar con un instrumento para ello, el cual luego de un trabajo sistemático logra ser publicado en Transylvanian review.

Objetivos: Diseñar y validar un instrumento que permita evaluar el logro del uso del SBAR como habilidad comunicativa entrenado en simulación clínica.

Material y método: para validar el instrumento se consideraron cuatro etapas:

1. Revisión de la literatura relacionada con SBAR y establecimiento de los criterios comunes de la herramienta de acuerdo con los autores revisados.

2. Juicio de expertos internos, que revisaron el instrumento inicial y realizaron observaciones generales y específicas.

3. Juicio de expertos externos, que examinaron los cuatro ítems con los criterios totales obtenidos de las dos primeras etapas y realizan observaciones respecto a orden, claridad y lenguaje del instrumento.

4. Prueba piloto del instrumento que surge de las etapas anteriores, realizada en 37 estudiantes de enfermería.

Resultados: el instrumento construido consta de 4 ítems relacionado con el acrónimo S-B-A-R con 35 criterios a observar, más la evaluación de tres criterios generales. El análisis estadístico de los resultados se realizó con programa Excel, demostrando que el instrumento tiene una alta consistencia interna, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.83, por tanto, el instrumento es válido y estandarizará la evaluación de la entrega de información con SBAR en estudiantes de enfermería en pregrado.

Conclusiones: El instrumento validado permite su utilización para entrenar y evaluar esta habilidad comunicativa en distintas instancias como en los ECOE y experiencia clínica de los estudiantes; además permitiría evaluar la transferencia de lo entrenado con simulación a la experiencia clínica real.

Referencias

1. Juárez-Hernández LG, Tobón S. Analysis of the elements implicit in the validation of the content of a research instrument [Internet]. Revistaespacios.com. [citado el 15 de abril de 2022]. Disponible https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf en:

2. Kattan E, De la Fuente R, Putz F, Vera M, Corvetto M, Inzunza O, et al. Simulation based mastery learning of bronchoscopy-guided percutaneous dilatational tracheostomy: Competency acquisition and skills transfer to a cadaveric model. Simul Healthc [Internet]. 2021 [citado el 19 de abril de 2022];16(3):157–162. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32701863/.

PRESENTACIÓN
DE
CARTELES

PRESENTACIONES PREMIADAS

Primer lugar

Brasil

Escape room em emergência pediátrica aplicado a estudantes do curso de medicina: Ensaio clínico randomizado.

Thomaz Bittencourt Couto; Patrícia de Freitas; Augusto Scalabrini Neto.

Introdução: Escape room é uma estratégia de ensino gamificada, voltada para o desenvolvimento de competências de aprendizagem, que agregam variedade, interatividade e valor às sessões de ensino, promovem a motivação dos alunos e envolvem atividades de comunicação, trabalho em grupo, desenvolvimento de competências sociais, imaginação, criatividade e retenção do conhecimento1.

Objetivos: Avaliar a retenção de conhecimento e satisfação dos estudantes do curso de medicina após realização de atividades escape room-simulação clínica ou simulação clínica-escape room referente às habilidades não técnicas em situações de emergência clínica pediátrica.

Método: Ensaio clínico randomizado com 152 estudantes do 6º ano do curso de medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Brasil, em que foram comparados os efeitos das atividades escape room e simulação clínica tradicional quanto aquisição de conhecimento e satisfação dos estudantes referente às habilidades não técnicas como o trabalho em grupo, comunicação e a tomada de decisão. Foram utilizados os instrumentos Team Emergency Assessment Measure (TEAM)2 e o Self-Confidence Scale3 para coleta de dados, ambos traduzidos e validados para a Língua Portuguesa. Comitê de Ética em Pesquisa CAAE: 55716621.9.0000.0068.

Resultados: os estudantes foram randomizados e alocados nos grupos simulação escape ou escape-simulação, sendo utilizado nas análises estatísticas os testes de Mann-Whitney e Correlação de Spearman. Quanto à retenção do conhecimento, o escape room mostrou diferença estatisticamente significante ou similaridade quando comparado à simulação, independente da ordem em que ocorreram as atividades nos quesitos "o líder da equipe informou aos integrantes o que se esperava deles por meio de instruções e comandos (Escape U= 109,5; p=0,01),(Simulação U=103; p=0,04)"; "trabalho em grupo para completar as tarefas (Escape U=118,5; p=0,02) e (Simulação U= 242; p=0,06)", "moral da equipe positivo com suporte adequado, confiança, espírito de equipe, otimismo e determinação (Escape U=91,5; p <0,01) e (Simulação U= 169; p=0,03)", "equipe antecipou ações (Escape U=108,5; p=0,02) e (Simulação U= 102,5; p=0,04)" e "equipe priorizou tarefas para atender aos objetivos (Escape U=117; p=0,04) e (Simulação U=108; p= 0,06)".

Houve correlação positiva no quesito "trabalho em grupo para completar as tarefas" com "moral da equipe positivo com suporte adequado, confiança, espírito de equipe, otimismo e determinação" e "a equipe priorizou tarefas" (p<0,001). Também houve correlação positiva entre os quesitos "a equipe antecipou possíveis ações" e "a equipe priorizou tarefas" (p=0,01). Referente à satisfação dos estudantes, houve diferença estatisticamente significante nos itens "métodos de ensino utilizados foram úteis e eficazes (U = 3768; p = 0,02)", "atividade forneceu materiais e atividades para promover a aprendizagem do conteúdo de emergências (U = 3720; p = 0,02)" e "considero essa atividade divertida (U = 1917,5; p <0,01), nos quais 150 (98,7%) dos estudantes relataram ser esta estratégia positiva, divertida e estimular o aprendizado.

Conclusões: A estratégia de ensino escape room mostrou ser adequada na avaliação de habilidades não técnicas em estudantes do curso de medicina e foi bem aceita por ser estimulante, desafiadora, divertida e estimular o aprendizado de maneira inovadora, contribuindo na prevenção de erros e garantindo a segurança do paciente na prática profissional.

Referências

1. Connelly, L., Burbach, B. E., Kennedy, C., & Walters, L. Escape Room Recruitment Event: Description and Lessons Learned. Journal of Nursing Education.2018; 57(3): 184–187. doi:10.3928/01484834-20180221-12.

2. Dias RD, Rodrigues C, Scalabrini A, Cooper S. Team Emergency Assessment Measure (TEAM): tradução e validação cultural. Acesso em 18/02/2023. Disponível em: http://medicalemergencyteam.com/.

3. Martins JCA, Baptista RCN, Coutinho VRD, Mazzo A, Rodrigues MA, Mendes IAC. Self confidence for emergency intervention: adaptation and cultural validation of the Self confidence Scale in nursing students. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2014Jul;22(Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2014 22(4)). Available from: https://doi.org/10.1590/0104-1169.3128.2451.

Segundo lugar

México

Diseño de escenarios con pacientes simulados por estudiantes de pregrado, visión desde el otro lado.

Elena Ríos Barrientos; Rosa Geraldina Guzmán Hernández.

Introducción: El aprendizaje en ciencias de la salud se enriquece con la interacción clínica, pero razones como la complejidad logística, académica y condiciones bioéticas vuelven desafiante la experiencia educativa con pacientes reales[1]. Dentro de la gama de recursos en simulación clínica, se encuentra la estrategia del paciente simulado cuya utilización, si extendemos el término a paciente estandarizado para los ECOE´s, data de 1975, siendo medido y destacado su impacto[2]. Un paciente simulado es una persona que simula un cuadro clínico y actúa en consecuencia, verbal y en ocasiones, hasta físicamente, para entrenar o evaluar diversas competencias clínicas[3]. Este trabajo busca analizar la perspectiva de los estudiantes que han diseñado escenarios com pacientes simulados, desde la preparación técnica, fundamentación académica y análisis del impacto en sus procesos de aprendizaje.

Objetivo: Conocer la perspectiva de los estudiantes de pregrado acerca de su experiencia como diseñadores e implementadores de actividades de aprendizaje con pacientes simulados.

Materiales y método: La pregunta de investigación para este estudio fue: ¿cómo vivieron los estudiantes de pregrado, la experiencia de diseñar e implementar una actividad para su propio aprendizaje empleando pacientes simulados? El estudio conllevó un método cuantitativo y transeccional. En la materia de Introducción a la Clínica de tercer semestre, común a todas las carreras de salud, se solicitó a los alumnos realizar un video de máximo 8 minutos en que se desarrollara una consulta siguiendo ciertos objetivos del temario, diseñando tanto el caso clínico como el escenario y preparación del paciente simulado. Se diseñó y aplicó el instrumento “Encuesta a estudiantes de pregrado sobre la utilización de pacientes simulados en actividades de enseñanza”.

La consistencia interna y la confiabilidad, se utilizando coeficiente alfa de Cronbach, resultó en 0.99. Éste fue contestado por 50 estudiantes, todos con prácticas previas en el Centro de Simulación Clínica,

algunas con pacientes simulados. El estudio ocurrió entre septiembre y diciembre del 2022. Se empleó una escala Likert con valores de 1 al 5,1 significando totalmente en desacuerdo o nunca y 5 totalmente de acuerdo o siempre.

Resultados: Tomando en cuenta respuestas con valores 4 y 5, el 72% se preparó a través de bibliografía sobre paciente simulado. En cuanto a la redacción del caso el 86% expresó que les promovió estudiar más semiología y fisiopatología. Referente a la redacción del guión, el 78% coincidió en la creatividad y empatía como recursos principales. En cuanto a lo retador para conseguir quien fungiera como paciente, 70% respondió logística y tiempo mientras que 65% quien se adaptara mejor interpretativa y físicamente a su caso. Lo más complejo para el paciente simulado (a interpretación del estudiante) fue aprenderse el guión (67%). 91% considera que afianzó los objetivos de anamnesis y exploración, así como la empatía y habilidades de comunicación. Por último, el 92% consideró que diseñar e implementar un caso con paciente simulado les brindó mayor integración cognitiva.

Conclusiones: Cuando los alumnos participan en procesos de diseño e implementación de actividades para sus propias experiencias de aprendizaje, logran una mejor integración teórico-práctica, así como sensibilizarse mejor sobre competencias transversales.

Referencias

1. Dornan T, Littlewood S, Margolis SA, Scherpbier A, Spencer J, Ypinazar V. How can experience in clinical and community settings contribute to early medical education? A BEME systematic review. Med Teach. 2006; 28 (1): 3-18.

2 . Moore P, Leighton MI, Alvarado C, Bralic C. Pacientes simulados en la formación de los profesionales de la salud: el lado humano de la simulación. Rev Med Chile. 2016; (144): 617-625. 3.- Barrows HS. An overview of the Uses of Standarized Patients for Teaching and Evaluating Clinical Skills. Acad Med. 1993; 68 (6): 443-451.

Tercer lugar

Colombia

Calidad del aire y seguridad en áreas de simulación clínica durante pandemia, estudio observacional colombiano.

Diego Andrés Díaz Guio; Gabriel Gómez Candamil; Gabriela Díaz Rodríguez; Claudia Figueroa; Jonathan Ortiz; Luis Alberto Daza, Yimmy Díaz Guio.

Contexto: La calidad del aire es un factor de seguridad para las personas en ambientes clínicos y educativos. El distanciamiento social y las medidas de precaución para gotas y aerosoles fueron las mejores barreras para el contagio de COVID-19 antes de las vacunas. Algunos centros de simulación mantuvieron sus actividades de formación en pandemia, con la preocupación de mantener un ambiente físico seguro, sin embargo, poco se sabe sobre las características de calidad del aire usando medidas estándar de bioseguridad.

Objetivos: Determinar la calidad del aire en los ambientes de simulación clínica y comprender su implicación para la seguridad física de las personas cuando se usan medidas estándar de bioseguridad.

Métodos: Realizamos un estudio observacional en un centro de simulación colombiano en dos etapas (noviembre de 2020 a marzo de 2021 - septiembre de 2022 a febrero de 2023). Se documentó la calidad de aire antes y al final de las actividades de aprendizaje: Zona de Simulación (ZS) 1, 2, 3, briefing y debriefing.

Se midió la cantidad de partículas de 2.5 micras (µg/m3), de 10 micras (µg/m3), y el número total de partículas (Per/L) y nivel de dióxido de carbono (CO2) del ambiente (PPM); se utilizó un analizador cuantitativo de calidad del aire Temptop® (Elitech Technology Inc, USA). Las mediciones se hicieron en cinco áreas de actividades; todos los participantes siguieron un protocolo de ingreso, siendo lo más relevante la higiene de manos y el uso de máscaras N95 en la primera etapa y mascarilla quirúrgica en la segunda. Se realizó análisis descriptivo y se correlacionaron las medias de los deltas de PM2.5, PM10, número total de partículas y niveles de CO2 con el número de personas, tipo de actividad y tiempo de exposición.

Resultados: En la primera etapa se realizaron 72 actividades, el 40% fue el compuesto briefing debriefing, 40% simulación de zona 3. Participaron 556 personas (7,7± 2,5), durante 1.953 minutos (27,1±10). La variación (Δ) de PM2.5, PM10 y numero de partículas entre las dos mediciones no fue significativa (p: >0,05), la variación de CO2 (ΔCO2) fue de 247±220 PPM (t:9,5; p: < 0.001). En la segunda etapa se realizaron 28 actividades, el 50% fue el compuesto briefing debriefing, 42,9% simulación de zona 3. Participaron 189 personas (7± 3), durante 764 minutos (27,3±12.1), la ΔPM2.5, ΔPM10 y numero de partículas no fue significativa (p: >0,05), el ΔCO2 fue de 266±179 PPM (t: 6,6; p: < 0.001), la correlación entre ΔCO2 y tiempo de exposición fue moderada (R2: 0,50). No hubo diferencia estadísticamente significativa en ninguna de las variables estudiadas al usar mascara N95 o mascarilla quirúrgica (p: > 0.05).

Conclusiones: En el presente estudio la calidad del aire en las áreas de simulación fue buena. El CO2 aumenta discretamente después de realizar actividades de simulación, sin embargo, no pone en riesgo la seguridad. No se encontraron diferencias significativas en la calidad del aire al usar máscaras de alta eficiencia o mascarillas quirúrgicas, es seguro utilizar estas últimas. Es necesario realizar más estudios evaluando las practicas actuales en Latinoamérica.

Referencias

1. Twardella D, Matzen W, Lahrz T, Burghardt R, Spegel H, Hendrowarsito L, et al. Effect of classroom air quality on students' concentration: Results of a cluster-randomized cross-over experimental study. Indoor Air. 2012;22(5):378–87.

2. Pulimeno M, Piscitelli P, Colazzo S, Colao A, Miani A. Indoor air quality at school and students' performance: Recommendations of the UNESCO Chair on Health Education and Sustainable Development & the Italian Society of Environmental Medicine (SIMA). Heal Promot Perspect. 2020;10(3):169–74.

3. Villanueva F, Notario A, Cabañas B, Martín P, Salgado S, Gabriel MF. Assessment of CO2 and aerosol (PM2.5, PM10, UFP) concentrations during the reopening of schools in the COVID-19 pandemic: The case of a metropolitan area in Central-Southern Spain. Environ Res. 2021;197(January).

Cuarto lugar

Perú

Nivel de percepción y satisfacción de estudiantes de medicina durante los SimGames 2022, Universidad Científica, Lima-Perú.

Alvaro Prialé Zevallos; Solange Dubreuil Wakeham; Daniela Samaniego Lara; Victor Velásquez Rimachi.

Introducción: La gamificación es una estrategia que emplea elementos de juego para promover la interacción entre los participantes con el objetivo de influir y modificar sus comportamientos1. Los SimGames son un concurso que ocupa metodología de simulación mediante talleres de destrezas clínicas y

casos escenario simulados para fortalecer el proceso de enseñanza-aprendizaje de las carreras de la salud en la Universidad Científica del Sur (UCSUR). Estas estrategias de gamificación impactan favorablemente en el aprendizaje de universitarios en comparación con los métodos tradicionales2,3.

Objetivo: Determinar el nivel de percepción y satisfacción de los estudiantes de medicina en prácticas de simulación clínica durante el concurso SimGames en la UCSUR en diciembre de 2022.

Material y métodos: Estudio descriptivo que incluyó a estudiantes que respondieron un cuestionario virtual autoadministrado tipo Likert con preguntas semiestructuradas de respuesta libre según los dominios "Infraestructura y equipamiento", "Atención al usuario", "Organización y logística" y "Simulación Clínica". Se cuantificaron las frecuencia absolutas y relativas de las variables según características relevantes de la muestra y se realizó un análisis cualitativo para clasificar las respuestas de los estudiantes en el programa estadístico STATA16. Resultados: De los 25 estudiantes encuestados, 60% fueron mujeres com una mediana de edad de 23 años (RIQ: 20-24) y la mayoría tuvieron experiencia previa en simulación (84%). La mayoría de los estudiantes reportaron un nivel de percepción "muy de acuerdo" en los dominios "Infraestructura y equipamiento" (64-76%) y "Atención al usuario" (80-84%).

La mayoría de los estudiantes estuvo entre "de acuerdo" y "muy de acuerdo" con la "Organización y logística" del evento, pero 3 alumnos se mostraron "muy en desacuerdo" o "en desacuerdo" con que "el evento comenzó a la hora acordada" o con que "el evento haya tenido una duración adecuada". La mayoría de los estudiantes se mostró "de acuerdo" o "muy de acuerdo" con el dominio "Simulación Clínica", porque entre un 80-88% de estudiantes percibió que "la simulación promueve la confianza", sirve para "evaluar la situación clínica" y "establecer prioridades de actuación". Un 84% de estudiantes reportó un nivel "muy de acuerdo" con la "satisfacción general" del evento.

La mayoría de los estudiantes se mostraron satisfecho con todos los dominios evaluados, particularmente se mostraron muy satisfechos con la "Infraestructura y equipamiento" y las actividades de "Simulación Clínica". Sin embargo, algunos estudiantes reportaron satisfacción desfavorable por "la no confirmación de la inscripción previo inicio del concurso" y "actitud de los docentes durante el proceso de evaluación". Todos los estudiantes mostraron comentarios positivos para seguir desarrollando e incentivando este tipo de concursos en un futuro.

Conclusiones: Los estudiantes de medicina mostraron niveles de percepción y satisfacción favorables ante la realización de los SimGames como estrategia de gamificación del aprendizaje con simulación. La realización de actividades de gamificación promueve el interés del estudiante por mejorar sus capacidades clínicas a través de la simulación clínica. Sin embargo, aún existen aspectos que mejorar relacionados a la "Atención al usuario" y "Organización y logística" para seguir brindando este tipo de servicio educativo en la UCSUR.

Referencias

1. Landers RN, Bauer KN, Callan RC, Armstrong MB. Psychological theory and the gamification of learning. Gamification in education and business: Springer; 2015. p. 165- 86.

2. Arruzza E, Chau MJJoMI, Sciences R. A scoping review of randomised controlled trials to assess the value of gamification in the higher education of health Science students. 2021;52(1):137-46.

3. Demchenko TS, Vinichenko MV, Demchenko MV, Ilina IY, Buley NV, Duplij EVJIJoE, et al. Students' satisfaction with interactive forms of training with elements of gamification. 2018;7(4.38):109-11.

Quinto lugar

Argentina

La telesimulación en posgrado desde la mirada del facilitador..

Juan Ignacio Cobian; Carina Yafar

Introducción: En el campo de la simulación, se puso en práctica la telesimulación en forma masiva como respuesta al cierre de instituciones educativas debido a la pandemia por SARSCov2 con la finalidad de brindar educación, capacitación o evaluación en un sitio distante al centro de simulación1.

La telesimulación ha surgido como un enfoque innovador que se ha utilizado en diferentes ámbitos de posgrado2,3; resultando ser una alternativa válida que permitió continuar con las actividades académicas durante esa contingencia. Esta novedosa modalidad fue un gran desafío para los facilitadores en lo concerniente a la planificación, ejecución y evaluación. Por ende, podrá ser de gran valor conocer la percepción de los facilitadores al utilizar esta modalidad para evaluar los alcances y limitaciones de esta práctica y proponer futuros elementos de mejora.

Objetivo: Explorar la percepción que tuvieron los facilitadores frente a la implementación de la telesimulación durante la pandemia por SARS-COV-2.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo y cualitativo. El análisis de los datos se realizó desde un abordaje cuanti-cualitativo poniendo el foco en la percepción de los docentes acerca de los alcances y limitaciones del método. La información se obtuvo a través de una encuesta anónima y virtual con pregunta abierta que se realizó a todos los facilitadores que utilizaron el mismo diseño de telesimulación entre el 1 de marzo del año 2020 a el 24 de diciembre del año 2021. Para el análisis se utilizó una estrategia categorizadora sobre una hoja de cálculo Excel (Microsoft Corporation).

Resultados: Se encuestó a 10 facilitadores. 67% con más de 5 años de experiencia, y 22% de 3 a 5. Del análisis de los datos cualitativos mediante codificación surgen cuatro categorías: diseño, accesibilidad, evaluación y oportunidad de aprendizaje (OA). Así surgieron conceptos que permiten vincular el diseño con una mejor calidad de atención, niveles de inmersión aceptables, y fue visto como una oportunidad de evaluación.

La comunicación humana puede verse afectada, y requiere de un briefing y capacitación docente prolongados. Respecto a la fidelidad surgieron conceptos heterogéneos respecto al alcance y limitaciones del diseño. En cuanto a OA interpretamos que es posible entrenar habilidades no técnicas, equipos, telemedicina y compartir modelos mentales; no así para las habilidades técnicas. Respecto a la accesibilidad destacamos el concepto de acortar distancias y los problemas que surgen de la falta de conectividad y requerimientos tecnológicos. Por último, en cuanto a la evaluación, el debriefing es claramente posible desde el punto de vista docente.

Conclusiones: La TS es un método confiable, factible y muy valioso para el posgrado especialmente en regiones con medianos y bajos ingresos donde la movilización y el acceso se presentan como dificultad. Brinda oportunidades de aprendizaje en muchas esferas aunque aún se presentan grandes desafíos que podrán resolverse en la medida que los docentes reciban capacitación adecuada y seamos capaces de conformar equipos creativos.

Referencias

1. Mercado-Cruz E, Morales-Acevedo JA, Lugo-Reyes G, et al. Telesimulación: uma estrategia para desarrollar habilidades clínicas en estudiantes de medicina. Inv EdMed. 2021;10(40):19-28.

2. Henao Ó, Escallón J, Green J, Farcas M, Sierra JM, Sánchez W, Okrainec A. Fundamentos de cirugía laparoscópica en Colombia con telesimulación: una herramienta adicional para la formación integral de cirujanos [Fundamentals of laparoscopic surgery in Colombia using telesimulation: an effective educational tool for distance learning]. Biomedica. 2013 Jan-Mar;33(1):107-14. Spanish. doi: 10.1590/S0120-41572013000100013. PMID: 23715313.

3. Haile-Mariam T, Koffenberger W, McConnell HW, Widamayer S. Using distance-based technologies for emergency medicine training and education. Emerg Med Clin North Am. 2005 Feb;23(1):217-29. doi: 10.1016/j.emc.2004.09.003. PMID: 15663982.

OTROS CARTELES

Adaptación de los recursos tecnológicos en la practica simulada de enfermería: Debriefing. *Colombia*

Viviana Pahola Franco Mejía; Tatiana Prada Ballestas.

Introducción: La simulación dentro del proceso de enseñanza de los profesionales de la salud, logra disminuir la distancia entre los alumnos y las actividades profesionales relacionadas con la atención clínica, ayudando a desarrollar habilidades y destrezas mediante la experiencia de aprendizaje ofrece además la oportunidad de aprender en un ambiente de aprendizaje positivo a través de la prueba y error, en el cual no se corren riesgos de resultados desfavorables para los pacientes (1). La Asociación Internacional de Enfermería para la Simulación Clínica y el Aprendizaje (INACSL) adicionalmente recomendada por la Society Simulation in Healthcare (SSH), sugiere que el debriefing puede llevar a nuevas interpretaciones por parte de los participantes; de hecho, la reorganización cognitiva es esencial para el aprendizaje (2).

Objetivos: Describir la experiencia de aprendizaje a través del Debriefing en un grupo de estudiantes de Enfermería en la practica simulada, mediante la utilización de las herramientas tecnológicas.

Materiales y Métodos: Estudio cualitativo- exploratorio-Descriptivo. Se desarrolló el Debriefing en el laboratorio de simulación de una universidad de Barranquilla Colombia, utilizando herramientas tecnologicas como Microsoft teams e instalación de camaras, a pesar de no contar con la infraestructura fisica que requiere esta metodología. Se habilitó una sala titulada como sala de debriefing dotada por 4 portatiles, un televisor, una mesa grande y sillas, donde se podia visualizar y escuchar de manera correcta la practica simulada de procedimientos basicos que de manera simultanea se estaba desarrollando en un espacio simulado por estudiantes de Enfermería, donde se encontraba instalada una camara y un computador. Antes de ingresar al escenario simulado se les entregó el caso clínico a los estudiantes y se le explicó como sería la metodología a desarrollar y el papel de cada uno de los participantes, los cuales tenian un previo conocimiento teorico del procedimiento a realizar. Se llevó a cabo durante 15 minutos la practica simulada y después todos se dirigieron hacia la sala donde se encontraban los demás estudiantes y profesores, esto con el fin de realizar el debriefing del caso simulado ejecutado.

