




RESÚMENES DE LAS COMUNICACIONES PRESENTADAS AL XI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SIMULACIÓN CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE 2024



 <p>sessep.org</p>	<p>XI Congreso Nacional de SESSEP Sociedad Española de Simulación Clínica y Seguridad del Paciente</p> <p>Educación con simulación para mejorar e innovar en salud</p> <p>Del 18 al 20 de abril de 2024 Hospital Universitario Central de Asturias</p>  <p>sessep huca+ SERVICIO DE SALUD DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS</p>	<p>Revista Española de Educación Médica</p> 
--	--	---

- **Picando en el hipervínculo de cada comunicación irá directamente a su resumen.**
- **Podrá volver al inicio del Índice de cada bloque en el icono .**

ÍNDICE.

I.- EDUCACIÓN/ ENSEÑANZA/ COMPETENCIAS

1. [Impacto de la simulación en nuestra docencia en el grado de medicina.](#) Autores: Joseba González García, Ignacio García-Alonso Montoya, Raúl De Frutos Parra, Alexander González Bada. Universidad del País Vasco.
2. [Implementación de nuevas tecnologías en Ciencias Forenses:](#) Utilización de Anatomage en Antropología Forense. Autores: Benjamín Gaya Sancho, Marta Bailo Barrena, Sergio Galarreta Aperte, Daniel Sanjuán Sánchez, Andrés Ráfales Perucha. Universidad San Jorge. Zaragoza.
3. [Simulación aplicada a conocimientos médicos y quirúrgicos en el Grado de Medicina.](#) Autores: Sandra Montmany Vioque, Salvador Navarro Soto, Maria Grimau Gallego, Marta Subirà Coromina, Fernando Martínez López, Maria del Carmen Navarro Sáez. Universitat Autònoma de Barcelona.
4. [Práctica clínica vs simulación: ¿qué impacto tienen en el aprendizaje de los estudiantes de medicina?](#) Autores: Fernando Martínez López, Sandra Montmany Vioque, Pere Rebas Cladera, Alexis Luna Aufroy, Federico Carol Boeris, Salvador Navarro Soto. Universitat Autònoma de Barcelona.
5. [Instructores de Salud Mental en Centros Clínicos: la iniciativa pionera del Instituto de Simulación en Salud Mental.](#) Autores: Adolfo Ibáñez Ballesteros, Juan Múzquiz Herrero, Alberto Redondo Rodríguez. Instituto de Simulación de Salud Mental (ISSM).
6. [Estudio de calidad y satisfacción de la simulación clínica en los estudiantes de medicina del congreso de estudiantes de medicina de la universidad de Oviedo \(cemuo\).](#) Autores: Elvira Santos Trelles, Sofía Recuero Guerra, Lucía Rodríguez Secades, Raúl Martín González. Universidad de Oviedo.
7. [Efectos del entrenamiento mediante simulación de alta fidelidad sobre las actitudes hacia las personas mayores en estudiantes de enfermería.](#) Autores: Óscar Arrogante Maroto, María Nieves Moro Tejedor, Patricia Blázquez González, Juan Francisco Velarde García. Universidad Computense de Madrid. Madrid.
8. [Formación en proyectos Zero en las unidades de cuidados intensivos de las Illes Balears: utilización y adaptación de SIMULAZERO®.](#) Autores: Mateu Nadal Servera, Miquel Àngel Gili Rosselló, Celia Sánchez Calvín, María Asunción Colomar Ferrà, Tomás Lirón Sánchez, Albert Figueras Castilla. Illes Balears.
9. [Herramientas para la adquisición de competencias en Enfermería de la UEM para la adaptación a su desempeño profesional.](#) Autores: Óscar Oliva Fernández, Marta Rodríguez

García, Juan Carlos Fernández Gonzalo, Elena María Saiz Navarro, Jose Miguel Cachón Pérez, Esther García García. Universidad Europea de Madrid. Madrid.

10. [Desarrollo de habilidades no técnicas a través de la herramienta CRM en el Grado en Enfermería.](#) Autores: Eva García-Carpintero Blas, Ana Sanz Cortés, Ana Pérez Curiel, Sara Uceda Gutiérrez, M. Lorena Pedrajas López, Esther Martínez Miguel. Facultad de Ciencias de la Vida y de la Naturaleza. Universidad de Nebrija. Madrid.

11. [Simulación clínica de habilidades avanzadas con maniqués de alta fidelidad: la percepción de los profesionales de unidades de medicina intensiva.](#) Autores: Laia Grau-Castell, Silvia Reverté-Villarroya, Ramon Palau, Jose Maria Esteban-Blanco, Jordi Baucells-Rodríguez. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona.

12. [SimCapture for Skills: aplicación móvil para el entrenamiento de habilidades técnicas en estudiantes de enfermería.](#) Ensayo Clínico Aleatorizado. Autores: Marta Raurell Torredà, Concepción Turégano Duaso, Carmen Obejo Alamillos, José Antonio Sarria-Guerrero, Roser Adalid Villaronga, Ana Belén Fernández-Cervilla. Universitat de Barcelona. Barcelona.

13. [Entrenamiento en punción aspiración con aguja fina guiada por ecografía: Prototipos centrados en aprendizaje estandarizado sobre modelo antropomorfo.](#) Autores: Eduardo Alcaraz Mateos, Jacinto Salas Cortés, Frida Rosenblum, Marcos Lepe, Roseann Wu, Zubair Baloch, Xiaoyin "Sara" Jiang, Nicolás Sánchez Campoy. Hospital Universitario Morales Meseguer y Universidad de Murcia. Murcia.

14. [Implementación de un programa de simulación en el grado de Obstetricia y Puericultura de Chile.](#) Autores: Carmen Gomar Sancho, Claudia Fraile Escudero, Juan Coss Mandiola, Verónica Flandes Vargas, Aida Camps Gómez, Griselda Gonzalez Caminal. Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya Fundació Universitaria del Bages. Manresa.

15. [Formación de soporte vital básico en lactantes basado en simulación para futuros maestros.](#) Autores: Katherina Marlene Faundez Inostroza, Laura Torreguitar Llauradó, Miriam Cazalis Garcimartin, Dolors Fito Selva, Aida Camps Gómez. Fundació Universitaria del Bages. Manresa.

16. [Análisis léxico de estudiantes de enfermería en simulaciones de casos de salud mental: una evaluación de su preparación y comprensión para la práctica clínica.](#) Autores: Antònia Puiggròs-Binefa, Eduard Maldonado Manzano, Judit Subirana Mirete, Jose A. Zafra-Agea. Fundació Universitaria del Bages. Manresa.

17. [Programa de formación sobre detección y abordaje de víctimas de trata con fines de explotación sexual mediante simulación clínica de alta fidelidad.](#) Autores: Ismael Jiménez Ruiz, María Suárez Cortés, Carmen Castillo Sánchez, César Leal Costa, José Luis Díaz Agea, Alonso Molina Rodríguez. Universidad de Murcia. Murcia.

18. [Explorando la eficacia de la simulación clínica online en la capacitación de estudiantes de enfermería para mitigar la soledad y el aislamiento social en la población adulta mayor: un enfoque innovador y práctico.](#) Autores: María Jesús Hernández López, César Leal Costa, Isidora Díaz García, María Verónica López Pérez, Solanger Hernández Méndez, Jessica García González. Universidad de Murcia. Murcia.

19. [¿Como entrenar habilidades comunicativas con estudiantes de grado?](#) Autores: Mariona Farrés Tarafa, Jaime Carballido Pulido, Carla Otero Arús, Meritxell Pérez Beltran, Raquel Torres Lope, Judit Subirana Mirete. Campus docent Sant Joan de Déu. Barcelona.

20. [Programa de entrenamiento basado en simulación para la resolución de Distocia de hombros en hospitales españoles.](#) Autores: Katherina Marlene Faundez Inostroza, Carmen Gomar Sancho, Carlota Riera Claret, Rita Salvador Lopez, Felisa Maria Mablona Vicente, Oscar Martínez Pérez. Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya Fundació Universitaria del Bages. Manresa.

21. [SIMBAL 061: Introducción de la simulación en el equipo de emergencias extrahospitalarias.](#) Autores: Mateu Nadal-Servera, Natalia Martínez-Cuéllar, Elena Pilar Lombó-Fariñas, Alberto Salas-Ballestin, Andrés García-Córdoba. 061 Illes Balears.
22. [Mejora de la comunicación y la seguridad integrando dos asignaturas en estudiantes de grado en enfermería.](#) Autores: Bárbara Hurtado Pardos, Mariona Farrés Tarafa, Carla Otero Allus, Emma Gómez Fernández, Ainoa Biurrun Garrido, Marta Domínguez del Campo. Campus docent Sant Joan de Déu. Barcelona.
23. [Valoración del paciente pediátrico mediante la practica deliberada de ciclo rápido en estudiantes de enfermería.](#) Autores: Hurtado Pardos, Mariona Farrés Tarafa, Carla Otero Allus, Emma Gómez Fernández, Laura Mallen Pérez, Marta Domínguez del Campo. Campus docent Sant Joan de Déu. Barcelona.
24. [Creando el máximo realismo en el diseño de la simulación de alta fidelidad para favorecer la adquisición de competencias éticas en estudiantes de 4to del grado en Enfermería.](#) Autores: Laura Chueca Martínez, Ester Peñataro Pintado. Escola Universitaria d'Infermeria de Terrassa. Barcelona.
25. [Implementación de la metodología de simulación en la formación de responsables de Área del Hospital Universitario de Bellvitge.](#) Autores: Aleix Lopez Oganissian, Jordi Castillo Garcia, Miguel Fernandez Santana, Ricard Ramos, Rafael Franc Justel Garcia, Sonia Aguirre Alvarez. Hospital Universitari de Bellvitge. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.
26. [Role playing con tutores y colaboradores docentes para trabajar el Mini-CEX.](#) Autores: Ester Cañadell Yetano, Emma Barrera Segura, Miguel Aranda Sanchez. Consorci Sanitari de Terrassa. Terrassa. Barcelona.
27. [Entrenamiento de habilidades de comunicación en un aula invertida.](#) Autores: Antonia Cantero Sandoval, Roxana Rojas Luán, Marta Pérez Valencia, Beatriz Costa Martínez, Miguel Parra Morata, Gracia Adánez Martínez. Universidad de Murcia. Murcia.
28. [Innovando la Formación Sanitaria: La Metodología Docente Basada en Simulación® \(MDBS®\).](#) Autores: Adolfo Ibáñez Ballesteros, Alberto Redondo Rodríguez, Juan Múzquiz Herrero. Instituto de Simulación de Salud Mental (ISSM).
29. [Experiencia en simulación en zona 2 en 4º curso del grado de enfermería en urgencias y emergencias.](#) Autores: Laia Wennberg Capellades, Laura Brichs Masnou, Laura Tortosa Trancho, Martí Colet Masegosa, Ramón Pedrosa Cebador, Aleix López Oganissian. Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona.
30. [Valoración de la calidad de la simulación clínica como herramienta de aprendizaje en el ámbito hospitalario.](#) Autores: Irati Tapia, Ester Canyadell, Esther Jovell, Raúl Sanchez, Marta Berenguer, Sandra Jimenez. Consorci Sanitari de Terrassa. Barcelona.
31. [Efecto de la simulación para la adquisición de competencias éticas en estudiantes de Enfermería: un estudio cuasi-experimental.](#) Autores: Ester Peñataro Pintado, Sandra Monné Collado, Encarna Calmaestra Carrillo. Escola Universitaria d'Infermeria de Terrassa. Barcelona.
32. [¿Quién quiere o quien puede ser actor de simulación?](#) Autores: Francisco Rodrigo Lopez, Àngels Dalmau Pibernat. Serveis de Salut Integrats Baix Empordà. Girona.
33. [Presencia de las mejores técnicas educativas en simulación \(EPQ-sp\) durante formaciones de soporte vital.](#) Antonio González Trujillo, Jesús Molina Mula, Catalina Perelló Campaner, Mateu Nadal Servera, Natalia Martínez Cuellar, Elena Lombó Fariñas. Illes Balears.
34. [Diferencias sobre las mejores técnicas educativas en simulación entre Sim-Zones durante la formación en soporte vital.](#) Autores: Antonio González Trujillo, Catalina Perelló Campaner, Jesús

Molina Mula, Neomi Zuazaga Bolton, Juan Carlos Prieto Gálvez, Esther Arias Moyá. Universitat Illes Balears.

35. [Experiencia con Simulación clínica en la Formación Sanitaria Especializada \(FSE\)](#). Autores: Andrea Valdés Castiello, Ester Cañadell Yetamo, Sandra Jimenez Jimenez, Marta Berenguer Almudaina, Beatriz Artigas Burillo, Esther Jovell Fernández. Consorci Sanitari de Terrassa. Barcelona.

36. [Comparación de las evaluaciones del alumnado de segundo curso del grado de fisioterapia sobre las competencias no técnicas](#). Autores: Catalina Tolsada Velasco, María del Carmen Casal Angulo, David Hernández Guillén, José María Blasco Igual, Irene Borja de Fuentes, Pablo Puigcerver Aranda. Universitat de Valencia. Valencia.

37. [Percepción por parte del alumnado de segundo del grado de fisioterapia sin experiencia clínica previa sobre la simulación clínica](#). Autores: Catalina Tolsada Velasco, María del Carmen Casal Angulo, David Hernández Guillén, José María Blasco Igual, María José Llácer Bosch, Elena Costa Moreno. Universitat de Valencia. Valencia.

38. [La simulación, herramienta clave para la implantación de la guía de actuación ante una parada cardiorespiratoria \(PCR\) en el área de hospitalización](#). Autores: Gemma Julià Tejedor, Davinia Galeote Cozar, Laia Massot Chicot, Anna Vives Alberti, Jordi Amores Vila. Serveis de Salut Integrats Baix Empordà. Girona.

39. [Efecto de la simulación para la adquisición de competencias éticas en estudiantes de Enfermería: un estudio cuasi-experimental](#). Autores: Ester Peñataro Pintado, Sandra Monné Collado, Encarna Calmaestra Carrillo. Escola Universitaria d'Infermeria de Terrassa. Barcelona.

40. [¿Quién quiere o quien puede ser actor de simulación?](#) Autores: Francisco Rodrigo Lopez, Àngels Dalmau Pibernat. Serveis de Salut Integrats Baix Empordà. Girona.

41. [Presencia de las mejores técnicas educativas en simulación \(EPQ-sp\) durante formaciones de soporte vital](#). Autores: Antonio González Trujillo, Jesús Molina Mula, Catalina Perelló Campaner, Mateu Nadal Servera, Natalia Martínez Cuellar, Elena Lombó Fariñas. Illes Balears.

42. [Diferencias sobre las mejores técnicas educativas en simulación entre Sim-Zones durante la formación en soporte vital](#). Autores: Antonio González Trujillo, Catalina Perelló Campaner, Jesús Molina Mula, Neomi Zuazaga Bolton, Juan Carlos Prieto Gálvez, Esther Arias Moyá. Illes Balears.

43. [Saber comunicar las malas noticias en enfermería: cuidarse y saber cuidar](#). Autor: Jesús Vieytes Bonmatí. Serveis de Salut Integrats Baix Empordà. Girona.

44. [Impacto de una intervención educativa sobre ventilación mecánica no Invasiva en profesionales y estudiantes de enfermería](#). Autores: Elsa Pla-Canalda, María F. Jiménez-Herrera, José Fernández-Sáez, Pablo Concha-Martínez, Estrella Martínez-Segura. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona.

45. [Primera jornada de simulación avanzada del grupo joven de la sociedad española de anestesiología y reanimación \(SEDAR\)](#). Autores: Anna Peig Font, Carles Espinós, Verònica Méndez, Núria Poch, Álvaro Mingote. Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona.

46. [Proceso de validación de una encuesta para participantes en la simulación](#). Autores: Marina Mateu Capell, Carmen Gomar Sancho, Aida Camps Gómez, Anna González Fernández, Jennifer Morata Serrano. Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya Fundació Universitaria del Bages. Manresa.

47. [Entrenamiento mediante experiencias basadas en simulación \(EBS\) para el manejo de crisis suicida extrahospitalarias](#). Autores: Estela Álvarez Gómez, Belén González Tejerina, Pablo del Pozo Herce, Paloma Rodríguez Gómez, Jorge Carrasco Yubero, José Abad Valle. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

48. [Experiencia en comunicación de malas noticias. Autores:](#) Hector Alonso Valle, Marisol Holanda Peña, Elena Rojo Santos. Hospital Virtual de Valdecilla. Santander.
49. [Medimos la simulación en Atención Primaria: del reto a la realidad.](#) Autores: Maria Dolors Alsina Coll, Alyson Goussens, Xavier Pujol Olivares, Silvia Reig Majoral, Rosa Ventura Fontas, Susana Pous Dominguez. Institut Català de la Salut. Girona.
50. [Valoración del autoaprendizaje de alumnos de enfermería en simulación clínica mediante metodología MAES.](#) Autores: María Suárez Cortés, Alonso Molina Rodríguez, Guillermo Doménech Asensi, Ismael Jiménez Ruíz, César Leal Costa, José Luis Díaz Agea. Universidad de Murcia. Murcia.
51. [Formación en distocia de hombros en el servicio murciano de salud.](#) Autores: María Suárez Cortés, Magdalena Molina Oller, Rocío López Pérez, César Carrillo García, Ana Teresa Pérez Varona, Francisco Molina Durán. Servicio Murciano de Salud. Murcia.
52. [Integración de un programa transversal en simulación en el curriculum formativo de los residentes de pediatría.](#) Autores: Estíbaliz Garrido García, Ana Vivanco Allende, Julián Rodríguez Suárez, Marta Suárez Rodríguez, María Fernández Miaja, Corsino Rey Galán. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.
53. [Análisis biométrico de estrés inducido y aprendizaje durante la realización de pericardiocentesis en un escenario simulado en realidad virtual.](#) Autores: Alberto Rubio López, Rodrigo García Carmona, Laura Zarandieta Román, Alejandro Rubio Navas, Ángel González Pinto, Pablo Alejandro Cardinal Fernández. Universidad CEU San Pablo. Madrid.
54. [Valoración y atención integral de la mujer en el proceso perinatal integrando la salud mental: entrenamiento mediante simulación clínica en zona 2 para estudiantes del grado de enfermería.](#) Autores: Carla Otero Arús, Mariona Farrés Tarafa, Marta Domínguez del Campo, Ainoa Biurrún Garrido, Laura Mallen Perez, Clara Garcia Terol. Campus docent Sant Joan de Déu. Barcelona.
55. [La simulación clínica como herramienta durante el proceso de selección de personal de enfermería de emergencias de nueva incorporación. Autores:](#) Romina Crespi Casajuana, Javier Rico Rodríguez, Narcís Vicente Domenech, Lúdia Cortés Planas, Marta Huerta Royo, Albert Obiols González. Sistema Emergències Mèdiques. Barcelona.
56. [Simulación de alta fidelidad para identificación e intervención en situaciones de violencia de género.](#) Autores: Loira Fernández Lorente, Lucila Fernández Lorente, Leticia Piney Díez de los Ríos, Cristina Miguel Atanes, Henar Usanos Álvarez, Patricia Rebollo Gómez. Fundación para el Desarrollo de la Enfermería, FUDEN.
57. [Implantación y evaluación de un programa docente mediante simulación avanzada en Cuidados Intensivos Pediátricos.](#) Autores: Andrés Concha Torre, Ana Vivanco Allende, Estíbaliz Garrido García, Juan Mayordomo Colunga, Sara Rodríguez Ovalle, Corsino Rey Galán. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.
58. [Simulación clínica simultánea en urgencias, hospitalización, neonatología e intensivos pediátricos.](#) Autores: Andrés Concha-Torre, Ana Vivanco Allende, Marta Suárez Rodríguez, Estíbaliz Garrido García, Reyes Fernández Montes, Corsino Rey Galán. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.
59. [Entrenamiento de adolescentes en el uso del desfibrilador. Estudio cuasiexperimental.](#) Autores: María García Martínez, Santiago Martínez Isasi, Cristina Jorge Soto, Camilo Vázquez Corveiras. Universidad de Santiago de Compostela.

60. [Comparación de dos estrategias formativas a escolares de resucitación cardio pulmonar. Un estudio de simulación.](#) Autores: María García Martínez, Santiago Martínez Isasi, Sheila Vázquez Álvarez. Universidad de Santiago de Compostela.
61. [Simulación integrada funcional: Desarrollo de un antipsicótico en fase clínica 3.](#) Autores: Sergio Sánchez Nuño, Manuel Tomás Jiménez, David Lorenzo Izquierdo, Xavier Viñals Álvarez, Carla Otero Arús, Mariona Farrés Tarafa. Campus docent Sant Joan de Déu. Barcelona.
62. [Curso de simulación clínica: mejorando la formación médica en urgencias para residentes de segundo año.](#) Autores: Meritxell Jiménez-Llahí, Jordi Llaneras Artigues, Eva Domingo Baldrich, Isaac Calduch, Jordi Bañeras Rius, Mónica Rodríguez Carballeira. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.
63. [Simulación clínica en neonatología: itinerario formativo para el personal de enfermería.](#) Autores: Javier García Fernández, Nuria Rosés Giménez, Anna Gros Turpin, Raquel Rodríguez Gil. Hospital Universitari Vall Hebrón. Barcelona.
64. [Roles de la RCP asociados a los colores de los electrodos.](#) Autores: Maria Isabel Lozano López, Alicia Sarah Knabe, Joana Noguera Más. Urgencias Hospital Francesc de Borja de Gandia. Valencia.
65. [Desarrollo del razonamiento clínico en fisioterapia mediante simulación. una experiencia de formación con alumnos de cuarto del grado de fisioterapia \(eugimbernat\).](#) Autores: Lluís Puig Torregrosa, Núria Serrat Antolí. Escola Universitaria Gimbernat. Barcelona.
66. [Itinerario formativo para el personal de enfermería ¿cómo adaptarnos a las necesidades de nuestros profesionales?](#) Autores: Javier Garcia Fernandez, Raquel Rodriguez Gil, Anna Gros Turpín, Nuria Rosés Gimenez. Hospital Universitari Vall d'Hebrón. Barcelona.

II.- [INNOVACIÓN](#)

67. [Desarrollo e implantación de experiencia de realidad virtual para simular procedimiento reumatológico.](#) Autores: Juan Pedraja Vidal, Ricardo Blanco Alonso, Ángel Acosta Ortega, Julio Sanchez Martín. Hospital Universitario de Valdecilla. Santander.
68. [Fabricación aditiva para el desarrollo de modelos anatómicos neoplásicos tridimensionales en estudios macroscópicos y de disección.](#) Autores: Candela Salmerón López, Juan Francisco Miñarro Jiménez, Ángeles Abellán Palazón, Fuensanta Caballero Alemán, Nicolás Sánchez Campoy, Kamran M Mirza, Xiaoyin "Sara" Jiang, Eduardo Alcaraz Mateos. Hospital General Universitario Morales Meseguer. Murcia.
69. [Simulación de urgencias pediátricas bajo la metodología de escape room en un hospital comarcal.](#) Autores: Eduardo Félix Lancioni, Susana Martin, Erika Arno, Marta Vila, Cristina Sevilla, Raquel Sanitjas. Corporacio de Salut del Maresme i la Selva.
70. [Living Lab para el estudio comparativo de la sonda urinaria convencional y la nueva sonda T-Control®.](#) Autores: Clara Armas Moreno, Manuel Luque González, Marta Serrano Muñoz, Mariana Price Ferrandini, Giulio Fenzi, Manuel Pardo Ríos. Universidad Católica de Murcia. Murcia.
71. [Procedimiento de modelos a medida para la impresión 3D en escenarios de simulación. Jordi Baucells-Rodríguez, Jose Maria Esteban-Blanco, Laia Grau-Castell, Mireia Adell-Lleixà, Ramon Palau, Silvia Reverté-Villarroya. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona.](#)

- 72. [Aplicación y estandarización de la zona 0 de Roussin en simulación clínica.](#)** Autores: Álvaro Trampal Ramos, Guillermo Charneco Salguero, Cesar Leal Costa. Universidad CEU San Pablo. Madrid.
- 73. [Proyecto de innovación docente de simulación en entornos sociosanitarios y clínicos en la asignatura de Practicum I del Grado de Fisioterapia de la UIB.](#)** Autores: Maria Teresa Arbós Berenguer, Elisa Bosch Donate, Iosune Salinas Bueno, Juan Carlos Fernández Domínguez, Antonio González Trujillo. Universitat de les Illes Balears. Illes Balears.
- 74. [Prototipo de punción lumbar neonatal: eficiencia operativa en el contexto humanitario de médicos sin fronteras.](#)** Griselda Gonzalez-Caminal, Irene Perez-Garcia, Marta Iscla Aragones. Médicos sin Fronteras.
- 75. [Participación de EIR de Enfermería Familiar y Comunitaria en Simulación de Atención Primaria como factor de mejora del aprendizaje.](#)** Autores: Ismael Jiménez Ruiz, Ana García Rubio, María José Galiana Gómez de Cádiz, José López Mellado, Guillermo Doménech Asensi. Universidad de Murcia. Murcia.
- 76. [Desarrollo de Recursos Digitales Propios para la Formación en Enfermería y su integración a la simulación mediante la metodología MAES.](#)** Autores: Meritxell Leal Ferrandis, Félix Buendía García. Universidad Europea de Madrid. Madrid.
- 77. [Diseño de un Escape Room en el Ámbito Sanitario: Un Enfoque Innovador para la Formación Sanitaria.](#)** Autores: Marta Berenguer Almudaina, Andrea Valdés Castiello, Beatriz Artigas Burillo, Ester Cañadell Yetano, Sandra Jiménez Jiménez, Juan Miguel Moreno Rivert. Consorci Sanitari de Terrassa. Terrassa.
- 78. [Escape room como herramienta docente para trabajar el Código IAM y PPT.](#)** Autores: Sandra Jimenez, Andrea Valdés Castiello, Marta Berenguer Almudaina, Ester Cañadell Yetano, Beatriz Artigas Burillo. Consorci Sanitari de Terrassa. Terrassa.
- 79. [Aplicación de expertos por experiencia en simulaciones de salud mental.](#)** Autores: Leticia Piney Díez de los Ríos, Adolfo Ibáñez Ballesteros, Loira Fernández Lorente, Patricia Rebollo Gómez, Marcos Rojas Jiménez, Juan Díez de los Ríos de la Serna. Fundación para el Desarrollo de la Enfermería, FUDEN. Madrid.
- 80. [Proyecto de innovación docente CASE4 Nursing: método del caso.](#)** Autores: Paula Escalada Hernández, Cristina García Vivar, Leticia San Martín Rodríguez, Nelía Soto Ruiz. Universidad de Navarra. Navarra.
- 81. [Simulación para el diagnóstico y introducción de nuevos procesos en un equipo multiprofesional.](#)** Autores: Aida Camps Gomez, Carmen Gomar Sancho, Xavier Arrebola Trias, Nona Gali Cornet, Cristhian Perez Villalobos, Elena Medarde Barragán. Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya Fundació Universitaria del Bages. Manresa.
- 82. [Diseño y evaluación de modelos low cost de articulaciones de hombro y rodilla.](#)** Autores: Anna González-Fernández, Fran Pérez Martínez, Berta Sánchez Ruiz, Bartomeu Ayala Márquez, Albert Alier Fabrego, Carmen Gomar Sancho. Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya Fundació Universitaria del Bages. Manresa.
- 83. [SIMOONS League: una competición virtual para el desarrollo de habilidades no técnicas.](#)** Autores: Meritxell Jiménez-Llahí, Laura Millán-Segovia, Montserrat Carrasco Astals, Sofia Contreras Medina, Jordi Bañeras Rius, Marcos Pérez Carrasco. Hospital Universitari Vall d'Hebron.
- 84. [Médicos sin fronteras simulación con fines operativos en contextos humanitarios.](#)** Autores: Marta Iscla Aragones, Pam Peter Peter, Agustin Galli, Paloma Ezquerra, Luca Bonilauri, Laura Castillejos. Médicos Sin Fronteras.

III.- SEGURIDAD DEL PACIENTE

85. [Escape room en seguridad del paciente: uso seguro del medicamento.](#) Autores: María Valcárcel Fernández, Enrique Márquez Sanchez, Gemma Ventayol Marimón, Marc Bausili Ribera, Olga Monistrol Ruano. Fundació Assistencial Mútua Terrassa. Terrassa.
86. [Desarrollo de aplicación de realidad virtual para entrenamiento en la detección de errores de seguridad en entorno hospitalario.](#) Autores: Juan Pedraja Vidal, Virginia Frances Santamaria, Felix Campos Juantey, Paz Alvarez García. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.
87. [El rol de técnico en cuidados auxiliares de enfermería: cuando simular empodera.](#) Autores: Elena Querol, Miriam Bravo, Stephanie Chetrit, Carme Sensat, Montserrat Venturas, Pedro Sanz. Hospital Clinic i Provincial de Barcelona. Barcelona.
88. [Reapertura esternal emergente en una unidad de hospitalización convencional: hagamos simulación.](#) Autores: Judit Prats Barrera, Elena Querol Vallés, María Ascaso Arbona, Miguel Angel Giménez Lajara, Elena Sandoval Martínez, Montserrat Venturas Nieto. Hospital Clinic i Provincial de Barcelona. Barcelona.
89. [Implantación de un sistema de trazabilidad en medicamentos citostáticos en un hospital de tercer nivel.](#) Autores: Janire Lopez Berdial, Sandra Lara Rodeño, Eder Rodriguez Campos, Leticia Calderón Ramírez, Francisco Javier Goikolea Ugarte. Hospital de Basurto. Bilbao.
90. [Preparación del contexto del escenario clínico y uso de errores benevolentes para concienciar sobre la seguridad del paciente.](#) Autores: Laura Brichs Masnou, Encarna Rodriguez Higuera, Mireia Llauredó Serra, Cristina Alfonso Arias, Laia Wennberg Capellades, Leandra Martín Delgado. Universitat Internacional de Catalunya. Sant Cugat. Barcelona.
91. [Formación basada en simulación sobre conocimientos de seguridad del paciente en comparación a métodos tradicionales.](#) Autores: Núria Poch Vall, Andrea Silvent Giraldo, María Pilar Valcarcel Fernández, Rubén López Canós, Magín Morales Morales, Marc Bausili Ribera. Fundació Assistencial Mútua Terrassa. Terrassa.
92. [Experiencia debriefing zona 4 tras la implementación de un programa de simulación multidisciplinar en sala de partos.](#) Autores: Patricia Ferrer Aguilar, Laura Almeida Toledano, Silvia Ferrero Martínez, Álex Joan Cahuana Bartra, María Dolores Gómez-Roig, Elisabeth Esteban Torné, Jose María Quintillá Martínez. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues. Barcelona.
93. [Experiencia multicéntrica de formación en seguridad del paciente, mediante simulación clínica en una región sanitaria.](#) Autores: Rosa Isabel Gómez Sanchís, Maria del Carme Caudet Baiges, Yolanda LLauradó LLauradó, Elsa Pla Canalda, Olivia Roig Calvet, Elvira Solé Gendre. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona.
94. [Ayudando a nuestros pacientes mediante la trazabilidad.](#) Autores: Silvia Ordóñez Martinez, Estíbaliz Garcia Fernandez, Rosa María Seijido Lazaro, María Jose Duran Rodriguez, Miryam Collado Vazquez, Ana Sofía Aberasturi Beitia. Hospital Universitario Galdakao Usansolo. Euskadi.
95. [¿Hablamos de seguridad asistencia? si, entonces hablemos de protocolo eras.](#) Autores: Leire Fuente Castaños, Ainara Rojo Escudero, Bakarne Ugarte Sierra, Miren Arantza Burzako Perez, Estibaliz Castañar Garcia, Idoia Urkidi Agirre. Hospital Universitario Galdakao Usansolo. Euskadi.
96. [Simulación "a la cabecera del paciente": diseño del proceso quirúrgico de separación de siamesas.](#) Autores: Jordi Clotet Caba, Vanessa Sánchez Longares, Mar Reyné Vergeli, M^a Carmen Cumplido Castillo, Carlos Aláez Vasconcellos, José Maria Quintillá Martínez. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues. Barcelona.

97. [Uso de la práctica deliberada de ciclo rápido para la prevención de la bacteriemia en una unidad de cuidados intensivos pediátricos.](#) Autores: Gemma Durban Carrillo, Miriam Moya Paz, Omar Rodriguez Forner, Mireia Urrea Ayala, Carla Otero Arús, Jose Maria Quintilla Martinez. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues. Barcelona.

98. [Ensayar un ensayo: simulación clínica para mejorar la eficiencia y la humanización de los ensayos clínicos.](#) Autores: Vanessa Sánchez Longares, Carmen De la Gala Otero, Jordi Clotet Caba, Begonya Nafria Escalera, Joana Claverol Torres, Jose Maria Quintilla Martínez. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues. Barcelona.

99. [Un nuevo reto de aprendizaje ante la apertura de una nueva unidad ¿cómo nos adaptamos?](#) Autores: Raquel Rodriguez Gil, Javier Garcia Fernandez, Nuria Roses Gimenez, Anna Gros Turpín. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

100. [El modelo simzones® como un camino de mejora asistencial: reesternotomía y masaje cardiaco directo en postoperados de cirugía cardiaca pediátrica.](#) Gemma Durban, Elisabeth Esteban, Susana Segura, Carlos Aláez, Rocío Fernández, José María Quintillá. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues. Barcelona.

IV.- SIMULACIÓN INTERPROFESIONAL

101. [Aplicación de algoritmo NEO y la realidad virtual para entrenamiento con simulación de la comunicación efectiva.](#) Autores: Application of NEO algorithm and virtual reality for simulation training of effective communication. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

102. [Simulación In Situ. Una experiencia de formación en soporte vital en Atención Primaria.](#) Autores: Mario Salvestrini Rodríguez, María Magdalena Molina Oller, Antonio Sánchez Martos, Manuel José Párraga Ramírez, José María Castillo Sánchez, David Alejandro Martín Langerwerf. HGU Rafael Méndez. Área III de salud de Lorca. Murcia.

103. [Simulación interdisciplinar de situaciones críticas en sala de partos.](#) Autores: Anna Peig Font, Ester Cañadell, Eva Arteida, Esepranza García, Pilar Millan, Sandra Seoane. Consorci Sanitari de Terrassa. Terrassa.

104. [Variaciones percibidas en el concepto “seguridad del paciente” durante las 7ª jornadas de estudiantes de SESSEP.](#) Autores: Griselda Gonzalez-Caminal, Cristina Rodríguez Díez, Miguel Angel Fernández-Villacañas Marín, Carmen Gomar-Sancho.

105. [Pediatric simulation games no solo un juego.](#) Autores: Antonia Villalba Cervantes, Abel Martinez Mejías, Jesús Payeras, Anna Piza Oliveras, Anna Muntada. Consorci Sanitari de Terrassa. Terrassa.

106. [La simulación en emergencias vitales: membrana de oxigenación extracorpórea en la reanimación cardiopulmonar \(ECMO-RCP\).](#) Autores: Silvia Pérez-Ortega, Rut Andrea Riba, Elena Querol Vallés, Marc Trilla Colominas, Oriol de Diego Soler, Teresa López Sobrino. Hospita Clinic de Barcelona. Barcelona.

107. [Entrenamiento en trabajo en equipo en un servicio de urgencias pediátricas mediante simulación.](#) Autores: Esther Jovell Fernandez, Ester Cañadell Yetano, Claudia Coderch Ciurans, Jesús Lorenzo Payeras Grau, Sandra Jimenez Jimenez, Abel Martinez Mejias. Consorci Sanitari de Terrassa. Terrassa.

108. [Entrenamiento para la actuación en la parada cardiorrespiratoria y satisfacción del equipo de paradas de urgencias.](#) Autores: Angélica Varón Álvarez, Laura Espinosa López, Katerine Fierro Castro, Judith Fabregas Garcia, Belén Fernández Torron, Jordi Llaneras Artigues. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

109. [Taller de simulación in situ sobre generalidades de la anestesia obstétrica y monitorización hemodinámica en sala de partos.](#) Autores: Esther Crespo Mirasol, Judit Secall Massó, Clara Roca Rey, Gemma Domènech Margalef, Marta Magaldi Mendaña, Marta López Rojano. Universitat de Barcelona. Barcelona.

110. [Taller de simulación in situ multidisciplinar de emergencia obstétrica en Sala de hospitalización y Sala de Partos: eclampsia.](#) Autores: Esther Crespo Mirasol, Beatriz Tena Blanco, Andrea Javierre Mateos, Sandra León Sánchez, Francesc Figueras Retuerta, Sandra Hernández Aguado. Universitat de Barcelona.

111. [Taller de simulación multidisciplinar en la atención del paciente politraumatizado.](#) Autores: Yolanda Acosta Ballester, Javier Ortiz Garcia, Carmen Casal Angulo, Luis Sabater Ortí, Mari Fe Minguez Rey, Gerardo Aguilar Aguilar. Universidad de Valencia. Valencia.

112. [Estado actual de la simulación en el territorio nacional.](#) Autores: Mónica Negredo Esteban, Jordi Castillo, Alejandro Martínez, Aleix López, José Luis Hernández Galán, Anna González. Grupo Interdisciplinar de SESSEP.

113. [Formación Integrada en Cirugía de Aorta a través de Simulación Clínica: Experiencia en el Hospital Universitario y Politécnico de La Fe".](#) Autores: Gustavo López Sánchez, Amparo López Gómez, Verónica Monfort Drago, María José Puig Sánchez, Joan Ferrando Hernández, Aitana Lluch Oltra. Hospital Universitario y Politécnico de La Fe. Valencia.

V.- EVALUACIÓN

114. [Diseño y validación de contenido de un checklist para evaluar conocimientos y habilidades de enfermeras de cuidados intensivos en la prevención de infecciones mediante simulación. Estudio Delphi.](#) Autores: Marta Raurell Torredà, Montserrat Lamoglia Puig, Francisco Javier Sánchez Chillón, Mariona Farrés Tarafa, Oscar Arrogante Maroto, Ignacio Zaragoza García. Universitat de Barcelona. Barcelona.

115. [Fiabilidad interobservador del checklist NEUMOBACT para evaluar conocimientos y habilidades de enfermeras de cuidados intensivos mediante simulación.](#) Autores: Oscar Arrogante Maroto, Andrés Rojo Rojo, Mariona Farrés Tarafa, Francisco Javier Sánchez Chillón, Ignacio Zaragoza García, Marta Raurell Torredà. Universidad Complutense de Madrid. Madrid.

116. [Traducción de una herramienta de evaluación de transferencia de información en simulación clínica.](#) Autores: Jaime Carballido Pulido, Mariona Farres Tarafa, Susana Santos Ruiz, Marta Berenguer Poblet, Ignacio Zaragoza Garcia, Marta Raurell Torredà. Campus docent Sant Joan de Déu. Sant Boi de Llobregat. Barcelona.

117. [SIMBAL 061: Evaluación de los facilitadores en simulación en el equipo de emergencias extrahospitalarias.](#) Autores: Elena Pilar Lombó-Fariñas, Mateu Nadal-Servera, Natalia Martínez-Cuéllar, Adolfo Ramírez-Soriano, Elena Klusova-Noguina, Noemí Zuazaga-Bolton. 061 Islas Baleares.

118. [La experiencia del estudiante y evaluador sobre la implementación del feedback escrito estructurado en la ECOE.](#) Autores: Sonsoles Martin Perez, Leire Sola Juango, Almudena Castillo Ocaña, Marta Domingo Oslé, Miriam Pereira Sánchez, Marta Lizarbe Chocarro. Universidad de Navarra. Navarra.