Resultados: Los estudiantes de Enfermería de cuidados básicos apoyado en las herramientas tecnológicas que ofrece la Universidad, como microsoft team, instalación de cámaras, lo cual permito el desarrollo satisfactorio de la Prefrifing, Brifing y Debriefing, esto aumento el aprendizaje significativo en la destreza y habilidades de los procedimientos básicos manifestado por los estudiantes, así mismo manifestaron que esta metodología le aumenta la seguridad cuando tengan que enfrentarse al escenario clínico real.

Conclusiones: A través del modelo debriefing aplicado en la practica simulada de los estudiantes de Enfermería, se puede concluir que la simulación clínica es una excelente metodología para que el estudiante logre articular el conocimiento teórico con la practica simulada, así mismo reconocieron esta metodología (debriefing) como una innovación a las nuevas enseñanzas de aprendizaje dentro de laboratorio de simulación que les permitió desarrollar habilidades y destrezas en los procedimientos, valorando asi las herramientas tecnologicas que permitieron llevar a cabo esta metodología pese a no contar con la infraestructura ideal para el desarrollo de esta, ya que con el apoyo de la formación academica de los profesores y guías de manero de procedimientos basicos se logró el objetivo propuesto, reconociendo a la simulación clínica como una excelente metodología que mejora el desarrollo de competencias clínicas para el cuidado en enfermería.

Referencias

1. Fraga-Sastrías JM, Sotomayor V, Espejo-González R, et al. Debriefing usando medios digitales: experiencia de un taller realizado en Latinoamérica y recomendaciones para su implementación. Simulación Clínica. 2021;3(1):15- 21. doi:10.35366/99864.

2. Zorn C, Dillenseger J, Bauer E, Moerschel E, Bachmann B. Motivation of student radiographers in learning situations based on role-play simulation: A multicentric approach involving trainers and students. Radiography [Internet]. 2018; Available from: https://doi.org/10.1016/j.radi.2018.09.002.

3. Valencia Castro J, Sara Tapia V, Olivares Olivares SL. La simulación clínica como estrategia para el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes de medicina. Investig en Educ médica [Internet]. 2019;8(29):13–22. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2016.08.003.

Aprendizajes logrados al trabajar un escenario con paciente simulado en palabras del estudiantado. *Chile*

Claudia Fraile Escudero.

Introducción: La carrera de Obstetricia y Puericultura implementa actividades basadas en simulación desde el primer año de formación, específicamente en la asignatura Introducción a los Cuidados Clínicos de Matronería donde se abordan las habilidades técnicas básicas y comunicacionales de la disciplina. El año 2022 al término de la asignatura se implementó un taller integrado para que el estudiantado aplicara todos los conocimientos revisados durante la asignatura. Se diseñó un escenario para brindar atención a un paciente simulado en el contexto sanitario ambulatorio.

Objetivos: Identificar los aprendizajes logrados desde la percepción del estudiantado que participa en un escenario con paciente simulado.

Material y método: El universo correspondió a 60 estudiantes que cursaban primer año de carrera el 2022. Se distribuyeron en 5 sesiones, en cada sesión se implementaron 2 talleres de habilidades basados en zona 1 y un taller basado en zona 2 donde se abordaba al paciente simulado. Al término de cada sesión se aplicó un cuestionario autoadministrado de preguntas abiertas donde se consultaba sobre la organización, preparación personal para asistir al taller y aprendizajes logrados.

Resultados: Al indagar en lo más importante que aprendieron en la actividad realizada de atención al paciente en contexto ambulatorio las apreciaciones apuntaron a: El trabajo en equipo y la coordinación, autoconfianza para poder tomar decisiones; El trato humano que se debe tener a pesar del corto tiempo que tenemos para la consulta; La organización previa agiliza mucho la atención y como el respeto hacía el usuario influye en la calidad de su atención; Aprendí la importancia de brindar una atención integral y lo más optimizada posible, dando una solución eficaz para que el paciente logre recuperarse; Prestar atención a las necesidades del paciente; A relacionarme con el paciente; La integralidad de la atención; Siento que fue importante porque pudimos poner en práctica muchas de las cosas que vimos en el transcurso del curso lo cual también nos ayudó a poder ver los frutos de nuestro aprendizaje; Me encantó la actividad, sentí mucha más confianza que la vez anterior; Más que aprender, reforcé lo que aprendí en todo el año; Aprendí cómo realizar una atención al paciente; Cada vez que tenemos una de esas simulaciones se me hace más común el hecho de atenderlo y se me van los nervios; Integridad de la atención física y emocional, además de la distribución del trabajo en equipo; Siempre indagar un poco sobre el historial del paciente, para poder obtener un diagnóstico correcto; Darle contención al usuario a sus preocupaciones; Aprendí a observar y analizar al paciente; Sin el trabajo en equipo y la escucha activa es difícil generar un buen diagnóstico y apoyo al paciente en sus necesidades; Es importante saber que podemos ser curiosos con nuestros pacientes con el fin de obtener información relevante para la atención y también para mantener un ambiente de confianza y confort.

Conclusiones: Aplicando escenarios de simulación en niveles iniciales de la formación profesional nos permite fortalecer integralmente los aprendizajes lo cual es valorado por el estudiantado y se evidencia la transferencia del aprendizaje.

Referencias

1. Riera C, Espino S, Camps A, Cano S, Dalmau O, Espino S, et al. Simulación. De la estrategia institucional al caso concreto. 1° edición. Editorial GRAO de ISL,editor. Barcelona: 2021; 2021.

2. Roussin CJ, Weinstock P. SimZones: An Organizational Innovation for Simulation Programs and Centers. Academic Medicine [Internet]. 2017 Aug 1[cited 2022 Apr 7]; 92(8):1114–20. Available from: https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2017/08000/SimZones__An_Organiz a tional_Innovation_for.29.aspx.

Autoevaluación del aprendizaje, estrategia para favorecer el desarrollo del pensamiento crítico en simulación. *México*

Lucía Sánchez Eng; Raul Rodriguez Millan.

Introducción: El pensamiento es la capacidad para procesar información y construir conocimiento dependiendo de la necesidad y objetivo, combinando representaciones, operaciones y actitudes mentales para plantear problemas y buscar soluciones, tomar decisiones y comunicarse e interactuar con otros, estableciendo metas y medios para su logro, éste proceso se puede realizar de forma automática,

sistemática o examinar el propio pensamiento, este último, denominado de acuerdo a Vallini como pensamiento crítico.[1] La autoevaluación refleja una reflexión de las decisiones tomadas y las acciones realizadas, durante la práctica permitiendo que el estudiante continúe y afiance un proceso de aprendizaje con un pensamiento crítico inherente a la reflexión [2], es volvernos sobre nuestro propio proceso de pensamiento llamado por los filósofos auto conciencia y por los psicólogos meta cognición y examinar nuestra propia actividad. La simulación clínica considera a la reflexión como parte de la práctica médica y representa la oportunidad de aplicar lo aprendido para mejorar continuamente el desempeño de competencias asociadas con los objetivos educativos, integrando análisis, evaluación y aplicación de la información obtenida de la observación, experiencia y comunicación colaborativa mediante casos.

Objetivo: Identificar el desarrollo del pensamiento crítico del alumno, previo y posterior a dos casos clínicos con un mes de diferencia, mediante una cédula de autoevaluación de aprendizaje.

Material y Método: En una muestra de conveniencia realizada en alumnos de cuarto semestre en la materia de simulación avanzada se realizó un estudio observacional analítico longitudinal. Se aplicó una cédula de autoevaluación, previo a la simulación clínica del primer caso y posterior al segundo caso clínico, un mes después, de agosto a noviembre del 2022. La cédula incluyó identificación, diagnóstico y 7 preguntas que los alumnos debían responder: ¿Qué información busco?, ¿dónde y cómo buscar?, ¿Qué debo saber? ¿Qué me es de utilidad? ¿Qué he aprendido? ¿Lo puedo aplicar en mi caso clínico? y ¿Qué nuevas dudas tengo? La simulación se realizó mediante casos clínicos con una viñeta inicial que analizaron los alumnos en equipo para determinar, mediante el abordaje sistemático del paciente simulado, la secuencia de acciones a realizar, de acuerdo al caso, en un entorno colaborativo.

Resultados: Se incluyeron 40 alumnos en el estudio. Las respuestas a la pregunta ¿qué información busco? 26 alumnos buscaron información del paciente y 14 agregaron a la búsqueda datos de la enfermedad. En el caso 2 los cuarenta alumnos buscaron también cómo diagnosticar y tratar al paciente. En la pregunta ¿qué he aprendido? En el caso uno, respondieron: a buscar información de la patología y en el segundo: Cómo diagnosticar y tratar evitando complicaciones. Todos concuerdan que la información y la experiencia les será de utilidad para resolver futuros casos clínicos.

Conclusiones: La autoevaluación, permite que el alumno reflexione acerca de su aprendizaje, analizando conocimiento, decisiones, acciones y competencias requeridos durante la simulación de caso, consolidando dicho aprendizaje y favoreciendo el desarrollo del pensamiento crítico.

Referencias

1. Villarini, A. R. (2003). Teoría y pedagogía del Pensamiento Crítico. Perspectivas Psicológicas, 3-4, 35-42.

2. J. Siles González; MC. Solano Ruiz; AL. Noreña Peña & cols. Pensamiento crítico, autoevaluación y estética en la práctica clínica de enfermería una aportación desde la antropología educativa: Autoevaluación mediante la reflexión en la práctica educativa y el pensamiento crítico. España, editorial Octaedro; 2019. 29p.

Calidad de los servicios prestados en una clínica de simulación como estrategia de mejora continua. *Colombia*

Maritza Angarita Merchán; Adriana Numpaque Pacabaque.

Antecedentes: En el sector educativo y de salud, como cualquier otro, es necesaria la evaluación de la calidad de servicios prestados, para ello, siendo los clientes y/o usuarios de las diferentes organizaciones que reciben el servicio de manera tangible e intangible los actores principales para estos procesos; en 2019 Suárez y colaboradores determinaron la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención en el Centro de Salud CAI III, Milagro 2018 teniendo presente qué la percepción de los usuarios es el resultado de la aplicación de los principios de calidad, equidad, eficiencia y calidez, para ello, aplicaron la encuesta de escala multidimensional SERVQUAL, obtuvieron una satisfacción regular de acuerdo al modelo multidimensional elegido, evidenciada en la percepción de mejora en la infraestructura física del Centro de atención y la empatía del personal hacia los usuarios (1).

Llevando la calidad a la simulación clínica implementada en diferentes instituciones de educación con formación en salud, es necesario garantizar la calidad de los servicios que se prestan en estos centros, desarrollando instrumentos de evaluación importantes, en Chile 2016 se intervinieron centros de simulación buscando evaluar la calidad de los servicios teniendo como referente los estándares internacionales de acreditación establecidos por la Society for Simulation in Healthcare (SSH), los parámetros a evaluar fueron organizados en 7 aspectos que cubrían todos los ítems de esta institución (2). Los resultados muestran un alto grado de cumplimiento en la mayoría de los ítems y algunas falencias en términos de procesos de evaluación e investigación, así como la necesidad de contar con el recurso humano capacitado y suficiente para el desarrollo de las actividades propuestas (2).

Objetivo: Evaluar la Calidad de los servicios prestados en una Clínica de Simulación como estrategia de mejora continua.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo y corte transversal, la muestra fue obtenida a través del software EPIDAT, con un nivel de confianza del 95%, proporción del 80%, según Contreras et al. (3); para evaluar la calidad de servicios prestados con el uso de un cuestionario semiestructurado que contiene preguntas de opinión abiertas para auto entrevista que permiten el conocimiento de opiniones y precepciones, y cerradas para identificar las oportunidades de mejora en la prestación del servicio, se emplea la encuesta SERVQUAL por permitir la evaluación de las 5 dimensiones de la calidad y ser aplicable a cualquier tipo de escenario.

Resultados: Como producto de la aplicación del instrumento de evaluación, se obtuvo que la dimensión de seguridad y capacidad de respuesta son fortalezas en la dependencia evaluada, por su parte, las dimensiones de empatía y confiabilidad presentan dos condiciones como oportunidades de mejora en relación con atención individualizada y sinceridad.

Conclusiones: La calidad es aplicable a cualquier institución independiente de la razón social, trazable y sujeta de medición a través de diferentes instrumentos acorde a estándares establecidos y de acuerdo al objeto de esa evaluación, siendo la metodología ServQAL una opción para evaluar la calidad en Centro de Simulación en miras de mejora continua en la prestación de servicios.

Referencias

1. Lima GJS, Salguero RER, Mantilla GLS, Cobos HGS, Ibarra AMA, Guerrero REA. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. Rev Cuba Investig Biomédicas. 2019;38(2):153–69. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v38n2/1561-3011-ibi-38-02153.pdf .

2. Escudero, Eliana; Fuentes, Carlos; González, Matías; Corvetto, Marcia. Simulación en educación para ciencias de la Salud: ¿Qué calidad hemos alcanzado en Chile? ARS med. 2016 41(3): 16-20. Disponible en: https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/394/549.

3. Moya R P, Ruz A M, Parraguez L E, Carreño E V, Rodríguez C AM, Froes M P. Efectividad de la simulación en la educación médica desde la perspectiva de seguridad de pacientes. Rev Med Chil. 2017;145(4):514–26. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034988720170004000012&lng=en&nrm=iso&tlng=en.

Comunicación de malas noticias usando participante simulado: Narrativa de experiencia en residentes. *Colombia*

July Paola Romero Rodríguez.

Introducción: La simulación con Participante Simulado (PS) se considera una herramienta que propicia la participación protagonista del estudiante a través de escenarios adecuadamente guiados y controlados. “Estrategia relevante que permite relaciones entre actores y espectadores, la configuración de una estética particular, el juego de roles, un guion o reglas que estructuran la acción. Permitiendo un nivel de verosimilitud y realismo de las escenas”[1].

Es así como, los (PS) son un recurso valioso para enseñar y evaluar las habilidades de comunicación de malas noticias, permitiendo la reflexión y enriqueciendo el proceso de enseñanza-aprendizaje. La destreza de cómo comunicar una mala noticia requiere ser enseñada y entrenada, al igual que cualquier otra destreza técnica en el ámbito médico asistencial, considerándose una acción no agradable que sufre una ambivalencia que afecta tanto al paciente como a los profesionales de la salud. Para dar malas noticias de forma estructurada, se puede recurrir a protocolos o herramientas que favorecen esta habilidad en escenarios simulados, uno de estos es el protocolo SPIKES, que cuenta con 6 pasos, Entorno(S), Percepción del paciente (P), Invitación (I), Comunicar (K), Empatía (E) y Estrategia (S), elementos que al ser aplicados de forma auténtica proveen el acompañamiento al paciente en los tránsitos dificultosos y dolorosos de su vida.

Objetivo: Interpretar la experiencia vivida de los residentes de segundo año de la especialización de Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos, sobre su preparación al dar malas noticias empleando la simulación.

Material y método: se realiza una narrativa que da cuenta de la experiencia de los residentes de Medicina del dolor y cuidados paliativos al dar malas noticias, utilizando como estrategia de simulación (PS) y la aplicabilidad del protocolo SPIKES. Se tomaron las experiencias compartidas en el debriefing de las 4 cohortes de residentes de la especialización, en los periodos comprendidos entre 2021-2022. Se revisaron cada uno de los encuentros video filmados (11) y grabaciones del debriefing, una vez aplicado el protocolo SPIKES para dar malas noticias.

Resultados: La narrativa refiere tres instantes, el primer momento relata, como, la creación de un escenario de aprendizaje psicológicamente seguro con un ambiente de trabajo inspirador y participativo contribuye al desarrollo de una práctica real. En el segundo lugar se narran las peculiaridades de un carácter distintivo que asumen los residentes al dar malas noticias siguiendo el protocolo SPIKES. y el tercer momento denominado "el debriefing", donde se relata lo acontecido desde la perspectiva de los participantes, considerando sus emociones, la reflexión y las acciones de mejora sobre su desempeño.

Conclusiones: La narrativa permitió dar sentido a las siguientes vivencias, seguir utilizando la simulación con (PS) para dar malas noticias, pues permite la reflexión y la construcción del significado de la experiencia en el medico residente acerca de sus habilidades comunicativas, de conducta y empatía. Las experiencias de las prácticas simuladas convienen escribiesen para que otros médicos lo lean y se generen fuente de comprensión de la experiencia humana, al promover espacios de reflexión, autoconciencia mejoramiento.

Referencia

1. Coro G, Diéguez F, Cerdán F, García M, Gómez M, Pardo M. Protocolo de entrenar actores para escenarios de alta fidelidad en educación médica. Simulación Clínica 2019; 1 (3): 144-148.

Desempenho, empatia e a emoção de estudantes de graduação após práticas simuladas em cuidados paliativos. *Brasil*

Alessandra Mazzo; João Marcos Bonifácio da Silva; Gabriel Vinícius Bernadino de Oliveira.

Introdução: Os cenários simulados podem despertar sentimentos no estudante, desenvolvendo a sua empatia e comunicação efetiva para que possa lidar com um paciente real.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo identificar a empatia e a emoção demonstrada por estudantes de graduação durante a Avaliação de Desempenho Clínico por Estações (OSCE) após práticas simuladas em cuidados paliativos.

Materiais e Métodos: Trata-se de estudo quantitativo e quase experimental realizado numa universidade pública do estado de São Paulo, Brasil. Foram inclusos na amostra 16 estudantes do segundo ano do curso de graduação em medicina. Para a realização do estudo foi oferecido um Workshop denominado "Manejo de Vias Aéreas e Comunicação de Más Notícias". No evento os estudantes desenvolveram treino de habilidades e após foram avaliados por OSCE. Para a avaliação foi utilizado um check list de 23 itens. Antes das práticas simuladas os estudantes responderam a um instrumento de caracterização dos sujeitos e após ao Inventário de Empatia. Para a análise das emoções durante o OSCE foram realizadas gravações de áudios. As gravações foram transcritas e para análise foi utilizada a IBM Bluemix® e IBM Watson®.

Resultados: Foram analisadas 2179 transcrições de textos e 3540 diálogos, relacionados às atividades de 16 estudantes. Os sujeitos tinham idade mínima de 19 anos, máxima de 27 anos e média de 22,2 anos, entre eles a maioria 9 (56,2%) eram do sexo masculino. No OSCE a nota mínima obtida foi 8 e a máxima 20. No que diz respeito a empatia o inventário demonstrou Flexibilidade interpessoal (3,4), Tomada de Perspectiva (3,5), Altruísmo (3,9). Sensibilidade Afetiva (4,1). No que diz respeito aos sentimentos apresentados observou-se aversão (3,5), surpresa (6,9), raiva (9,7), alegria (13,1), medo (13,9), tristeza (23,7) e neutro (31,3).

Conclusão: Práticas simuladas relacionadas ao cuidado paliativo de pacientes demonstraram que podem estar relacionadas ao desenvolvimento de habilidades de comunicação e sociais (empatia), principalmente no que diz respeito ao altruísmo e compaixão e que permeiam emoções positivas e negativas em distintos níveis passíveis de serem estimuladas para incrementar o processo de aprendizagem.

Referências

1. Falcone E, Ferreira M, Luz R, et. al. Inventário de Empatia (I.E.): desenvolvimento e validação de uma medida brasileira. Aval. Psicol, 7 (3). Porto Alegre, 2008.

2. Sawada LO, Mano LY, Torres Neto JR. et al. A module-based framework to emotion recognition by speech: a case study in clinical simulation. J Ambient Intell Human Comput (2019).

3. Kozhevnikov D, Morrison LJ, Ellman MS. Simulation training in palliative care: state of the art and future directions. Adv Med Educ Pract. 2018 Dec 7;9:915-924.

Diseño de escenarios de simulación en enfermería para atención primaria a la salud. *México*

Intriago Ruiz Catalina; Orgaz González Jazmín Alejandra; Cuna Hernández Mario; Rodríguez Hernández Alyra.

Introducción: El desarrollo de habilidades para la atención primaria a la salud representa un reto, debido a la diversidad de problemas o situaciones de salud que se presentan en la comunidad. La simulación clínica ha demostrado el desarrollo de competencias, para el curso y taller del modelo de practica avanzada de enfermería con enfoque de familia se empleará la simulación como estrategia para el desarrollo de competencias en enfermería. Este proyecto tiene dos partes, se presenta la primera, que consiste en diseñar un taller en el que se incorporan escenarios de simulación con la adecuación del área física y ambiente de simulación (una casa habitación). La segunda etapa es la implementación de los escenarios con la prueba piloto. El objetivo de este proyecto es el diseño de escenarios de simulación para la atención del adulto mayor y con diabetes en el entorno de la familia. La Escuela de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, tiene un proyecto denominado "Modelo en formación de prácticas avanzadas de enfermería para la atención primara a la salud en el cuidado de personas adultas mayores con enfermedad crónica (diabetes mellitus, hipertensión arterial) con enfoque de familia", para cubrir el perfil de este modelo se requiere de impartir cursos y talleres específicos para el desarrollo de competencias. El centro de enseñanza clínica avanzada es el centro de simulación con el que cuenta la escuela, el cual tiene como responsabilidad impartir cursos, talleres y practicas basadas en simulación, por lo que participa en este proyecto.

Material y métodos: Dentro del diseño instruccional del taller como primera parte, se determinaron las necesidades y los objetivos de aprendizaje, con el estándar de diseño de simulación, de objetivos y resultados de INACSL se procedió al diseño de escenarios de simulación y preparación del área física y el ambiente de simulación. Resultados: Se diseñaron: práctica deliberada para la valoración del pie diabético y 4 escenarios de simulación para la atención primaria a la salud dos para la valoración del adulto mayor en la detección de deterioro cognitivo y de la movilidad, dos escenarios para la valoración de la persona que vive con diabetes y su control glucémico, y para la valoración del pie diabético, se pretende iniciar el taller y proceder hacer la prueba piloto en el primer semestre de 2023. El área física con ambiente de casa habitación se ha ido incorporando parte del mobiliario que incluye comedor, baño y cocina.

Conclusión: La simulación es una estrategia que ha demostrado efectividad para el desarrollo de diversas competencias, las instituciones de educación superior deben de comprometerse a emplear estrategias que favorece el desarrollo de competencias en atención primaria a la salud que es un pilar para atención de la salud de una población. No existen muchos estudios sobre eficacia de intervenciones con el uso de simulación en entornos comunitarios, por lo que es importante realizar este tipo de estudios con el uso de simulación en este caso en el ambiente del hogar con enfoque de familia.

Referencias

1. Akselbo I, Olufsen V, Ingebrigtsen O, Aune I. Simulation as a learning method in public health nurse education. Public Health Nurs.,2019:36(2): 226-232. https://doi.org/10.1111/phn.12560.

2. Arnold H, Willis S, Watts T. Co-developing and implementing a community nursing simulated learning resource for undergraduate nursing students. Nurse Educ Pract. 2021,56: 103-192. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103192.

3. Aslan F. Use of simulation practices in public or community health nursing: findings from mixed-methods systematic review. Scand J Caring Sci. 2021,35(4): 1050-1056. https://doi.org/10.1111/scs.12946

4. Hoffman JL, Myler L, Seurynck K, et al. Evaluating the effectiveness of an innovative community/public health nursing simulation: a mixed methods study. J Public Health. 2022(30)399–407.

Elementos de la práctica pedagógica en salud que se vivencian en un ambiente de simulación. *Chile*

Alejandra Arancibia González; Nelly Arredondo Veas; Cristhian Araya Santibañez.

Antecedentes: En el contexto de la Educación superior para ciencias de la salud, la simulación clínica, como estrategia de aprendizaje permite la interacción de conocimientos, habilidades y factores humanos con el fin de proporcionar un entrenamiento efectivo para que los estudiantes desarrollen competencias genéricas y específicas, otorgando la oportunidad de una práctica análoga a la que desarrollara en la realidad asistencial. En este tenor, se hace necesario contribuir en la ciencia de la simulación y vincular aspectos como son las actividades de aprendizaje, la retroalimentación, la interacción, colaboración, altas expectativas, diversas formas de aprendizaje y el tiempo dedicado sobre la tarea de simulación, para un análisis más acabado en los aprendizajes del estudiante en el desarrollo de competencias.

Objetivos: Analizar los elementos claves de la práctica pedagógica en salud que se vivencian en un ambiente de simulación clínica para el desarrollo de competencias profesionales en Salud, en el Centro de simulación clínica de la Facultad de ciencias de la Salud, Universidad Central de Chile, Región de Coquimbo.

Material y Método: La investigación es de tipo cuantitativo, el diseño es de tipo transversal, no experimental, correlacional. A una muestra de 50 estudiantes de Ciencias de la Salud se les aplicó el cuestionario de Jeffries (QJSC) durante el primer semestre del año 2022. Los análisis estadísticos fueron efectuados según el promedio de respuestas y sus respetivas desviaciones estándar y los coeficientes de correlación de R Pearson. Los análisis estadísticos se realizarán con SPSS Statistics. Resultados: Existe una correlación positiva entre los siguientes elementos claves de la práctica pedagógica en salud: interacción y altas expectativas obteniendo una correlación (0,627); Entre interacción y las diversas formas de aprendizaje existiendo una correlación de (0,544); colaboración y feedback presentando un 0,541 existiendo una correlación positiva.