119. [Lecciones aprendidas tras la evaluación de escenarios de simulación/ECOES a través de videograbaciones.](#) Autores: Laura Brichs Masnou, Encarna Rodríguez Higuera, Mireia Llauredó Serra, Cristina Alfonso Arias, Laia Wennberg Capellades, Leandra Martín Delgado. Universitat Internacional de Catalunya. Sant Cugat del Vallès. Barcelona.

120. [Facilitador novel. Evaluación de debriefing mediante cuestionario EDSS.](#) Autores: Maite Ricart Basagaña, Mònica Romero Pastor, Seyla De Francisco Profumo, Beatriz Campillo Zaragoza, Ana Urpí. Hospital UNiversitari de Sant Pau. Barcelona.

121. [Autoeficacia de profesionales del SUMMA 112 previa a curso de simulación de alto rendimiento.](#) Autores: Susana Navalpotro Pascual, Salvador Espinosa Ramirez, Ismat Hossain López, José María Navalpotro Pascual, Fco Javier Chamorro Anguita, Carlos Rubio Chacon. SUMMA 112. Madrid.

122. [Evaluar la percepción de docentes y de instructores en simulación en la participación conjunta en un programa de simulación integral en la Facultad de Medicina de la UVIC-UCC.](#) Autores: Aida Camps Gomez, Nuria Serrat Antoli, Carmen Gomar Sancho, Cristhian Perez Villalobos. Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya Fundació Universitaria del Bages. Manresa.

VI.- [ORGANIZACIÓN](#)

123. [Del DIY al I+D: evolución de un entrenador de habilidades para la contención de hemorragias en extremidades.](#) Autores: Catalina Perelló-Campaner, Antonio González-Trujillo, Maria de Lluc Martínez-Avellaneda, Sergio Martínez-Veny, Juan Miguel Aparicio-Febrer, Andreu Mira-Galmés. SATSE.

124. [¿Con la formación y la estrategia es suficiente? Estructura de una comisión de simulación en un Hospital Comarcal.](#) Autores: Francisco Rodrigo López. Serveis de Salut Integrats Baix Empordà. Girona.

125. [Lecciones aprendidas en un curso de formación de E-CRM para profesionales de SUMMA112con simulación Low Cost.](#) Puntos clave detectados. Autores: José María Arévalo La Calle, Vanessa Carvajal Gil, Luis Seoane Juiz, Ana Díaz Herrero, Susana Alonso Blas, Manuel José González León. SUMMA 112. Madrid.

126. [Simulación in situ: listado de verificación para técnicos en simulación clínica.](#) Autores: Gemma Tejedor Guarque, Carlos Aláez Vasconcellos, Ariadna Ballesteros Herruzo, José María Quintillá Martínez. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues. Barcelona.

 <p>sessep.org</p>	<p>XI Congreso Nacional de SESSEP Sociedad Española de Simulación Clínica y Seguridad del Paciente</p> <p>Educar con simulación para mejorar e innovar en salud</p> <p>> Del 18 al 20 de abril de 2024 > Hospital Universitario Central de Asturias</p>	 <p>sessep huca+ SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS</p>	<p>Revista Española de Educación Médica</p> 
--	---	---	---

I.- EDUCACIÓN/ ENSEÑANZA/ COMPETENCIAS

1. Título: Impacto de la simulación en nuestra docencia en el grado de medicina.

Title: Impact of simulation on our teaching in the medical degree.

Autores: Joseba González García, Ignacio García-Alonso Montoya, Raúl De Frutos Parra, Alexander González Bada.

(Correspondencia: josebagonzalezgarcia@outlook.com) 

Resumen

Objetivo: Valorar la opinión del alumnado respecto a la importancia de su utilización para la adquisición de competencias.

Descripción: Realización de varios casos clínicos y que, con la ayuda del simulador, se les planteaba a los alumnos distintas situaciones médicas. Plantemos a los 425 alumnos matriculados en la asignatura, realizar dos encuestas online anónimas acerca de la asignatura y sus prácticas: – En la primera, a rellenar previo al inicio, se exponían diversas cuestiones sobre conocimientos a obtener, así como habilidades y métodos para su adquisición. – Tras finalizar fue enviado un nuevo cuestionario sobre la consecución de dichos ítems habiendo finalizado la docencia.

Aplicación: Del total de 425 alumnos, el 86% realizaron correctamente ambos test. El 81% mencionaron que el aspecto más positivo de la asignatura fue la utilización del simulador en las prácticas. El 95% señaló como más importante la parte práctica de la asignatura, respecto a los seminarios o clases magistrales.

Un 97% de los encuestados aumentaría la carga práctica con la utilización de simulación en esta u otras asignaturas.

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

Palabras clave: medicina, simulación, formación, docencia.

2. Título: Implementación de nuevas tecnologías en Ciencias Forenses: Utilización de Anatomage en Antropología Forense.

Title: Implementation of new technologies in Forensic Sciences: Use of Anatomage in Forensic Anthropology.

Autores: Benjamín Gaya Sancho, Marta Bailo Barrena, Sergio Galarreta Aperte, Daniel Sanjuán Sánchez, Andrés Ráfales Perucha.

(Correspondencia: bgaya@usj.es)

Resumen

Objetivo: Incorporar nuevas tecnologías en la educación universitaria. Implementar una situación simulada en una asignatura relacionada con las Ciencias Forenses (Antropología Forense).

Descripción: La asignatura de Antropología Forense se enmarca en el tercer curso del currículo del Grado en Biomedicina en Universidad San Jorge (USJ). Es una asignatura de 3 ECTS que se desarrolla semanalmente, de forma puramente teórica, y que incluye con dos sesiones prácticas. La actividad se fundamenta en la implementación de un recurso como es una mesa de disección digital (Anatome). La mesa de disección permite la visualización de distintas estructuras, mediante la preconfiguración de distintas vistas anatómicas permitiendo su análisis minucioso. El caso forense viene precargado en los datos de la mesa digital. El caso original incluye todos los órganos y sistemas del cuerpo humano. Para la actividad se ha utilizado la base del caso, si bien se han adaptado todas las visualizaciones y se ha limitado el acceso únicamente al sistema esquelético. Se procedió a crear 6 vistas (presets) distintos que incluyeron, entre otros, una vista general, una vista del cráneo, de la pelvis y de huesos largos, como el fémur.

Aplicación: La actividad se desarrolló bajo grupos de trabajo en el que los estudiantes (grupos de 3) iban trabajando sobre la mesa de disección. Para la utilización de la mesa se ofreció una pequeña charla inicial con el funcionamiento y se dotó a los estudiantes de información sobre las herramientas de las que disponen. La obtención de datos por parte del alumnado transcurrió sin incidencias y de forma organizada gracias a los presets y configuraciones predeterminadas por los docentes. No surgieron dudas sobre el funcionamiento del recurso durante la actividad.

Conclusiones: La integración de nuevas tecnologías permite ampliar los recursos disponibles y, además, recrear situaciones reales dentro de un espacio controlado.

Palabras clave: anatome, antropología forense, educación, TIC.

3. Título: Simulación aplicada a conocimientos médicos y quirúrgicos en el Grado de Medicina.

Title: Simulation applied to medical and surgical knowledge in the Medicine Degree.

Autores: Sandra Montmany Vioque, Salvador Navarro Soto, Maria Grimau Gallego, Marta Subirà Coromina, Fernando Martínez López, Maria del Carmen Navarro Saez.

(Correspondencia: fmartinezlo1969@gmail.com)

Resumen

Objetivo: Presentar la implementación de la asignatura “Simulación aplicada a conocimientos médicos y quirúrgicos (Sim Aplic)” en el 6º curso del Grado de Medicina de la UAB.

Métodos: En el curso 2023-24, se realiza por primera vez una asignatura en el 6º Grado de Medicina desarrollada íntegramente en simulación. La asignatura combina simulación clínica con habilidades técnicas, integrando: medicina de familia, medicina interna, cirugía, traumatología, psiquiatría, pediatría, ginecología y anestesiología. Los objetivos docentes combinan la correcta realización de la historia clínica, orientación diagnóstica e indicación terapéutica con una mejora de las competencias médicas de trabajo en equipo, profesionalismo, comunicación, relación interpersonal, toma de decisiones y aspectos ético-legales. Se realiza cuestionario de satisfacción a los estudiantes.

Resultados: Se trabaja en grupos de 12 estudiantes. 2 estudiantes de cada grupo son los médicos responsables de un paciente, y en cada grupo se trabajan 6 pacientes. Los pacientes sufren

diferentes patologías integradas en cada área, interrelacionadas entre ellas coherentemente. Cada área desarrolla una sesión clínica con paciente simulado de anamnesis y exploración física, una sesión de diagnóstico diferencial y habilidades técnicas y una sesión clínica con paciente simulado de tratamiento. Cada estudiante es el médico del mismo paciente en todos los escenarios, los 10 restantes observan lo que se sucede, realizando conjuntamente el debriefing tras cada caso. Se desarrolla también una sesión con maniquí de alta tecnología trabajando 3 casos clínicos con patologías en riesgo vital. El grado de satisfacción a los estudiantes es excelente.

Conclusiones: La inclusión de la simulación en el Grado de Medicina requiere de esfuerzo y motivación del profesorado y de recursos por parte de la universidad. El impacto en el aprendizaje es muy elevado y sucede en todas las competencias médicas. Los estudiantes de medicina perciben un grado de satisfacción excelente con el uso de la simulación.

Palabras clave: simulación, medicina, aprendizaje, satisfacción.

4. Título: Práctica clínica vs simulación: ¿qué impacto tienen en el aprendizaje de los estudiantes de medicina?

Title: Clinical practice vs simulation: what impact do they have on medical students' learning?

Autores: Fernando Martínez López, Sandra Montmany Vioque, Pere Rebas Cladera, Alexis Luna Aufroy, Federico Carol Boeris, Salvador Navarro Soto.

(Correspondencia: fmartinezlo1969@gmail.com)

Resumen

Objetivo: Conocer la efectividad de la simulación en estudiantes del Grado de Medicina, mediante la evaluación objetiva de las competencias clínicas y transversales a través del Mini Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX).

Método: Estudio prospectivo y descriptivo que incluye estudiantes del 3r curso del Grado de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona. Se han analizado las competencias clínicas y transversales mediante la realización de tres mini-CEX para cada estudiante: uno al inicio del curso cuando los estudiantes no han realizado ni la práctica clínica ni la simulación, otro en mitad del curso tras haber realizado o bien simulación (SIM) o bien práctica clínica (PC); y el último al final del curso tras haber realizado ambas cosas.

Resultados: Se han registrado 243 mini-CEX, 3 para cada uno de los 81 participantes. La valoración media en el primer mini-CEX es de 2.7 (con una evaluación satisfactoria o superior-ESS del 29.6%), en el segundo tras SIM es de 6.2 (ESS 96.3%), en el segundo tras PC es de 2.5 (ESS 25.8%) y en el último es de 7.2 (ESS 97.4%). Tras realizar primero práctica clínica a lo largo del curso, se objetivó una valoración media de 2.6 en el primer mini-CEX, 2.5 en el segundo y 6.4 en el tercero. Tras realizar primero simulación a lo largo del curso, se objetivó una valoración media de 2.8 en el primer mini-CEX, 6.2 en el segundo y 7.6 en el último.

Conclusiones: Los estudiantes de Medicina presentan una mejoría notable en la valoración de las competencias con la aplicación de un programa de simulación, sin diferencias tras realizar práctica clínica aislada. Los resultados mejoran al finalizar ambos procedimientos, pero el resultado final es mejor cuando primero se realiza simulación y después práctica clínica, y no al revés.

Palabras clave: simulación, práctica clínica, medicina, mini-CEX, competencias.

5. Título: Instructores de Salud Mental en Centros Clínicos: la iniciativa pionera del Instituto de Simulación en Salud Mental.

Title: Mental Health Instructors in Clinical Centers: the pioneering initiative of the Mental Health Simulation Institute.

Autores: Adolfo Ibáñez Ballesteros, Juan Múzquiz Herrero, Alberto Redondo Rodríguez.

(Correspondencia: adolfoibanezballesteros@gmail.com)

Resumen

Objetivo: El proyecto del Instituto de Simulación en Salud Mental se centra en el fomento y capacitación de la figura del “Instructor de Salud Mental”. Este programa busca integrar instructores especializados en salud mental en centros clínicos, con el fin de mejorar la calidad del tratamiento y la atención.

Descripción: La capacitación emplea un enfoque mixto que combina enseñanza teórica y práctica a través de una plataforma digital, apoyo de expertos y formación semipresencial. El programa incluye módulos de formación teórica, debates interactivos, prácticas de simulación, y sesiones enfocadas en la Metodología Docente Basada en Simulación. Dicha metodología promueve un aprendizaje interactivo y práctico, poniendo especial énfasis en la creación de sesiones basadas en simulación desde una perspectiva metodológica que abarca desde el diseño del curso, sesión o programa a la evaluación del mismo.

Aplicación: Los participantes en la capacitación evidenciaron mejoras significativas en su habilidad para diseñar e implementar escenarios de simulación en el campo de la salud mental. Informaron un aumento en su comprensión sobre los beneficios de la simulación y una mayor confianza en la aplicación de estas técnicas en la práctica clínica. Además, se observó un incremento en la motivación entre los profesionales para asumir roles como Instructores de Simulación en Salud Mental en sus respectivos centros de trabajo.

Conclusiones: La iniciativa del Instituto de Simulación en Salud Mental subraya la necesidad crítica de formar instructores especializados en salud mental. La capacitación ofrecida se ha demostrado como una herramienta eficaz para abordar los desafíos actuales en salud mental, llenando un vacío en la formación profesional y contribuyendo a mejorar la calidad de la atención en este campo. Además, promueve la creación de una figura profesional esencial en cada institución, especialmente considerando que la salud mental es un área de importancia transversal.

Palabras clave: instructores de salud mental, simulación en salud, formación clínica, metodologías educativas, innovación en salud mental, capacitación profesional, desarrollo de competencias, educación en salud mental, calidad de atención.

6. Título: Estudio de calidad y satisfacción de la simulación clínica en los estudiantes de medicina del congreso de estudiantes de medicina de la universidad de Oviedo (cemuo).

Title: Study of quality and satisfaction of clinical simulation in medical students of the medical student congress of the University of Oviedo (cemuo).

Autores: Elvira Santos Trelles, Sofía Recuero Guerra, Lucía Rodríguez Secades, Raúl Martín González.

(Correspondencia: estrelles2510@gmail.com)

Resumen

Objetivo: El objetivo principal de este estudio es analizar la relación entre el nivel de satisfacción de los congresistas hacia los talleres de simulación clínica impartidos durante la IX edición del CEMUO y las variables: sexo, el nivel de formación de los instructores del taller de simulación y

el nivel formativo de los participantes, divididos en cursos pre-clínicos (1º, 2º y 3º) o clínicos (4º, 5º y 6º).

Método: En un estudio observacional, descriptivo y transversal se incluirán los participantes de 3 talleres de simulación, impartidos por médicos especialistas, médicos internos residentes o estudiantes previamente formados en otro taller. La encuesta validada de “Calidad y Satisfacción de Simulación Clínica” de Durá Ros será presentada como un formulario autoadministrado con opciones de respuesta en escala de Likert. Como pruebas de contraste de hipótesis, para comparar el nivel medio de satisfacción.

Aplicación: Según sexo y nivel formativo del estudiante se empleará la prueba t de Student (o su equivalente no paramétrico la “U” de Mann-Whitney,); mientras que para analizar la satisfacción media con respecto a los instructores del taller (médico especialista/médico interno residente/estudiante) se hará una prueba ANOVA (o Kruskal-Wallis, no paramétrica).

Conclusiones: Los días 29 de febrero y 1 y 2 de marzo del 2024 se obtendrán los resultados de las encuestas, que serán analizados e interpretados.

Palabras clave: simulación clínica, educación médica, estudiantes de grado, encuesta de satisfacción, congreso de estudiantes.

7. Título: Efectos del entrenamiento mediante simulación de alta fidelidad sobre las actitudes hacia las personas mayores en estudiantes de enfermería.

Title: Effects of high-fidelity simulation training on attitudes toward older people in nursing students.

Autores: Óscar Arrogame Maroto, María Nieves Moro Tejedor, Patricia Blázquez González, Juan Francisco Velarde García.

(Correspondencia: oarrogan@ucm.es)

Resumen

Objetivo: Evaluar los efectos del entrenamiento basado en simulación de alta fidelidad en las actitudes hacia las personas mayores entre estudiantes de enfermería mediante escenarios clínicos simulados relacionados con el cuidado enfermero de personas mayores.

Métodos: Estudio cuasiexperimental pre-post con un solo grupo. El desarrollo de las actitudes hacia las personas mayores fue evaluado comparando sus niveles antes y después de la experiencia simulada. Para evaluar las actitudes hacia las personas mayores se aplicó la escala Kogan’s Attitudes toward Old People (KAOP). Los escenarios simulados recrearon los 4 clásicos grandes síndromes geriátricos en personas mayores: inestabilidad, inmovilidad, deterioro cognitivo e incontinencia urinaria. Los roles de los pacientes mayores fueron interpretados por pacientes estandarizados que fueron seleccionados y entrenados para asegurar una experiencia con un alto nivel de fidelidad. Todas las sesiones de simulación clínica siguieron los estándares de buenas prácticas en simulación de la International Nursing Association of Clinical and Simulation Learning (INACSL).

Resultados: 73 estudiantes de enfermería participaron voluntariamente en el estudio (tasa de respuesta de 91,2%). La mayoría fueron mujeres (n=65; 89%). La edad de los participantes osciló entre los 19 y 30 años (media=20,67; DT=2,566). Después de las sesiones de simulación, los estudiantes de enfermería mejoraron significativamente (d Cohen=1,07) sus puntuaciones en la escala de actitudes hacia las personas mayores.

Conclusiones: Nuestro entrenamiento basado en simulación de alta fidelidad permite a los estudiantes de enfermería mejorar sus actitudes positivas hacia las personas mayores. El desarrollo de estas actitudes positivas podría beneficiar directamente a la calidad de los cuidados enfermeros a los pacientes mayores. Por lo tanto, la inclusión de programas de

entrenamiento basado en la simulación clínica en los planes de estudio de enfermería geriátrica es necesaria para entrenar los estudiantes de enfermería en el cuidado de las personas mayores y prepararlos a la práctica clínica real.

Palabras clave: actitud, educación en enfermería, enfermería geriátrica, enseñanza mediante simulación de alta fidelidad, estudiantes de enfermería, personas mayores.

8. Título: Formación en proyectos Zero en las unidades de cuidados intensivos de las Illes Balears: utilización y adaptación de SIMULAZERO®.

Title: Training in Zero projects in the intensive care units of the Balearic Islands: use and adaptation of SIMULAZERO®.

Autores: Mateu Nadal-Servera, Miquel Àngel Gili-Rosselló, Celia Sánchez-Calvín, María Asunción Colomar-Ferrà, Tomás Lirón-Sánchez, Albert Figueras-Castilla.

(Correspondencia: nadal.servera@061balears.es)

Resumen

Objetivo: Integrar conocimientos sobre los Proyectos Zero (PZ) en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). b) Demostrar habilidades de: técnica y cura de catéter venoso central (CVC); higiene y aspiración de tubo orotraqueal (TOT); técnica y manejo de sonda vesical (SV). c) Promover una cultura de seguridad sobre la prevención de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (IAAS).

Descripción: Las IAAS causan elevada morbimortalidad en UCI. La pandemia de SARS-CoV-2 ha dificultado las tasas objetivo de neumonía, bacteriemia e infección urinaria asociadas a dispositivos. La simulación es una metodología óptima para entrenar conocimientos, actitudes y habilidades técnicas y no-técnicas. SIMULAZERO® es una prueba de Evaluación Clínica Objetiva Estructurada integrada por dos escenarios de baja fidelidad (aspiración TOT e inserción CVC) y un escenario de alta fidelidad (habilidades no-técnicas).

Aplicación: Formación en Proyectos Zero en las Unidades de Cuidados Intensivos de las Illes Balears: SIMULAZERO® ha utilizado y adaptado el curso original de Raurell-Torredà et al. (2022) al contexto de tasas de infección, estructuras de simulación y necesidades de formación de UCI de Illes Balears. Es un curso semipresencial con metodologías de aprendizaje virtual y simulación clínica. En la fase presencial se realizan 5 horas de sesiones y talleres y 7 horas de simulación. Los escenarios se basan en: inserción y mantenimiento CVC; higiene y aspiración TOT; inserción y mantenimiento SV. Los casos no incorporan pacientes estandarizados como médicos, sino que incluyen participantes con este mismo rol. En determinadas situaciones, los instructores son participantes de simulación integrados (técnico, zelador, etc.).

Conclusiones: La metodología de simulación permite entrenar los PZ: repetir técnica y mejorar toma de decisiones, valoración clínica o comunicación interpersonal. SIMULAZERO® debe utilizarse y puede adaptarse a las características de las UCI.

Palabras clave: experiencia basada en simulación, infecciones asociadas a la asistencia sanitaria, unidades de cuidados intensivos.

9. Título: Herramientas para la adquisición de competencias en Enfermería de la UEM para la adaptación a su desempeño profesional.

Title: Tools for the acquisition of competencies in UEM Nursing for adaptation to their professional performance.

Autores: Óscar Oliva Fernández, Marta Rodríguez García, Juan Carlos Fernández Gonzalo, Elena María Saiz Navarro, Jose Miguel Cachón Pérez, Esther García García.

(Correspondencia: oscar.oliva@universidadeuropea.es)

Resumen

Objetivo: Identificar las herramientas que disponen los profesionales de enfermería para adquirir las competencias que necesitarían para el desarrollo de sus actividades asegurando un nivel de calidad asistencial.

Método: Se realizó un estudio cualitativo mediante un análisis temático de tipo inductivo. Este análisis se realizó en 3 niveles: unidades de significado, significados comunes y temas. Los temas se describieron mostrando conceptos claves, unidades de significado de los que están formados y acompañados de narraciones y ejemplos de fragmentos obtenidos en la recogida de datos. Para la recogida de datos se realizaron entrevistas estructuradas y grupos focales de estudiantes de enfermería, profesionales de enfermería recién egresados y grupos de profesionales de enfermería tutores de estancias clínicas.

Resultados: • Competencias Complejas en el Currículum de un profesional de enfermería • Procedimientos para la adquisición de competencias • Tránsito de la universidad al ámbito laboral • Futuro de la profesión enfermera DEBATE.

Conclusiones: La transición hacia la profesionalización en enfermería implica el fortalecimiento de habilidades consideradas complejas, tales como la toma de decisiones, trabajo en equipo y gestión de conflictos, según las declaraciones de los entrevistados. Smith (2021) destaca la complejidad del conocimiento necesario para la práctica enfermera, señalando desafíos como la falta de alineamiento entre la evidencia empírica y la perspectiva de los profesionales. La simulación emerge como una herramienta crucial para el desarrollo de estas competencias, actuando como un puente entre la teoría y la práctica, según Monesi (2021). Adamson y Prion (2021) elogian la simulación por proporcionar experiencias inmersivas y seguras que desafían la práctica clínica. Los profesionales subrayan que la experiencia y los conocimientos adquiridos les otorgan confianza y empoderamiento. Nibbelink y Reed (2019) describen un modelo de toma de decisiones basado en la práctica, destacando variables clave como experiencia, autonomía y colaboración en la toma de decisiones en enfermería.

Palabras clave: enseñanza mediante simulación de alta fidelidad, educación basada en competencias.

10. Título: Desarrollo de habilidades no técnicas a través de la herramienta CRM en el grado en enfermería.

Title: Development of non-technical skills through the CRM tool in the Nursing Degree.

Autores: Eva García-Carpintero Blas, Ana Sanz Cortés, Ana Pérez Curiel, Sara Uceda Gutiérrez, M. Lorena Pedrajas López, Esther Martínez Miguel.

(Correspondencia: egarcibl@nebrija.es)

Resumen

Objetivo: Desarrollar e implementar un programa de simulación con la herramienta CRM (Crisis Resource Management) en el Grado en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Vida y de la Naturaleza (FCVN) focalizado en el entrenamiento de habilidades no técnicas (HNT).

Descripción: La simulación en el ámbito sanitario ha experimentado una evolución centrada en el entrenamiento de HNT. Estas habilidades están estrechamente vinculadas a la mejora de la seguridad, detectando errores tempranamente y minimizando sus consecuencias. La simulación clínica se ha revelado beneficiosa para la adquisición de destrezas, toma de decisiones y juicio

crítico de los estudiantes de enfermería en un entorno de riesgo mínimo. EL CRM tiene como objetivo utilizar todos los recursos disponibles para optimizar la seguridad del paciente en situaciones de crisis.

Aplicación: Siguiendo el modelo de evaluación de competencias de George Miller y los principios del CRM, el programa introduce progresivamente el entrenamiento de HNT en los estudiantes de Enfermería de la FCVN. En una primera fase, se enfoca en desarrollar el conocimiento en los estudiantes de 1º grado en Enfermería sobre la seguridad del paciente y los fundamentos del CRM. Luego, mediante simulaciones en diversas SimZones, se aplica este conocimiento en distintos niveles y cursos, ofreciendo un enfoque integral y progresivo para la adquisición de habilidades clave en el ámbito sanitario. La evaluación de resultados se llevará a cabo mediante la escala validada al castellano "Ottawa Crisis Resource Management Global Rating Scale", que abarca cinco dominios relacionados con el CRM y una calificación global de rendimiento.

Conclusiones: La aplicación de los principios del CRM se considera pertinente y beneficiosa en la formación en simulación para el Grado en Enfermería. Se observan mejoras en actitudes hacia la seguridad del paciente, trabajo en equipo, atención al paciente, derivación estructurada y registro adecuado de información.

Palabras clave: simulación, educación, enfermería, habilidades no técnicas, CRM.

11. Título: Simulación clínica de habilidades avanzadas con maniqués de alta fidelidad: la percepción de los profesionales de unidades de medicina intensiva.

Title: Clinical simulation of advanced skills with high-fidelity mannequins: the perception of professionals in intensive care units.

Autores: Laia Grau-Castell, Silvia Reverté-Villarroya, Ramon Palau, Jose Maria Esteban-Blanco, Jordi Baucells-Rodríguez.

(Correspondencia: laia.grauc@urv.cat) 

Resumen

Objetivo: Analizar la percepción de la simulación clínica de habilidades avanzadas de los profesionales de unidades de cuidados intensivos (UCI) en un centro de alto rendimiento clínico.

Métodos: Estudio observacional y analítico de seis formaciones de soporte vital avanzado para profesionales de las UCI en un centro de alto rendimiento clínico. Se recogieron variables sociodemográficas y de percepción mediante formulario adhoc (16 ítems), agrupados por áreas: centro, maniqués, docentes, y estrategia didáctica, con puntuación [1-10], durante el año 2023.

Resultados: Se incluyeron (n=69) participantes, el 73% (n=51) enfermeras, 15.9% (n=11) médicos, 10.1% técnicos (n=7), con una edad media 36.12 (± 9.68) años, y el 88.4% (n=61) mujeres. La puntuación media total de la percepción de las formaciones fue de 9.67(± 0.53) puntos, y estadísticamente significativa asociada a la edad ($p=0.006$); y el sexo ($p=0.047$), pero no según la categoría profesional ($p=0.622$). Existe correlación entre los grupos de edad estratificada, y las áreas; centro ($p=0.021$), maniqués ($p=0.004$), docentes ($p=0.044$) y estrategia didáctica ($p<0.001$), y ésta última también se correlaciona con el sexo ($p=0.020$). No existe correlación entre la categoría profesional y las áreas evaluadas.

Conclusiones: La percepción de la formación mediante simulación en habilidades avanzadas es excelente entre las disciplinas de medicina intensiva. Los profesionales a mayor edad y de sexo masculino, tienen una mejor percepción de este tipo de formaciones, con independencia de su disciplina. Lo que indica que la simulación clínica de habilidades avanzadas con maniqués de alta fidelidad para profesionales de medicina intensiva es una excelente estrategia didáctica.

Palabras clave: percepción, enseñanza mediante simulación de alta fidelidad, apoyo vital cardíaco avanzado, unidades de cuidados intensivos.

12. Título: SimCapture for Skills: aplicación móvil para el entrenamiento de habilidades técnicas en estudiantes de enfermería. Ensayo Clínico Aleatorizado.

Title: SimCapture for Skills: mobile application for training technical skills in nursing students. Randomized clinical trial.

Autores: Marta Raurell Torredà, Concepción Turégano Duaso, Carmen Obejo Alamillos, José Antonio Sarria-Guerrero, Roser Adalid Villaronga, Ana Belén Fernández-Cervilla.

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

Resumen

Objetivo: Las nuevas tecnologías a través del móvil emergen como estrategias docentes de autoaprendizaje que apoyan el entrenamiento de habilidades técnicas. El objetivo fue evaluar la efectividad de SimCapture for Skills como instructor durante la simulación comparándolo con la docencia tradicional con el profesor/a.

Método: Ensayo clínico aleatorizado, con asignación paralela 1:1, abierto y prospectivo en alumnado de segundo curso del grado en enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Barcelona. Todos los participantes recibieron la docencia tradicional y además instrucción con SimCapture, un grupo antes de la docencia con el profesor (Pre) y un grupo después (Post). Se evaluó satisfacción y autoconfianza con The Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale, puntuación del checklist de autoevaluación, número de prácticas y costes económicos de cada espacio de aprendizaje.

Resultados: La satisfacción y autoconfianza fue mayor con SimCapture, de forma significativa cuando la recibieron después de la docencia con el profesor. El alumnado se autoevaluó mejor en la docencia con SimCapture después de haber recibido la docencia con el profesor (75 [72.9-76] vs 73 [61.4-76], $p < 0.001$) y practicaron más veces la técnica con SimCapture (110.4% vs 97.9%, $p = 0.775$). La docencia con Simcapture supuso 10898 euros menos que la docencia tradicional extrapolando los datos al grupo clase de 318 alumnos.

Conclusiones: SimCapture for Skills es un método de entrenamiento e instrucción en simulación a través del móvil útil y económicamente factible para la formación en habilidades técnicas de alumnado de grado en enfermería.

Palabras clave: simulation, nursing education, deliberate practice, mobile applications, clinical skill.

13. Título: Entrenamiento en punción aspiración con aguja fina guiada por ecografía: Prototipos centrados en aprendizaje estandarizado sobre modelo antropomorfo.

Title: Training in ultrasound-guided fine needle aspiration: Prototypes focused on standardized learning on an anthropomorphic model.

Autores: Eduardo Alcaraz Mateos, Jacinto Salas Cortés, Frida Rosenblum, Marcos Lepe, Roseann Wu, Zubair Baloch, Xiaoyin "Sara" Jiang, Nicolás Sánchez Campoy.

(Correspondencia: edusgo@hotmail.com)

Resumen

Objetivo: Están descritos modelos de bajo coste y de "hazlo tú mismo" en el entrenamiento de procedimientos ecoguiados. No obstante, no se suele reflejar el tiempo invertido en su preparación, la variabilidad y la vida útil, así como tampoco el grado de realismo. Por otro lado, los modelos comercializados no suelen ser antropomorfos. El objetivo del estudio fue desarrollar módulos ecográficos para mejorar un simulador antropomorfo ya existente, considerando aspectos como la fidelidad, durabilidad, reutilización y estandarización a la hora de enseñar punción aspiración con aguja fina (PAAF).

Descripción: Partiendo del simulador FioNA® y considerando sus diferentes regiones anatómicas, se desarrollaron módulos de gel sintético no acuoso, para su adaptación al mismo. Se incrustaron objetivos sólidos/quísticos/variables (tamaño, profundidad, número) y se sometieron a pruebas de estrés (PAAF's repetidas con agujas de 25G). Se utilizaron dos equipos (Mindray TE5 y Butterfly iQ+) para evaluar sus características ecográficas.

Aplicación: Los módulos fueron reemplazados tras 118- 136 procedimientos para objetivos sólidos, debido a la alteración de la imagen ecográfica. Para los quísticos fue necesario reintroducir el líquido extraído, no percibiendo daño/extravasación. La conservación, indefinida, a temperatura ambiente. Mindray ofreció mejores imágenes ecográficas, mientras que Butterfly tuvo mejor movilidad por el menor tamaño de la sonda, dada la relativa limitación de espacio del simulador. La distribución anatómica y el parche cutáneo proporcionaron propiedades hápticas adicionales, contribuyendo a su realismo. Los múltiples objetivos permitieron PAAF's simultáneas sobre un mismo simulador.

Conclusiones: Estos módulos ecográficos podrían representar una simulación estandarizada y más realista para practicar PAAF ecoguiada debido a la forma humana del modelo original, permitiendo una mejor integración con escenarios clínicos. No obstante, los resultados son preliminares y es necesario un estudio de validación a través de una colaboración entre especialistas para evaluar el valor educativo de estos prototipos.

Palabras clave: PAAF, ecografía.

14. Título: Implementación de un programa de simulación en el grado de Obstetricia y Puericultura de Chile.

Title: Implementation of a simulation program in the degree of Obstetrics and Childcare in Chile.

Autores: Carmen Gomar Sancho, Claudia Fraile Escudero, Juan Coss Mandiola, Verónica Flandes Vargas, Aida Camps Gomez, Griselda Gonzalez Caminal.

(Correspondencia: cgomar@umanresa.cat)

Resumen

Objetivo: Diseñar la implementación de un programa de simulación integral para el grado de Obstetricia y Puericultura de Chile. La formación de matronas/os, en Chile, es un Grado específico, "Obstetricia y Puericultura ". En este grado no se aplica simulación a pesar de las experiencias disponibles en otros grados en obstetricia y pediatría.

Descripción: Se revisó el plan de estudios de la Universidad de Santiago de Chile, equivalente al del resto de las universidades del país. Se seleccionaron las competencias susceptibles de trabajar con simulación considerando los criterios: Habilidades y procedimientos técnicos; Habilidades comunicativas; Competencias que precisan combinar habilidades técnicas con actitudinales; Actuación en situaciones clínicas no ejecutables por los estudiantes en prácticas clínicas (de riesgo vital o en las que los errores afecten al paciente); Precisan las acciones combinadas de varios miembros de un equipo de salud. Se detectaron 78 competencias técnicas/procedimentales y 17 transversales. Se definieron los objetivos concretos de las simulaciones aplicadas a cada competencia. De acuerdo con el modelo Simzone, se consensó el nivel de zona más adecuado para cada competencia seleccionada. Para el 30% de las competencias técnicas había que aplicar dos simulaciones, una Simzone 0-1 y otra posterior, zona 2, al incluir competencias transversales. Se consensuaron los componentes esenciales de los instrumentos de diseño y evaluación. Se tomaron como referencia cuatro escenarios correspondientes a la detección precoz de cáncer mamario y del cáncer cervicouterino que cumplían todos los criterios señalados.

Aplicación: La eficacia del plan de estudios del grado Obstetricia y Puericultura chileno se puede fortalecer aplicando la simulación en muchas de sus competencias, como se puede transferir de la utilidad de esta metodología en otros grados para estas áreas.

Conclusiones: El diseño de un programa de simulación desde cero permite su planteamiento integral.

Palabras clave: simulación clínica, estudiantes, obstetricia y puericultura, programa de simulación, simzones.

15. Título: Formación de soporte vital básico en lactantes basado en simulación para futuros maestros.

Title: Simulation-based infant basic life support training for future teachers.

Autores: Katherina Marlene Faundez Inostroza, Laura Torreguitar Llauradó, Miriam Cazalis Garcimartin, Dolores Fito Selva, Aida Camps Gomez.

(Correspondencia: kfaundez@umanresa.cat) 

Resumen

Objetivo: Una intervención rápida en casos de parada cardiorrespiratoria (PCR) marca la diferencia en la supervivencia de la víctima. Los docentes que trabajan con niños deben poseer competencias básicas para abordar estas situaciones, pero están raramente incluidas en sus programas formativos. Esta intervención explora la implementación y percepción de futuros profesionales en educación infantil del programa formativo en Soporte Vital Básico (SVB) en lactantes mediante simulación. Dada la incidencia de PCR súbita en lactantes se consideró iniciar esta formación en este rango edad.

Métodos: Se impartió un programa de entrenamiento de SVB en lactantes, basado en el European Resuscitation Council, a 21 alumnos del grado y de formación profesional superior en Educación Infantil. Al finalizar la formación se aplicó una encuesta tipo Likert con escala del 1 al 10 (1: totalmente en desacuerdo, 10: totalmente de acuerdo), anónima, validada por expertos, distribuida vía digital, para valorar las dimensiones de: autoaprendizaje, utilidad de la formación en simulación, reflexión, transferencia del aprendizaje, valoración del instructor y satisfacción del programa.

Resultados: El 80,9% de alumnos respondieron la encuesta. 70,6% estuvieron totalmente de acuerdo en que la sesión les permitió aplicar SVB. Un 76,4% valoró con promedio de 9,6 la aplicación de la formación en su práctica formativa, que el debriefing resultó esencial para la reflexión y mejora profesional. El 64,7% valoró con 10 el proceso de reflexión guiado por el instructor. El 64,5% calificó promedio 9,1 su confianza en poder actuar adecuadamente ante una PCR. El 82,3% sugiere la integración permanente del programa en su formación.

Conclusiones: El programa de SVB en lactantes con simulación en la formación de maestros fue muy bien valorada por los participantes, que mayoritariamente consideran necesaria la inclusión en su formación. Tras el resultado de este programa se plantea ampliarlo a otros rangos de edad infantil.

Palabras clave: soporte vital básico, simulación, lactante, educación infantil, programa formativo.

16. Título: Análisis léxico de estudiantes de enfermería en simulaciones de casos de salud mental: una evaluación de su preparación y comprensión para la práctica clínica.

Title: Lexical analysis of nursing students in mental health case simulations: an assessment of their preparation and understanding for clinical practice.

Autores: Antònia Puiggrós-Binefa, Eduard Maldonado Manzano, Judit Subirana Mirete, Jose A. Zafra-Agea.

(Correspondencia: apuiggros@umanresa.cat)

Resumen

Objetivo: Evaluar el uso del lenguaje durante simulaciones de casos de salud mental como un indicador de la preparación y comprensión de los estudiantes para enfrentar estos desafíos en la práctica clínica.

Métodos: Se diseñó un caso de simulación que involucraba a una persona con patología de salud mental, con tres preguntas para evaluar las expectativas, creencias y acciones de los estudiantes. La simulación se realizó en octubre de 2023 en el Centro de Simulación de la UManresa (CISARC). Participaron de 137 estudiantes de tercer curso de enfermería. Se recogieron las respuestas en formato individual escrito durante cada simulación.

Resultados: El análisis de las respuestas escritas reveló una diversidad de términos y expresiones utilizadas para describir la atención en salud mental. Se observaron diferencias en el uso del lenguaje entre los estudiantes, sugiriendo variabilidad en su comprensión y enfoque hacia esta área de la enfermería. Se realizó un análisis alfanumérico con el fin de buscar aquellas palabras más utilizadas por los estudiantes, destacar que algunas de las palabras más usadas fueron: “persona/paciente”, sugiriendo una atención centrada en la persona; otras palabras muy utilizadas fueron “empatía/tristeza/ansiedad” mostrando aspectos emocionales importantes en el trato con estas personas; finalmente destacar la “escucha activa” como una habilidad imprescindible para comprender y conectar con estas personas y establecer una buena relación de confianza.