Conclusiones: Se evidencia en esta investigación que el estudiante tiene la oportunidad de discutir los objetivos de la simulación y debatir las ideas y los conceptos enseñados en el espiral del aprendizaje y al logro de los objetivos declarados en esta metodología. El instructor fue capaz de responder a las necesidades individuales de los estudiantes durante la simulación y a la variedad de formas de aprender, en el feedback/retroalimentación el estudiante presentó oportunidades para saber si entendió, considerando la importancia del instructor en la entrega de observaciones formuladas durante todas las etapas de la simulación clínica.

Referencias

1. Arancibia A, Paredes P, Salibe S, Alfaro M. Propiedades sicométricas de la versión en español de un cuestionario para evaluar la simulación clínica en ciencias de la salud. Enferm Clin. 2022;32(1):12-20. doi:10.1016/j.enfcli.2020.08.003.

2. Rojo E, Maestre JM, Díaz-Mendi AR, Ansorena L DMI. Innovando en procesos asistenciales y seguridad del paciente mediante simulación clínica. Revista de Calidad Asistencial. 2016;31(5):267-278.

3. Alvarado C, Bralic C. Pacientes simulados en la formación de los profesionales de salud: el lado humano de la simulación. Rev Med Chil. 2016;144(5):617-625.

Emociones y sentimientos evocados por la evaluación clínica objetiva estructurada en alumnos de especialidad médica. *México*

Nancy Yaneth Contreras Garza; Fernando Ayala Aguilera; Elizabeth Fraustro Avila.

Introducción: La ECOE es una herramienta útil y válida para realizar una evaluación objetiva de conocimientos teóricos y aplicación de los mismos en escenarios clínicos simulados, permitiendo una evaluación holística del desempeño clínico del estudiante de especialidad medica. Existe en la actualidad una deficiencia en literatura que explore todos los ámbitos relacionados a este tipo de evaluación. Por ejemplo, en cuanto a la percepción de los evaluados en la ECOE, en donde algunos estudios refieren que el estrés y nerviosismo como las dos emociones más frecuentemente presentadas por los estudiantes.[1]

Objetivo: Evaluar las emociones y los sentimientos evocados por la ECOE en alumnos de especialidad médica en ginecología y obstetricia.

Material y método: Se aplicó una encuesta de 24 preguntas sobre la percepción de la ECOE a 46 estudiantes de posgrado, realizando su especialidad médica en ginecología y obstetricia en donde se abarcaron aspectos como impacto en formación, experiencia personal, autoconocimiento, percepción sobre retroalimentación inmediata, desarrollo de habilidades y sentimientos evocados.

Resultados: De los 46 estudiantes de posgrado en quienes se realizó el cuestionario posterior a realizar su ECOE, cuando se les refirió mencionar el sentimiento/emoción que mejor describiera la ECOE, 33.3% refirió estrés, 33.3% ansiedad, 15.6% curiosidad, 8.9% emoción, 4.4% miedo. Ahodando en dichas respuestas, el factor que se refirió más frecuentemente como causa de estrés fue la presencia de maestros como evaluadores observadores en el 49.8% de los casos, y en un 40% el tiempo limitado en cada caso.

Sin embargo el 44.4% refirió así mismo que no considera que su desempeño se modificaría si no contara con el evaluador dentro del área. En lo referente a que fue lo que más les agradó de la ECOE, la mayoría de los evaluados referían la similitud de el escenario clínico simulado con el real, por citar un ejemplo: "Es un escenario real, que te pone a pensar en el momento y a aplicar tus conocimientos". Un ejemplo de lo que refirieron que no les desagradó de la ECOE "El factor tiempo demanda mucha presión y en ocasiones sesga el desempeño.Sin embargo es necesario para poder lograr una evaluación".

Conclusión: Las emociones y sentimientos más frecuentemente referidos por los estudiantes durante la ECOE fueron estrés y ansiedad. Lo cual puede llegar a sesgar el desempeño de los mismos. Sin embargo estas se consideran inherentes a la mayoría de evaluaciones, e incluso se destacan como un aspecto positivo de la prueba en la medida que es algo que debe enseñarse y aprender a manejar en el ambito médico.[2]

Referencias

1. Higuita-Gutiérrez L, Jaramillo-Caro A, Cardona-Arias J. Construcción de una escala sobre acepciones, percepciones y sensaciones durante la ECOE en estudiantes de Medicina. Educación Médica Superior [Internet]. 2019 [citado 19 Feb 2023]; 33 (3) Disponible en: https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1730.

2. Sánchez-Ferrer F, González de Dios J, Juste-Ruiz M, Compañ AF, Ramos JM. Encuesta de percepción de la evaluación clínica objetiva y estructurada (ECOE) por los estudiantes de sexto grado en medicina de la Universidad Miguel Hernández. Educ médica [Internet]. 2017;20(3):137. Disponible en: http://dx.doi.org/10.33588/fem.203.893.

Escenario piloto: Valoración de enfermería e intervenciones farmacológicas en preeclampsia. *México*

Rocío Amador Aguilar; Claudia Rivera Guevara.

Introducción: La NAM (Academia Nacional de Medicina de Estados Unidos) en su informe del 2011 enfatiza las acciones que pueden desarrollar capacidad crítica en enfermería para avanzar en la mejora del sistema de salud. La formación del profesional de enfermería debe centrarse en la promoción de competencias necesarias para atender las problemáticas de salud actual, por lo que se propone para los estudiantes de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia (LEO), integrar estas competencias en la terapia farmacológica, donde los errores de medicación por su uso inadecuado y carente de sustento es un problema grave de salud. Los escenarios de simulación, como estrategia didáctica, permiten promover habilidades de análisis, reflexión y práctica en la administración de medicamentos, basado en evidencia clínica, por lo que se propone implementar un escenario piloto considerando la problemática planteada.

Objetivo: Valorar e Interpretar los datos clínicos de la mujer con preeclampsia y administrar tratamiento farmacológico antihipertensivo adecuado.

Materiales y método: El piloto se realizó en escenario híbrido, con un simulador de parto de mediana fidelidad con brazos, venoclisis permeable y voz de paciente simulado a través de un monitor de audio digital, medicamentos simulados, material, equipo médico y monitor de computadora para signos vitales. El escenario piloto se implementó con estudiantes del sexto semestre (LEO), previo consentimiento informado, posteriormente se aplicó una encuesta para conocer su opinión y percepción con respecto a la promoción del análisis reflexivo en su proceso de enseñanza aprendizaje.

Resultados: El resultado del cuestionario aplicado a los estudiantes, muestra un impacto positivo proceso de enseñanza-aprendizaje, para la promoción de habilidades técnicas y no técnicas, indispensables para optimizar el uso de medicamentos; lo que nos permite proponer como como siguiente paso, implementar el escenario en un número mayor de estudiantes y en diferentes tiempos, realizando evaluaciones para conocer el impacto en la promoción del análisis reflexivo.

Conclusión: La respuesta del alumnado evidencia al escenario piloto como preámbulo de un proyecto de trabajo en escenarios de simulación innovadores, multidisciplinarios y significativos para los estudiantes de Licenciatura de enfermería que permita optimizar la seguridad en el uso de medicamentos.

Referencias

1. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, National Academy of Medicine, & Committee on the Future of Nursing. (2021). The future of nursing 2020-2030 the future of nursing 2020-2030: Charting a path to achieve health equity (J. L. Flaubert, S. Le Menestrel, D. R. Williams, & M. K. Wakefield, Eds.). National Academies Press. https://nap.nationalacademies.org/catalog/25982/the-future-of-nursing-20202030-charting-a-path-to.

2. Reyes Martínez, M.C., Mansilla Sepúlveda, J., Muñoz Gámbaro,G , Robles Jélvez, M.. (2020). Significados construidos de las prácticas en simulaciónclínica por estudiantes de enfermería. Enfermería: Cuidados Humanizados , 9 (2), 243-254. [fecha de Consulta 13 de Septiembre de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393660620200002002 43&script=sci_arttext&tlng=es.

3. Sanko, J. S., & Mckay, M. (2017). Impact of Simulation-Enhanced Pharmacology Education in Prelicensure Nursing Education. Nurse educator, 42(5S Suppl https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000409.

Estrategia de bajo costo para la sostenibilidad del centro de simulación.

Argentina

Juan Ignacio Cobian; Gabriela Gorza; Ulises Freyre.

Introducción: La simulación se ha convertido en un protagonista principal de la educación médica moderna. Este nuevo paradigma requiere que los centros educativos se encuentren equipados con un mínimo de recursos específicos para poder llevar adelante una integración curricular de la simulación que sea de calidad. Así los centros educativos en general y de simulación en particular se enfrentan al desafío de la sostenibilidad financiera (1), sobre todo en regiones de medianos y bajos ingresos como latinoamérica. Estos pueden ser costosos de construir y mantener y requieren una inversión sustancial a largo plazo.

El origen de los costos de un centro de simulación pueden resumirse en cosas, personas y espacios. Lo primero que viene a la mente a la hora de pensar en esto son los costos directos atribuibles a un programa de simulación. Sin embargo, no debemos obviar la importancia de los costos indirectos, en especial aquellos devengados y percibidos por el uso del equipamiento, las garantías y el mantenimiento (2) y (3). Dentro de los recursos utilizados para la simulación clínica avanzada se encuentran los simuladores, que pueden ser de alto o bajo costo. Estos dispositivos tienen una vida útil, costos de amortización, y de mantenimiento debido al uso repetitivo y sometimiento a constante estrés de los materiales que lo componen. Es así como estos elementos tienden a sufrir daños y deterioros, especialmente aquellos componentes que intentan imitar a la piel . Al ser en general equipos importados, el valor de mantenimiento y sus repuestos implican altísimos costos para el centro.

Objetivo: Investigar sobre la reparación y el mantenimiento del componente "piel" de simuladores de alto costo al menor costo posible.

Materiales y métodos: Se seleccionaron materiales nacionales acordes para la reparación, asegurándonos la inocuidad del simulador. Se limpió la zona a reparar con alcohol isopropílico. En esta primera etapa del estudio se seleccionaron zonas sometidas a bajo estrés de movimiento. En el interior de la zona dañada, se reparó un componente con silicona obturadora elástica con el objetivo de pegar un parche de gasa doble tejido. En el exterior, se reforzó sellando con la misma silicona y tul de seda del color de la piel del simulador. Resultados Este procedimiento busca evitar el avance del deterioro, pero puede que no se mantengan las características estéticas previas. Aún resta conocer los resultados en zonas sometidas a alto estrés.

Conclusiones: Diseñar, construir y mantener puede ser una tarea costosa. Una vez que un centro de simulación está funcionando y se identifican los costos y la financiación, el siguiente paso es centrarse en la sostenibilidad. Subestimar los costos indirectos puede generar problemas presupuestarios significativos en el futuro, especialmente cuando se enfrenta a pérdidas inesperadas. Creemos que en nuestro medio es importante contribuir desde el conocimiento a la comunidad usuaria de simuladores y motivar una red de trabajo entre los diferentes técnicos de simulación. En este caso podemos determinar que este tipo de reparación es más viable en zonas inmóviles del simulador, esperando más resultados para las zonas expuestas a mayor movimiento.

Referencias

1. Senvisky JM, McKenna RT, Okuda Y. Financing And Funding A Simulation Center. 2022 Mar 9. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan–. PMID: 33760545.

2. Maloney S, Haines T. Issues of cost-benefit and cost-effectiveness for simulation in health professions education. Adv Simul (Lond). 2016 May 17;1:13. doi: 10.1186/s41077-016-0020-3. PMID: 29449982; PMCID: PMC5806357.

3. Fletcher JD, Wind AP. Cost considerations in using simulations for medical training. Mil Med. 2013 Oct;178(10 Suppl):37-46. doi: 10.7205/MILMED-D-13-00258. PMID: 24084304.

Evaluación de la percepción de actividades de simulación clínica en estudiantes de Química y Farmacia. *Chile*

Juan Andrades Lagos; Clarissa Gondim Porto.

Antecedentes: La simulación clínica se ha utilizado en los últimos años con el objetivo de fomentar la seguridad del paciente, al mismo tiempo que permite el desarrollo temprano de habilidades prácticas por parte de los estudiantes. Se estima que los problemas relacionados con los medicamentos son la principal causa de reingresos hospitalarios, muchos de los cuales podrían ser prevenidos.

Los errores de medicación son una importante causa de morbimortalidad de los pacientes[1]. Es ahí donde es imprescindible que los futuros químicos farmacéuticos puedan acceder a la metodología de enseñanza basada en simulación. Según la evidencia científica, la enseñanza basada en simulación ha optimizado el conocimiento, la comprensión y numerosas habilidades esenciales para los estudiantes de pregrado de Química y Farmacia. La combinación de múltiples técnicas podría ser la mejor forma de lograr los resultados de aprendizaje en los estudiantes.

Además, la Accreditation Council of Pharmacy Education recomienda incorporar la simulación en el plan de estudios de los estudiantes de Química y Farmacia[2]. En un estudio de Korayem et al.[2], abordó la utilización de simuladores para estudiantes de Química y Farmacia, concluyendo que esa metodología ofrece una experiencia de capacitación realista a través de la cual se pueden enseñar conocimientos clínicos y habilidades de trabajo en equipo. Además, los estudiantes disfrutan de la experiencia y la encuentran relevante para su futura profesión.

Objetivos: Evaluar la percepción y satisfacción de actividades de simulación clínica en estudiantes de Química y Farmacia.

Material y método: Para evaluar la percepción y satisfacción de las actividades de simulación clínica, en los estudiantes de Química y Farmacia, se aplicó la encuesta desarrollada y validada por Astudillo y cols[3], adaptándola a la realidad de la carrera. La aplicación de esta encuesta fue posterior al ECOE y la participación fue voluntaria.

Resultados: Dentro de los resultados más destacables se muestra que para todos los ítems consultados existe una respuesta promedio superior al 74% de satisfacción. Se recalca la capacitación de los docentes que impartieron la asignatura y la utilidad de observar a sus compañeros o pares en el proceso de intervención. En contraste, el valor medio más bajo obtenido hace alusión a la duración de los escenarios, seguido del incremento de la seguridad y confianza al interactuar con un simulador. Además, los estudiantes señalan que la simulación clínica en Química y Farmacia es útil para su aprendizaje, les permite desarrollar un razonamiento crítico y ayuda a la toma de decisiones, permitiendo lograr la integración entre los saberes entregados de manera teórica en su desarrollo práctico. Asimismo, fomenta la comunicación entre los miembros del equipo de salud.

Conclusiones: El estudio realizado indica que los estudiantes de Química y Farmacia consideran que las actividades de simulación clínica (ya sean de alta o baja fidelidad) cumplen con sus expectativas, contribuyendo positivamente en su formación profesional.

Referencias

1. Wittich, C. M., Burkle, C. M., & Lanier, W. L. (2014). Medication errors: an overview forclinicians. Mayo Clinic Proceedings, 89(8), 1116–1125. https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2014.05.007 Status.

2. Korayem, G. B., Alshaya, O. A., Kurdi, S. M., Alnajjar, L. I., Badr, A. F., Alfahed, A., & Cluntun, A. (2022). Simulation-Based Education Implementation in Pharmacy Curriculum: A Review of the Current Advances in Medical Education and Practice, 13, 649–660. https://doi.org/10.2147/AMEP.S366724.

3. Astudillo, A., López, M., Cádiz, V., Fierro, J., Figueroa, A., & Vilches, N. (2017). Validación de la encuesta de calidad y satisfacción de simulación clínica en estudiantes de enfermería. CIENCIA Y ENFERMERIA XXIII, 2, 133–145.

Evaluación del pensamiento critico en los médicos pasantes con la plataforma de paciente virtual interactivo. *México*

Margarita Lizethe Melgoza Pelcastre; Clara Patricia Martínez Aguilar.

Antecedentes: Las universidades enfrentaron grandes retos con la pandemia, requiriendo repensar, investigar y adaptar las tecnologías para el aprendizaje y conocimiento, para la formación y evaluación de alumnos debido a las restricciones sanitarias. Uno de los principales retos fue la evaluación de los médicos pasantes, por lo que se recurrió a la plataforma innovadora de paciente virtual interactivo (PVI) "Body Interact"; que emula un encuentro clínico real con la ayuda de una interfaz gráfica que permite interactuar con el paciente y su entorno clínico.

El uso de PVI para la evaluación gira alrededor del razonamiento clínico. Las evaluaciones sumativas son difíciles de construir, deben ser objetivas, acorde con los objetivos planteados en el currículo, factible de realizar en costo y tiempo e incluir varios PVI para que la validez del contenido. La ventaja radica en que es posible incluir imágenes, sonido e información general que el estudiante debe integrar en un plan de manejo o diagnóstico; ofrece varias oportunidades para evaluar conocimientos y su pensamiento crítico, pudiendo corregir errores en la siguiente resolución.

Objetivo:

A. Describir la aplicación del examen profesional clínico practico en la Escuela de Medicina Dr. José Sierra Flores de la Universidad del Noreste;

B. Proponer este método, como una modalidad para la adquisición del título o certificación en posgrado.

Material y Método: Descriptivo, cualitativo. A través de 3 sesiones y en 13 días: Sesión de entrenamiento 1: Se programan 3 casos de nivel intermedio y avanzado, durante 10 días, sin debriefing, con el objetivo de estimular el pensamiento crítico. Sesión de entrenamiento 2: Se programan nuevamente los 3 casos por 2 días con debriefing para analizar y comparar su toma de decisiones con la resolución real del caso. Sesión de evaluación: Se programa uno de los casos, disponible 24 horas para su resolución, realiza una sesión por videoconferencia para desarrollar el caso y posteriormente el debriefing. En un aula virtual, se da a conocer la cronología de actividades y programación de las mismas; además de ser un canal de comunicación directa para resolver dudas y comentarios.

Resultados: Se evaluaron un total de 418 alumnos de febrero del 2021 a noviembre del 2022, con calificaciones que fluctúan entre 72.33 y 93.14, obteniendo así un promedio general de 80.09.

Conclusiones: La plataforma evalúa toma de decisiones, basadas en conocimiento teórico, científico, epidemiológico y clínico principalmente; permite elaborar modelos que disminuyan riesgos, limiten el daño y proponga abordajes viables al problema de salud que se le presenta, a través, de la retroalimentación de las acciones y la evaluación que obtiene cada sustentante. Se pudo realizar de forma remota, sin necesidad que el médico se tuviera que desplazar de su sede del servicio social, de acuerdo con sus tiempos libres. En cada generación se ha ido perfeccionando la metodología, obteniendo mejores resultados, el hecho de que al terminar la simulación se les proporciona una calificación y debriefing ha disminuido las inconformidades con las evaluaciones, debido a que el instructor no interviene de ninguna forma en ella.

Referencias

1. Borda Medina RA, Norcini JJ. Los Pacientes Virtuales en la Educación de los Profesionales de la Salud. Red U [Internet]. 2012 [citado el 17 de febrero de 2023]; Disponible en: https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/95505 .

2. Valencia Castro JL, Tapia Vallejo S, Olivares Olivares SL. La simulación clínica como estrategia para el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes de medicina. Investig educ médica [Internet]. 2016 [citado el 17 de febrero de 2023];8(29):13–22. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-0572019000100013&script=sci_abstract.

3. Gutiérrez Y. La Simulación Clínica en el entorno actual del Aprendizaje Virtual como una herramienta de Innovación Docente. Yachay [Internet]. 2020;9(01):563–8. Disponible en: http://dx.doi.org/10.36881/yachay.v9i01.231.

Examen clínico objetivo estructurado profesional diseñado para médicos de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. *México*

Jazel Jarquín Ramírez; Brenda Ofelia Jay Jiménez; María Isabel Mendoza Ramos; Cruz Carlos Castillo Camacho; Adolfo René Méndez Cruz; Nallely Guadalupe Aguilar Marchand.

Introducción: En el año 2019 la carrera de Médico cirujano de Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI), decidió complementar el examen profesional con el Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECOE). El ECOE es un examen práctico con un método de evaluación definido. "Evalúa el uso de la comunicación, conocimiento, habilidades, emociones y valores en la práctica clínica para el beneficio de los individuos a los que se les brinda un servicio"[1]. El Centro internacional de Simulación y entrenamiento en Soporte Vital Iztacala (CISESVI) y la sección de evaluación de la carrera, son los encargados de la creación de este examen que conlleva varios retos: Elaboración de logística; gestión de recursos humanos y materiales; elaboración de casos clínicos y un proyecto de evaluación de resultados.

Objetivo: Diseñar un ECOE de alta calidad, apegado al plan de estudios, confiable, que evalúe habilidades y competencias clínicas de los egresados de la carrera de medicina.

Material y Método: Se seleccionaron 5 constructos para evaluar: Entrevista clínica, exploración física, interpretación de estudios, elaboración de receta médica y habilidad clínica. Se elaboraron rúbricas analíticas tipo Likert por cada constructo a evaluar y 15 escenarios clínicos estandarizados, material creado con base al plan de estudios de la carrera y validado por opinión de expertos a través de un comité conformado por miembros internos y externos de la facultad. En el 2022 se realizó un pilotaje con 98 alumnos, que aprobaron el examen profesional teórico de la promoción egresada de agosto 2022.

Previo a la aplicación, se capacitó a 30 profesores como evaluadores y 40 pasantes del servicio social como pacientes estandarizados. En la aplicación de ECOE se evaluaron los 5 constructos a cada alumno, cada constructo examinado en 10min por un evaluador. El alumno transita en 5 estaciones diferentes con un total 50 min de duración del examen más el tiempo añadido para el cambio de estación e indicaciones. Se atendió a 20 alumnos de forma simultánea, distribuyendo los 98 alumnos en 5 horarios diferentes.

Resultados: Promedio general 7.65: Entrevista clínica 7.51, Exploración física 7.22, Interpretación de estudios 9.18; Elaboración de receta médica 8.57; y Habilidad clínica 7.14. La calificación máxima 9.36 y mínima de 5.45. En el análisis desempeño general en función de la rúbrica de evaluación, todas las rúbricas han presentado una significancia menor a 0.05 por lo que son estadísticamente significativas, su relación con el desempeño general no es al azar y no se refleja sesgo por los evaluadores al uso de la rúbrica.

En cuanto al análisis univariante de desempeño general en función con el horario de la evaluación, no se observa una variación significativa entre los distintos horarios de aplicaciones del ECOE, el horario con los evaluadores y escenarios mantienen una adecuada confiabilidad y consistencia de los resultados[2].

Conclusión: Los escenarios, rúbricas y logística general del ECOE, cubren los requisitos de validez necesarios para una evaluación final sumativa de gran peso[2]. Esto da pie a iniciar con la aplicación oficial del ECOE como parte del examen profesional.

Referencias

1. Epstein RM. Assessment in Medical Education. N Eng J Med. 2007; 356:387-396.
2. Herrera, E. Reporte de confiabilidad y validez de instrumentos de evaluación empleados para la evaluación final sumativa de egreso de la licenciatura de Médico cirujano. 2022.

Experiencia de gamificación del aprendizaje simulado en pregrado: SimGames 2021-2022, Universidad Científica, Lima-Perú. *Perú*

Alvaro Prialé Zevallos; Solange Dubreuil Wakeham; Daniela Samaniego Lara; Victor Velásquez Rimachi.

Introducción: En el Perú durante la pandemia COVID-19 se limitaron las practicas presenciales hospitalarias para los estudiantes de ciencias de la salud viéndose favorecidas las estrategias de enseñanza virtuales y la simulación clínica (SC) (1). Frente a este contexto, se planificó los SimGames como estrategia de gamificación para promover practicas de SC mediante el empleo de elementos de juego que promuevan la interacción de los estudiantes de medicina de la Universidad Científica del Sur (UCSUR) (2).

Objetivo: Presentar la experiencia de gamificación del aprendizaje con simulación (SimGames) para estudiantes de medicina de la UCSUR en 2021 y el 2022.

Materiales y métodos: Los SimGames fueron actividades tipo concurso que incluyeron talleres de destrezas clínicas con casos-escenario simulados. Para ello, se combinó el uso de simuladores de baja-alta complejidad, pacientes simulados y simulador de paciente virtual (Body Interact™ software) en diferentes niveles de complejidad. La estructura de este concurso se inspiró en los SimWars (3), los cuales se adaptaron para ser realizados por estudiantes del pregrado de medicina tomando en consideración los más prevalentes en áreas de medicina interna, pediatría, ginecología y cirugía general. Se coordinó con el personal docente, técnico y pacientes simulados para organizar las locaciones y casos según la actividad asignada. Se ocupó un sistema de clasificatorias según la cantidad de equipos inscritos teniendo finalmente un equipo ganador considerado como el que más puntaje obtuvo en todas las actividades. Se incentivó la competencia ofreciendo premios educativos financiados por la UCSUR.