Conclusiones: Resaltar la importancia de integrar simulaciones de casos de salud mental en la formación de enfermería para promover una comprensión más profunda y una preparación adecuada. Además, se subraya la necesidad de fortalecer habilidades como la empatía y la comunicación efectiva para proporcionar un cuidado integral de calidad promoviendo el bienestar integral de las personas con trastornos psiquiátricos.

Palabras clave: simulación, lexicometría, salud mental, enfermería.

17. Título: Programa de formación sobre detección y abordaje de víctimas de trata con fines de explotación sexual mediante simulación clínica de alta fidelidad.

Title: Training program on detection and addressing victims of trafficking for sexual exploitation through high-fidelity clinical simulation.

Autores: Ismael Jiménez Ruiz, María Suárez Cortés, Carmen Castillo Sánchez, César Leal Costa, José Luis Díaz Agea, Alonso Molina Rodríguez.

(Correspondencia: ismael.jimenez@um.es)

Resumen

Objetivo: Diseñar y desarrollar un programa de formación sobre detección y abordaje de víctimas de trata con fines de explotación sexual (TES) mediante simulación clínica de alta fidelidad.

Descripción: Se diseñó un programa de formación para la detección y abordaje de víctimas de TES mediante simulación clínica de alta fidelidad. La formación se planteó mediante 2 fases. Fase online asíncrona (10h) en la que se abordan aspectos teóricos sobre TES: sensibilización, definición, protocolos y aspectos básicos para el abordaje. Fase presencial (5h) mediante simulación clínica de alta fidelidad con paciente estandarizado en el que se desarrollaron 3

escenarios de simulación (indicios y detección de casos, agresión sexual en víctimas de trata y denuncia en víctimas de trata).

Aplicación: Ambas fases fueron impartidas por 2 facilitadores, formados en metodologías activas de aprendizaje. Para acceder a la fase presencial el estudiantado debía haber superado la fase online mediante visualización de vídeos e interacción con test de autoevaluación. En la fase de presencial se realizó un “briefing” exponiendo cada caso mediante la técnica SBAR-SAER. En la fase de simulación los facilitadores no intervinieron en ningún momento. Durante la simulación se contó con la participación de una actriz profesional para la interpretación de paciente. A la actriz se le proporcionó una descripción detallada de cada escenario y directrices para la modulación de la respuesta en función de la expresión de habilidades no técnicas del estudiante. El debriefing se basó en el modelo GAS y se incluyó una fase expositiva de las “píldoras informativas” preparadas para cada escenario de simulación tras la fase de análisis.

Conclusiones: El entrenamiento de profesionales para la detección y abordaje de TES por medio de simulación clínica de alta fidelidad con paciente estandarizado con actriz mejoró la integración de los protocolos para manejo de las víctimas.

Palabras clave: trata de seres humanos, formación con simulación de alta fidelidad, abusos contra los derechos humanos.

18. Título: Explorando la eficacia de la simulación clínica online en la capacitación de estudiantes de enfermería para mitigar la soledad y el aislamiento social en la población adulta mayor: un enfoque innovador y práctico.

Title: Exploring the effectiveness of online clinical simulation in training nursing students to mitigate loneliness and social isolation in the older adult population: an innovative and practical approach.

Autores: María Jesús Hernández López, César Leal Costa, Isidora Díaz García, María Verónica López Pérez, Solanger Hernández Méndez, Jessica García González.

(Correspondencia: mariaj.hernandez34@carm.es)

Resumen

Objetivo: Esta investigación se centró en evaluar la efectividad de un programa de formación online para estudiantes de enfermería, destinado a abordar el aislamiento social y la soledad en personas mayores mediante prácticas educativas basadas en simulación.

Método: Se realizó un estudio cuasiexperimental con estudiantes de Grado en Enfermería que participaron en un programa de formación online en telecuidados utilizando simulación clínica de alta fidelidad (SCAF). El programa constó de dos fases: una formación online de 25 horas, con partes asíncronas y síncronas, y una fase práctica de simulación clínica de alta fidelidad online mediante la plataforma Zoom. La formación síncrona incluyó entrevistas telefónicas simuladas con pacientes estandarizados y roles predefinidos. Se evaluaron características socio-demográficas y académicas, realizando pruebas objetivas antes y después del programa para medir el conocimiento. La evaluación abarcó actitudes hacia personas mayores, satisfacción de los participantes y prácticas educativas en simulación. La recopilación de datos se realizó a través de Google Forms, y el análisis estadístico empleó IBM SPSS Statistics versión 22.0, con análisis de Bootstrap y prueba t-Student corregida de Bonferroni, calculando el tamaño del efecto con la d de Cohen.

Resultados: Veinticinco estudiantes de enfermería participaron en el programa, con una edad media de 27,44 años y un 76% de mujeres. Tras el programa de formación, los participantes mostraron mejoras estadísticamente significativas ($p < 0,05$) en sus conocimientos y actitudes hacia los adultos mayores. Los participantes expresaron alta satisfacción, destacando la

innovación de las llamadas telefónicas simuladas para mitigar el aislamiento y respaldando la efectividad de la simulación clínica en mejorar el desempeño de los estudiantes.

Conclusiones: En conclusión, la simulación de alta fidelidad online se presenta como una opción valiosa en contextos donde la formación presencial no es viable. Este enfoque no solo obtuvo altos niveles de satisfacción, sino que también demostró mejoras significativas en conocimientos y actitudes, promoviendo la accesibilidad y facilitando la conciliación entre la vida académica y personal.

Palabras clave: formación enfermería, simulación clínica de alta fidelidad, adulto mayor, aislamiento social, soledad, telecuidados.

19. Título: ¿Cómo entrenar habilidades comunicativas con estudiantes de grado?

Title: How to train communication skills with undergraduate students?

Autores: Mariona Farres Tarafa, Jaime Carballado Pulido, Carla Otero Arús, Meritxell Pérez Beltran, Raquel Torres Lopez, Judit Subirana Mirete.

(Correspondencia: jaime.carballado@sjd.edu.es) 

Resumen

Objetivo: Conocer el Modelo Bridge como herramienta de comunicación. Establecer una comunicación eficaz adaptando el estilo relacional al del otro. Entrenar en contextos clínico una comunicación efectiva.

Descripción: Los profesionales sanitarios, tienen una importante labor de comunicación con el usuario y la familia. Por ello, los estudiantes de enfermería necesitan tener habilidades comunicativas para poder relacionarse de manera asertiva. Bridge[®] es una herramienta psicométrica que ayuda a descubrir el estilo relacional de las personas. Todos somos distintos, tenemos nuestra forma de expresarnos, y nos gusta -o nos conecta- una determinada comunicación. La simulación, como método docente, permite recrear escenarios reales y posteriormente, reflexionar sobre las acciones que se han llevado a cabo, en un entorno psicológicamente seguro, tanto por los participantes como por los usuarios.

Aplicación: La formación se desarrolla en tres fases, para lograr los tres niveles competenciales. La primera teórica (saber), la segunda de entrenamiento autónomo (puente entre el saber y el saber hacer) y la última de entrenamiento simulado (saber hacer). Los participantes realizan un test validado que informará de su estilo relacional. Posteriormente, asisten a un seminario teórico donde se explica el modelo teórico BRIDGE y se retorna el informe del test realizado, donde cada participante puede conocer su estilo relacional. Los participantes, visualizan 6 vídeos donde hay diferentes situaciones y tienen que identificar el estilo relacional de los interlocutores que se observan en los vídeos. Los participantes vienen al centro de simulación y realizan 4 simulaciones en el contexto de hospitalización. En cada uno de los casos, deben identificar el estilo relacional del usuario y adaptar su estilo propio al de éste para lograr una comunicación efectiva con el paciente y la familia.

Conclusiones: El modelo teórico BRIDGE es útil y válido para entrenar habilidades comunicativas con los estudiantes de enfermería.

Palabras clave: habilidades comunicativas, enfermería, herramienta BRIDGE.

20. Título: Programa de entrenamiento basado en simulación para la resolución de Distocia de hombros en hospitales españoles.

Title: Simulation-based training program for the resolution of Shoulder Dystocia in Spanish hospitals.

Autores: Katherina Marlene Faundez Inostroza, Carmen Gomar Sancho, Carlota Riera Claret, Rita Salvador Lopez, Felisa Maria Mamblona Vicente, Oscar Martínez Pérez.

(Correspondencia: kfaundez@umanresa.cat)

Resumen

Objetivo: La implementación de programas formativos basados en simulación para el entrenamiento de Distocia de Hombros (DH) tiene un impacto significativo en la reducción de la morbilidad materna y neonatal, especialmente en lo que respecta a la prevención de la Parálisis Braquial Obstétrica (PBO). Con el objetivo de evaluar la prevalencia y características de estos programas, se llevó a cabo una encuesta en hospitales españoles, centrándose en la formación para la resolución de la DH.

Métodos: Se distribuyó por correo electrónico una encuesta validada de 14 preguntas a los 71 hospitales españoles afiliados al Grupo Español de Seguridad Obstétrica (GESO) entre junio y septiembre del 2023. Del total de preguntas 4 abarcaron aspectos relacionados con los programas de formación destinados a profesionales para entrenar la resolución de DH.

Resultados: Se obtuvo respuesta de 67 hospitales. El 55,2% cuenta con programas formativos basados en simulación para la resolución de DH. Entre ellos, el 40,5% realiza formaciones anuales y el 21,6% lo hace bianualmente. Además, el 86,5% de estos programas son gratuitos, el 75,6% son voluntarios y el 86,5% son multiprofesionales. Respecto a la financiación, el 59,7% se respalda mediante la formación continua de las instituciones, y el 47,8% se lleva a cabo durante el horario laboral.

Conclusiones: Aunque los equipos obstétricos muestran aceptación hacia la formación continua basada en simulación para la resolución de DH, aún existe margen para ampliar la difusión de este tipo de entrenamiento. Los estándares internacionales, como la gratuidad, la obligatoriedad y la formación anual, no se alcanzan de manera generalizada. Se destaca la importancia del registro de la DH y la PBO como una herramienta fundamental para estimular la implementación de programas y garantizar el respaldo institucional necesario.

Palabras clave: distocia de hombros, parálisis braquial obstétrica, simulación, programa de entrenamiento.

21. Título: SIMBAL 061: Introducción de la simulación en el equipo de emergencias extrahospitalarias.

Title: SIMBAL 061: Introduction of simulation in the out-of-hospital emergency team.

Autores: Mateu Nadal-Servera, Natalia Martínez-Cuéllar, Elena Pilar Lombó-Fariñas, Alberto Salas-Ballestin, Andrés García-Córdoba.

(Correspondencia: nadal.servera@061balears.es)

Resumen

Objetivo: Describir la implantación de un programa formativo basado en simulación en el Servicio de Atención Médica Urgente SAMU 061 Balears.

Descripción: Desde la coordinación del Área de Formación del servicio, se ha trabajado en impulsar la formación de los profesionales basada en simulación para mejorar la calidad asistencial y la seguridad clínica, trabajando habilidades no-técnicas como trabajo en equipo, liderazgo y comunicación. En 2022 se realizó un primer curso de instructor de simulación a profesionales voluntarios del SAMU 061, apoyado por instructores del servicio propios y expertos en esta metodología de aprendizaje. En 2023 se desarrolló una primera implantación del programa formativo basado en simulación para profesionales del SAMU 061 (médicos, enfermeras y técnicos en emergencias sanitarias).

Aplicación: En el programa se han incluido tres módulos formativos basados en las recomendaciones asistenciales, protocolos y procedimientos propios del servicio. Cada módulo formativo incluye diferentes grupos de patologías en las que se centran los casos de simulación: patología médica, traumática y pediátrica en Mallorca y Menorca. En Ibiza y Formentera se ha generado un equipo de instructores propio de dichas islas, con un módulo formativo mixto (médica y trauma). Entre los docentes, se han incluido mínimo un médico y una enfermera como instructores y/o especialistas en el módulo formativo. Cada módulo formativo, o sesión de simulación, tiene una duración de 5 horas y un desarrollo de 4 casos.

Conclusiones: Las encuestas de satisfacción indican gran aceptación de la simulación como metodología formativa en SAMU 061. Este tipo de aprendizaje participativo y reflexivo, dirigido por docentes y profesionales propios del servicio, permite integrar las recomendaciones asistenciales, plantear problemas intrínsecos y proponer mejoras futuras para el SAMU 061.

Palabras clave: enseñanza mediante simulación de alta fidelidad, educación continua, emergencias.

22. Título: Mejora de la comunicación y la seguridad integrando dos asignaturas en estudiantes de grado en enfermería.

Title: Improving communication and safety by integrating two subjects in nursing degree students.

Autores: Bárbara Hurtado Pardos, Mariona Farrés Tarafa, Carla Otero Allus, Emma Gómez Fernández, Ainoa Biurrun Garrido, Marta Domínguez del Campo.

(Correspondencia: barbara.hurtado@sjd.edu.es)

Resumen

Objetivo: Integrar casos clínicos pediátricos y de gestión clínica en simulaciones para mejorar la comunicación con la familia y la seguridad del paciente pediátrico en los estudiantes de 4º curso de Grado en Enfermería.

Descripción: En el contexto de la formación universitaria, en 4º curso de Grado en Enfermería, se realizaron diferentes escenarios para integrar dos asignaturas (enfermería de la infancia y adolescencia y gestión y liderazgo enfermero) para que los estudiantes tuvieran la oportunidad de entrenar en la seguridad del paciente pediátrico, en habilidades comunicativas y mejorar la atención centrada en la familia, como futuros profesionales de Enfermería.

Aplicación: Se diseñaron 2 escenarios con la participación de actores (roles familiares) dentro de un contexto hospitalario pediátrico. Un escenario fue un lactante que estaba en la cama del hospital con su madre dormida profundamente, y éste al borde de la cama sin las barandillas subidas. Se plantearon la consecución de diversos objetivos para los estudiantes como: valorar el riesgo de caídas, analizar las medidas de seguridad y aplicar las barreras de seguridad del paciente hospitalizado. En el otro escenario se recreó como los familiares reclaman enfadados la atención del profesional de enfermería para valorar a su hijo recién trasladado de otra unidad a planta, los objetivos fueron; identificar las emociones experimentadas delante del conflicto, integrar la queja como un elemento de mejora en el ámbito asistencial y entrenar las habilidades comunicativas en el contexto hospitalario.

Conclusiones: Integrar escenarios de dos asignaturas mediante casos simulados en los estudiantes de grado en enfermería fortalece la toma de decisiones, el trabajo en equipo, la comunicación y la mejora en la seguridad del paciente pediátrico, competencias clave del futuro profesional de la salud.

Palabras clave: seguridad del paciente, habilidades comunicativas.

23. Título: Valoración del paciente pediátrico mediante la practica deliberada de ciclo rápido en estudiantes de enfermería.

Title: Assessment of the pediatric patient through deliberate rapid cycle practice in nursing students.

Autores: Bárbara Hurtado Pardos, Mariona Farrés Tarafa, Carla Otero Allus, Emma Gómez Fernández, Laura Mallen Pérez, Marta Domínguez del Campo.

(Correspondencia: barbara.hurtado@sjd.edu.es)

Resumen

Objetivo: Entrenar la valoración sistematizada del paciente pediátrico mediante la práctica deliberada de ciclo rápido (PDCR) en el Grado en Enfermería.

Descripción: En el contexto de la formación universitaria, en 4º curso de Grado en Enfermería, se presenta la experiencia de entrenar, para integrar los conocimientos adquiridos en las clases plenarias, en los seminarios y favorecer el aprendizaje reflexivo mediante la practica deliberada en ciclo rápido, permitiendo mejorar los conocimientos y habilidades como futuros profesionales de Enfermería.

Aplicación: Se diseñaron 2 escenarios de simulación, dentro de un contexto hospitalario pediátrico. En ambos casos se requería la valoración del triángulo de evaluación pediátrica (TEP), la valoración sistematizada A,B,C,D,E, la comunicación con el equipo interdisciplinar ,con la familia y la toma de decisiones. Los estudiantes recibieron retroalimentación dirigida personalizada e inmediata por parte del facilitador, cuando este cortaba el escenario en el momento oportuno, permitiendo que los participantes repitiesen de forma ordenada y mejorasen nuevamente en un entorno controlado.

Conclusiones: La experiencia de entrenar mediante la practica deliberada en ciclo rápido permite a los estudiantes integrar los conocimientos adquiridos, repetir las intervenciones necesarias del caso clínico simulado en un entorno de aprendizaje seguro, permitiendo el error para poder mejorar, aumentando así la satisfacción y la confianza en la valoración del paciente pediátrico, así como el trabajo en equipo, la comunicación efectiva y la toma de decisiones todo ello mediante la reflexión de su propio aprendizaje.

Palabras clave: rapid cycle deliberate practice, seguridad del paciente, habilidades comunicativas.

24. Título: Creando el máximo realismo en el diseño de la simulación de alta fidelidad para favorecer la adquisición de competencias éticas en estudiantes de 4to del grado en Enfermería.

Title: Creating maximum realism in the design of the high-fidelity simulation to promote the acquisition of ethical competencies in 4th year nursing students.

Autores: Laura Chueca Martínez, Ester Peñataro Pintado.

(Correspondencia: laurachueca@euit.fdsll.cat)

Resumen

Objetivo: Mostrar el realismo creado en una simulación de alta fidelidad y su relevancia para la adquisición de competencias éticas en estudiantes de 4to de enfermería.

Descripción: Trabajo descriptivo de las actividades realizadas por las Técnicas de Simulación, aportando el máximo realismo en la simulación de alta fidelidad y favoreciendo a los estudiantes en la adquisición de competencias éticas.

Aplicación: Enmarcando esta simulación de alta fidelidad dentro de un Plan de Estudios, se realizó una tarea docente de identificación de competencias de la asignatura de Simulación II,

de 4to curso. Obteniendo los resultados de aprendizaje definidos se diseñaron casos por profesores expertos en la materia. Se utilizaron todos los recursos materiales necesarios para cada uno de los casos diseñados, atención primaria, comunitaria y hospitalaria: un monitor, un respirador simulado y así generar la realidad estresante ante una situación crítica con un simulador de alta fidelidad y con un paciente estandarizado, en un box de cuidados críticos, con un entorno lo más verosímil a la realidad. También se creó una consulta de enfermería en la que se escenificaron casos para tratar como dar malas noticias o cómo afrontar situaciones conflictivas como la violencia de género, en la que se aplicaron técnicas de moulage sobre los pacientes estandarizados, consiguiendo que los estudiantes se creyeran cada caso escenificado. Asimismo, el entorno domiciliario, cuidando el máximo detalle del entorno y con una paciente estandarizada bien guiada y entrenada, como el resto de los actores que colaboraron. Aspecto clave para conseguir con éxito nuestros objetivos.

Conclusiones: A partir de unos resultados de aprendizaje bien planteados, es clave la creación y el diseño de casos de máxima calidad para poder generar escenarios con el máximo realismo posible, consiguiendo despertar los cinco sentidos de los estudiantes y favoreciendo la adquisición de competencias éticas en situaciones complejas, que serán de gran utilidad en su futuro profesional como enfermeras.

Palabras clave: Simulación alta fidelidad, escenario, realismo, caso, moulage.

25. Título: Implementación de la metodología de simulación en la formación de responsables de área del Hospital Universitario de Bellvitge.

Title: Implementation of the Simulation Methodology in the Training of Area Managers at the Bellvitge University Hospital.

Autores: Aleix Lopez Oganissian, Jordi Castillo Garcia, Miguel Fernandez Santana, Ricard Ramos, Rafael Franc Justel Garcia, Sonia Aguirre Alvarez.

(Correspondencia: aleix.log@gmail.com)

Resumen

Objetivo: Introducir la metodología de simulación en un Hospital Universitario de tercer nivel de Barcelona a través de un curso de formación dirigido a los responsables de área. El propósito del curso fue dar a conocer las ventajas de la metodología.