Resultados: Se dividió el concurso en 3 fases con una duración total aproximada de 6 horas. Primera fase que consistió en talleres (Punción lumbar y suturas), un caso de paciente virtual (laringitis aguda (Crup)) y unces caso de paciente simulado; una segunda fase que consistió en un caso de paciente virtual de mayor complejidad; y una tercera fase con un caso con simulador de alta complejidad solamente para los finalistas. La evaluación de los talleres se realizó con listas de chequeo, los casos-escenario con rúbricas estandarizadas y para el paciente virtual se empleó el puntaje emitido por el Body Interact™ software.

Permanentemente los docentes supervisores verificaron junto al personal técnico que las condiciones de competición fueran similares para cada grupo evaluado para garantizar la transparencia del concurso. Cada equipo pudo preparar su indumentaria (nombre y logos) de su preferencia para favorecer la unión de sus equipos. Adicionalmente, facilitamos el acceso a personas externas al concurso (familiares, estudiantes y docentes) con el fin de motivar la competición.

Conclusiones: La gamificación de la SC a través del concurso SimGames fue posible gracias a la coordinación del equipo de la clínica de simulación UCSUR. Es una actividad que aparentemente facilitaría el acceso de la comunidad universitaria a vivir una experiencia satisfactoria y lúdica en SC. Poseer una propuesta ya elaborada para los SimGames permite una mejora continua y una aplicación constante de este método. Este concurso visibiliza de manera favorable la imagen que tiene la comunidad universitaria hacia las actividades de SC, lo que permite una promoción de esta metodología y un mejor posicionamiento de nuestro equipo humano en SC. Recomendamos facilitar las actividades de SC a través de propuestas de gamificación para un mejor proceso de enseñanza-aprendizaje.

Referencias

1. Prialé A, Samanez-Obeso A, Runzer-Colmenares F, Olazo-Cárdenas KMJRdCMHNAAA. Graduación de estudiantes de medicina mediante simulación clínica multimodal: Experiencia de proceso. 2022;15(3).

2. Huamaní EGJE. La gamificación como estrategia de motivación y dinamizadora de las clases en el nivel superior. 2021;27(1):33-40.

3. Okuda Y, Godwin SA, Jacobson L, Wang E, Weingart S. SimWars. The Journal of Emergency Medicine. 2014;47(5):586-93.

Experiencia de gestión en centro de habilidades clínicas y disciplinares con la carrera de enfermería. *Chile*

Aracelly Bustos Catalán; Daniela Aravena Cáceres; Leonardo Pérez González.

Antecedentes: Esta experiencia busca caracterizar la forma de trabajo a través de las diferentes gestiones que realiza el profesional de apoyo del Centro de Habilidades Clínicas y disciplinares (CHCD) y los encargados de curso de la carrera de enfermería. Considerado que la simulación clínica es la recreación de un escenario ideado para experimentar "la representación de un acontecimiento real con la finalidad de practicar, aprender, evaluar, probar o adquirir conocimientos de sistemas o actuaciones humanas"(1,2). Se levantaron las necesidades de las asignaturas que incorporan prácticas en simulación dentro de los programas de curso y se enfatizó en apoyar a los Profesores Encargados de Curso (PEC) en la utilización correcta de las metodologías elegidas.

Objetivos: Crear de guías de trabajo para docentes y estudiantes. Capacitar al profesional docente en simulación clínica y metodologías a utilizar. Difundir formatos trabajados.

Material y métodos: Se crearon guías de trabajo para que los docentes que realizan simulación clínica siguieran los mismos lineamientos al momento de diseñar una actividad. Estas guías tienen dos formatos una para los docentes y otra para los estudiantes, y se difunde de manera transversal para todas las carreras de la escuela de salud. Con respecto a la distribución de estudiantes se sugiere para simulación clínica utilizar un estándar de 10 a 12 estudiantes por docente.

En relación a los tiempos utilizados para las diferentes actividades se utilizará un módulo completo para poder desarrollar las simulaciones. Se dieron instancias en las cuales se realizó capacitación al profesional docente en generalidades de la simulación clínica.

Resultados: De las 8 asignaturas de la carrera de enfermería que utiliza simulación clínica sólo 2 que corresponde al 25%, se adhirieron a la utilización de formatos establecidos, el resto incorporó la metodología, número de estudiantes y tiempos sugeridos pero el desarrollo de la actividad lo diseñaron basándose en modelos antiguos de trabajo. El 75% de los PEC asistieron a las reuniones establecidas con el objetivo de capacitar en cuando a simulación y utilización de nuevos formatos.

Conclusiones: El impacto demostrado en el trabajo colaborativo del CHCD con los PEC de la carrera de enfermería, ha llevado a las buenas prácticas de los estudiantes al demostrar habilidades y herramientas para desenvolverse en el área clínica. También ha contribuido ajustándose al perfil de egreso ya que todas las actividades realizadas en el CHCD tributan directamente a los resultados de aprendizajes. Considerando las oportunidades de mejoras, es que crearemos una capacitación más profunda de introducción a la simulación clínica, que estará dirigida a todos los docentes que realicen simulación. Además, junto con la estandarización general que se realizó, se definirá la duración y número de estudiantes mínimos y máximos permitidos para que las actividades que realicen (talleres, simulación clínica, laboratorio) y objetivos tributen a los resultados de aprendizajes expuestos.

Referencias

1. De la Horra Gutiérrez I. La simulación clínica como herramienta de evaluación de competencias en la formación de enfermería. Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Trabajos Fin de Máster. 2010; 2 (1): 549-580.

2. Del Moral I, Díaz de Terán JC, Rabanal JM, Quesada A, Rodríguez JC, Teja JL, et al. Nuevos procedimientos de entrenamiento en el manejo de crisis y emergencias médicas. Quesada A, Rabanal JM, editores. Procedimientos técnicos en urgencias y emergencias. Madrid Ergón S.A 2003; 479-86.

Grado de satisfacción con la simulación clínica en estudiantes de medicina.

México

Rosa María Torres Hernández; Yolanda Marín Campos; Beatriz González Jiménez; Humberto Hernández Ojeda; Griselda Ixtepan Toto; Jazmín Alejandra Ramírez de Jesús.

Introducción: La educación médica basada en simulación es reconocida como una herramienta para abordar la seguridad del paciente y la capacitación en atención médica de calidad, el aprendizaje experiencial mejora con la obtención y retención de habilidades y conocimientos.

Objetivo: determinar el grado de satisfacción en la simulación Clínica de los estudiantes de medicina de sexto a decimo semestre de la facultad de medicina UV región Veracruz.

Metodología: Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal en 356 estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana. Se incluyeron alumnos de las materias clínicas de 6º, 8º. y 10º. Semestre, que hayan realizado prácticas de simulación en el Centro De Entrenamiento y Evaluación De Habilidades Clínicas. Se midió la satisfacción de los conocimientos adquiridos con la "Encuesta de calidad y satisfacción de simulación clínica" de Durá Ros. El cuestionario consta de 15 ítems con un diseño unifactorial relacionados con el aprendizaje mediante simulación clínica Se analizaron tres dimensiones: la práctica (9

ítems), entorno (5 ítems), cognitiva (3 ítems). El cuestionario tipo Likert consta de 15 ítems con cinco posibilidades de respuestas, puntuadas de 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo). El análisis estadístico con Chi cuadrado, la confiabilidad se evaluó con el coeficiente alpha (α) de Cronbach. Fue considerada $p<0.05$ para significancia estadística. Los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS.

Resultados: La edad de los alumnos 21.32±2.09 años de edad, El sexo femenino 170 (48%) y masculino 186 (52%). Los alumnos del 6º. Semestre 146 (40%), 8º. Semestre 118(34%). 10º. Semestre 89 (26%). Se recolectaron las 356 evaluaciones. El análisis de los ítems se obtuvimos un alfa de Cronbach general de 0.729, la primera dimensión un $\alpha=0.728$; el segundo, $\alpha=0.66$, y el tercero de un $\alpha=0.716$. Las medias por dimensiones fueron: En la práctica 8.19±0.6. El entorno 8.24±0.9 y cognitiva 8.42±06($p<0.05$) Esto indica que los estudiantes perciben todas las dimensiones con buena satisfacción.

Conclusiones: La satisfacción de los estudiantes con la simulación clínica y la confianza en ellos mismos fue en un alto grado en las dimensiones de práctica, entorno y cognitivo. Con la metodología utilizada fue favorable para conocer cómo es percibida la enseñanza.

Palabras clave: Educación médica, simulación clínica, Satisfacción personal, estudiantes de medicina, competencias

Referencias: No citadas.

Grado de satisfacción de los alumnos de enfermería en el laboratorio de simulación clínica. *México*

Isaac Alejandro Medina Toro; Daniel Chávez De La Rosa; Moisés Fernando Lara González; Cynthia Arely Segura Hernández; Josué Alberto Pérez Acosta; Brian Primitivo Sánchez Zehin.

Antecedentes: La simulación en México aplicada en el área de ciencias de la salud, se ha utilizado desde principios de los años 80; se implementó en escuelas de enfermería y medicina. Actualmente en México existen centros de simulación con prestigio internacional como el Centro de desarrollo de destrezas médicas (CEDDEM) del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y nutrición "Salvador Zubirán" (INNSZ). El uso de este tipo de instalaciones motivó la creación de otras similares y equivalentes en grandes universidades e institutos del país, habiendo ya, para el 2012 cerca de 17 centros de simulación reconocidos nacional e internacionalmente.[1]

Objetivos: Describir el grado de satisfacción de los alumnos de tercer semestre de enfermería del período escolar agosto-diciembre del año 2017 al tener una experiencia de simulación en la materia "Introducción a la enfermería 2".

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, transversal y prospectivo en alumnos de enfermería durante el periodo escolar agosto- diciembre 2017 que cursaron la materia "introducción a la enfermería II". Se eliminó a quienes contestaron de forma incompleta el instrumento de medición, que interrumpieron la sesión de simulación y que no participaron del debriefing. Se aplicó la encuesta "Grado de satisfacción del estudiante respecto a la simulación",[2] posterior a la culminación de las experiencias clínicas simuladas y con previo consentimiento informado del alumno. Una vez obtenidos los datos, se realizó estadística descriptiva para cada ítem evaluado por el instrumento. El instrumento utilizado mide

información sociodemográfica y el grado de satisfacción de los estudiantes respecto a la simulación con 8 preguntas que evalúan los contenidos, coordinación, tiempo, metodología, utilidad, material, conocimientos y expectativas mediante una escala tipo likert ordinal del 1 al 10 siendo 1 poco satisfecho y 10 muy satisfecho. Resultados: La muestra fue de 11 alumnos, con un predominio del género femenino (72.7%).

En cuanto a la edad se determinó que la media fue de 20 años, con una desviación estándar (DE) de ±1.6 años. El 63.6% de la muestra trabaja en distintas áreas. En cuanto al grado de satisfacción de los alumnos de tercer semestre de enfermería respecto a la simulación en experiencias clínicas se obtuvo un promedio general del grado de satisfacción de 8.49 puntos con DE de ±0.59 puntos. La media y desviación estándar de cada ítem evaluado fue la siguiente: contenido 8.18 puntos ±1.33 DE; coordinación 7.91 puntos ±1.87 DE; tiempo 8.18 puntos ±1.60 DE; metodología 8.82 puntos ±1.25 DE; utilidad 9.62 puntos ±0.6480 DE; material 7.91 puntos ±0.41 DE; conocimientos 8.4 puntos ±0.27 DE; expectativas 8.91 ±0.29 DE.

Discusión: El grado de satisfacción de los alumnos evaluados fue alto. Además el estudio encontró que 8 de los 11 alumnos participantes calificaron la utilidad de la simulación clínica con 10 puntos, esto refiere que al participar de una experiencia clínica simulada los alumnos perciben una utilidad al adquirir conocimientos y habilidades para su vida profesional, esta proporción coincide con lo reportado en trabajos similares.[3] Del mismo modo se cree que podrán aplicar las competencias adquiridas en situaciones reales.

Referencias

1. Serna-Ojeda JC, Borunda-Nava D, Domínguez-Cherit G. La simulación en medicina. La situación en México. Cirugia y cirujanos. 2012; 80(3): 301-305.

2. Farrés Tarafa M, Miguel Ruiz D, Almazor A, Insa E, Hurtado B, Nebot C, et. al. Simulación clínica en enfermería comunitaria. FEM: Revista de la Fundación Educación Médica. 2015; 18: s62–s66.

3. Brydges R, Hatala R, Zendejas B, Erwin PJ, Cook DA. Linking Simulation-Based Educational Assessments and Patient-Related Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. Academic Medicine. 2015; 90(2): 246-256.

Identificación de ruidos cardíacos tras práctica de simulación en estudiantes de medicina de universidad privada. *México*

Vannia M Araujo Galavíz; Isaac Aguilar Lara; Ricardo Elio Florián Ruíz; Verenice Zarahí González Mejía; Edgar Misael Ayala López; Mara Elizabet Treviño; Sergio Benjamin Ramirez Sánchez.

Antecedentes: La correcta identificación de ruidos cardíacos es una destreza imprescindible en la práctica médica, si bien, el conocimiento teórico es necesario, el entrenamiento auditivo es indispensable en los estudiantes de medicina, siendo ésta una habilidad que no se aprende en los libros, se obtiene mediante la práctica real en pacientes. Debido a que el estudiante no interactúa con pacientes reales hasta que inicia las rotaciones y principalmente al iniciar el internado rotatorio, llegan sin las competencias necesarias para una correcta atención médica. Por este motivo, se hace indispensable la utilización de nuevos métodos de enseñanza en los estudiantes de medicina, como lo es la simulación.

Objetivo: Evaluar la asociación entre el número de minutos de práctica de simulación y el número de ruidos cardiacos patológicos identificados.

Material y métodos: Estudio observacional, longitudinal y prospectivo. Como población, se tomó a 30 estudiantes de medicina que cursaron la materia de cardiología y a quienes se proporcionó un material de estudio (9 sonidos patológicos diferentes y 1 sonido cardiaco normal). Se realizó una evaluación inicial y posterioremente fueron divididos en 3 grupos instados a estudiar 4 horas (A), 8 horas (B) y en casa según horarios y días convenientes (C). Se evaluaron los minutos de práctica de simulación y el número de sonidos identificados previo y al final del estudio.

Resultados: La muestra inicial tuvo 30 estudiantes, de los cuales se eliminaron 14 estudiantes, por valores faltantes en la recolecta de datos. La muestra final fue de 16 participantes, 9 mujeres y 7 hombres, con una edad media de 23.1 años. Del grupo control "A" de tuvo 5 estudiantes, 6 del grupo "B" y 5 del grupo "C". La media de minutos practicados fue de 261.3 en el grupo A, 465.8 en el grupo B y 94.4 en el grupo C. El promedio de ruidos detectados en la evaluación inicial fue de 6.8 en el grupo A, 5.3 en el grupo B y 6.4 en el grupo C. En la evaluación final se detectó en promedio 5.8 ruidos en el grupo A, 6.5 en el grupo B y 5.8 en el grupo C. 50 % de los alumnos identificó 6 sonidos o menos en la prueba inicial, mientras que el 50% de los alumnos identificó 7 sonidos o más en la prueba final.

No se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre la evaluación inicial de los ruidos cardiacos y la final en el grupo A ($W = 7.5$; $p = 0.461$), tampoco en el grupo B ($W = 4$; $p = 0.202$), ni en el grupo C ($W = 6$; $p = 0.855$). Al observar los gráficos de densidad/histograma, notamos una tendencia de inclinación hacia la izquierda de las calificaciones iniciales, y una desviación hacia la derecha de las calificaciones finales.

Conclusiones: A pesar de que no se observó una diferencia estadísticamente significativa entre el número de sonidos identificados posterior a simulación de sonidos cardiacos, las estimaciones de los resultados dependen múltiples factores, como el tamaño reducido de la muestra, debido a las deserciones, el cual se refleja en intervalos de confianza amplios, la integridad y precisión de los datos recabados, la disponibilidad de un equipo para el estudio, la discrepancia entre el tiempo estudiado y los resultados finales, así como la falta de monitorización de los grupos. En estudiantes de octavo grado de la carrera de medicina, en formación en la materia de cardiología, 94 minutos en práctica de simulación son suficientes para adquirir la habilidad en identificación de sonidos cardíacos.

Referencias

1. Singh H, Kalani M, Acosta-Torres S, El Ahmadieh TY, Loya J, Ganju A. History of simulation in medicine: from Resusci Annie to the Ann Myers Medical Center. Neurosurgery. 2013;73 Suppl 1:9-14.

2. Neri-Vela R. El origen de simuladores en Medicina. Rev Fac Med UNAM 2017; 60 (S1).

3. Okuda Y, Quinones J. The use of simulation in the education of emergency care providers for cardiac emergencies. International Journal of Emergency Medicine. 2008;1(2):73-77.

Implementación del programa de fortalecimiento clínico quirúrgico con simulación para estudiantes de pregrado médico. *México*

Tania R. Garibay Huarte; Regina Becerril Ascencio; Camila Trejo Athié Morales; Mayrelle Martinez Quincosa; Alfonso Joan Massé Ponce; Martha Angélica Pimentel García; Laura Jael del C. Ortiz López; Lydia Estela Zerón Gutiérrez.

Introducción: La pandemia del 2020 obligó a la educación médica a adaptarse a nuevas modalidades, lo que tuvo un impacto significativo en el desempeño estudiantil, especialmente en aquellos que cursan su último año universitario previo al internado. La disminución de prácticas ante pacientes generó desconfianza en cuanto a las habilidades y el trato con los pacientes, y el aprendizaje se adaptó a una modalidad virtual alejada de la práctica clínica característica de esta etapa. En respuesta a este panorama, diseñamos un programa de fortalecimiento de competencias para estudiantes de primer año de internado.

Objetivo: El objetivo del programa fue aumentar la confianza y fomentar la práctica de las competencias clínicas en estudiantes que no pudieron completarlas en la modalidad virtual, así como reforzar conocimientos clave para el éxito en el ambiente hospitalario.

Material y métodos: El programa consistió en tres bloques de estrategias para el desarrollo de competencias realizadas durante un período de cuatro semanas, con una evaluación previa y posterior a cada bloque para medir la eficacia de la intervención. El módulo de Cirugía incluyó conceptos sobre el material quirúrgico, el comportamiento en quirófano (como el lavado de manos, el vestido quirúrgico, las áreas del quirófano y la preparación de la mesa de Mayo), y la bioseguridad. El módulo de Pediatría y Ginecología incluyó prácticas de atención de parto, toma de citología y exploración instrumentada, así como prácticas de reanimación neonatal y exploración física del recién nacido. Finalmente, en el módulo de Medicina Interna se llevaron a cabo interrogatorios clínicos con exploración física completa, elaboración de expediente clínico de acuerdo con la NOM a través de escenarios que confrontaban el desarrollo de la relación médico-paciente.

Resultados: Al comparar los resultados de las evaluaciones previas y posteriores a las prácticas, los alumnos obtuvieron un máximo de 1-2 preguntas erróneas en comparación con 5 o más en las evaluaciones previas. Concluimos que los estudiantes se beneficiaron de la intervención educativa. Contamos con las evaluaciones realizadas, videos y fotografías de las actividades, así como encuestas de opinión sobre la calidad de las prácticas y la valoraciónde los estudiantes sobre su perspectiva después de realizar dichas actividades.

Conclusiones: En conclusión, la simulación clínica permite un aprendizaje experiencial y el desarrollo del pensamiento crítico en los estudiantes de medicina a través de la reflexión de la práctica, lo que garantiza el logro de competencias. Esta estrategia puede utilizarse en situaciones como la causada por el COVID-19, donde la imposibilidad de realizar prácticas clínicas puede ser un obstáculo para la formación de profesionales calificados.

Referencias

1. Ayala-Valladolid D, Espinoza-Moreno T. Utilidad de la simulación clínica para lograr competencias en estudiantes de enfermería en tiempos de COVID-19. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2020 [citado 14 Feb 2023]; Disponible en: https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3946.

2. Guinez-Molinos Sergio, Maragaño Lizama Patricio, Gomar-Sancho Carmen. Simulación clínica colaborativa para el desarrollo de competencias de trabajo en equipo en estudiantes de medicina. Rev. méd. Chile [Internet].

2018 Mayo [citado 2023 Feb 14];146(5):643-652. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000500643& l ng=es. http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000500643.

3. Castro JLV, Vallejo ST, Olivares SLO. La simulación clínica como estrategia para el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes de medicina. Inv Ed Med. [Internet] 2016 Agosto [citado 2023 Febrero 14.] Disponible en http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2016.08.003.

Implementando un taller SimZone 2 para asignatura Introducción a los Cuidados Clínicos de Matronería. *Chile*

Claudia Fraile Escudero.

Antecedentes: La asignatura de primer año de Obstetricia aborda las competencias técnicas relacionadas a cuidados generales del paciente ejecutando escenarios de baja fidelidad, situados en Zona 0. Esta experiencia consistió en implementar al término de la asignatura, un escenario basado en el modelo SimZones 2 para practicar competencias técnicas y competencias transversales. La simulación clínica se plantea como una estrategia metodológica en el proceso de enseñanza aprendizaje pues es una herramienta cuyos objetivos principales son la realización y repetición de habilidades y destrezas, la imitación y entrenamiento de situaciones poco comunes, así como la equidad en el aprendizaje. Todo esto desarrollado en un ambiente o escenario lo más parecido a la realidad posible y que permita trabajar el error considerándolo como una experiencia de aprendizaje, favoreciendo la reflexión objetiva durante o después del error sin consecuencias. Este aprendizaje con los posibles errores favorecerá a evitarlos en la práctica clínica mejorando con ello la calidad y seguridad de la atención.

Objetivo: Aplicar el modelo Simzone 2 en una actividad dirigida a primer año de la carrera Obstetricia y Puericultura.

Material y métodos: La asignatura tiene una duración anual y durante su desarrollo se abordan habilidades técnicas y no técnicas. Se planificaron tres escenarios al finalizar la asignatura: dos de ellos tienen como objetivo fortalecer competencias técnicas y un tercer escenario cuyo objetivo es brindar una atención integral al paciente simulado para fortalecer las competencias comunicacionales y la toma de decisiones acorde al nivel de formación. Se confeccionaron 2 guiones para el paciente simulado y pautas observacionales que pudieran ser aplicadas por los estudiantes y posteriormente guiar el debriefing a cargo del docente. El escenario de atención integral se basa en Simzone 2, en el cual los estudiantes voluntariamente se organizan para cumplir el rol de participante inmerso en el escenario y observadores activos. A estos últimos se les entrega la pauta observacional que aportará al debriefing. Al finalizar la sesión de simulación se aplicó a cada estudiante un cuestionario anónimo conformado de 8 preguntas de respuesta corta indagando en: lo aprendido en la actividad, la preparación teórica para asistir al taller, la aplicación de los contenidos y sugerencias. En la experiencia participaron los 63 estudiantes inscritos en la asignatura distribuidos en cinco grupos de trabajo. Como evaluación sumativa final se les solicitó confeccionar un plan de atención integral basado en las necesidades identificadas durante la atención entregada al paciente simulado.

Resultados: Los estudiantes describieron como principales aprendizajes logrados : el trabajo en equipo, la autoconfianza, toma de decisiones, trato humanizado, organización en equipo, respeto, poder brindar atención integral y responder a las necesidades del paciente, poner en práctica los conocimientos revisados en la asignatura.

Conclusiones: Al atender un paciente simulado, los estudiantes se mostraron confiados en sus capacidades, brindaron una atención realizando entrevista y procedimientos básicos, teniendo una actitud de profesionalismo y liderazgo. La instancia de aprendizaje simulada es una aproximación a lo que se aplica en un centro asistencial lo que permite desarrollar las habilidades y luego en el debriefing reflexionar sobre lo puesto en práctica.

Referencias

1. Riera C, Espino S, Camps A, Cano S, Dalmau O, Espino S, et al. Simulación. De la estrategia institucional al caso concreto. 1° edición. Editorial GRAO de ISL, editor. Barcelona: 2021; 2021.

2. Roussin CJ, Weinstock P. SimZones: An Organizational Innovation for Simulation Programs and Centers. Academic Medicine [Internet]. 2017 Aug 1[cited 2022 Apr 7]; 92(8):1114–20. Available from: https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2017/08000/SimZones__An_Organiza tional_Innovation_for.29.aspx.

La simulación clínica para el desarrollo de habilidades en el proceso de medicación en enfermería. *México*

Claudia Rivera Guevara; Catalina Intriago Ruiz.

Antecedentes: Desde 2017 en México se publicó el programa de 8 acciones esenciales de la seguridad del paciente, y la acción esencial 3 hace referencia a la seguridad en el proceso de medicación, como un procedimiento relevante en la reducción de errores. Resalta un punto crítico en la formación del personal de salud que está relacionado con la terapia farmacológica, la cual tiene grandes retos por las consecuencias que ha generado los errores de medicación, por lo que el desarrollo de competencias en cada paso del proceso de la medicación, ofrecerá mayor seguridad a los pacientes. La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, inició el diseño de escenarios de simulación clínica con el objetivo de desarrollar habilidades técnicas y no técnicas integrando conocimientos en los estudiantes de la Licenciatura en enfermería, para fortalecer estas competencias, necesarias para el proceso de medicación.

Objetivo: Diseñar escenarios de simulación clínica para el desarrollo de habilidades que optimicen el proceso de medicación en estudiantes de pregrado de enfermería.

Material y método: Se diseñaron escenarios de simulación basados en el estándar de diseño de las mejores prácticas en simulación. Se identificaron los puntos críticos en el proceso de medicación, se diseñaron escenarios de simulación para la valoración e intervención ante reacciones adversas utilizando paciente simulado y simulación híbrida. La prueba piloto de los 3 escenarios se realizó con estudiantes del 3er semestre de la carrera de Licenciatura en Enfermería que cursaban la asignatura de procesos bioquímicos y farmacobiológicos, previo consentimiento informado. Un cuestionario de 18 items se aplicó al alumnado para conocer su percepción y opinión respecto a la promoción de habilidades para el uso de medicamentos.

Resultados: La respuesta de los estudiantes para conocer su opinión y percepción respecto a los escenarios, se revisó a partir de porcentajes en gráfico de pastel. El 98-100% de las respuestas mencionan que los escenarios permiten la integración y aplicación de conceptos teóricos. El 98-100% de las respuestas consideran que los escenarios realizados son importantes para mejorar sus habilidades en el uso de medicamentos, permitiéndoles una práctica más segura. El 96-100% de los estudiantes percibe que los escenarios permiten la integración de intervenciones farmacológicas y de enfermería.

Conclusiones: La seguridad en el proceso de medicación como estrategia para aumentar la seguridad del paciente, hace necesario la implementación de estrategias de enseñanza-aprendizaje en las instituciones educativas que permitan al profesional de enfermería el ejercicio de habilidades y competencias que van más allá del dominio y manejo de habilidades técnicas limitadas al cálculo de dosis y administración de medicamentos, es necesario la promoción promover del análisis clítico y reflexivo en los estudiantes a fin de permitirles la toma de decisiones, relacionadas con el uso adecuado de medicamentos disminuyendo así los posibles errores de medicación. El presente trabajo es parte de una propuesta para la implementación de escenarios innovadores multidisciplinarios y significativos en el aprendizaje de la farmacología, para los estudiantes de pregrado en enfermería.

Referencias

1. Gill M, Andersen E, Hilsmann N. Best practices for teaching pharmacology to undergraduate nursing students: A systematic review of the literature. Nurse Educ Today [Internet]. 2019; 74: 15–24. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30554030/.

2. Davies KM, Coombes ID, Keogh S, Hay K, Hurst C, Whitfield KM. Medication administration evaluation and feedback tool: Simulation reliability testing. Clin Simul Nurs. 2019;32:1–7. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876139918302408.

3. Mariani B, Ross JG, Paparella S, Allen LR. Medication safety simulation to assess student knowledge and competence. Clin Simul Nurs. 2017;13(5):210–6. https://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399(16)30081-0/fulltext.

La simulación clínica como estrategia educativa para la formación de profesionales de la salud. *México*

Josue I. Caamal Castro; Leslie G. Caamal Castro; Priscila Rivera Elizondo; Jorge Omar Trisca; Javier Emiliano Argüello; Luis F. Hernández Gregorio.

Introducción: La Simulación Clínica es una estrategia mundialmente reconocida en diferentes niveles de educación. Alfonso-Mora (2018) menciona: "Los escenarios de simulación clínica han sido explorados en medicina y enfermería como estrategia de aprendizaje y han demostrado ser efectivos para la adquisición de competencias acercando a los estudiantes a su práctica clínica real.

1. Opazo Morales (2017) afirma: "Actualmente esta metodología se emplea en todas las etapas de formación de profesionales y técnicos en salud. De este modo, en pregrado, algunos programas universitarios de enfermería han sustituido hasta el 50% de las horas clínicas tradicionales por horas de simulación clínica."

2. De aquí la importancia de incorporar eficientemente la simulación en la formación profesional.

Propósitos: Incentivar el interés en el empleo productivo de la simulación clínica como estrategia educativa para la formación de profesionales de la salud; Implementar cursos de introducción a la simulación clínica para docentes de la facultad de salud; Interpretar la perspectiva de los participantes en pro de mejorar la eficacia y calidad del curso introductorio de simulación clínica como estrategia educativa para la formación del futuro profesional de la salud.

Materiales y métodos: Esta investigación se desarrolla desde una perspectiva metodológica cualitativa (Piñero, Rivera y Esteban, 2020). Con un enfoque epistémico vivencialista, de paradigma interpretativista, de diseño metodológico estudio de caso cualitativo (Merriam y Tisdell 2016, Piñero Rivera y Esteban 2020).

El modelo empleado para el análisis de la información será el modelo GLATER. Asimismo, será empleada la técnica de la saturación y teorización, para evidenciar la legitimidad del proceder (González de Flores y Hernández Gil 2011, Piñero, Rivera y Esteban 2020, Martinez Miguelez 2007). Las técnicas de recabado de la data y que son susceptibles de análisis son: Observación participante: 6; Observación no participante: 1; Diarios de experiencias de los participantes: 5; Grupo de focal: 6; Entrevistas semiestructuradas: 5. Hallazgos de la data que se lleva procesada: Las primeras impresiones apuntan a que la implementación del curso fue altamente satisfactoria. El estudio evidencia lo fructífero de un taller introductorio. Sin embargo, un hallazgo importante es que existen problemas estructurales importantes que dificultan el desarrollo exitoso del programa de simulación clínica. Conclusiones: En fase de desarrollo.

Referencias

1. Opazo Morales EI, Rojo E, Maestre JM. Training instructors in clinical simulation models: The role of a fellowship program. Educ Medica [Internet]. 2017 Jan 1[cited 2023 Jan 31];18(1):22–9. Available from: https://drive.google.com/file/d/1FqQJeA3DxsHBSq8t9IrpksROS3wlfex/view?usp=embed_facebook.

2. Alfonso-Mora ML, Castellanos-Garrido AL, Villarraga Nieto A del P, Acosta Otálora ML, Sandoval-Cuellar C, Castellanos-Vega R del P, et al. Learning based on simulation: Pedagogical strategy in physiotherapy. An integrated review. Educ Medica [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2023 Jan 31];21(6):357–63. Available from: https://drive.google.com/file/d/125cIQBMl66IZ_2J2XzAh4GKCc0taTRT7/view? usp=share_link&usp=embed_facebook.

3. Merriam S. y Tisdell E. (2016) Qualitive research: A guide to design and implementation. Jossey-Bass.

4. Piñero Martin, M. L., Rivera Machado, M. E. y Esteban Rivera, E. R. (2020).Cada método un diseño. En Proceder del investigador cualitativo: Precisiones para el proceso de investigación Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

5. González de Flores, G. y Hernández Gil, T. (2011). Interpretación de la evidencia cualitativa: más allá del Glater. Gema.

6. Flick, U. (2010). El análisis de datos en la investigación cualitativa. Morata.

7. Martínez Miguélez, M. (2007). La investigación cualitativa etnográfica en educación: manual teórico-práctico. Trillas.

Los retos del parto: Taller de simulación clínica en obstetricia para estudiantes de medicina. *Colombia*

Sandra Catalina Vanegas Ortiz.

Introducción: El entrenamiento en profesionales de la salud basado en simulación es una herramienta de gran interés y utilidad en la actualidad para la educación, proporciona al estudiante la oportunidad de aproximarse al escenario clínico en un ambiente controlado, reflexivo y seguro. Sin duda es necesario la creación de nuevas didácticas de aprendizaje desde la pedagogía con un enfoque clínico y practico claro y con objetivos específicos, aportándole al estudiante la posibilidad de incorporar su conocimiento adquirido a el entrenamiento y desarrollo de diferentes habilidades clínicas necesarias para su labor como futuro profesional.

Objetivos: Planeación e implementación del taller de simulación clínica en obstetricia, fundamentado en el aprendizaje basado en retos, dirigido a estudiantes de medicina; Establecer la utilidad del taller para la adquisición de competencias clínicas en obstetricia y la autoevaluación de los estudiantes.

Materiales y Métodos: Se implementaron ¨LOS RETOS DEL PARTO¨, un taller en circuito de 5 estaciones clínicas simuladas de 10 minutos por cada una, con actividades retadoras en obstetricia como: hemorragia obstétrica, trastornos hipertensivos del embarazo, sepsis obstétrica, atención del parto normal o distócico y hemorragias de I, II y III trimestre. Participó un grupo de 112 estudiantes de medicina entre los 20 y 25 años de IX semestre de la Universidad de la sabana en un lapso de 8 meses.

Resultados: De los 112 participantes se estableció que un 96,6% disfrutó y encontró útil el taller en su formación profesional, en promedio la actividad recibió una calificación de 4,53, adicionalmente en la pos intervención inmediata se identificó y se destacó la generación de conciencia de autoevaluación en los estudiantes, haciéndoles visibles fortalezas y debilidades dentro de su toma de decisiones y ejecución de habilidades clínicas como médico frente al reto obstétrico recreado en cada estación. Por otra parte en la evaluación docente, se documentaron aspectos favorables y desfavorables a resaltar y analizar de cada estación, información de gran valor ya que permite optimizar dinámicas de entrenamiento y aprendizaje enfocadas a áreas de mejora y por otra parte mantener aquellas que han mostrado beneficios dentro del entrenamiento clínico simulado de los estudiantes de medicina en el área obstetricia.

Referencias

1. Jude DC, Gilbert GG, Magrane D. Simulation training in the obstetrics and gynecology clerkship. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2006;195(5):1489–92. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2006.05.003.

2. Bou Nemer L, Kalin D, Fiorentino D, Garcia JJ,Estes CM. The Labor Games. Obstet Gynecol [Internet]. 2016;128 Suppl1(1):1S-5S. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1097/AOG.0000000000001572.

3 Cotter D, Turner MJ, McAuliffe FM, Higgins MF.Medical students learning experiences of the labour ward: a qualitative .research study. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol [Internet]. 2016;206:204–7. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j. ejogrb.2016.09.022.

Médicos y enfermeras pasantes de servicio social en simulación, una mirada a su trabajo interprofesional. *México*

Brenda Ofelia Jay Jiménez; Jazel Jarquín Ramírez; Nallely Guadalupe Aguilar Marchand.

Introducción: El Centro Internacional de Simulación y Entrenamiento en Soporte Vital Iztacala (CISESVI), desde sus inicios en el año 2011 incorporó pasantes de medicina en la impartición de talleres de simulación, y en el año 2015 se integraron pasantes de la licenciatura en enfermería. Los pasantes se convierten en "tutores entre pares" cuya edad oscila dentro de la misma del alumnado por lo que se crea un ambiente seguro de aprendizaje para ambas partes. Durante el año de servicio social los pasantes de medicina y enfermería trabajan de manera colaborativa, lo que favorece la creación de nuevos talleres o mejoría de algunos ya existentes para integrar el conocimiento a alumnos de ambas carreras; esto nace de las necesidades que los pasantes detectan en su formación académica. Ejemplos de estos talleres donde se integran ambas profesiones son: técnicas y lavado quirúrgico, diálisis peritoneal, sondaje vesical, técnicas y manejo de suturas, exploración ginecológica, toma de papanicolaou y exploración de mama.

Objetivo: Demostrar la importancia que tiene el trabajo interprofesional entre los pasantes de servicio social de medicina y enfermería en el Centro Internacional de Simulación y Entrenamiento en Soporte Vital Iztacala.

Material y método: Se realizó una encuesta en Google formularios sobre la experiencia que tuvieron los pasantes durante su servicio social en el CISESVI en el período de febrero de 2016 a enero de 2023. El formulario fue enviado a los pasantes de este período. En el formulario se incluyeron ítems para recabar datos como: su nombre completo, el periodo en el cual realizaron su servicio social, especialidad; además de ítems para explorar sobre el trabajo interdisciplinar, formación como facilitador en simulación, aprendizaje teórico, desarrollo de habilidades, inserción en el campo laboral y si actualmente hacen uso de la simulación.

Resultados: Se recibieron 75 respuestas, de las cuales el 84% fueron respondidas por el área médica y el 16% por enfermería; el período que más respuestas recabo fue el del año del 2019 con un 24% del total. El 94.5% señalan que su pasantía favoreció el trabajo interdisciplinar, el 78% tuvo oportunidad de realizar o mejorar algún taller en colaboración con sus compañeros de la otra disciplina. 82% coinciden el que realizar su servicio social en simulación les dio oportunidades de aprendizaje. El 100% consideran que realizar su servicio social en CISESVI favoreció el desarrollo de habilidades que les permitieron insertarse con mayor facilidad en el campo profesional y 86.7% favoreció su inserción en el campo laboral. El 66.7% continúa utilizando la simulación y el 85% realiza actividades interprofesionales en su área laboral.

Conclusiones: Realizar la pasantía de servicio social en el centro de simulación permite el desarrollo de habilidades técnicas y no técnicas que favorecen el trabajo interprofesional, reflejo de esto es que actualmente los egresados de CISESVI continúen desempeñando actividades de simulación y de trabajo interprofesional en sus ambientes laborales.

Referencias

1. Barbosa-Herrera, J., Barbosa - Chacón, J. La tutoría entre pares: Una mirada al contexto universitario en Latinoamérica. Revista Espacios. 2019; 40 (15).

2. Hernández C. y Facciola M. Variables de implementación de tutoría entre pares: descripción y análisis. Revista de Psicología. (2019); 15 (30) 42-60.

3 . Fonseca LMM, Monteiro JC dos S, Aredes ND, Bueno JV, Domingues AN, Coutinho VRD, et al. Interdisciplinary simulation scenario in nursing education: Humanized childbirth and birth. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2020;28 (Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2020 28). Available from: https://doi.org/10.1590/1518-8345.3681.3286.

Nivel de satisfacción y desempeño de estudiantes de Fisioterapia en la evaluación clínica objetiva estructurada. *Chile*

Nicole Figueroa Arce; Paola Figueroa González; Luis Gómez Miranda; Ruvistay Gutiérrez Arias; Viviana Contreras Pizarro.

Antecedentes: La Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECOE) es una prueba destinada para examinar habilidades clínicas estandarizadas y es frecuentemente utilizada en la formación de los profesionales de la salud. Es deseable que esta evaluación se incorpore de manera temprana en la formación de los estudiantes, ya que permite acercarlos a un ambiente real del ejercicio profesional, promoviendo el desarrollo del pensamiento y el manejo de las emociones. Esta herramienta fortalece el sentido de seguridad, habilidad práctica, operatividad y práctica reflexiva de los estudiantes, favoreciendo la autoevaluación y retroalimentación, lo que permite la identificación de debilidades y fortalezas visualizadas durante el proceso de evaluación. El nivel de satisfacción con la ECOE puede revelar la opinión de los estudiantes sobre la estructura de la evaluación realizada, pudiendo jugar un rol fundamental sobre los resultados y calidad de su proceso formativo.

Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción y desempeño de estudiantes de fisioterapia con la ECOE.

Material y método: Se realizó un estudio transversal analítico realizado en 159 estudiantes con consentimiento firmado de fisioterapia de una universidad privada de Chile que participaron en una ECOE. conformada por 11 estaciones y una de descanso, cada una con un tiempo de duración de 5 minutos, con pilotaje previo aplicado, se clasificaron en tres tipos: estación "escenario", realizada en un ambiente que permite recrear procedimientos asociados a una intervención; estación "paciente estandarizado",donde un actor, con un guión estandarizado, simula ser un paciente en una situación clínica; y estación "buzón", en la que los estudiantes debían resolver un caso clínico y entregar la respuesta depositándola en un buzón. La encuesta de satisfacción con la ECOE consistió en 5 preguntas evaluadas con una escala Likert de 0 a 5 (1=muy en desacuerdo, 2= en desacuerdo, 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4= de acuerdo y 5= muy de acuerdo), con un puntaje máximo total de 25 puntos. La satisfacción se clasificó en los siguientes niveles: baja (<20 puntos) y alta (≥20 puntos) según la mediana.

Resultados: La mediana de la puntuación global obtenida en la ECOE fue 142 puntos (RIQ: 132-150) y 97 (61.01%) estudiantes aprobaron el examen (>134 puntos). La tasa de aprobación fue ≥50% en ocho estaciones y solo en una estación (E8 correspondiente a "Ficha clínica") fue <10.). Se destacan los desempeños de 59.62% "muy bueno" en estación E1 (lavado de manos) y 8.97% "muy pobre" en estación E8.

Conclusiones: En este estudio se pudo determinar que más del 50% de los estudiantes de fisioterapia se mostraron satisfechos con la ECOE cuando se consideró como punto de corte la mediana del puntaje total de satisfacción. Además, un gran porcentaje estuvieron de acuerdo o totalmente de acuerdo con las 5 aseveraciones planteadas en la encuesta de satisfacción.

Referencias

1. Harden RM, Stevenson M, Downie WW, Wilson GM. Assessment of clinical competence using objective structured examination. BMJ. 1975;1(5955):447–51 .

2. Khan A, Ayub M, Shah Z. An Audit of the Medical Students' Perceptions regarding Objective Structured Clinical Examination. Educ Res Int. 2016;2016:1–4.

3. Implementation of Objective structured clinical examination (OSCE) as a tool to evaluate the development of clinical reasoning in physical therapy students and level of satisfaction with its use. Rev la Fac Med. 2021;70(2):e90746.

Percepción de la evaluación clínica objetiva estructurada de estudiantes del curso obstetricia en una universidad. *Perú*

Yolanda Quispe Alosilla; Sara Carmen Reyes Ortiz; Emma Salazar Salvatierra; Sonia Sotelo Muñoz.

Introducción: La educación en salud debe garantizar a la Sociedad, una preparación adecuada de los profesionales, con formación integral y humanística, para brindar atención con calidad, respeto a sus derechos y seguridad. Ante ese reto la Universidad Nacional Mayor de San Marcos-UNMSM, tiene como referente educacional: "la formación basada en competencias y múltiples perspectivas cognitivas para resolver problemas"; en ese marco la Escuela de Obstetricia considera en su Plan de Estudios, la formación por competencias, para la adquisición de habilidades, conocimientos y actitudes en la resolución de problemas de manera óptima[1], haciendo uso de la Matriz de Miller[2], para determinar el nivel de

competencia adquirido y como método de evaluación, la Evaluación Clínica Objetiva Estructurada-ECOE[3].

Objetivo: Conocer la percepción de los estudiantes del tercer año del curso de Obstetricia II, sobre el ECOE como instrumento de evaluación.

Material y Método: Estudio descriptivo-transversal realizado en la Escuela de Obstetricia de la UNMSM-Perú, con estudiantes del tercer año, 2022. Población censal: 114 estudiantes. Como instrumento se utilizó un cuestionario con dos secciones: uno para datos generales, con 6 preguntas y otra con una escala Likert de 18 preguntas, la cual se usó para conocer el grado de satisfacción de los estudiantes sobre el proceso del ECOE. Para la planificación del ECOE, se elaboró una tabla de especificaciones, priorizando las competencias: Comunicación, Solución de problemas, Ciencias básicas, Razonamiento ético y atención obstétrica normal; evaluada en cuatro estaciones, Atención Prenatal, Pelvimetría, Mecanismo de Parto y Alumbramiento dirigido, además se consideró las estaciones de Bienvenida y Despedida.

Resultados: Datos generales: 84.2% de estudiantes fueron del sexo femenino, 83.3 % tuvieron de 21 a 25 años de edad, 15.8% de 16 a 20. 100% participó en 2 o más ECOE de otros cursos. Bienvenida: Con respecto, si las indicaciones previas fueron suficientemente claras para entender el proceso, 45.6% estuvo de acuerdo y 18.4% totalmente de acuerdo, sobre si le permitió perder el temor y absolvió sus dudas 43.9% de acuerdo y 18.4 % totalmente de acuerdo.

Proceso: Si el tiempo utilizado en cada estación fue suficiente, 66.7% de acuerdo y 24.6% totalmente de acuerdo, sobre la facilidad de cada una de las estaciones 49.1% le pareció fácil, 43.9%difícil. Despedida: Sí le permitió reflexionar sobre su participación, 62.3% estuvo de acuerdo, 19.3% totalmente de acuerdo. Sí las actividades desarrolladas en cada una de las estaciones fueron tratadas en el curso, 56.1% de acuerdo y 31.6% totalmente de acuerdo. Acerca, sí les permitió identificar su nivel de aprendizaje durante el curso, 63.2% de acuerdo y 27.2% totalmente de acuerdo. Le permitió una retroalimentación de lo aprendido, 57% de acuerdo y 29.8% totalmente de acuerdo.

Conclusiones: La percepción sobre la simulación clínica por parte de los estudiantes de Obstetricia fue satisfactoria en lo que se refiere al logro alcanzado de las competencias establecidas; sin embargo, es necesario mejorar algunos aspectos en la planificación y ejecución del ECOE.

Referencias

1. Vicerrectorado Académico de Pregrado. Modelo Educativo de la UNMSM-2020.Lima Perú Accedido 15 de febrero de 2023. disponible en https://viceacademico.unmsm.edu.pe/?page_id=5145.

2. Martínez, Magda F. Cejas, María José Rueda Manzano Rueda Manzano, Luis Efraín Cayo Lema, y Luisa Carolina Villa Andrade. «Formación por competencias: Reto de la educación superior». Revista de Ciencias Sociales (Ve) XXV, n. o1 (2019). https://www.redalyc.org/journal/280/28059678009/html/.

3. Millán J, Palés J, Rigual R. Guía para la evaluación de la práctica clínica en las facultades de medicina, instrumentos de evaluación e indicaciones de uso. Madrid: Unión Editorial; 2014.

Percepción de residentes sobre el impacto de la evaluación clínica objetiva estructurada en su formación. *México*

Nancy Yaneth Contreras Garza; Fernando Ayala Aguilera; Elizabeth Fraustro Avila; Alivia Benavides Martínez.

Introducción: La Evaluación Clínica Objetiva y Estructurada (ECOE) es una herramienta confiable y válida utilizada para evaluar el desempeño y habilidades clínicas de estudiantes de medicina y de ciencias de la salud en todas sus etapas de entrenamiento.[1] Se evalúan una serie de competencias clínicas, profesionalismo, habilidades interpersonales y de comunicación del estudiante.[2] En cuanto a la percepción de los estudiantes de el uso de esta herramienta se encuentra poca información, algunos estudios refieren satisfacción con la organización e implementación de la prueba, aunque con críticas al manejo del tiempo y el estrés.[3]

Objetivo: Evaluar la percepción de residentes de Ginecología y obstetricia sobre el impacto de las ECOE en su formación.

Material y método: Se aplicó una encuesta de 24 preguntas sobre la percepción de la ECOE a 46 estudiantes de posgrado, realizando su especialidad médica en ginecología y obstetricia en donde se abarcaron aspectos como impacto en formación, experiencia personal, autoconocimiento y desarrollo de habilidades.

Resultados: La mayoría de los evaluados referían estar satisfechos con su desempeño (62.2%). El 77.8% consideraba que la ECOE reflejaba el escenario clínico en el que se desempeñan cotidianamente, mientras que el 6.3% referían que no se similaba en lo absoluto. 62.2% consideraba la ECOE enriquecedora para reforzar conocimientos y aplicación clínica de estos. El 84.4% consideraba que la ECOE refleja su desempeño en la práctica profesional, 15.6% refirió que no. La gran mayoría de los evaluados (84.4%) referían que la ECOE les permitió percibir claramente aspectos a mejorar en su desempeño. El 60% de los estudiantes, refirió que la ECOE abarcó un amplia área de habilidades y destrezas clínicas. Durante la encuesta refirieron que la ECOE enriqueció su formación (Evaluado de el 1 al 5, siendo 1 nada y 5 mucho) en los siguientes aspectos: Relación médico paciente: 51.1% (5), 24.4% (4), 17.8% (3), 6.7% (2) , 2.2% (1). Realizar interrogatorio ordenado y dirigido: 51.1% (5), 24.4% (4), 17.8% (3), 6.7% (2), 0% (1). Mejorar su seguridad y confianza ante el paciente: 51.1% (5), 20% (4), 24.4% (3), 2.2% (2), 2.2% (1). Fomentar pensamiento crítico: 50% (5), 34.1% (4), 15.8% (3), 0% (2), 0% (1).-

Conclusiones: En cuanto a la percepción de los estudiantes de especialidad en ginecología y obstetricia sobre la ECOE, la gran mayoría se encuentra satisfecho con la evaluación. Considerando que refleja el escenario clínico en el cual se desempeñan, siendo enriquecedora para reforzar conocimientos y aplicación clínica de estos. Así mismo consideran que les brinda la oportunidad de identificar aspectos a mejorar en su desempeño. Más del 50% consideró a la ECOE enriquecedora para su formación. Con la información obtenida podemos concluir que los evaluados consideran un impacto positivo de la ECOE en su formación.

Referencias

1. Cardona-Arias JA, Jaramillo-Caro AM. Percepciones de la evaluación clínica objetiva estructurada en profesores y estudiantes de una universidad colombiana. Rev virtual Univ Catól Norte [Internet]. 2020;(61):166–82. Disponible en: http://dx.doi.org/10.35575/rvucn.n61a10.