Método: Se realizó un curso intensivo de 5 horas de duración en ocho ediciones diferentes, alcanzando a aproximadamente 80 participantes en total. La metodología del curso combinó teoría y práctica para maximizar la comprensión y la aplicación de la simulación en contextos clínicos. Se evaluó el interés y la percepción de los participantes mediante feedback directo al final de cada sesión.

Resultados: El feedback de los participantes fue positivo en general, se destacó la utilidad y la aplicabilidad de la formación recibida. Sin embargo, solamente uno de los participantes de los cursos solicitó asistencia para diseñar un curso de simulación de forma posterior que, finalmente, tampoco se llegó a realizar. Mediante entrevistas informales con otros participantes se identificaron como principales obstáculos para el desarrollo de nuevas formaciones la falta de disponibilidad fuera de sus obligaciones clínicas y las dificultades para encontrar reemplazos debido a la alta demanda asistencial.

Conclusiones: A pesar de la valoración positiva de la metodología de simulación como herramienta docente por parte de los participantes, su implementación dentro de la formación continuada del hospital difícilmente se puede llevar a cabo sin un aumento de recursos y de un apoyo institucional a los potenciales docentes.

Palabras clave: simulación en salud, formación médica, desarrollo profesional en hospitales, barreras educativas, educación interprofesional.

26. Título: Role playing con tutores y colaboradores docentes para trabajar el Mini-CEX.

Title: Role playing with tutors and teaching collaborators to work on the Mini-CEX.

Autores: Ester Cañadell Yetano, Emma Barrera Segura, Miguel Aranda Sanchez.

(Correspondencia: estercanadell@gmail.com)

Resumen

Objetivo: La evaluación de las competencias clínicas y transversales es un importante elemento de la formación médica. El Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX) es un elemento muy útil para la evaluación. El mini-CEX puede definirse como un instrumento para valorar habilidades clínicas y proporcionar feedback, en situaciones y contextos reales, en el ámbito laboral. Se trata de un método de evaluación que promueve la valoración de los conocimientos, actitudes y comportamientos esenciales para el ejercicio profesional competente. Implementar nuevas técnicas evaluativas a menudo resulta difícil en las profesiones médicas. El role playing puede ser un instrumento para entrenar con los tutores y colaboradores docentes la aplicación del mini-CEX.

Métodi: Se utilizó la metodología del role playing para trabajar el mini-CEX con tutores y colaboradores docentes. Los participantes pudieron formar parte y analizar varios escenarios de role playing aplicando un mini-CEX durante 2 horas. Los propios participantes por parejas simulaban un papel establecido previamente, uno como residente y otro como tutor, y el facilitador hacía de paciente. Los papeles podían ser como un residente introvertido, indeciso, despistado, patoso... y posteriormente se practicaba en grupo un feedback o deabriefing cuidadoso y empático con el ficticio residente. Al cabo de unos días se pasó una encuesta de satisfacción del curso.

Resultados: Participaron 21 personas en ambas ediciones. Contestaron la encuesta 12 personas (57%). Todos los participantes estuvieron de acuerdo o muy acordes con los contenidos y el aprendizaje alcanzado, así como con la metodología empleada. Todos los asistentes consideraron que el curso sirvió para adquirir nuevas habilidades aplicables, favoreciendo su desarrollo personal y el grado de satisfacción fue muy alto (3.91; sobre 4).

Conclusiones: La evaluación de las competencias clínicas supone un gran reto para los docentes. Este curso ha demostrado la factibilidad del role playing para trabajar el uso del mini-CEX como herramienta innovadora. El tiempo invertido en el curso fue corto, facilitando la aplicación del mini-CEX en diferentes ámbitos y teniendo un impacto elevado, así como un alto grado de satisfacción en los participantes.

Palabras clave: evaluación competencias, role-playing, obserbación clínica, mini-cex.

27. Título: Entrenamiento de habilidades de comunicación en un aula invertida.

Title: Communication skills training in a flipped classroom.

Autores: Antonia Cantero Sandoval, Roxana Rojas Luán, Marta Pérez Valencia, Beatriz Costa Martínez, Miguel Parra Morata, Gracia Adánez Martínez.

(Correspondencia: antocanterosandoval@hotmail.com)

Resumen

Objetivo: Entrenar habilidades no técnicas de comunicación para una adecuada relación médico-paciente. "Activar" al alumno a ser el protagonista de su propio aprendizaje. Promocionar la importancia del trabajo en equipo.

Descripción: Inicialmente se envía a los alumnos, mediante aula virtual online, el material preciso para formación en comunicación y las instrucciones pertinentes para llevar a cabo la sesión presencial. En las instrucciones, se indica la subdivisión de los 3 grupos de trabajo y las tareas y el material a preparar por cada grupo para cada una de las 3 habilidades a entrenar: entrevista clínica (guía CALGARY); malas noticias (EPICEE); comunicación interprofesional (SBAR). Material: Diseño de un escenario de simulación (briefing y guion breve para paciente estandarizado). Breve exposición (infografía, póster, imágenes, vídeos, encuestas, presentación esquemática...) sobre la habilidad planteada. Debriefing estructurado relacionando el escenario con el role-playing. Estructura del taller: Se realiza un examen (mediante código Qr) con el fin de demostrar el trabajo realizado por el individuo previo a la sesión. Tras dejar claros los compromisos de la simulación, el profesor invita a los alumnos a realizar los 3 escenarios. Se cierra sesión con conclusiones finales del alumnado y el profesor, realizando los asistentes una encuesta de satisfacción.

Aplicación: Alumnos universitarios de tercer curso del grado de medicina.

Conclusiones: Mediante esta actividad de simulación clínica, el alumno aprende y trabaja habilidades de comunicación con el paciente en un taller activo donde han debido de preparar los escenarios con antelación. En esta aula invertida, nos pretendemos alejar de las tradicionales clases magistrales teóricas universitarias, siendo los alumnos los verdaderos protagonistas de su formación, mediante el trabajo individual y colaborativo, y donde se procura que “aprendan haciendo y no memorizando”.

Palabras clave: aula invertida, enseñanza universitaria, habilidades de comunicación.

28. Título: Innovando la formación sanitaria: La Metodología Docente Basada en Simulación® (MDBS®).

Title: Innovating Healthcare Training: Simulation-Based Teaching Methodology® (MDBS®).

Autores: Adolfo Ibáñez Ballesteros, Alberto Redondo Rodríguez, Juan Múzquiz Herrero.

(Correspondencia: adolfoibanezballesteros@gmail.com)

Resumen

Objetivo: El objetivo principal de la Metodología Docente Basada en Simulación® (MDBS®) es mejorar la calidad de la educación y formación continuada, especialmente en el ámbito sanitario, a través de una estructura integral y adaptable que facilita la transferencia efectiva del aprendizaje teórico a la práctica clínica. Busca dotar a los educadores de herramientas pedagógicas innovadoras, mediante plantillas editables, para diseñar, ejecutar y evaluar programas formativos basados en simulación que respondan a las necesidades actuales del entorno profesional y educativo.

Descripción: MDBS se distingue por su enfoque holístico que integra las distintas fases del proceso educativo de simulación. Esta metodología se estructura en cinco plantillas editables: diseño del programa, prebriefing, briefing y ejecución del escenario, debriefing del escenario y evaluación del programa. Inspirada en los estándares internacionales de calidad y en investigaciones fundamentales en el ámbito de la educación basada en simulación, MDBS proporciona una guía detallada para el desarrollo de programas formativos de alta calidad, asegurando así la eficacia pedagógica y la adaptabilidad a diversos contextos educativos.

Aplicación: La MDBS ha sido aplicada con éxito en múltiples contextos profesionales y educativos, demostrando su flexibilidad y eficacia en la mejora de competencias prácticas y teóricas. Su implementación abarca desde la formación continuada en el ámbito sanitario hasta la educación superior, salud laboral, y formación especializada en salud mental, entre otros.

Conclusiones: La MDBS ha demostrado ser una herramienta pedagógica clave en la mejora significativa del aprendizaje y la capacitación profesional. Su enfoque estructurado y basado en evidencia asegura la calidad educativa y facilita la adaptación a las necesidades cambiantes de los entornos educativos y profesionales. La MDBS, por tanto, representa un avance significativo en el campo de la educación basada en simulación, promoviendo la eficacia y la innovación pedagógica.

Palabras clave: simulación clínica, educación sanitaria, metodología pedagógica, competencias prácticas, innovación educativa.

29. Título: Experiencia en simulación en zona 2 en 4º curso del grado de enfermería en urgencias y emergencias.

Title: Experience in simulation in zone 2 in the 4th year of the nursing degree in emergencies and emergencies.

Autores: Laia Wennberg Capellades, Laura Brichs Masnou, Laura Tortosa Trancho, Martí Colet Masegosa, Ramón Pedrosa Cebador, Aleix López Oganissian.

(Correspondencia: lwennberg@uic.es)

Resumen

Objetivo: Implementar una simulación en zona 2 de simzones para 80 alumnos de 4º curso del grado de enfermería de la asignatura de urgencias y emergencias en un período de 4h.

Descripción: Dentro de la asignatura de urgencias y emergencias de cuarto curso del grado de enfermería, se realizan unos talleres donde se trabaja con simulación de zona 1, donde adquieren habilidades técnicas y no técnicas con situaciones comunes en un servicio de urgencias. Se diseñaron dos simulaciones de zona 2 de simzones con el objetivo de que los alumnos integren y apliquen las habilidades y conocimientos tratados en la asignatura.

Aplicación: La simulación se realizó en el Centro Integral de Simulación Avanzada (CISA) de la universidad durante dos sesiones de 2 horas y 6 facilitadores para los 80 alumnos. Se distribuyeron 40 alumnos por sesión, organizados en 4 grupos de 10 alumnos. Se dispuso de 2 escenarios clínicos y de 4 salas de debriefing. La estructura de la sesión se organizó con la estructura Prebriefing, Simulación 1, Debriefing 1, Briefing, Simulación 2, Debriefing 2. Esta estructura permitió alternar entre los escenarios con un decalaje entre los grupos de 15 minutos.

Conclusiones: Las sesiones progresaron según lo planificado, y en general se respetaron los horarios a pesar de la dificultad logística. Los facilitadores identificaron varios factores que favorecieron este resultado: un cronograma ajustado por minutos, una prueba piloto logística previa y la participación de la mayoría de los miembros en el diseño de la sesión.

Palabras clave: simulación, estudiantes de enfermería, urgencias, paciente crítico.

30. Título: Valoración de la calidad de la simulación clínica como herramienta de aprendizaje en el ámbito hospitalario.

Title: Assessment of the quality of clinical simulation as a learning tool in the hospital setting.

Autores: Irati Tapia, Ester Canyadell, Esther Jovell, Raúl Sanchez, Marta Berenguer, Sandra Jimenez.

(Correspondencia: ITapiaG@cst.cat)

Resumen

Objetivo: Conocer el grado de satisfacción de los profesionales del Consorci Sanitari de Terrassa (CST) que realizan cursos de simulación cómo herramienta de aprendizaje como medida de calidad asistencial.

Método: Estudio observacional, descriptivo y transversal realizado en enero 2024. Se incluyeron profesionales de diferentes categorías que realizan cursos de simulación en el CST. Se analizó el grado de satisfacción mediante el uso de una encuesta validada diseñada para la adquisición de competencias avanzadas y la resolución de casos clínicos. El cuestionario consta de 15 ítems relacionados con el aprendizaje mediante simulación clínica de alta fidelidad y un apartado de observaciones con respuesta abierta.

Resultados: 20 encuestas. 40% residentes MIR, 50% enfermeros. 75% mujeres. Cada ítem presenta una puntuación máxima de 5. La percepción global del alumnado fue positiva. Las puntuaciones máximas fueron: la adquisición del razonamiento crítico y toma de decisiones (puntuación 4.75), refuerzo de conocimientos (4.65), confianza (4.45), comunicación (4.90) y priorizar actuaciones en el futuro profesional (4.80).

Conclusiones: Existe un alto nivel de satisfacción con el uso de simulación clínica como método de aprendizaje. Estas herramientas permiten la adquisición de conocimientos clínicos como de habilidades no técnicas como el trabajo en equipo y la comunicación.

Palabras clave: estrategia de aprendizaje, seguridad, satisfacción, trabajo en equipo, comunicación.

31. Título: Efecto de la simulación para la adquisición de competencias éticas en estudiantes de Enfermería: un estudio cuasi-experimental.

Title: Effect of simulation for the acquisition of ethical competencies in Nursing students: a quasi-experimental study.

Autores: Ester Peñataro Pintado, Sandra Monné Collado, Encarna Calmaestra Carrillo.

(Correspondencia: esterpenataro@euit.fdsll.cat)

Resumen

Objetivo: Comparar el nivel competencial ético de los estudiantes de 4º de enfermería antes y después de la aplicación de la simulación de alta fidelidad.

Método: Estudio cuasi-experimental, con una muestra de estudiantes de 4º de enfermería (n= 145), que mediante una vivencia experiencial, aplicando la simulación con pacientes estandarizados bien entrenados y/o simuladores, en un contexto lo más realista posible, deben afrontar y resolver casos diseñados por docentes expertos en la materia con ciertos conflictos éticos (comunicación de malas noticias, violencia de género o toma de decisiones entre otros). Se realiza la medición pre y post intervención mediante la escala validada (Nurses' Ethical Behaviours for Protecting Patient Rights Scale), traducida y adaptada a nuestro contexto, que pretende evaluar los comportamientos éticos en relación a los derechos de los pacientes. Esta escala de 28 ítems se estructura en 5 dimensiones: Respeto del derecho a la información y la toma de decisiones; Proporcionar una atención justa; Proporcionar beneficios sin ser perjudicial; Respeto de los valores y las decisiones del paciente; Atención a la intimidad.

Resultados: Se obtienen puntuaciones post intervención superiores y significativas en los ítems de las dimensiones 1, 3, 4 y 5. En el ítem 6 y en los ítems 10, 11, 12, 13, 14 y 15 de la dimensión 2 se obtienen puntuaciones negativas post intervención al tener codificación invertida. Los datos evidencian que la simulación favorece la adquisición de competencias éticas.

Conclusiones: Dirigir grandes esfuerzos a nivel docente, para diseñar y simular casos complejos a nivel ético, mediante una simulación bien estructurada, es clave para que los estudiantes de enfermería mejoren sus competencias éticas que son necesarias e indispensables para velar por el derecho de los pacientes.

Palabras clave: simulación, alta fidelidad, competencias éticas, enfermería.

32. Título: ¿Quién quiere o quien puede ser actor de simulación?

Title: Who wants or who can be a simulation actor?

Autores: Francisco Rodrigo Lopez, Àngels Dalmau Pibernat.

(Correspondencia: frodrigo@ssibe.cat)

Resumen

Objetivo: Concienciar de la importancia de tener actrices/actores preparados y formados. Conseguir que el/la actor/triz sea capaz de hacer una interpretación en la simulación con todos los aspectos y características conductuales y emocionales que creamos imprescindibles.

Descripción: Creemos firmemente que los actores son una pieza fundamental en el proceso de simulación, sobre todo en los casos de alta complejidad en la que se trabajan habilidades no técnicas. La posibilidad de que el actor sea capaz de adaptar su interpretación del caso a la respuesta del alumno/nos, es clave para poder sacar el máximo provecho de la misma. Es fundamental que el actor sea capaz de sacar de la zona de confort a los participantes, sólo así se conseguirá tocar la esencia del comportamiento del mismo. Para poder hacer todo esto es fundamental que el actor esté formado en simulación y que tenga expertise en técnicas actorales de diferentes tipos. La elección del actor será clave en el impacto que pueda tener la formación en la transferencia de los aprendizajes adquiridos, ya que el alumno, cuando se encuentre en una situación no simulada tendrá la sensación de haber vivido ya esta experiencia en un entorno de seguridad, esto, solo lo consigue un buen actor/triz.

Aplicación: - Capacidad de gestión de emociones. - Rapidez y agilidad en la respuesta ante los inputs que recibe del alumno. - Conocedor de las diferentes emociones que puede generar un hecho concreto. - Capacidad de adaptar, en cada caso, su respuesta emocional a la manera de comunicar del alumno. - Conocimiento de técnicas actorales que le permitan hacer creíbles las emociones que transmite. - Adquisición de nociones básicas de simulación para poder conocer los procesos de aprendizaje que se generan con esta metodología.

Conclusiones: No cualquier persona con currículum de buen actor o actriz, puede hacer simulación.

Palabras clave: empatía, formación, adaptación, zona de confort, técnicas actorales.

33. Título: Presencia de las mejores técnicas educativas en simulación (EPQ-sp) durante formaciones de soporte vital.

Title: Presence of the best educational techniques in simulation (EPQ-sp) during life support training.

Autores: Antonio González Trujillo, Jesús Molina Mula, Catalina Perelló Campaner, Mateu Nadal Servera, Natalia Martínez Cuellar, Elena Lombó Fariñas.

(Correspondencia: antoniopizarra85@gmail.com)

Resumen

Objetivo: Evaluar la presencia de las mejores técnicas educativas utilizadas en simulación de alta fidelidad durante la formación posgrado de enfermeras en cursos de soporte vital.

Método: Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de evaluar las percepciones sobre la presencia e importancia de las mejores prácticas educativas en simulación, tras el desarrollo de una formación sobre soporte vital programados entre enero y marzo de 2024. En el estudio se prevé una muestra estimada de 145 enfermeras de las Islas Baleares. El proceso de recogida de datos fue voluntario. Tras su consentimiento expreso, los datos son anonimizados y cegados para su posterior análisis. La herramienta utilizada es la adaptada y validada al castellano por Farrés et al., EPQ-Sp "Educational Practices Questionnaire" compuesta por 16 ítems agrupados en 4 dimensiones (aprendizaje activo, colaboración, formas de aprendizaje y expectativas). Permite registrar el acuerdo/desacuerdo respecto la presencia de las mejores prácticas educativas, así como la opinión del propio participante sobre su importancia.

Resultados: La tasa de participación entre los inscritos/as al curso fue del 81%, según datos preliminares. El análisis inicial de los datos recogidos hasta el momento muestra un elevado nivel de acuerdo e importancia en todos los ítems. Las puntuaciones totales de acuerdo respecto a los talleres obtuvieron medias superiores a 61.88 (SD 6.49) y puntuaciones sobre la importancia personal con medias que rondaban los 62.98 (SD 3.54).

Conclusiones: Se requieren herramientas de evaluación válidas y confiables para evaluar de acuerdo con los estándares de mejores prácticas y la implementación de programas educativos con metodología de simulación basados en la evidencia. El uso de herramientas como el EPQ-sp para evaluar programas formativos basados en simulación puede aportar a los facilitadores/organizadores los conocimientos y habilidades para adaptar e implementar mejoras de calidad necesarias.

Palabras clave: simulación, educación en enfermería, educación de postgrado, evaluación, enseñanza mediante simulación de alta fidelidad.

34. Título: Diferencias sobre las mejores técnicas educativas en simulación entre Sim-Zones durante la formación en soporte vital.

Title: Differences in the best simulation educational techniques between Sim-Zones during life support training.

Autores: Antonio González Trujillo, Catalina Perelló Campaner, Jesús Molina Mula, Neomi Zuazaga Bolton, Juan Carlos Prieto Gálvez, Esther Arias Moyá.

(Correspondencia: antoniopizarra85@gmail.com)

Resumen

Objetivo: Evaluar diferencias sobre las mejores técnicas educativas e importancia percibida entre zonas de simulación basadas en el sistema organizacional de Sim-Zones de una formación de Soporte vital inmediato (SVI) y soporte vital en paciente politraumatizado (SVAT) por enfermeras posgraduadas.

Método: Diseño descriptivo transversal con una muestra estimada de 145 enfermeras posgraduadas de Baleares, entre los meses de enero y marzo del 2024. Desarrollo de formación en diferentes sesiones diferenciadas en Sim-Zone 1 y 2, en las que se registraron los cuestionarios de prácticas educativas EPQ-sp.