2 Majumder MAA, Kumar A, Krishnamurthy K, Ojeh N, Adams OP, Sa B. An evaluative study of objective structured clinical .examination (OSCE): students and examiners perspectives. Adv Med Educ Pract [Internet]. 2019;10:387–97. Disponible en: http://dx.doi.org/10.2147/AMEP.S197275.

3. Sánchez-Ferrer F, González de Dios J, Juste-Ruiz M, Compañ AF, Ramos JM. Encuesta de percepción de la evaluación clínica objetiva y estructurada (ECOE) por los estudiantes de sexto grado en medicina de la Universidad Miguel Hernández. Educ médica [Internet]. 2017;20(3):137. Disponible en: http://dx.doi.org/10.33588/fem.203.893.

Percepción de retroalimentación inmediata posterior a cada caso clínico en la evaluación clínica objetiva estructurada. *México*

Nancy Yaneth Contreras Garza; Fernando Ayala Aguilera; Elizabeth Fraustro Avila.

Introducción: La formación basada en competencias se ha asumido como el modelo educativo más pertinente para el ámbito universitario mundial, siendo ampliamente utilizado en escenarios de evaluación de especialidades medicas. Conjuga los aportes de las ciencias, la tecnología y las humanidades en el proceso educativo, al tiempo que reconoce y respeta la diversidad e individualidad.[1] Existen pocos estudios sobre la percepción de los evaluados en la ECOE y específicamente sobre la percepción que se tiene sobre la retroalimentación inmediata en este tipo de evaluaciones, no encontramos ningún reporte en la literatura.

Objetivo: Evaluar la percepción de residentes de Ginecología y obstetricia sobre la retroalimentación inmediata recibida posterior a cada caso clínico de su ECOE.

Material y método: Se aplicó una encuesta de 24 preguntas sobre la percepción de la ECOE a 46 estudiantes de posgrado, realizando su especialidad médica en ginecología y obstetricia en donde se abarcaron aspectos como impacto en formación, experiencia personal, autoconocimiento, impacto sobre retroalimentación inmediata y desarrollo de habilidades.

Resultados: De los 46 estudiantes de posgrado en quienes se realizó el cuestionario posterior a realizar su ECOE. El 91.1% de los evaluados refirió que posterior a su examen clínico y retroalimentación consideran haber detectado áreas de oportunidad previamente desconocidas para ellos. La gran mayoría (93.3%) refiere que el haber obtenido retroalimentación inmediata les ayudó a mejorar su desempeño en los casos subsecuentes. El 91.1% de los evaluados refiere que obtener su retroalimentación y calificación posterior a cada caso clínico fue de su agrado.

Citando algunos comentarios refieren que: " Me ayudó a sentir menos ansiedad y saber qué hacer y qué no hacer en los siguientes casos", " Diminuyó la ansiedad por saber el resultado o desempeño, ayuda a evitar la creación de ideas erróneas y me permitió saber mis áreas de oportunidad". El 95.5% de los evaluados consideraba concordar con las áreas de oportunidad puntualizadas en su retroalimentación. Solo el 8.9% refirió no haberle agradado recibir su retroalimentación, describen " Siento que solo me ponía más nervisa y me hacía más consciente de mis errores al momento de presentar el siguiente caso".

Conclusión: La retroalimentación inmediata posterior a cada caso se percibió de manera general como un aspecto positivo de la ECOE y la gran mayoría de los estudiantes de posgrado concordaban con las áreas de oportunidad que les fueron indicadas. Similar a lo descrito en algunos estudios en donde se demostró que el brindar una retroalimentación a cada alumno posterior a cada módulo disminuyó el nivel de ansiedad y aumentó la confianza para mejorar en el siguiente escenario.[3]

Referencias

1. Cardona-Arias JA, Jaramillo-Caro AM. Percepciones de la evaluación clínica objetiva estructurada en profesores y estudiantes de una universidad colombiana. Rev virtual Univ Catól Norte [Internet]. 2020;(61):166–82. Disponible en: http://dx.doi.org/10.35575/rvucn.n61a10.

2. Sánchez-Ferrer F, González de Dios J, Juste-Ruiz M, Compañ AF, Ramos JM. Encuesta de percepción de la evaluación clínica objetiva y estructurada (ECOE) por los estudiantes de sexto grado en medicina de la Universidad Miguel Hernández. Educ médica [Internet]. 2017;20(3):137. Disponible en: http://dx.doi.org/10.33588/fem.203.893.

3. Robinson P, Chichester Medical Education Centre, St Richard's Hospital, Chichester, UK, Morton L, Haran H, Manton R, Chichester Medical Education Centre, St Richard's Hospital, Chichester, UK, et al. Mock OSCEs improve medical students' confidence and reduce anxiety related to summativeexaminations. Educ Med J [Internet]. 2017;9(2):41–5. Disponible en: http://dx.doi.org/10.21315/eimj2017.9.2.4.

Plan personal de aprendizaje: Debriefing asincrónico como eje del desarrollo profesional continuo. *Argentina*

Juan Ignacio Cobian; Alejandro Cragno; Vanesa Etcheverry; Federico Ferrero; Carina Yafar.

Introducción: El plan personal de aprendizaje de FEMEBA (PPA) es un programa que combina las distintas estrategias de desarrollo profesional de postgrado en servicio (1). Los participantes (profesionales médicos) tienen asignado/a un/a mentor/a en relación 1/1. Trabajan en una plataforma virtual identificando incidentes críticos de su propia práctica para reflexionar con su mentor/a, identificando brechas de rendimiento y necesidades; elaborando estrategias de mejora, y evaluando los resultados de su aplicación en un continuo ciclo virtuoso. Además, este proceso es compartido con otros participantes en encuentros sincrónicos donde se discuten estas situaciones de la práctica moderados por facilitadores. Se presenta la encuesta realizada a los egresados del programa.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo de corte transversal. Se aplicó una encuesta individual, autoadministrada y anónima con la finalidad de caracterizar la población de egresados y de indagar acerca de sus percepciones sobre el programa y el aporte que él mismo hizo para el desarrollo de sus competencias profesionales. Se realizó un análisis descriptivo.

Resultados: Se incluyeron 23 médicos/as asistentes del PPA, de los cuales el 61% (n=14) eran argentinos. La edad promedio fue de 39.4 años (+/- 9.8) con un rango entre 29 y 65 años. La antigüedad en la profesión varió entre 2 y 32 años, con una media de 9 (+/-6.2) años. El 87% de los profesionales ejerce su profesión en el ámbito público. El 69.6% desempeña la profesión en el primer nivel de atención, esto es, centros de APS y/o consultorios. El 75% de los médicos valoró positivamente el programa considerando dentro de sus fortalezas el aporte en búsqueda bibliográfica, comunicación con los pacientes, establecer redes para mejorar la atención de los pacientes y contención en la atención de los pacientes.

Conclusiones: El programa personal de aprendizaje que tiene como eje de formación la reflexión sobre incidentes críticos de la práctica profesional fue considerado por los participantes como una experiencia positiva para su desarrollo profesional continuo. Creemos que el debriefing asincrónico o en frío de carácter cualitativo (2) es posible ya que los participantes percibieron mejora en competencias centrales para brindar atención de calidad y segura.

Referencias

1. Maggie Challis (2000) AMEE Medical Education Guide No. 19: Personal learning plans, Medical Teacher, 22:3, 225-236, DOI: 10.1080/01421590050006160.

2. Abulebda K, Auerbach M, Limaiem F. Debriefing Techniques Utilized in Medical Simulation. 2022 Sep 26. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan–. PMID: 31536266.

Programa de formación de pacientes/participantes simulados estandarizados. *Chile*

Daniela Aravena Cáceres; Aracelly Bustos Catalán; Andrea Mestre Araya; Leonardo Pérez González.

Antecedentes: La inclusión de participantes que representan situaciones clínicas en un ambiente protegido de aprendizaje ha ganado validación en los itinerarios formativos de las distintas carreras de salud, extendiendo su uso y consolidándolo en los últimos años. El uso de pacientes simulados y su rol como educadores ha emergido como un valioso aporte al entrenamiento de habilidades clínicas y el desarrollo de las competencias tanto disciplinares como profesionales. Entendiendo el valioso recurso potencial que brinda la inclusión de los pacientes simulados en el rito educativo, es necesario considerar una adecuada capacitación y habilitación del equipo de pacientes simulados, de manera que cumplan los estándares de buena práctica y contribuyan al aprendizaje significativo, garantizando autenticidad y reproducibilidad en un encuentro clínico (1,2,3).

Objetivos: Capacitar al equipo de pacientes simulados en las siguientes temáticas: Identificar conceptos básicos en simulación clínica; Identificar conceptos claves de sistemas sanitarios, parámetros fisiológicos y posiciones anatómicas; Realizar de manera eficaz una retroalimentación efectiva; Evaluar a través del ECLIPSE (Encuentro Clínico con Pacientes Simulados Estandarizados) utilizando una pauta de evaluación.

Material y Métodos: El Centro de Habilidades Clínicas y Disciplinares de la Escuela de Salud de la Universidad de O'Higgins diseñó un programa de formación para el equipo de Pacientes Simulados durante el segundo semestre del año 2022, el cual contó con un total de 10 horas cronológicas en 5 sesiones presenciales de 2 horas cada una, teniendo una convocatoria de 58 personas. Este programa fue facilitado por instructores en simulación de profesiones multidisciplinarias (enfermería, kinesiología, nutrición y dietética y psicología). El programa consideró las siguientes temáticas: Retroalimentación efectiva; Introducción en conceptos básicos en simulación clínica; Caracterización de pacientes simulados (envejecimiento, hematomas, heridas); Introducción en conceptos claves de sistemas sanitarios (niveles de atención, complejidad de atención en salud, previsión de salud, entes fiscalizadores); Evaluación con ECLIPSE; Parámetros fisiológicos y posiciones anatómicas (control e interpretación básica de signos vitales, posiciones anatómicas, planos y ejes anatómicos).

Resultados: Participaron 38 pacientes simulados de un total de 58 convocados (65,5% de participación), con una distribución de 71,1% mujeres y 28,9% hombres. La asistencia fue variable según la sesión de capacitación (32, 23, 13, 9 y 12 asistentes correspondiente a la primera, segunda, tercera, cuarta y quinta sesión respectivamente). Posterior a cada sesión se aplicó una encuesta de satisfacción que entregó información sobre la pertinencia, nivel de complejidad, tiempo destinado y material facilitado en la capacitación.

Conclusiones: La creación de una primera versión de un programa de formación para pacientes simulados/estandarizados demostró ser una iniciativa pertinente y exitosa en el proceso de formación y fidelización de estos. Para próximas versiones surgen propuestas de mejora destinadas a planificar ofertas básicas y avanzadas de programas, de manera continua y certificada; mejorar el uso de los tiempos destinados a las actividades prácticas y considerar estas iniciativas como requisito de entrada para la participación de pacientes simulados en actividades de simulación clínica mejorando así la adherencia de estos.

Referencias

1. Ruiz-Moral Roger, Caballero-Martínez Fernando. Programa para seleccionar y entrenar pacientes estandarizados en el contexto de un currículo universitario de simulación clínica. FEM (Ed. impresa) [Internet]. 2014 Dic [citado 2023 Ene 30]; 17(4): 199-204. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014983220140004000005&lng=es. https://dx.doi.org/10.4321/S2014-98322014000400005.

2. Universidad del Desarrollo. Núcleo de Simulación Interdisciplinar. Manual para la Inserción Curricular de Simulación. Primera edición. Universidad del Desarrollo; 2021.

3. Lewis, K.L., Bohnert, C.A., Gammon, W.L. et al. The Association of Standardized Patient Educators (ASPE) Standards of Best Practice (SOBP). Adv Simul 2, 10 (2017). https://doi.org/10.1186/s41077-017-0043-4.

SCRATCH un software libre para la creación de un paciente virtual de bajo costo. *México*

Brenda Ofelia Jay Jiménez.

Introducción: Dentro de las variedades que ofrece la simulación médica, está el uso de pacientes virtuales (PV), "la tecnología desarrollada para el uso de PV permite que el estudiante formule preguntas al "paciente" a través de sistemas de reconocimiento de voz, o, más comúnmente, por alternativas que se despliegan en el computador cada vez que le responde verbal o textualmente". Gutiérrez. (2020). En la segunda edición del Diccionario de Simulación en Salud (2020), se define a paciente virtual como "Un programa informático que simula escenarios clínicos de la vida real en el que el alumno actúa como un proveedor de atención médica obteniendo una anamnesis y examen físico, y hacer diagnósticos y tratamientos". En busca de favorecer la construcción de conocimientos y el desarrollo de competencias en los alumnos de medicina se ha comenzado a implementar el uso de software de pacientes virtuales, sin embargo la adquisición de éstos tiene un alto costo, por lo que los alumnos de escuelas públicas como la Facultad de Estudios Superiores Iztacala se ven limitados a interactuar con este tipo de software; sin embargo con el software Scratch que es de uso libre y al cual se puede acceder desde cualquier dispositivo móvil, se pueden crear escenarios con pacientes virtuales, en los cuales el alumno será capaz de explorar las mismas funciones que haría en los software de alto costo.

Objetivo: Crear un paciente virtual de bajo costo con Scratch un software libre.

Material y método: Se creó un paciente virtual en Scratch, con neumonía dirigido a alumnos de la Clínica Integral I de la Carrera de Médico Cirujano de la FES Iztacala. Durante la creación del escenario se consideraron datos como: motivo de consulta, signos vitales, expediente clínico, exploración física y estudios de laboratorio y gabinete. Una vez que el alumno cumple con el método clínico debe establecer un diagnóstico y tratamiento, para ello se agregaron a la simulación una serie de preguntas con el texto de voz

del programa con retroalimentación inmediata. Se envió un enlace para acceder al paciente a un grupo de 30 alumnos y posteriormente se les solicitó responder a una encuesta de satisfacción.

Resultados: Este paciente virtual se aplicó como prueba piloto a 30 alumnos de clínica integral I en el semestre 2022-2. Se realizó una encuesta de satisfacción obteniéndose datos sobre la credibilidad del escenario y el grado de satisfacción de este, los datos obtenidos fueron que un 80% mencionó que el grado de credibilidad era 8 de 10 puntos y en cuanto al grado de satisfacción, el 90% quedó muy satisfecho con la simulación.

Conclusiones: El uso de un software libre para la creación de un simulador de paciente virtual de bajo costo permite a alumnos de medicina de Universidades públicas interactuar con este tipo de tecnologías, y tener las mismas oportunidades que el resto de las universidades para integrar habilidades duras en su formación profesional a través del uso de las tecnologías.

Referencias

1 . Gutierrez Y. La Simulación Clínica en el entorno actual del Aprendizaje Virtual como una herramienta de Innovación Docente. Yachay. 7 de diciembre de 2020; 9(01):563-8.

2. Lioce L., Lopreiato J., Downing D., Chang T.P., Robertson J.M., Anderson M., Diaz D.A., and Spain A.E. (Assoc. Eds.) and the Terminology and Concepts Working Group . Healthcare Simulation Dictionary –Second Edition. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; Publication No. 20-0019. 2020.

3. Neira-Tovar, L., Flores, E. S., & Lomeli, J. M. F. Realidad Virtual En La Enseñanza TécnicaMédica, Un Panorama General. Daena: International Journal of Good Conscience, 2021;16(1): 1-17.

SIMate: Estudiantes facilitadores del aprendizaje en simulación clínica, una experiencia piloto. *Chile*

Leonardo Pérez González; Aracelly Bustos Catalán; Daniela Aravena Cáceres.

Antecedentes: El aprendizaje facilitado por pares (PAL del inglés Peer Assisted Learning) en educación en las ciencias de la salud (1, 2), ha tenido una larga tradición y posee una buena base de evidencia que la respalda. Sin embargo, existe poca evidencia en educación basada en simulación clínica, y se exacerba entre la literatura en español.

Objetivo: Proponemos un modelo de monitores pares, los cuales, a través de cápsulas educativas respecto de modalidades de simulación clínica, puedan facilitar procesos de enseñanza-aprendizaje con metodologías de simulación.

Método: De esta forma se concursó 3 posiciones para estudiantes facilitadores de simulación clínica los cuales debía destinar 2 horas semanales de dedicación al proyecto, estas horas fueron remuneradas y certificadas. 2 estudiantes de medicina y 1 de enfermería adjudicaron el concurso y participaron en la creación de una vídeo-cápsula educativa destinadas a pares, desde la mirada de los propios estudiantes y con la ayuda de un periodista para la preparación de guiones y producción audiovisual.

Resultados: Se elaboró un video educativo dando a conocer las ventajas de usar simulación, los tipos que existen, sus etapas y por sobretodo que provee un ambiente protegido de aprendizaje y que permite el error. El material audiovisual creado por pares es usado para introducir las actividades simuladas en la escuela de salud de la Universidad de O'Higgins para sus 6 carreras, previo al briefing de cada actividad. Existe buena aceptación de parte de pares, y un alto nivel de satisfacción del contenido del material audiovisual.

Conclusiones: Se mostró una buena acogida a la instrucción por pares en simulación clínica. Este piloto abre la puerta a expandir la participación de pares como facilitadores del proceso de enseñanza y aprendizaje avanzando a una educación en 360 grados.

Referencias

1. Nunnink L, Thompson A, Alsaba N, Brazil V. Peer-assisted learning in simulation-based medical education: a mixed-methods exploratory study. BMJ Simul Technol Enhanc Learn. 2020 Dec 16;7(5):366-371. doi: 10.1136/bmjstel-2020-000645. PMID: 35515740; PMCID: PMC8936843.

2. Herrmann-Werner A, Gramer R, Erschens R, Nikendei C, Wosnik A, Griewatz J, Zipfel S, Junne F. Peer assisted learning (PAL) in undergraduate medical education: An overview. Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes. 2017 Apr;121:74-81. doi: 10.1016/j.zefq.2017.01.001. Epub 2017 Feb 9. PMID: 28545616.

Simulación clínica y dimensiones de pensamiento crítico en estudiantes de medicina. *México*

Daniel Chávez de la Rosa; Jocelyn Dayani Tass Rosado; Lineth I. Villarreal Del Valle; Sergio Danset Sandoval Bernal; Verenice Zarahí González Mejía; Víctor Monarrez Pérez; Kenia Elizabeth Márquez Castillo.

Antecedentes: Las facultades de ciencias de la salud han identificado la necesidad de preparar a los estudiantes con diferentes habilidades, que los hagan profesionales capacitados para alcanzar los requerimientos necesarios al egresar y así cumplir con las exigencias y los estándares de calidad en la atención y seguridad de los pacientes.[1] Es indispensable el desarrollo de la competencia de pensamiento crítico, ya que a través de este se genera un juicio clínico y de esta forma se ofrecerá un manejo adecuado del paciente.[2]

Objetivo: Buscar diferencia de las dimensiones del pensamiento crítico entre el grupo de estudiantes de medicina que participaron en simulación clínica y el grupo que no participó en simulación clínica en una universidad privada.

Material y métodos: Estudio observacional, transversal, prospectivo. Población de estudio: estudiantes de sexto y séptimo año de la carrera de medicina ciclo escolar 2018-2019. Para la evaluación de las dimensiones de pensamiento crítico, se utilizó un instrumento validado en el 2013 por Olivares y López. Se realizó estadística descriptiva e inferencial. Para la estadística inferencial, se usó la prueba de U de Mann Whitney. El proyecto fue aprobado por los comités de ética e investigación institucional de la Universidad de Montemorelos.

Resultados: Participaron 64 alumnos universitarios, de los cuales 43.8% pertenecen al género femenino y el 56.3% eran varones. En la dimensión interpretación y análisis de información, se puede observar que 45%

de los alumnos con simulación y 60% de los alumnos sin simulación prefieren aplicar un método conocido antes que arriesgarse a probar uno nuevo. Para la dimensión juicio de una situación con datos objetivos y subjetivos, 50% de alumnos sin simulación y el 58% de alumnos con simulación puede explicar con sus propias palabras lo que acaban de leer; 40% de los alumnos con simulación y el 55% de los alumnos sin simulación prefiere la medicina basada en evidencia que en su percepción personal y el 48% de los alumnos con simulación y el 72% de los alumnos sin simulación saben distinguir entre hechos reales y prejuicios.

En la dimensión inferencia de consecuencias de la decisión basándose en el juicio autorregulado se puede observar que 48% de los alumnos sin simulación y 60% de los alumnos con simulación puede determinar un diagnóstico aunque no tengan toda la información. El análisis de diferencias no resultó significativo ($p>0.05$) para las distintas dimensiones comparadas. Discusión: Se observó que no existe diferencia significativa en el pensamiento crítico entre el grupo con el uso de simulación clínica y el grupo sin simulación clínica. Debido a la disparidad de resultados, se necesitan más estudios sobre el tema para comprender esta diferencia.

Referencias

1. Fornet E, Caballero E. Implementación de la simulación clínica en la facultad de ciencias de la salud [Internet]. IX Congreso Internacional Informática en Salud 2013. Disponible en: http://www.informatica2013.sld.cu/index.php/informaticasalud/2013/paper /download/307/54. Acceso el 28 de enero de 2019.

2. Valencia J, Tapia S, Olivares S. La simulación clínica como estrategia para el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes de medicina [Internet]. Investigación en Educación Médica. Disponible en: http://riem.facmed.unam.mx/node/856. Acceso el 28 de enero de 2019.

3. Kandura MA. New Graduate Nurses' Perceptions of the Effects of Clinical Simulation on Their Critical Thinking, Learning, and Confidence. J Contin Educ Nurs. 2010 Nov 1;41(11):506-16.

Simulación de bajo costo en el entrenamiento para la atención del parto normal. *Colombia*

Sandra Catalina Vanegas Ortiz.

Introducción: La simulación clínica se ha posicionado como una herramienta útil en el entrenamiento de los profesionales de la salud, proporciona la posibilidad de un afianzamiento de las habilidades practicas del estudiante al permitirle incorporar la teoría con la práctica en un ambiente seguro y controlado, limitando los efectos negativos hacia los pacientes y abriendo un espacio al aprendizaje y perfeccionamiento de la técnica a través del error. Sin embargo, los espacios, el tiempo de entrenamiento, los insumos y dispositivos necesarios para el desarrollo de estas practicas presentan una disponibilidad limitada para el estudiante, loquehace evidente la necesidad de búsqueda de estrategias de disponibilidad continua, asequibles y de fácil uso en cualquier espacio. Teniendo como objetivo incentivar una practica continua y regular en el estudiante, se diseñó un taller con 3 estaciones, las cuales contaban con materiales reciclables, para el entrenamiento y adquisición de habilidades clínicas en la atención del trabajo de parto normal.

Objetivo: Describir el diseño e implementación del taller práctico para estudiantes de pregrado enfocado en el desarrollo y la adquisición de habilidades clínicas en la atención del trabajo de parto normal, por medio de simuladores de bajo costo.

Materiales y Métodos: Se diseñó un taller práctico para el entrenamiento en atención de parto normal de 76 estudiantes de medicina de IX semestre de la universidad de la sabana, este constó de 3 estaciones:

1) Movimientos cardinales fetales y variedad de posición fetal
2) Tacto vaginal obstétrico
3) Atención del segundo periodo del trabajo de parto y alumbramiento.

Para cada estación se diseñó por grupos de estudiantes una guía para la elaboración de los modelos de simulación de bajo costo y para su uso, adicionalmente cada estación contó con un cuestionario virtual en donde el estudiante basado en las habilidades prácticas adquiridas, debía resolver la situación clínica y emitir una conducta médica.

Resultados: El 91% de los estudiantes lograron realizar un adecuado tactovaginal obstétrico con una identificación correcta en la dilatación, borramiento e integridad de las membranas, el 87,4% desarrollo de manera correcta la atención del segundo periodo del trabajo de parto y el alumbramiento con conductas clínicas acertadas según el caso clínico planteado a través del cuestionario virtual y el 94,3% de los estudiantes comprendieron y lograron reproducir a través de la simulación de bajo costo los movimientos cardinales fetales.

Referencias

1. Gwirc, S. N., Giménez, J. M., Imperiale, M., José,M. S., Surbano, V., ProtoGutiérrez, F. J., & Schwartz, S. (2022). Desarrollo de simuladores de baja fidelidad-alta eficiencia.

2. Sánchez-Vásquez, U., Daniel-Guerrero, A. B., Méndez-Gutiérrez,E., Morales López, S., Tovar-Lozano, I. I., Martínez-Rodríguez, M. A., & Uribe-Campos, I. E. (2021). Diseño, elaboración y validación de un simulador realista y de bajo costo para exploración cardiaca.Gaceta medica de Mexico,157(1). https://doi.org/10.24875/gmm.20005688.

Simulación para el desarrollo de competencias de médicos generales en la rotación de mastología. *Colombia*

Gloria Eugenia Camargo Villalba.

Introducción: Se han descrito dos términos para referirse a la especialidad médica encargada del diagnóstico, manejo, pronóstico y tratamiento de las enfermedades de la mama tanto benignas como malignas, “Senología” y “Mastología” (1); las instituciones formadoras de recurso humano en salud han implementado la simulación como una estrategia de enseñanza– aprendizaje mediante la presentación de situaciones cercanas a la realidad que permitan el desarrollo de habilidades y competencias en sus estudiantes; por ello, se cuenta con diferentes tipos de simulación como el paciente estandarizado, paciente simulado entre otros que favorecen el análisis crítico y capacidad de reproducir situaciones reales en un ambiente controlado (2).

El uso de paciente estandarizado es uno de los recursos que ha generado una respuesta favorable en los estudiantes de medicina ante el desarrollo del escenario presentado, justificado en la posibilidad de una mejor interacción con el paciente, desarrollo de habilidades de comunicación, reflexión de la importancia relación médico– paciente y comportamiento frente al paciente (3), concluyendo en un examen de mama

completo, adecuado que permita reconocer y detectar posibles alteraciones del tejido mamario y sus anexos. En Colombia la especialidad de Mastología es una segunda especialidad Médico Quirúrgica, es importante que el médico general adquiera competencias relacionadas con esta temática que permitan ejercer su profesión con carácter resolutivo y poder discernir en su ejercicio profesional cuando amerita remisión a un lugar de mayor complejidad. En Colombia el cáncer de mama es la causa más frecuente de mortalidad por cáncer en la mujer (Globocan 2022) debe ser sospechado por el médico general para ser diagnosticado a tiempo teniendo en cuenta que es el primer eslabón en la atención a los pacientes según el sistema de atención en Salud Colombiano.

Objetivos: Describir la experiencia del uso de la simulación clínica con paciente estandarizado en la asignatura de Gineco-obstetricia en el Programa de Medicina.

Materiales y Métodos: En la Clínica de Simulación de la Institución se ejecutan diferentes actividades con el fin de desarrollar competencias del "ser" y "saber hacer" para lograr los resultados de aprendizaje , se inicia con la actividad practica con simuladores de palpación y posteriormente se realiza simulación de una consulta por Mastología con paciente estandarizado, este último cuenta con un guión para la interacción con el estudiante de Medicina (rotación Mastología), contemplando historia clínica, respuestas a posibles interrogantes en la anamnesis, comportamiento postural y actitudinal antes, durante y después de la anamnesis y el examen físico; una vez finalizada la simulación se realizó sesión de Debriefing empleando como herramienta de apoyo la grabación completa del escenario desarrollado.

Resultados: Se identificó que el uso de paciente estandarizado en la simulación permite al estudiante una mayor posibilidad de interacción y mejora en habilidad de comunicación e intervención al paciente. Conclusiones: El uso de paciente estandarizado permite el desarrollo de competencias en estudiantes de Medicina para la atención de pacientes con patología mamaria y se logran resultados de aprendizaje que preparan al estudiante para el escenario real.

Referencias

1. Ralón, S. Principios de Mastología, Enfermedades mamarias benignas y cáncer de mama. Primera edición. Guatemala; 2017. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/343970545_Principios_de_Mastologia

2. Dávila-Cervantes, A. Simulación en educación médica. Inv Ed Med. 2014; 3(10):100-105. Disponible en: https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2007505714727334?token=BB1E88F2C833EDF3E9C263295BEF1FA055D9E2FD5AE35DEA9AB76CBC8872A6C279C4D1F989A6C86D86D058D93C266033&originRegion=us-east-1&originCreation=20230123204346

3. Juárez, S. A. Á., Barrón, A. M. G., & López, S. M. Simulación con paciente estandarizado y simuladores de baja fidelidad (PESiBaF) como primer acercamiento a un paciente en estudiantes de primer año de la carrera de médico cirujano. Educ. Medica. 2020; 21(6): 364- 369. Disponible en: https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1575181318303346?token=BDC964E40F45EA33997BCD0D47461ED11C46EE2FC5C338EEA4AC93BAF14FC1F869B6CEDCF5363A2E784992706EECEE51&originRegion=us-east-1&originCreation=20230123205519

Trabajo a 4 manos: Articulación teórico práctica en las asignaturas de Cariología y Unidad de Operatoria I. *Chile*

Valeria Muñoz Uribe; Marianela Gómez Gaete.

Introducción: El retorno a clínica luego del confinamiento trajo rigurosidad en el resguardo sanitario tanto para estudiantes como para sus pacientes y en el uso de Elementos de Protección Personal (EPPs), por lo que el trabajo a cuatro manos se hace esencial. La asignatura de segundo año, Cariología, principalmente teórica, capacita a los estudiantes para hacer diagnóstico, realizar odontograma y conocer materiales restauradores utilizados en Operatoria, por lo que son los candidatos adecuados para acompañar a sus compañeros en el trabajo a cuatro manos.

Objetivo: Implementar el trabajo a cuatro manos como una estrategia de trabajo seguro para pacientes y estudiantes de cuarto año e integrar el aprendizaje teórico con el clínico en el estudiante de segundo año.

Métodos: Los estudiantes de Cariología realizaron odontograma, ficha clínica y conocieron materiales utilizados en operatoria I. Posteriormente recibieron inducción realizada por la enfermera respecto del trabajo en clínica, la utilización de EPPs y la sanitización del box dental entre otros. Posteriormente se les invitó en forma voluntaria a apoyar el trabajo de sus compañeros con trabajo a cuatro manos. Cada voluntario fue asignado a un estudiante de cuarto año con el que trabajó 5 meses en la unidad de operatoria I de clínica integrada.

Resultados: El 100% de los estudiantes de cuarto año aumentó su rendimiento clínico manteniendo condiciones sanitarias óptimas para la atención de pacientes. El 100% de los estudiantes de segundo integró el conocimiento teórico con el trabajo clínico y desarrolló competencias que serán favorables en su formación profesional. Conclusiones: La actividad de trabajo a cuatro manos demuestra ser beneficiosa tanto para estudiantes de cuarto año como de segundo año, el paciente también es beneficiado con una mayor eficiencia y seguridad en la atención odontológica.

Palabras Clave: Trabajo a cuatro manos, integración teórico-clínica, tratamiento.

Referencias: No citadas.

Transferencia de habilidades comunicativas con SBAR, desde simulación a la experiencia clínica en enfermería. *Chile*

Cynthia Vega Retamal; Claudia Palma Guerra; María Dolores Jaramillo; Paula Méndez Celis; Pía Novoa Burgos; Valeria Recabarren Recabarren.

Introducción: Las habilidades comunicativas en el trabajo de enfermería cobran relevancia en instancias de entrega de información, como las entregas de turno o los traslados de unidad clínica de los pacientes, por ejemplo, donde se traspasa información crítica, entre profesionales, para la continuidad de los cuidados de las personas, siendo estos momentos clave para la atención sanitaria, por lo tanto, prioritarios en el marco de la seguridad y calidad de la atención. Estas habilidades, en el caso de estudiantes de

pregrado son entrenadas en los centros de simulación clínica (SC), ya sea directa o indirectamente y ejecutadas posteriormente en la experiencia clínica, sin embargo, no se tiene retroalimentación acerca de la transferencia de los aprendizajes entrenados en las prácticas con pacientes reales, pues no existen instrumentos con este fin especifico; razón por la que la unidad de SC de la Universidad Santo Tomás en 2022 validó un instrumento para evaluar las habilidades comunicativas, utilizando la herramienta SBAR, lo que logró impulsar esta investigación.

Objetivo: Determinar la transferencia del aprendizaje de uso de la herramienta SBAR en la experiencia clínica posterior al entrenamiento con simulación en estudiantes de enfermería de pregrado.

Material y Método: Este trabajo es de tipo cuantitativo transversal cuasi experimental correlacional, con una muestra de 335 estudiantes de segundo a cuarto año de la carrera de enfermería, obtenidos con muestreo aleatorio estratificado con afijación proporcional, de una población de 1393 estudiantes distribuidos en 13 centros de simulación clínica de una universidad privada de Chile.

Resultados: En etapa de análisis estadístico. Preliminarmente existe una tendencia a mejorar los resultados de la aplicación del SBAR a mayor año cursado, mostrando una igualdad entre las distintas zonas del país (los resultados estarán disponibles el 31 de marzo de 2023).

Conclusiones: Concretamente estarán disponibles el 31 de marzo de 2023, sin embargo, con los resultados preliminares se podría inducir que a mayor número de entrenamientos de SBAR con simulación clínica existiría una mejor transferencia en su uso en el campo clínico, aun cuando el contexto cambió desde la simulación a la realidad.

Referencias

1. Amick AE, Feinsmith SE, Davis EM, Sell J, Macdonald V, Trinquero P, et al.Simulation-based mastery learning improves ultrasound-guided peripheral intravenous catheter insertion skills of practicing nurses. Simul Healthc [Internet]. 2022;17(1):7–14. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1097/SIH.0000000000000545.

2. Chen JG, Mistry KP, Wright MC, Turner DA. Postoperative handoff communication: A simulation-based training method. Simul Healthc [Internet]. 2010;5(4):242–7. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1097/sih.0b013e3181e3bd07.

CONTACTO
CON AUTORES

Para contactar a los autores y hacerles
llegar tu mensaje escribe un correo a

info@flasic.org

ÍNDICE
DE AUTORES Y TRABAJOS

A

Acosta, Lorena
– Formación docente y desarrollo curricular de la simulación clínica en carreras de Kinesiología y Fisiatría. Argentina. 2023. ***pp. 43***

– Simulación de bajo costo con debriefing entre pares + aula inversa para desarrollar habilidades del examen clínico en Kinesiología/Fisioterapia. ***pp. 52***

Aguilar Lara, Isaac
Identificación de ruidos cardiacos tras práctica de simulación en estudiantes de medicina de universidad privada. ***pp. 93***

Aguilar Marchand, Nallely Guadalupe
– Opinión sobre los talleres de introducción impartidos a alumnos de medicina en el año 2022. ***pp. 49***

– Examen clínico objetivo estructurado profesional diseñado para médicos de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. ***pp. 88***

– Médicos y enfermeras pasantes de servicio social en simulación, una mirada a su trabajo interprofesional. ***pp. 100***

Alfonso Lopez Mora, Margareth
Core de alfabetización en salud en adultos mayores con enfermedad crónica. ***pp. 35***

Alexandre Vergara, Katherine
Simulación interprofesional: Manejo kinésico y de matronería de la vía aérea en recién nacido. ***pp. 54***

Amador Aguilar, Rocío
Escenario piloto: Valoración de enfermería e intervenciones farmacológicas en preeclampsia. ***pp. 83***

Angarita Merchán, Maritza
Calidad de los servicios prestados en una clínica de simulación como estrategia de mejora continua. ***pp. 77***

Angarita Rodriguez, Diana Cristina
Core de alfabetización en salud en adultos mayores con enfermedad crónica. ***pp. 35***

Arancibia, Claudia
Encuentros clínicos con pacientes simulados/estandarizados (ECLIPSE), un nuevo modelo para evaluar habilidades clínicas. ***pp. 28***

Arancibia González, Alejandra
Elementos de la práctica pedagógica en salud que se vivencian en un ambiente de simulación. ***pp. 81***

Araujo Galavíz, Vannia M
Identificación de ruidos cardíacos tras práctica de simulación en estudiantes de medicina de universidad privada. ***pp. 93***

Aravena Cáceres, Daniela
– Experiencia de gestión en centro de habilidades clínicas y disciplinares con la carrera de enfermería. ***pp. 90***

– Programa de formación de pacientes/participantes simulados estandarizados. ***pp. 107***

– SIMate: Estudiantes facilitadores del aprendizaje en simulación clínica, una experiencia piloto. ***pp. 109***

Argüello, Javier Emiliano
La simulación clínica como estrategia educativa para la formación de profesionales de la salud. ***pp. 98***

Armella, Bibiana
Simulación de bajo costo con debriefing entre pares + aula inversa para desarrollar habilidades del examen clínico en Kinesiología/Fisioterapia. ***pp. 52***

Arredondo Veas, Nelly
Elementos de la práctica pedagógica en salud que se vivencian en un ambiente de simulación. ***pp. 81***

Arriagada Monsalve, Ana María
Análisis microcurricular carrera de obstetricia: Proceso de ecualización de 4 sedes. ***pp. 30***

Ayala Aguilera, Fernando
– Emociones y sentimientos evocados por la evaluación clínica objetiva estructurada en alumnos de especialidad médica. ***pp. 82***

– Percepción de residentes sobre el impacto de la evaluación clínica objetiva estructurada en su formación. ***pp. 104***

– Percepción de retroalimentación inmediata posterior a cada caso clínico en la evaluación clínica objetiva estructurada. ***pp. 105***

Ayala López, Edgar Misael
Identificación de ruidos cardíacos tras práctica de simulación en estudiantes de medicina de universidad privada. ***pp. 93***

Avendaño, Marcela
Aplicación de simulación clínica en evaluación de egreso de enfermaría: Experiencia de un hito evaluativo. ***pp. 31***

B

Bangher, Cecilia
Formación docente y desarrollo curricular de la simulación clínica en carreras de Kinesiología y Fisiatría. Argentina. 2023. ***pp. 43***

Barrios, Marcela
– Formación docente y desarrollo curricular de la simulación clínica en carreras de Kinesiología y Fisiatría. Argentina. 2023. ***pp. 43***

– Simulación de bajo costo con debriefing entre pares + aula inversa para desarrollar habilidades del examen clínico en Kinesiología/Fisioterapia. ***pp. 52***

Barrios, Rita
Simulación de bajo costo con debriefing entre pares + aula inversa para desarrollar habilidades del examen clínico en Kinesiología/Fisioterapia. ***pp. 52***

Becerril Ascencio, Regina
Implementación del programa de fortalecimiento clínico quirúrgico con simulación para estudiantes de pregrado médico. ***pp. 95***

Benavides Martínez, Alivia
Percepción de residentes sobre el impacto de la evaluación clínica objetiva estructurada en su formación. ***pp. 104***

Bernadino de Oliveira, Gabriel Vinícius
Desempenho, empatia e a emoção de estudantes de graduação após práticas simuladas em cuidados paliativos. ***pp. 79***

Betanzos Ramírez, Sergio Ismael
Uso de realidad virtual e imagen para la capacitación en atención de eventos vasculares cerebrales. ***pp. 24***

Biondi, Ana Paula
Ferramenta tecnológica para avaliação comparativa de desempenho académico de OSCE. ***pp. 42***

Bittencourt Couto, Thomaz
Escape room em emergéncia pediátrica aplicado a estudantes do curso de medicina: Ensaio clínico randomizado. ***pp. 67***

Bonifácio da Silva, João Marcos
Desempenho, empatia e a emoção de estudantes de graduação após práticas simuladas em cuidados paliativos. ***pp. 79***

Bozzo, Sergio
Encuentros clínicos con pacientes simulados/estandarizados (ECLIPSE), un nuevo modelo para evaluar habilidades clínicas. ***pp. 28***

Brisotti, Joao Luis
Ferramenta tecnológica para avaliação comparativa de desempenho académico de OSCE. ***pp. 42***

Bustamante Andrade, María
Validación de instrumento para la aplicación de la técnica SBAR entrenada en simulación clínica. ***pp. 64***

Bustos Catalán, Aracelly
– Experiencia de gestión en centro de habilidades clínicas y disciplinares con la carrera de enfermería. ***pp. 90***

– Programa de formación de pacientes/participantes simulados estandarizados. ***pp. 107***

– SIMate: Estudiantes facilitadores del aprendizaje en simulación clínica, una experiencia piloto. ***pp. 109***

C

Caamal Castro, Josue I.
La simulación clínica como estrategia educativa para la formación de profesionales de la salud. ***pp. 98***

Caamal Castro, Leslie G.
La simulación clínica como estrategia educativa para la formación de profesionales de la salud. ***pp. 98***

Camargo Villalba, Gloria Eugenia
Simulación para el desarrollo de competencias de médicos generales en la rotación de Mastología. ***pp. 112***

Canchon Bello, Yeimy Natalia
Core de alfabetización en salud en adultos mayores con enfermedad crónica. ***pp. 35***

Canul Chi, Reina Rosaura
Diseño de Moulage como estrategia educativa estandarizada para fortalecimiento de competencias en estudiantes de enfermería. ***pp. 38***

Cárcamo, María Paz
Aplicación de simulación clínica en evaluación de egreso de enfermería: Experiencia de un hito evaluativo. ***pp. 31***

Carpio Guzman, Ricardo Miguel
Aplicación de un taller de simulación y conocimientos de reanimación cardiopulmonar en médicos de Lima-Metropolitana. ***pp. 32***

Carrion Chambilla, Jesus Mario
Aplicación de un taller de simulación y conocimientos de reanimación cardiopulmonar en médicos de Lima-Metropolitana. ***pp. 32***

Castillo Camacho, Cruz Carlos
Examen clínico objetivo estructurado profesional diseñado para médicos de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. ***pp. 88***

Cerón Apipilhuasco, Ariana
– Uso de realidad virtual e imagen para la capacitación en atención de eventos vasculares cerebrales. ***pp. 24***

– Simulación como herramienta de capacitación de extracción de córneas. ***pp. 27***

Chávez De La Rosa, Daniel
– Grado de satisfacción de los alumnos de enfermería en el laboratorio de simulación clínica. ***pp. 92***

– Simulación clínica y dimensiones de pensamiento crítico en estudiantes de medicina. ***pp. 110***

Cisternas Olivares, Sebastián Alejandro
Una gran muestra de la percepción de los estudiantes sobre el aprendizaje utilizando la metodología de simulación clínica online durante la pandemia por COVID-19. ***pp. 63***

Cobian, Juan Ignacio
– Atributos de un diseño instruccional basado en telesimulación dirigido a estudiantes de medicina. ***pp. 33***

– La telesimulación en posgrado desde la mirada del facilitador. ***pp. 72***

– Estrategia de bajo costo para la sostenibilidad del centro de simulación. ***pp. 84***

– Plan personal de aprendizaje: Debriefing asincrónico como eje del desarrollo profesional continuo. ***pp. 106***

Consoni, Mónica
Simulación interprofesional y SimZones. Una experiencia en reanimación cardiopulmonar avanzada desde la zona 2. ***pp. 53***

Contreras, Daniel
Encuentros clínicos con pacientes simulados/estandarizados (ECLIPSE), un nuevo modelo para evaluar habilidades clínicas. ***pp. 28***

Contreras Garza, Nancy Yaneth
– Emociones y sentimientos evocados por la evaluación clínica objetiva estructurada en alumnos de especialidad médica. ***pp. 82***

– Percepción de residentes sobre el impacto de la evaluación clínica objetiva estructurada en su formación. ***pp. 104***

– Percepción de retroalimentación inmediata posterior a cada caso clínico en la evaluación clínica objetiva estructurada. ***pp. 105***

Contreras Pizarro, Viviana
Nivel de satisfacción y desempeño de estudiantes de Fisioterapia en la evaluación clínica objetiva estructurada. ***pp. 101***

Costa, Ricardo
Ferramenta tecnológica para avaliação comparativa de desempenho académico de OSCE. ***pp. 42***

Cragno, Alejandro
– Atributos de un diseño instruccional basado en telesimulación dirigido a estudiantes de medicina. ***pp. 33***

– Plan personal de aprendizaje: Debriefing asincrónico como eje del desarrollo profesional continuo. ***pp. 106***

Cuna Hernández, Mario
Diseño de escenarios de simulación en enfermería para atención primaria a la salud. ***pp. 80***

D

Daza, Luis Alberto
Calidad del aire y seguridad en áreas de simulación clínica durante pandemia, estudio observacional colombiano. ***pp. 69***

De Freitas, Patrícia
Escape room em emergéncia pediátrica aplicado a estudantes do curso de medicina: Ensaio clínico randomizado. ***pp. 67***

Díaz Guio, Diego Andrés
– Carga cognitiva y desempeño de los profesionales al usar equipos de protección personal en simulación. ***pp. 23***

– Efecto del entrenamiento de simulación de primera respuesta en trauma en bomberos, Cusco-Perú. ***pp. 39***

– Simulación no presencial, una opción de enseñanza-aprendizaje eficiente. Estudio multicéntrico latinoamericano. ***pp. 56***

– Simulador de bajo costo para entrenamiento soporte cardiovascular extracorpóreo. ***pp. 58***

– Calidad del aire y seguridad en áreas de simulación clínica durante pandemia, estudio observacional colombiano. ***pp. 69***

Díaz Guio, Yimmy
Calidad del aire y seguridad en áreas de simulación clínica durante pandemia, estudio observacional colombiano. ***pp. 69***

Díaz Rodríguez, Gabriela
Calidad del aire y seguridad en áreas de simulación clínica durante pandemia, estudio observacional colombiano. ***pp. 69***

Droguett, Grace
Aplicación de simulación clínica en evaluación de egreso de enfermería: Experiencia de un hito evaluativo. ***pp. 31***

Dubreuil Wakeham, Solange
– Instrumentos para la evaluación del aprendizaje por simulación clínica: Una revisión sistemática de estudios psicométricos. ***pp. 45***

– Nivel de percepción y satisfacción de estudiantes de medicina durante los SimGames2022, Universidad Científica, Lima-Perú. ***pp. 70***

– Experiencia de gamificación del aprendizaje simulado en pregrado: SimGames 2021-2022, Universidad Científica, Lima-Perú. ***pp. 89***

E

Enríquez Jiménez, Raúl Humberto
Diseño de Moulage como estrategia educativa estandarizada para fortalecimiento de competencias en estudiantes de enfermería. ***pp. 38***

Espoz Lara, Paulina Alejandra
Una gran muestra de la percepción de los estudiantes sobre el aprendizaje utilizando la metodología de simulación clínica online durante la pandemia por COVID-19. ***pp. 63***

Etcheverry, Vanesa
Plan personal de aprendizaje: Debriefing asincrónico como eje del desarrollo profesional continuo. ***pp. 106***

F

Fasando Siccha, Jose Antonio
Aplicación de un taller de simulación y conocimientos de reanimación cardiopulmonar en médicos de Lima-Metropolitana. ***pp. 32***

Fernández Garrido, Javiera
Simulación interprofesional: Manejo kinésico y de matronería de la vía aérea en recién nacido. ***pp. 54***

Ferrero, Federico
Plan personal de aprendizaje: Debriefing asincrónico como eje del desarrollo profesional continuo. ***pp. 106***

Figueroa, Claudia
Calidad del aire y seguridad en áreas de simulación clínica durante pandemia, estudio observacional colombiano. ***pp. 69***

Figueroa Arce, Nicole
Nivel de satisfacción y desempeño de estudiantes de Fisioterapia en la evaluación clínica objetiva estructurada. ***pp. 101***

Figueroa González, Paola
Nivel de satisfacción y desempeño de estudiantes de Fisioterapia en la evaluación clínica objetiva estructurada. ***pp. 101***

Firpo, Rosana
Simulación interprofesional y SimZones. Una experiencia en reanimación cardiopulmonar avanzada desde la zona 2. ***pp. 53***

Florián Ruíz, Ricardo Elio
Identificación de ruidos cardiacos tras práctica de simulación en estudiantes de medicina de universidad privada. ***pp. 93***

Fraile Escudero, Claudia
– Aprendizajes logrados al trabajar un escenario con paciente simulado en palabras del estudiantado. ***pp. 74***

– Implementando un taller SimZone 2 para asignatura introducción a los Cuidados Clínicos de Matronería. ***pp. 96***

Franco Mejía, Viviana Pahola
Adaptación de los recursos tecnológicos en la práctica simulada de enfermería: Debriefing. ***pp. 73***

Fraustro Avila, Elizabeth
– Emociones y sentimientos evocados por la evaluación clínica objetiva estructurada en alumnos de especialidad médica. ***pp. 82***

– Percepción de residentes sobre el impacto de la evaluación clínica objetiva estructurada en su formación. ***pp. 104***

– Percepción de retroalimentación inmediata posterior a cada caso clínico en la evaluación clínica objetiva estructurada. ***pp. 105***

Fredes Ortiz, Cecilia
Análisis microcurricular carrera de obstetricia: Proceso de ecualización de 4 sedes. ***pp. 30***

Freyre, Ulises
Estrategia de bajo costo para la sostenibilidad del centro de simulación. ***pp. 84***

Fuentes Suazo, Paola
Una gran muestra de la percepción de los estudiantes sobre el aprendizaje utilizando la metodología de simulación clínica online durante la pandemia por COVID-19. ***pp. 63***

Fuentes Fernández, Esmeralda
Diseño de Moulage como estrategia educativa estandarizada para fortalecimiento de competencias en estudiantes de enfermería. ***pp. 38***

G

Gaitán Buitrago, María Helena
– La empatía como carga intrínseca dentro de la planificación didáctica. ***pp. 46***

– Simulación para la didáctica de la cirugía general: La empatía como elemento constructivista. ***pp. 57***

García Cajaleón, Judith Daysi
Simulación clínica para el logro de competencias en la atención del parto y alumbramiento en las obstetras en formación durante la pandemia COVID-19 -2021. ***pp. 51***

García Dieguez, Marcelo
Atributos de un diseño instruccional basado en telesimulación dirigido a estudiantes de medicina. ***pp. 33***

Garibay Huarte, Tania R.
Implementación del programa de fortalecimiento clínico quirúrgico con simulación para estudiantes de pregrado médico. ***pp. 95***