Resultados: Los resultados preliminares presentaron puntuaciones favorables en todas las escalas y subescalas relacionadas con los talleres (SimZone 0-1) y los casos de simulación (SimZone 2) Las puntuaciones totales de los ítems de acuerdo en SimZone 1 obtuvieron resultados preliminares con medias superiores a 61.88 (SD 6.49) y puntuaciones sobre los ítems de importancia personal con medias de 62.98 (SD 3.54) Respecto a las puntuaciones totales relacionadas con la SimZone 2 ofrecen un aumento en las puntuaciones de acuerdo, con unas medias superiores a 76.43 (SD 8.88), y unas puntuaciones sobre la importancia de las

simulaciones de 78 (SD 3.29) algo más ajustadas que las presentadas en los talleres, pero en consonancia con las tendencias mostradas de forma general. En resultados preliminares se encontró mayor correlación significativa positiva en los ítems relacionados con el acuerdo y concretamente en aquellas dimensiones relacionadas con los métodos de aprendizaje y las altas expectativas, siendo aún mayores en los cuestionarios relacionados con las SimZones2 que en los de SimZone 1.

Conclusiones: El uso de herramientas estandarizadas y cuestionarios validados como el EPQ-sp pueden resultar útiles a la hora de evaluar los resultados coste-beneficio de diferentes diseños según SimZones, potenciando el análisis del aprendizaje, la satisfacción y la autoconfianza derivadas del aprendizaje basado en simulación de profesionales posgraduados.

Palabras clave: simulación, educación en enfermería, educación de postgrado, evaluación, aprendizaje, entrenamiento simulado, Sim-Zone.

35. Título: Experiencia con Simulación clínica en la Formación Sanitaria Especializada (FSE).

Title: Experience with clinical simulation in Specialized Health Training (FSE).

Autores: Andrea Valdés Castiello, Ester Cañadell Yetamo, Sandra Jimenez Jimenez, Marta Berenguer Almudaina, Beatriz Artigas Burillo, Esther Jovell Fernández.

(Correspondencia: avaldes@cst.cat)

Resumen

Objetivo: Presentar la experiencia de la creación y desarrollo de cursos que integran la simulación clínica y la seguridad del paciente con sus desafíos, factibilidad y aceptación.

Descripción: El CST es un hospital de segundo nivel, con voluntad y experiencia docente, con 185 residentes. El uso de la simulación se limitaba a cursos introductorios y de soporte vital. Durante los últimos meses se han ido diseñando cursos de carácter innovador para motivar a las nuevas generaciones, realizados por profesionales con conocimientos previos en simulación. Estaban dirigidos a residentes, pero también abiertos al resto de equipos del hospital, con escenarios que simulaban problemas clínicos frecuentes con maniqués y monitores multiparamétricos. El material usado era del propio hospital y lo más laborioso fue encontrar el tiempo de los profesionales. En grupos de 4-6 personas, los participantes afrontaban durante tres horas, dos o tres escenarios de simulación, en función de su desarrollo. El caso duraba 5-10 minutos y posteriormente se realizaba un análisis reflexivo de 20-25 minutos. La actividad se repitió varios días y en total participaron 80 profesionales.

Resultados: La actividad fue valorada como muy positiva y necesaria por parte de los participantes y los instructores. En la parte del análisis reflexivo en el que se valoraba el funcionamiento del grupo, la comunicación entre los participantes y el desarrollo del caso clínico, los participantes fueron conscientes de la importancia de las habilidades no técnicas. También sirvió para compartir experiencias vividas de gran impacto emocional por los residentes.

Conclusiones: La integración de la simulación como herramienta para entrenar procedimientos, toma de decisiones y aplicar el pensamiento crítico en el currículo de la FSE supone un reto. Fortalece el liderazgo, el trabajo en equipo y la comunicación. Esta experiencia piloto sugiere que la simulación es factible en la FSE, supone un consumo razonable de recursos y tiene una aceptación elevada.

Palabras clave: simulación, realidad, entreno, impacto emocional.

36. Título: Comparación de las evaluaciones del alumnado de segundo curso del grado de fisioterapia sobre las competencias no técnicas.

Title: Comparison of the evaluations of second-year students of the physiotherapy degree on non-technical skills.

Autores: Catalina Tolsada Velasco, María del Carmen Casal Angulo, David Hernández Guillén, José María Blasco Igual, Irene Borja de Fuentes, Pablo Puigcerver Aranda.

(Correspondencia: catalina.tolsada@uv.es)

Resumen

Objetivo: Comprobar si la percepción del análisis de las habilidades no técnicas cambia entre el alumnado que entra a la simulación y aquel que simplemente la visualiza.

Métodos: 133 alumnos, sin experiencia clínica previa, participaron en una simulación clínica dentro de la asignatura patología del aparato locomotor, de segundo curso del Grado de Fisioterapia. De los cuáles, 16 intervinieron en la simulación y 117 la observaron desde fuera. La sesión de simulación clínica consistió en las partes estipuladas (prebriefing, briefing, simulación y debriefing). Con el fin de comparar entre grupos, se utilizó la Escala Ottawa de habilidades no técnicas con dos ítems añadidos (intimidación y empatía). Una vez realizada la intervención, rellenaron esta escala, marcando tanto si hacían autoevaluación, así como evaluación entre iguales.

Resultados: Tras el análisis de los datos, se observó que, en casi todos los ítems, no hubo diferencias en la percepción de las diferentes habilidades no técnicas tras la simulación, tanto desde la auto percepción, como desde la observación. Únicamente en un ítem, “escucha al equipo”, se observó que ambos grupos la evaluaron de manera diferente, mostrando una mejor percepción aquellos que habían entrado ($6,4 \pm 0,6$) que aquellos que simplemente lo habían observado ($5,8 \pm 1,2$).

Conclusiones: La percepción de las habilidades no técnicas parece ser igual, excepto para la escucha al equipo, tanto cuando el alumnado realiza la intervención, como al ser observado desde fuera. Esto demuestra que la simulación clínica es una herramienta docente útil para enseñar este tipo de competencias a alumnos sin experiencia clínica previa.

Palabras clave: simulación, fisioterapia, habilidades no técnicas.

37. Título: Percepción por parte del alumnado de segundo del grado de fisioterapia sin experiencia clínica previa sobre la simulación clínica.

Title: Perception of clinical simulation by second-year physiotherapy degree students without prior clinical experience.

Autores: Catalina Tolsada Velasco, María del Carmen Casal Angulo, David Hernández Guillén, José María Blasco Igual, María José Llácer Bosch, Elena Costa Moreno.

(Correspondencia: catalina.tolsada@uv.es)

Resumen

Objetivo: Recoger la experiencia de los alumnos de segundo del Grado de Fisioterapia mediante la inclusión de la simulación clínica en una asignatura de segundo curso de carácter principalmente teórico.

Descripción: La parte práctica de la asignatura Patología del Aparato Locomotor fue modificada para incluir 9 simulaciones clínicas repartidas en 3 sesiones prácticas. Estas se alternaron con otras prácticas impartidas en modo magistral sobre casos clínicos reales. El alumnado en este punto del curso no poseía experiencia clínica previa. Cada una de las sesiones consistió en la simulación de una consulta de fisioterapia, donde el alumnado, que ejercía de profesional

sanitario, demostraba conocimientos sobre patologías músculo esqueléticas, interactuando con el profesorado responsable, que hacía de paciente. Además, se trabajaron habilidades no técnicas, las cuales estaban incluidas en las competencias transversales de la asignatura. Para comprobar la experiencia de los participantes, se les realizó dos preguntas abiertas al final de las prácticas: indicar aquello que les había gustado de las simulaciones; y también aquello que cambiarían para mejorar la experiencia.

Aplicación: La simulación clínica es una herramienta aplicable en todo tipo de asignaturas, sobre todo en aquellas con alto contenido clínico, e incluso en primer y segundo curso de grado.

Conclusiones: El alumnado acabó percibiendo que la simulación clínica es una herramienta que consigue transmitir una experiencia muy realista, dinámica y positiva, que facilita la comunicación con el paciente y que acelera el proceso de aprendizaje de los contenidos. Como elementos a mejorar habría que destacar que les hubiera gustado realizar un mayor número de sesiones de simulación, tanto en esta como en otras asignaturas del grado. Todos estos comentarios serán elementos a tener en cuenta para la elaboración definitiva del programa docente de esta asignatura.

Palabras clave: simulación clínica, fisioterapia, aprendizaje.

38. Título: La simulación, herramienta clave para la implantación de la guía de actuación ante una parada cardiorespiratoria (PCR) en el área de hospitalización.

Title: Simulation, a key tool for the implementation of the action guide in the event of cardiorespiratory arrest (CRP) in the hospitalization area.

Autores: Gemma Julià Tejedor, Davinia Galeote Cozar, Laia Massot Chicot, Anna Vives Alberti, Jordi Amores Vila.

(Correspondencia: gjulia@ssibe.cat)

Resumen

Objetivo: Describir el efecto de la simulación como metodología para el aprendizaje de una nueva guía de actuación ante una parada cardiorespiratoria (PCR) en el área de hospitalización. Consolidar la simulación como herramienta clave para el aprendizaje de una nueva guía de actuación ante una PCR. Confirmar la utilidad de la existencia de esta guía de actuación.

Descripción: Se creó una guía de actuación ante una PCR para abordar la situación dentro de los primeros 4 minutos en el área asistencial, hasta la llegada del equipo de respuesta rápida. La simulación consistió en la puesta en práctica de dicha guía, en el mismo servicio de hospitalización. Participaron profesionales de enfermería, TCAI y auxiliares sanitarios durante los meses de enero a diciembre del 2023. Posteriormente, se realizaron 92 encuestas a los participantes para obtener los datos.

Aplicación: Días previos a la simulación se realizó una sesión grupal para explicar la guía hospitalaria en caso de PCR. La guía consta de 9 ítems a seguir de forma secuencial. Será aplicable en cualquier planta de hospitalización. La encuesta posterior consta de 7 preguntas que fueron interpretadas por los investigadores.

Conclusiones: Los resultados obtenidos destacan que el 83'5% conocían el procedimiento a seguir, el 79'78% consideraban que la guía de actuación será de utilidad. Finalmente, el 100% afirmó que la simulación es una herramienta útil en la formación. Podemos afirmar que con esta experiencia se contribuye a aprender y mejorar la seguridad y la calidad de la atención al usuario, además de detectar precozmente la PCR en hospitalización e iniciar las maniobras de reanimación.

Palabras clave: simulación, PCR, guía, aprendizaje.

39. Título: Efecto de la simulación para la adquisición de competencias éticas en estudiantes de Enfermería: un estudio cuasi-experimental.

Title: Effect of simulation for the acquisition of ethical competencies in Nursing students: a quasi-experimental study.

Autores: Ester Peñataro Pintado, Sandra Monné Collado, Encarna Calmaestra Carrillo.

(Correspondencia: esterpenataro@euit.fdsll.cat)

Resumen

Objetivo: Comparar el nivel competencial ético de los estudiantes de 4º de enfermería antes y después de la aplicación de la simulación de alta fidelidad.

Método: Estudio cuasi-experimental, con una muestra de estudiantes de 4º de enfermería (n= 145), que mediante una vivencia experiencial, aplicando la simulación con pacientes estandarizados bien entrenados y/o simuladores, en un contexto lo más realista posible, deben afrontar y resolver casos diseñados por docentes expertos en la materia con ciertos conflictos éticos (comunicación de malas noticias, violencia de género o toma de decisiones entre otros). Se realiza la medición pre y post intervención mediante la escala validada (Nurses' Ethical Behaviours for Protecting Patient Rights Scale), traducida y adaptada a nuestro contexto, que pretende evaluar los comportamientos éticos en relación a los derechos de los pacientes. Esta escala de 28 ítems se estructura en 5 dimensiones: Respeto del derecho a la información y la toma de decisiones; Proporcionar una atención justa; Proporcionar beneficios sin ser perjudicial; Respeto de los valores y las decisiones del paciente; Atención a la intimidad.

Resultados: Se obtienen puntuaciones post intervención superiores y significativas en los ítems de las dimensiones 1, 3, 4 y 5. En el ítem 6 y en los ítems 10, 11, 12, 13, 14 y 15 de la dimensión 2 se obtienen puntuaciones negativas post intervención al tener codificación invertida. Los datos evidencian que la simulación favorece la adquisición de competencias éticas.

Conclusiones: Dirigir grandes esfuerzos a nivel docente, para diseñar y simular casos complejos a nivel ético, mediante una simulación bien estructurada, es clave para que los estudiantes de enfermería mejoren sus competencias éticas que son necesarias e indispensables para velar por el derecho de los pacientes.

Palabras clave: simulación, alta fidelidad, competencias éticas, enfermería.

40. Título: ¿Quién quiere o quien puede ser actor de simulación?

Title: Who wants or who can be a simulation actor?

Autores: Francisco Rodrigo Lopez, Àngels Dalmau Pibernat.

(Correspondencia: frodrigo@ssibe.cat)

Resumen

Objetivo: Concienciar de la importancia de tener actrices/actores preparados y formados. Conseguir que el/la actor/triz sea capaz de hacer una interpretación en la simulación con todos los aspectos y características conductuales y emocionales que creamos imprescindibles.

Descripción: Creemos firmemente que los actores son una pieza fundamental en el proceso de simulación, sobre todo en los casos de alta complejidad en la que se trabajan habilidades no técnicas. La posibilidad de que el actor sea capaz de adaptar su interpretación del caso a la respuesta del alumno/nos, es clave para poder sacar el máximo provecho de esta. Es fundamental que el actor sea capaz de sacar de la zona de confort a los participantes, sólo así se conseguirá tocar la esencia del comportamiento del mismo. Para poder hacer todo esto es fundamental que el actor esté formado en simulación y que tenga expertise en técnicas actorales de diferentes tipos. La elección del actor será clave en el impacto que pueda tener la

formación en la transferencia de los aprendizajes adquiridos, ya que el alumno, cuando se encuentre en una situación no simulada tendrá la sensación de haber vivido ya esta experiencia en un entorno de seguridad, esto, solo lo consigue un buen actor/triz.

Aplicación: - Capacidad de gestión de emociones; - Rapidez y agilidad en la respuesta ante los inputs que recibe del alumno; - Conocedor de las diferentes emociones que puede generar un hecho concreto; - Capacidad de adaptar, en cada caso, su respuesta emocional a la manera de comunicar del alumno; - Conocimiento de técnicas actorales que le permitan hacer creíbles las emociones que transmite; - Adquisición de nociones básicas de simulación para poder conocer los procesos de aprendizaje que se generan con esta metodología.

Conclusiones: No cualquier persona con currículum de buen actor o actriz, puede hacer simulación.

Palabras clave: empatía, formación, adaptación, zona de confort, técnicas actorales.

41. Título: Presencia de las mejores técnicas educativas en simulación (EPQ-sp) durante formaciones de soporte vital.

Title: Presence of the best educational techniques in simulation (EPQ-sp) during life support training.

Autores: Antonio González Trujillo, Jesús Molina Mula, Catalina Perelló Campaner, Mateu Nadal Servera, Natalia Martínez Cuellar, Elena Lombó Fariñas.

(Correspondencia: antoniopizarra85@gmail.com)

Resumen

Objetivo: Evaluar la presencia de las mejores técnicas educativas utilizadas en simulación de alta fidelidad durante la formación posgrado de enfermeras en cursos de soporte vital.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de evaluar las percepciones sobre la presencia e importancia de las mejores prácticas educativas en simulación, tras el desarrollo de una formación sobre soporte vital programados entre enero y marzo de 2024. En el estudio se prevé una muestra estimada de 145 enfermeras de las Islas Baleares. El proceso de recogida de datos fue voluntario. Tras su consentimiento expreso, los datos son anonimizados y cegados para su posterior análisis. La herramienta utilizada es la adaptada y validada al castellano por Farrés et al., EPQ-Sp "Educational Practices Questionnaire" compuesta por 16 ítems agrupados en 4 dimensiones (aprendizaje activo, colaboración, formas de aprendizaje y expectativas). Permite registrar el acuerdo/desacuerdo respecto la presencia de las mejores prácticas educativas, así como la opinión del propio participante sobre su importancia.

Resultados: La tasa de participación entre los inscritos/as al curso fue del 81%, según datos preliminares. El análisis inicial de los datos recogidos hasta el momento muestra un elevado nivel de acuerdo e importancia en todos los ítems. Las puntuaciones totales de acuerdo respecto a los talleres obtuvieron medias superiores a 61.88 (SD 6.49) y puntuaciones sobre la importancia personal con medias que rondaban los 62.98 (SD 3.54).

Conclusiones: Se requieren herramientas de evaluación válidas y confiables para evaluar de acuerdo con los estándares de mejores prácticas y la implementación de programas educativos con metodología de simulación basados en la evidencia. El uso de herramientas como el EPQ-sp para evaluar programas formativos basados en simulación puede aportar a los facilitadores/organizadores los conocimientos y habilidades para adaptar e implementar mejoras de calidad necesarias.

Palabras clave: simulación, educación en enfermería, educación de postgrado, evaluación, enseñanza mediante simulación de alta fidelidad.

42. Título: Diferencias sobre las mejores técnicas educativas en simulación entre Sim-Zones durante la formación en soporte vital.

Title: Differences in the best simulation educational techniques between Sim-Zones during life support training.

Autores: Antonio González Trujillo, Catalina Perelló Campaner, Jesús Molina Mula, Neomi Zuazaga Bolton, Juan Carlos Prieto Gálvez, Esther Arias Moyá.

(Correspondencia: antoniopizarra85@gmail.com)

Resumen

Objetivo: Evaluar diferencias sobre las mejores técnicas educativas e importancia percibida entre zonas de simulación basadas en el sistema organizacional de Sim-Zones de una formación de Soporte vital inmediato (SVI) y soporte vital en paciente politraumatizado (SVAT) por enfermeras posgraduadas.

Método: Diseño descriptivo transversal con una muestra estimada de 145 enfermeras posgraduadas de Baleares, entre los meses de enero y marzo del 2024. Desarrollo de formación en diferentes sesiones diferenciadas en Sim-Zone 1 y 2, en las que se registraron los cuestionarios de prácticas educativas EPQ-sp.

Resultados: Los resultados preliminares presentaron puntuaciones favorables en todas las escalas y subescalas relacionadas con los talleres (SimZone 0-1) y los casos de simulación (SimZone 2) Las puntuaciones totales de los ítems de acuerdo en SimZone 1 obtuvieron resultados preliminares con medias superiores a 61.88 (SD 6.49) y puntuaciones sobre los ítems de importancia personal con medias de 62.98 (SD 3.54) Respecto a las puntuaciones totales relacionadas con la SimZone 2 ofrecen un aumento en las puntuaciones de acuerdo, con unas medias superiores a 76.43 (SD 8.88), y unas puntuaciones sobre la importancia de las simulaciones de 78 (SD 3.29) algo más ajustadas que las presentadas en los talleres, pero en consonancia con las tendencias mostradas de forma general. En resultados preliminares se encontró mayor correlación significativa positiva en los ítems relacionados con el acuerdo y concretamente en aquellas dimensiones relacionadas con los métodos de aprendizaje y las altas expectativas, siendo aún mayores en los cuestionarios relacionados con las SimZones2 que en los de SimZone 1.

Conclusiones: El uso de herramientas estandarizadas y cuestionarios validados como el EPQ-sp pueden resultar útiles a la hora de evaluar los resultados coste-beneficio de diferentes diseños según SimZones, potenciando el análisis del aprendizaje, la satisfacción y la autoconfianza derivadas del aprendizaje basado en simulación de profesionales posgraduados.

Palabras clave: simulación, educación en enfermería, educación de postgrado, evaluación, aprendizaje, entrenamiento simulado, Sim-Zone.

43. Título: Saber comunicar las malas noticias en enfermería: cuidarse y saber cuidar.

Title: Knowing how to communicate bad news in nursing: taking care of yourself and knowing how to care.