Gómez Candamil, Gabriel
– Carga cognitiva y desempeño de los profesionales al usar equipos de protección personal en simulación. ***pp. 23***

– Simulación no presencial, una opción de enseñanza-aprendizaje eficiente. Estudio multicéntrico latinoamericano. ***pp. 56***

– Calidad del aire y seguridad en áreas de simulación clínica durante pandemia, estudio observacional colombiano. ***pp. 69***

Gómez Gaete, Marianela
Trabajo a 4 manos: Articulación teórico práctica en las asignaturas de Cariología y Unidad de Operatoria I. ***pp. 114***

Gómez Miranda, Luis
Nivel de satisfacción y desempeño de estudiantes de Fisioterapia en la evaluación clínica objetiva estructurada. ***pp. 101***

González Gutiérrez, María del Rocío
Diseño de escenarios de simulación clínica como técnica didáctica en medicina de pregrado. ***pp. 37***

González Jiménez, Beatriz
– Paciente estandarizado en el desarrollo de habilidades clínicas y de comunicación en alumnos del programa Médico Cirujano de la Universidad Veracruzana. ***pp. 50***

– Grado de satisfacción con la simulación clínica en estudiantes de medicina. ***pp. 91***

González Lucano, Luis Renee
Diseño de escenarios de simulación clínica como técnica didáctica en medicina de pregrado. ***pp. 37***

González Mejía, Verenice Zarahí
– Identificación de ruidos cardiacos tras práctica de simulación en estudiantes de medicina de universidad privada. ***pp. 93***

– Simulación clínica y dimensiones de pensamiento crítico en estudiantes de medicina. ***pp. 110***

Gorza, Gabriela
Estrategia de bajo costo para la sostenibilidad del centro de simulación. ***pp. 84***

Gutiérrez Arias, Ruvistay
Nivel de satisfacción y desempeño de estudiantes de Fisioterapia en la evaluación clínica objetiva estructurada. ***pp. 101***

Guzmán Hernández, Rosa Geraldina
– La simulación como apoyo en el desarrollo de competencias en pregrado. ***pp. 48***

– Diseño de escenarios con pacientes simulados por estudiantes de pregrado, visión desde el otro lado. ***pp. 68***

H

Hambleton Fuentes, Araceli
La simulación clínica como estrategia para identificar competencias metadisciplinares en estudiantes de medicina. ***pp. 47***

Hernández Gregorio, Luis F.
La simulación clínica como estrategia educativa para la formación de profesionales de la salud. ***pp. 98***

Hernández Ojeda, Humberto
Grado de satisfacción con la simulación clínica en estudiantes de medicina. ***pp. 91***

Huitrón Peralta, Efrén
– Uso de realidad virtual e imagen para la capacitación en atención de eventos vasculares cerebrales. ***pp. 24***

– Simulación como herramienta de capacitación de extracción de córneas. ***pp. 27***

I

Iglesias, Patricia
Formación docente y desarrollo curricular de la simulación clínica en carreras de Kinesiología y Fisiatría. Argentina. 2023. ***pp. 43***

Intriago Ruiz, Catalina
– Diseño de escenarios de simulación en enfermería para atención primaria a la salud. ***pp. 80***

– La simulación clínica para el desarrollo de habilidades en el proceso de medicación en enfermería. ***pp. 97***

Ixtepan Toto, Griselda
Grado de satisfacción con la simulación clínica en estudiantes de medicina. ***pp. 91***

J

Jara Rosales, Sergio
Simulación interprofesional: Manejo kinésico y de matronería de la vía aérea en recién nacido. ***pp. 54***

Jaramillo, María Dolores
– Validación de instrumento para la aplicación de la técnica SBAR entrenada en simulación clínica. ***pp. 64***
– Transferencia de habilidades comunicativas con SBAR, desde simulación a la experiencia clínica en enfermería. ***pp. 114***

Jarquín Ramírez, Jazel
– Opinión sobre los talleres de introducción impartidos a alumnos de medicina en el año 2022. ***pp. 49***

– Examen clínico objetivo estructurado profesional diseñado para médicos de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. ***pp. 88***

– Médicos y enfermeras pasantes de servicio social en simulación, una mirada a su trabajo interprofesional. ***pp. 100***

Jay Jiménez, Brenda Ofelia
– Opinión sobre los talleres de introducción impartidos a alumnos de medicina en el año 2022. ***pp. 49***

– Examen clínico objetivo estructurado profesional diseñado para médicos de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. ***pp. 88***

– Médicos y enfermeras pasantes de servicio social en simulación, una mirada a su trabajo interprofesional. ***pp. 100***

– Scratch un software libre para la creación de un paciente virtual de bajo costo. ***pp. 108***

K

Klein Nunes, Larissa
– Telessimulação para capacitação da enfermagem na promoção do aleitamento materno na pediatria: validação de telecenário. ***pp. 25***

– Telessimulação para capacitação de profissionais: experiência estudantil em curso de extensão universitária. ***pp. 60***

– Telessimulação para ensino em enfermagem sobre comunicação de más notícias em Neonatología: Validação de telecenário. ***pp. 62***

L

Lagos, Juan Andrades
Evaluación de la percepción de actividades de simulación clínica en estudiantes de Química y Farmacia. ***pp. 85***

Lara González, Moisés Fernando
Grado de satisfacción de los alumnos de enfermería en el laboratorio de simulación clínica. ***pp. 92***

Larenas Cortés, Paula Andrea
Experiencia docente: Aprendizaje experiencial en realidad virtual. ***pp. 41***

Leyes, Laura
– Formación docente y desarrollo curricular de la simulación clínica en carreras de Kinesiología y Fisiatría. Argentina. 2023. ***pp. 43***

– Simulación de bajo costo con debriefing entre pares + aula inversa para desarrollar habilidades del examen clínico en Kinesiología/Fisioterapia. ***pp. 52***

López Obando, Fanny Liliana
Simulación clínica para el logro de competencias en la atención del parto y alumbramiento en las obstetras en formación durante la pandemia COVID-19 -2021. ***pp. 51***

López Romero, César Octavio
Diseño de escenarios de simulación clínica como técnica didáctica en medicina de pregrado. ***pp. 37***

Ludueña Hernández, Katherine
Simulación interprofesional: Manejo kinésico y de matronería de la vía aérea en recién nacido. ***pp. 54***

M

Marín Campos, Yolanda
– Paciente estandarizado en el desarrollo de habilidades clínicas y de comunicación en alumnos del programa Médico Cirujano de la Universidad Veracruzana. ***pp. 50***

– Grado de satisfacción con la simulación clínica en estudiantes de medicina. ***pp. 91***

Márquez Castillo, Kenia Elizabeth
Simulación clínica y dimensiones de pensamiento crítico en estudiantes de medicina. ***pp. 110***

Martínez Aguilar, Clara Patricia
Evaluación del pensamiento crítico en los médicos pasantes con la plataforma de paciente virtual interactivo. ***pp. 87***

Martínez Quincosa, Mayrelle
Implementación del programa de fortalecimiento clínico quirúrgico con simulación para estudiantes de pregrado médico. ***pp. 95***

Massé Ponce, Alfonso Joan
Implementación del programa de fortalecimiento clínico quirúrgico con simulación para estudiantes de pregrado médico. ***pp. 95***

Mazzo, Alessandra
Desempenho, empatia e a emoção de estudantes de graduação após práticas simuladas em cuidados paliativos. ***pp. 79***

Mayol Manríquez, Mimy Paola
Experiencia docente: Aprendizaje experiencial en realidad virtual. ***pp. 41***

Medina Toro, Isaac Alejandro
Grado de satisfacción de los alumnos de enfermería en el laboratorio de simulación clínica. ***pp. 92***

Melgoza Pelcastre, Margarita Lizethe
Evaluación del pensamiento crítico en los médicos pasantes con la plataforma de paciente virtual interactivo. ***pp. 87***

Méndez Celis, Paula
Transferencia de habilidades comunicativas con SBAR, desde simulación a la experiencia clínica en enfermería. ***pp. 114***

Méndez Cruz, Adolfo René
Examen clínico objetivo estructurado profesional diseñado para médicos de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. ***pp. 88***

Méndez Reguera, Elsa Aniela
La simulación como apoyo en el desarrollo de competencias en pregrado. ***pp. 48***

Mendoza García, María Isabel
Paciente estandarizado en el desarrollo de habilidades clínicas y de comunicación en alumnos del programa Médico Cirujano de la Universidad Veracruzana. ***pp. 50***

Mestre Araya, Andrea
Programa de formación de pacientes/participantes simulados estandarizados. ***pp. 107***

Millan, Raul Rodriguez
Autoevaluación del aprendizaje, estrategia para favorecer el desarrollo del pensamiento crítico en simulación. ***pp. 75***

Miqueri, Diana
– Formación docente y desarrollo curricular de la simulación clínica en carreras de Kinesiología y Fisiatría. Argentina. 2023. ***pp. 43***

– Simulación de bajo costo con debriefing entre pares + aula inversa para desarrollar habilidades del examen clínico en Kinesiología/Fisioterapia. ***pp. 52***

Monarrez Pérez, Víctor
Simulación clínica y dimensiones de pensamiento crítico en estudiantes de medicina. ***pp. 110***

Mora Martínez, Santiago
– Carga cognitiva y desempeño de los profesionales al usar equipos de protección personal en simulación. ***pp. 23***

– Simulación no presencial, una opción de enseñanza-aprendizaje eficiente. Estudio multicéntrico latinoamericano. ***pp. 56***

Muñoz Uribe, Valeria
Trabajo a 4 manos: Articulación teórico práctica en las asignaturas de Cariología y Unidad de Operatoria I. ***pp. 114***

Muñoz Zamorano, Carolina
Análisis microcurricular carrera de obstetricia: Proceso de ecualización de 4 sedes. ***pp. 30***

N

Novoa Burgos, Pía
Transferencia de habilidades comunicativas con SBAR, desde simulación a la experiencia clínica en enfermería. ***pp. 114***

Numpaque Pacabaque, Adriana
Calidad de los servicios prestados en una clínica de simulación como estrategia de mejora continua. ***pp. 77***

O

Orgaz González, Jazmín Alejandra
Diseño de escenarios de simulación en enfermería para atención primaria a la salud. ***pp. 80***

Ortiz, Jonathan
Calidad del aire y seguridad en áreas de simulación clínica durante pandemia, estudio observacional colombiano. ***pp. 69***

Ortiz López, Laura Jael del C.
Implementación del programa de fortalecimiento clínico quirúrgico con simulación para estudiantes de pregrado médico. ***pp. 95***

Ospina Vélez, Jeniffer
– Carga cognitiva y desempeño de los profesionales al usar equipos de protección personal en simulación. ***pp. 23***

– Simulación no presencial, una opción de enseñanza-aprendizaje eficiente. Estudio multicéntrico latinoamericano. ***pp. 56***

P

Pacheco, Nicolas
Formación docente y desarrollo curricular de la simulación clínica en carreras de Kinesiología y Fisiatría. Argentina. 2023. ***pp. 43***

Palma Guerra, Claudia
– Validación de instrumento para la aplicación de la técnica SBAR entrenada en simulación clínica. ***pp. 64***

– Transferencia de habilidades comunicativas con SBAR, desde simulación a la experiencia clínica en enfermería. ***pp. 114***

Pérez González, Leonardo
– Encuentros clínicos con pacientes simulados/estandarizados (Eclipse), un nuevo modelo para evaluar habilidades clínicas. ***pp. 28***

– Experiencia de gestión en centro de habilidades clínicas y disciplinares con la carrera de enfermería. ***pp. 90***

– Programa de formación de pacientes/participantes simulados estandarizados. ***pp. 107***

– SIMate: Estudiantes facilitadores del aprendizaje en simulación clínica, una experiencia piloto. ***pp. 109***

Pérez Acosta, Josué Alberto
Grado de satisfacción de los alumnos de enfermería en el laboratorio de simulación clínica. ***pp. 92***

Pérez Piñas, Iraida Natalia
Aplicación de un taller de simulación y conocimientos de reanimación cardiopulmonar en médicos de Lima-Metropolitana. ***pp. 32***

Pérez Romero, Fernando René
Diseño de escenarios de simulación clínica como técnica didáctica en medicina de pregrado. ***pp. 37***

Pérez Pérez, Carolina
Simulación interprofesional: Manejo kinésico y de matronería de la vía aérea en recién nacido. ***pp. 54***

Pimentel García, Martha Angélica
Implementación del programa de fortalecimiento clínico quirúrgico con simulación para estudiantes de pregrado médico. ***pp. 95***

Porto, Clarissa Gondim
Evaluación de la percepción de actividades de simulación clínica en estudiantes de Química y Farmacia. ***pp. 85***

Prada Ballestas, Tatiana
Adaptación de los recursos tecnológicos en la práctica simulada de enfermería: Debriefing. ***pp. 73***

Prado Roesner, Fernando
Uso de realidad virtual e imagen para la capacitación en atención de eventos vasculares cerebrales. ***pp. 24***

Prialé Zevallos, Álvaro
– Instrumentos para la evaluación del aprendizaje por simulación clínica: Una revisión sistemática de estudios psicométricos. ***pp. 45***

– Nivel de percepción y satisfacción de estudiantes de medicina durante los SimGames2022, Universidad Científica, Lima-Perú. ***pp. 70***

– Experiencia de gamificación del aprendizaje simulado en pregrado: SimGames 2021-2022, Universidad Científica, Lima-Perú. ***pp. 89***

Q

Quispe Alosilla, Yolanda
Percepción de la evaluación clínica objetiva estructurada de estudiantes del curso obstetricia en una universidad. ***pp. 102***

R

Ramírez de Jesús, Jazmín Alejandra
Grado de satisfacción con la simulación clínica en estudiantes de medicina. ***pp. 91***

Ramírez Sánchez, Sergio Benjamin
Identificación de ruidos cardiacos tras práctica de simulación en estudiantes de medicina de universidad privada. ***pp. 93***

Recabarren Recabarren, Valeria
Transferencia de habilidades comunicativas con SBAR, desde simulación a la experiencia clínica en enfermería. ***pp. 114***

Reyes Aguirre, Claudia
– Desarrollo modelo bajo costo fijadores externos y pauta de evaluación para su entrenamiento. ***pp. 36***

– Talleres de entrenamiento en simulación de baja fidelidad para enfermeros en un hospital de trauma. ***pp. 59***

Reyes Ortiz, Sara Carmen
Percepción de la evaluación clínica objetiva estructurada de estudiantes del curso obstetricia en una universidad. ***pp. 102***

Ricardo Zapata, Alejandra
– Carga cognitiva y desempeño de los profesionales al usar equipos de protección personal en simulación. ***pp. 23***

– Simulación no presencial, una opción de enseñanza-aprendizaje eficiente. Estudio multicéntrico latinoamericano. ***pp. 56***

Ríos Barrientos, Elena
Diseño de escenarios con pacientes simulados por estudiantes de pregrado, visión desde el otro lado. ***pp. 68***

Rivera Elizondo, Priscila
La simulación clínica como estrategia educativa para la formación de profesionales de la salud. ***pp. 98***

Rivera Guevara, Claudia
– Escenario piloto: Valoración de enfermería e intervenciones farmacológicas en preeclampsia. ***pp. 83***

– La simulación clínica para el desarrollo de habilidades en el proceso de medicación en enfermería. ***pp. 97***

Rivas Achahui, Cristabel Nilda
Efecto del entrenamiento de simulación de primera respuesta en trauma en bomberos, Cusco-Perú. ***pp. 39***

Rodríguez Hernández, Alyra
Diseño de escenarios de simulación en enfermería para atención primaria a la salud. ***pp. 80***

Rodríguez Vargas, Andrea
Análisis microcurricular carrera de obstetricia: Proceso de ecualización de 4 sedes. ***pp. 30***

Rodríguez Morales, Alfonso J.
– Carga cognitiva y desempeño de los profesionales al usar equipos de protección personal en simulación. ***pp. 23***

– Simulación no presencial, una opción de enseñanza-aprendizaje eficiente. Estudio multicéntrico latinoamericano. ***pp. 56***

Romero Rodríguez, July Paola
Comunicación de malas noticias usando participante simulado: narrativa de experiencia en residentes. ***pp. 78***

Rosero, Ricardo Fernando
Simulador de bajo costo para entrenamiento soporte cardiovascular extracorpóreo. ***pp. 58***

S

Salazar Salvatierra, Emma
Percepción de la evaluación clínica objetiva estructurada de estudiantes del curso obstetricia en una universidad. ***pp. 102***

Salibe Langenbach, Soraya Yolanda
Una gran muestra de la percepción de los estudiantes sobre el aprendizaje utilizando la metodología de simulación clínica online durante la pandemia por COVID-19. ***pp. 63***

Sambuceti Nuñez, Carolina
Análisis microcurricular carrera de obstetricia: Proceso de ecualización de 4 sedes. ***pp. 30***

Samanez Obeso, Angel
Instrumentos para la evaluación del aprendizaje por simulación clínica: Una revisión sistemática de estudios psicométricos. ***pp. 45***

Samaniego Lara, Daniela
– Instrumentos para la evaluación del aprendizaje por simulación clínica: Una revisión sistemática de estudios psicométricos. ***pp. 45***

– Nivel de percepción y satisfacción de estudiantes de medicina durante los SimGames2022, Universidad Científica, Lima-Perú. ***pp. 70***

– Experiencia de gamificación del aprendizaje simulado en pregrado: SimGames 2021-2022, Universidad Científica, Lima-Perú. ***pp. 89***

Sánchez Eng, Lucía
Autoevaluación del aprendizaje, estrategia para favorecer el desarrollo del pensamiento crítico en simulación. ***pp. 75***

Sánchez Zehin, Brian Primitivo
Grado de satisfacción de los alumnos de enfermería en el laboratorio de simulación clínica. ***pp. 92***

Sandoval Bernal, Sergio Danset
Simulación clínica y dimensiones de pensamiento crítico en estudiantes de medicina. ***pp. 110***

Sanhueza, Marcela
Aplicación de simulación clínica en evaluación de egreso de enfermería: Experiencia de un hito evaluativo. ***pp. 31***

Santos de Moraes, Fernanda
Telessimulação para capacitação da enfermagem na promoção do aleitamento materno na pediatría: validação de telecenário. ***pp. 25***

Scalabrini Neto, Augusto
Escape room em emergéncia pediátrica aplicado a estudantes do curso de medicina: Ensaio clínico randomizado. ***pp. 67***

Segura Hernández, Cynthia Arely
Grado de satisfacción de los alumnos de enfermería en el laboratorio de simulación clínica. ***pp. 92***

Sepulveda Gotterbarm, Jacqueline
Simulación interprofesional: Manejo kinésico y de matronería de la vía aérea en recién nacido. ***pp. 54***

Silva, Ivan
Encuentros clínicos con pacientes simulados/estandarizados (ECLIPSE), un nuevo modelo para evaluar habilidades clínicas. ***pp. 28***

Sotelo Muñoz, Sonia
Percepción de la evaluación clínica objetiva estructurada de estudiantes del curso obstetricia en una universidad. ***pp. 102***

T

Tafet, Gustavo Eduardo
Efecto del entrenamiento de simulación de primera respuesta en trauma en bomberos, Cusco-Perú. ***pp. 39***

Tass Rosado, Jocelyn Dayani
Simulación clínica y dimensiones de pensamiento crítico en estudiantes de medicina. ***pp. 110***

Teodoro Vite, Sergio
– Uso de realidad virtual e imagen para la capacitación en atención de eventos vasculares cerebrales. ***pp. 24***

– Simulación como herramienta de capacitación de extracción de córneas. ***pp. 27***

Torres Hernández, Rosa María
– Paciente estandarizado en el desarrollo de habilidades clínicas y de comunicación en alumnos del programa Médico Cirujano de la Universidad Veracruzana. ***pp. 50***

– Grado de satisfacción con la simulación clínica en estudiantes de medicina. ***pp. 91***

Torres Velásquez, María
Simulación interprofesional: Manejo kinésico y de matronería de la vía aérea en recién nacido. ***pp. 54***

Trejo Athié Morales, Camila
Implementación del programa de fortalecimiento clínico quirúrgico con simulación para estudiantes de pregrado médico. ***pp. 95***

Treviño, Mara Elizabet
Identificación de ruidos cardiacos tras práctica de simulación en estudiantes de medicina de universidad privada. ***pp. 93***

Trisca, Jorge Omar
La simulación clínica como estrategia educativa para la formación de profesionales de la salud. ***pp. 98***

U

Uribe Ruiz, Maria Claudia
Core de alfabetización en salud en adultos mayores con enfermedad crónica. ***pp. 35***

V

Vaccari, Alessandra
– Telessimulação para capacitação da enfermagem na promoção do aleitamento materno na pediatria: validação de telecenário. ***pp. 25***

– Telessimulação para capacitação de profissionais: experiencia estudiantil em curso de extensão universitária. ***pp. 60***

– Telessimulação para ensino em enfermagem sobre comunicação de más notícias em Neonatología: Validação de telecenário. ***pp. 62***

Vanegas Ortiz, Sandra Catalina
– Epysyo-Do: Modelo de simulación obstétrica sostenible de bajo costo. ***pp. 40***

– Los retos del parto: Taller de simulación clínica en obstetricia para estudiantes de medicina. Simulación de bajo costo en el entrenamiento para la atención del parto normal. ***pp. 99***

Vega Retamal, Cynthia
– Validación de instrumento para la aplicación de la técnica SBAR entrenada en simulación clínica. ***pp. 64***

– Transferencia de habilidades comunicativas con SBAR, desde simulación a la experiencia clínica en enfermería. ***pp. 114***

Velásquez Sánchez, Valeria Regina
Instrumentos para la evaluación del aprendizaje por simulación clínica: Una revisión sistemática de estudios psicométricos. ***pp. 45***

Velásquez Rimachi, Victor
– Instrumentos para la evaluación del aprendizaje por simulación clínica: Una revisión sistemática de estudios psicométricos. ***pp. 45***

– Nivel de percepción y satisfacción de estudiantes de medicina durante los SimGames2022, Universidad Científica, Lima-Perú. ***pp. 70***

– Experiencia de gamificación del aprendizaje simulado en pregrado: SimGames 2021-2022, Universidad Científica, Lima-Perú. ***pp. 89***

Verdiguel Sotelo, Karla
Simulación como herramienta de capacitación de extracción de córneas. ***pp. 27***

Vílchez Aranibar, Gabriela Kiara
Instrumentos para la evaluación del aprendizaje por simulación clínica: Una revisión sistemática de estudios psicométricos. ***pp. 45***

Villalón Díaz, María Francisca
Experiencia docente: Aprendizaje experiencial en realidad virtual. ***pp. 41***

Villanueva Hidalgo, Rocío
Simulación interprofesional: Manejo kinésico y de matronería de la vía aérea en recién nacido. ***pp. 54***

Villarraga, Angelica del Pilar
Core de alfabetización en salud en adultos mayores con enfermedad crónica. ***pp. 35***

Villarreal Del Valle, Lineth I.
Simulación clínica y dimensiones de pensamiento crítico en estudiantes de medicina. ***pp. 110***

Villasboas Jaureguiberry, Silvia
Simulación de bajo costo con debriefing entre pares + aula inversa para desarrollar habilidades del examen clínico en Kinesiología/Fisioterapia. ***pp. 52***

Virto Concha, Carlos Alberto
Efecto del entrenamiento de simulación de primera respuesta en trauma en bomberos, Cusco-Perú. ***pp. 39***

W

Weber da Rosa, Kétlin
– Telessimulação para capacitação da enfermagem na promoção do aleitamento materno na pediatria: validação de telecenário. ***pp. 25***

– Telessimulação para capacitação de profissionais: experiência estudantil em curso de extensão universitária. ***pp. 60***

– Telessimulação para ensino em enfermagem sobre comunicação de más notícias em Neonatología: Validação de telecenário. ***pp. 62***

Wetzel, Mariela
Simulación de bajo costo con debriefing entre pares + aula inversa para desarrollar habilidades del examen clínico en Kinesiología/Fisioterapia. ***pp. 52***

Y

Yafar, Carina
– Atributos de un diseño instruccional basado en telesimulación dirigido a estudiantes de medicina. ***pp. 33***

– La telesimulación en posgrado desde la mirada del facilitador. ***pp. 72***

– Plan personal de aprendizaje: Debriefing asincrónico como eje del desarrollo profesional continuo. ***pp. 106***

Z

Zapata, Yamila
Formación docente y desarrollo curricular de la simulación clínica en carreras de Kinesiología y Fisiatría. Argentina. 2023. ***pp. 43***

Zavaleta Lujan, Jenny Elenisse
Simulación clínica para el logro de competencias en la atención del parto y alumbramiento en las obstetras en formación durante la pandemia COVID-19 -2021. ***pp. 51***

Zerón Gutiérrez, Lydia Estela
Implementación del programa de fortalecimiento clínico quirúrgico con simulación para estudiantes de pregrado médico. ***pp. 95***

EXCELENCIA EN LA EDUCACIÓN BASADA EN LA SIMULACIÓN

Del 17 al 20 de mayo de 2023
Cancún, Quintana Roo, México.

Publicado en agosto de 2025.