Autores: Jesús Vиейtes Bonmatí.

(Correspondencia: jvиейtes@ssibe.cat)

Resumen

Objetivo: Empoderar a profesionales de enfermería en habilidades de comunicación de malas noticias (CMN) y evaluar posteriormente la transferencia y perdurabilidad de estas habilidades para constatar si se reducen las situaciones de riesgo tanto para la profesional como para la seguridad de los pacientes atendidos. Sigue existiendo un vacío formativo entre graduados

sanitarios -médicos y enfermeras- en habilidades de CMN cuando en su praxis profesional son situaciones muy frecuentes. Empoderar a profesionales de enfermería en habilidades de comunicación de malas noticias (CMN) y evaluar posteriormente la transferencia y perdurabilidad de estas habilidades para constatar si se reducen las situaciones de riesgo tanto para la profesional como para la seguridad de los pacientes atendidos. Sigue existiendo un vacío formativo entre graduados sanitarios -médicos y enfermeras- en habilidades de CMN cuando en su praxis profesional son situaciones muy frecuentes.

Descripción: Desde 2017 formamos a médicos de familia y a MIR en estas habilidades a través de la simulación clínica con buenos resultados y recientemente hemos extendido esta formación a enfermería puesto que también deben afrontar situaciones de CMN tanto a nivel personal así como miembros del equipo en procesos de continuidad asistencial. Enfermería también es un colectivo que debe afrontar estas situaciones y, por lo tanto si dispone de estas habilidades resultará un importante factor de protección personal, reduciendo estresores, gestionando el afrontamiento a miedos y a la adecuada atención a los impactos emocionales presentes en estas situaciones, tanto de los propios profesionales como el de las personas atendidas.

Aplicación: Consiste en una formación inicial dividida en 2 sesiones- de aprendizaje de habilidades de comunicación, habilidades en la relación profesional-paciente y habilidades de gestión emocional, y el modelo SPIKES de CMN. Una segunda parte es la puesta en práctica en un entorno de seguridad y aprendizaje con simulación-debriefing de situaciones de CMN. Finalmente se hace un seguimiento a los 6 y 12 meses, a través de una investigación cuasi-experimental, para evaluar la transferencia -grupos focales i entrevistas en profundidad- y un cuestionario evaluador de riesgos y estrés profesional.

Conclusiones: Disponer de habilidades en CMN repercute tanto en el bienestar profesional como el de las personas atendidas en estas circunstancias.

Palabras clave: comunicación, malas noticias, enfermería, estrés profesional, seguridad del paciente.

44. Título: Impacto de una intervención educativa sobre ventilación mecánica no Invasiva en profesionales y estudiantes de enfermería.

Title: Impact of an educational intervention on non-invasive mechanical ventilation on nursing professionals and students.

Autores: Elsa Pla-Canalda, María F. Jiménez-Herrera, José Fernández-Sáez, Pablo Concha-Martínez, Estrella Martínez-Segura.

(Correspondencia: epla.ebre.ics@gencat.cat)

Resumen

Objetivo: Examinar la efectividad de una estrategia educativa basada en seminario y simulación en la mejora de los conocimientos y competencia clínica en relación con la Ventilación Mecánica No Invasiva.

Métodos: Estudio longitudinal cuasi experimental con enfermeras de nueva incorporación a las unidades de hospitalización y UCI durante la pandemia del COVID-19 y estudiantes de cuarto del Grado de Enfermería que se acogieron al contrato de auxilio sanitario. Se recogieron variables sociodemográficas, nivel de conocimientos en una encuesta con 12 preguntas de opción múltiple sobre VNI, pre-intervención, post-seminario y post-intervención y evaluación del nivel competencial con el cuestionario validado COM-VA©. El estudio se desarrolló en dos fases: un seminario y una simulación, con una semana de diferencia entre ambas intervenciones.

Resultados: Participaron 30 estudiantes y 36 profesionales. Antes de la intervención, el 82,2% de respuestas fueron correctas, aumentando al 89,8% después del seminario y al 90,2% después

de la simulación, lo que representó una mejora del 9,15%. El nivel competencial, según el COM-VA©, aumentó significativamente después del seminario (7,38) en comparación con el COM-VA© pre-intervención (6,82).

Conclusiones: Los resultados sugieren que una sola intervención fue efectiva para mejorar los conocimientos y competencias en VNI. La combinación del seminario y simulación en una sola intervención podría ser especialmente útil en situaciones de emergencia, como la pandemia del Covid-19, donde la capacitación rápida de profesionales es crucial para satisfacer la demanda de atención al paciente sin comprometer su seguridad. Este estudio destaca la importancia de estas intervenciones para mejorar significativamente los conocimientos y habilidades de los participantes en el ámbito de la enfermería y atención respiratoria.

Palabras clave: enfermería, estudiantes, ventilación mecánica no invasiva, seminario, simulación, conocimientos, competencia clínica.

45. Título: Primera jornada de simulación avanzada del grupo joven de la sociedad española de anestesiología y reanimación (SEDAR).

Title: First day of advanced simulation of the young group of the Spanish society of anesthesiology and resuscitation (SEDAR).

Autores: Anna Peig Font, Carles Espinós, Verònica Mendéz, Núria Poch, Álvaro Mingote.

(Correspondencia: annapeig@hotmail.com)

Resumen

Objetivo: Esta jornada tenía como objetivo ofrecer una experiencia de la simulación de alta fidelidad/avanzada, a médicos residentes y adjuntos jóvenes de la especialidad de Anestesiología de toda España, en un centro de simulación avanzada como es el Centro Integral de Simulación Avanzada (CISA) de la Universitat Internacional de Catalunya (Barcelona).

Descripción: El grupo de trabajo SEDAR Joven (integrado principalmente por médicos residentes anesthesiólogos), organizó de manera integral (recursos físicos, humanos y económicos) la jornada de un día de duración en el que se incluía una parte de simulación (4:30h) con la experiencia de 3 escenarios clínicos en un entorno exclusivo como es el CISA, con instalaciones y simuladores de alta fidelidad. Los grupos de simulación constaban de 5-7 participantes (42 en total) venidos de diferentes hospitales de España, con una experiencia desigual en simulación. Se involucró a personal formado en simulación y técnicas de debriefing como instructores y se contó con el soporte técnico de los trabajadores del CISA. Al finalizar el curso se realizó una encuesta de valoración y satisfacción de la jornada (cuyos resultados están por valorar, pues el curso se realizó en enero 2024).

Aplicación: La creación y desarrollo integral de esta jornada consistió en un trabajo organizativo y ejecutor muy laborioso que surgió de la inquietud del grupo SEDAR Joven para ofrecer la experiencia de simulación avanzada a otros compañeros residentes o adjuntos jóvenes. Esperamos que esta sea la primera de muchas jornadas, dentro de la actividad formativa de este grupo de trabajo.

Conclusiones: Esta experiencia refleja como residentes en formación valoran la simulación para su aprendizaje asistencial y con que fuerza apuestan por ella.

Palabras clave: simulación, alta fidelidad, residentes, anestesiología, sedar JOVEN, CISA.

46. Título: Proceso de validación de una encuesta para participantes en la simulación.

Title: Validation process of a survey for participants in the simulation.

Autores: Marina Mateu Capell, Carmen Gomar Sancho, Aida Camps Gómez, Anna González Fernández, Jennifer Morata Serrano.

(Correspondencia: agonzalez@umanresa.cat)

Resumen

Objetivo: Aportar experiencia de validación de una encuesta ad-hoc, para participantes en simulación.

Descripción: Con expertos en simulación, psico-metristas y bioestadísticos, hemos definido el proceso de validación que compartimos en este Trabajo. Fase 0: Creación de una encuesta mediante revisión de fuentes científicas publicadas para tal fin. • F1. Contenido: análisis de la versión 1 creada por consenso el equipo docente a un grupo de expertos en método, simulación y psicometría. Se opina sobre la comprensión, objetivo, formato, i respuestas de las preguntas. Transformación a encuesta 2. • F2. Proceso de respuesta: focus group de 10 participantes, destinatarios de la encuesta: opinan al finalizar una simulación. Se genera la versión 3. • F3. Estructura interna: Se pasa la versión 3 a una muestra de participantes cuando finalizan la simulación. Para el análisis psicométrico de 30 preguntas necesitaremos unas 300 personas (10 por pregunta). Ello permite analizar la correlación entre las preguntas. • F4. Otras variables: Las respuestas obtenidas en la versión 3 se comparan a las respuestas de esos mismos participantes en F3, a una encuesta similar validada ya, que mida los mismos conceptos. Se comprueba la coincidencia en las respuestas. • F5. Fiabilidad: distintos análisis como son el de la consistencia interna (alfa-Cronbach), la estabilidad temporal (si en sucesivas simulaciones, se mantiene la coherencia de respuesta), la prueba de 2 mitades (preguntas pares e impares en dos columnas y analizar si dan el mismo resultado).

Aplicación: Las encuestas de valoración el aprendizaje cuyo diseño no se somete a un proceso establecido son frecuentes, pero no pueden ser extendidas ni validadas a otros estudios. El proceso propuesto es laborioso, pero permite disponer instrumentos fiables y extrapolables para valorar la eficacia educativa de la simulación y su mejora del diseño y proporciona herramientas para la investigación en simulación.

Conclusiones: Es necesario diseñar y validar el máximo de instrumentos para el diseño y evaluación de la simulación.

Palabras clave: encuesta, validación, psicometría, simulación, experiència.

47. Título: Entrenamiento mediante experiencias basadas en simulación (EBS) para el manejo de crisis suicida extrahospitalarias.

Title: Training through simulation-based experiences (EBS) for the management of out-of-hospital suicidal crises.

Autores: Estela Álvarez Gómez, Belén González Tejerina, Pablo del Pozo Herce, Paloma Rodríguez Gómez, Jorge Carrasco Yubero, José Abad Valle.

(Correspondencia: estela.alvarez@quironsalud.es)

Resumen

Objetivo: Entrenar habilidades de comunicación, escucha activa y seguridad en la escena en crisis suicida extrahospitalaria.

Descripción: El suicidio es un problema de salud pública y la primera causa de muerte no natural en España. Los profesionales de la salud deben estar preparados para abordar eficazmente esta

cuestión. Las EBS brindan a los estudiantes en un entorno seguro la oportunidad de entrenar habilidades para el manejo de crisis suicida.

Aplicación: La EBS se llevó a cabo en los estudiantes de tercero de enfermería de la FJD-UAM en diciembre de 2023. Tras un aprendizaje teórico en el aula y una posterior zona 1 en habilidades de comunicación y gestión de la conducta suicida, se desarrollaron dos escenarios de zona 2. Tras un prebriefing para la creación de un contenedor seguro, cada escenario tuvo una duración de 15 minutos de intervención en el que tres estudiantes se enfrentaron a una situación simulada recreada por un actor. Por último, se realizó un debriefing plus/delta con buen juicio. El debriefing tuvo una duración de 30 minutos y los objetivos se centraron las habilidades de comunicación, escucha activa en crisis suicida y seguridad de la escena. La evaluación del desempeño de los estudiantes consistió en una evaluación formativa y no sumativa.

Conclusiones: Las EBS ofrecen un entorno seguro y controlado donde los estudiantes pueden experimentar situaciones difíciles y aprender de su experiencia, en una situación de seguridad psicológica para ellos y sin poner en riesgo la seguridad de los pacientes reales. Esto les permite entrenar habilidades críticas de comunicación, empatía y toma de decisiones que son fundamentales para abordar el suicidio de manera efectiva.

Palabras clave: clinical simulation, suicide, nursing students, mental health, skills training.

48. Título: Experiencia en comunicación de malas noticias.

Title: Experience in communicating bad news.

Autores: Hector Alonso Valle, Marisol Holanda Peña, Elena Rojo Santos.

(Correspondencia: hectoravt@telefonica.net)

Resumen

Objetivo: Saber manejar las malas noticias puede disminuir el impacto emocional sobre el paciente en el momento de ser informado, permitiendo ir asimilando la nueva realidad poco a poco y, al mismo tiempo, afianzar la relación sanitario-paciente.

Descripción: Es frecuente que médicos, pacientes y familiares se introduzcan en la fase terminal mediante una conversación en la que se tiene que informar sobre lo sombrío del diagnóstico o de la ausencia de tratamientos curativos para el proceso que sufre el paciente. Además, si el profesional es poco hábil al informar de las malas noticias, puede generar un sufrimiento añadido para el paciente o para su familia y, como consecuencia, deteriorar la relación posterior con el profesional que dio las malas noticias.

Aplicación: Presentamos un modelo de curso dirigido a residentes sobre comunicación de malas noticias basado en el modelo EPICEE. Las siglas EPICEE corresponden a los 6 pasos en que se conceptualiza y se desglosa el proceso de dar las malas noticias: "E" de entorno, "P" de percepción del paciente, "I" de invitación, "C" de comunicar, "E" de empatía y "E" de estrategia.

Conclusiones: Utilizando el entorno clínico del hospital virtual Valdecilla y un grupo de actores profesionales pertenecientes a Escena Miriñaque que nos ayudan en la preparación de los escenarios donde los residentes tienen que desarrollar sus habilidades. El debriefing posterior enriquece notablemente la experiencia y ayuda a que el residente coja un adecuado formato que le puede ayudar en su carrera profesional.

Palabras clave: comunicación malas noticias pronostico.

49. Título: Medimos la simulación en Atención Primaria: del reto a la realidad.

Title: We measure simulation in Primary Care: from challenge to reality.

Autores: Maria Dolors Alsina Coll, Alyson Goussens, Xavier Pujol Olivares, Silvia Reig Majoral, Rosa Ventura Fontas, Susana Pous Dominguez.

(Correspondencia: dolorsalsina@gmail.com)

Resumen

Objetivo: Valorar la incorporación de los Talleres de Simulación en el propio entorno laboral de los Equipos de Atención Primaria (EAP) del Institut Català de la Salut de Girona.

Descripción: En los Equipos de Atención Primaria (EAP) se realizan ejercicios de simulación en formato Taller de Simulación que involucran a médicos, enfermeros y personal administrativo. Estos talleres son conducidos por 2-3 facilitadores con formación en simulación. Cada taller incluye un escenario de simulación basado en plantillas prediseñada compartidas en OneDrive por los facilitadores de diferentes EAP. La actividad consta de una parte virtual, donde se envía contenido clínico a los participantes una semana antes de la parte presencial, sin conocer el escenario en el que participaran. La parte presencial incluye una bienvenida y briefing, seguido por el desarrollo del escenario de simulación y finaliza con un debriefing centrado en mejorar las habilidades no técnicas del equipo (lideraje, comunicación, delegación de roles, ...).

Aplicación: Mediante una encuesta de satisfacción anónima dirigida a los participantes se evalúa la organización y metodología del taller, así como las diferentes etapas temporales del mismo (briefing, simulación, debriefing). Además, incluye preguntas sobre la aplicabilidad del taller en atención primaria. Este instrumento permite un análisis descriptivo completo del proceso del taller de simulación e incorpora elementos de encuestas validadas como Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare (DASH) y Objective Structured Assessment of Debriefing (OSAD).

Conclusiones: Los participantes valoran positivamente la organización y metodología del Taller de Simulación. La implementación de los Talleres de Simulación en atención primaria se considera un modelo formativo que identifica oportunidades de mejora en la práctica clínica de los equipos mediante el análisis de brechas de rendimiento.

Palabras clave: ejercicio de simulación, encuesta, atención primaria.

50. Título: Valoración del autoaprendizaje de alumnos de enfermería en simulación clínica mediante metodología MAES.

Title: Assessment of self-learning of nursing students in clinical simulation using MAES methodology.

Autores: María Suárez Cortés, Alonso Molina Rodríguez, Guillermo Doménech Asensi, Ismael Jiménez Ruíz, César Leal Costa, José Luis Díaz Agea.

(Correspondencia: maria.suarez@um.es)

Resumen

Objetivo: El aprendizaje autodirigido es crucial para el desarrollo profesional de los estudiantes de enfermería, ya que les permite ampliar el conocimiento y mejorar la calidad de su práctica. El objetivo del estudio fue evaluar la relación de la metodología de autoaprendizaje en entornos simulados (MAES) con el autoaprendizaje de estudiantes de enfermería.

Método: Estudio cuasiexperimental pretest-postest en un grupo de estudiantes de 4º de Grado en Enfermería de la Universidad de Murcia durante el curso académico 2023/24. La intervención consistió en 3 laboratorios de simulación de alta fidelidad con metodología MAES de 4h cada uno, con temática de especialidades de enfermería. Al grupo control se les impartió sesiones de simulación sin la metodología MAES. El instrumento de medida fue la escala de aprendizaje autodirigido (SDLI), validada en estudiantes de enfermería.

Resultado: La muestra fue de 109 estudiantes (96 hombres y 13 mujeres) con una media de edad de 21,7 años. Al comparar la puntuación total del cuestionario pre-post se ha observado un incremento significativo en el grupo intervención (78,14 vs. 81,39; $p=0,014$), mientras que en el grupo control no resultó significativo (84,27 vs. 85,73; $p=0,088$). En el análisis por dimensiones también se observaron incrementos de puntuación significativos en el grupo intervención, concretamente en la dimensión “auto monitorización” (14,94 vs 15,65; $p=0,032$) y en la dimensión “comunicación interpersonal” (15,65 vs 16,27; $p=0,024$), no siendo así en el grupo control (16,63 vs. 16,77; $p=0,584$ y 16,93 vs. 17,38; $p=0,247$, respectivamente).

Conclusiones: La metodología MAES mejora el autoaprendizaje en las sesiones de simulación en alumnos de enfermería, concretamente en la dimensión auto monitorización y comunicación interpersonal.

Palabras clave: simulación clínica, autoaprendizaje, estudiantes de enfermería.

51. Título: Formación en distocia de hombros en el servicio murciano de salud.

Title: Training in shoulder dystocia in the Murcian health service.

Autores: María Suárez Cortés, Magdalena Molina Oller, Rocío López Pérez, César Carrillo García, Ana Teresa Pérez Varona, Francisco Molina Durán.

(Correspondencia: maria.suarez@um.es)

Resumen

Objetivo: Analizar los cursos y los destinatarios desarrollados desde 2018 hasta 2023 en torno al Programa de Formación Continuada en Emergencias Obstétricas en la Región de Murcia, así como saber el número y proporción de los profesionales del ámbito de la obstetricia (Matronas y Médicos especialistas en Obstetricia y Ginecología) que están formados en el taller de Distocia de Hombros.

Descripción: Estudio descriptivo retrospectivo, desde 2019 a 2023, mediante los registros de los cursos realizados, y cotejado con los datos de los profesionales contratados en el Servicio Murciano de Salud a 31 de enero de 2024.

Aplicación: Desde el año 2018 se han realizado un total de 41 cursos de emergencias obstétricas (17 de distocia de hombros, 6 de hemorragia posparto, 6 de parada cardiorrespiratoria en la gestante y 12 Cursos de emergencias obstétricas que combinan formación en distocia de hombros y hemorragia postparto). A 31 de enero de 2024 el Servicio Murciano de Salud contaba con 541 profesionales del ámbito de la obstetricia, de los cuales 398 desarrollan su labor en centros hospitalarios, de estos últimos se han formado en distocia de hombros 262 profesionales (151 matronas y 111), un 65,82%, desglosado por profesionales supone un 69,58% de las 217 matronas y el 61,32% de los 181 obstetras que hay actualmente desarrollando su labor en los centros hospitalarios. Adicionalmente, se han formado a 22 Anestelistas en distocia de hombros y a 22 anestelistas en hemorragia posparto. Al analizar la formación de los residentes, desde el año 2018 se ha formado al 98,64% de las residentes de matronas, y al 92,3% de los residentes de obstetricia y ginecología.

Conclusiones: El Servicio Murciano de Salud ha formado al 65,82% de sus profesionales en los últimos 5 años, y a más del 90% de residentes.

Palabras clave: emergencias obstétricas, distocia de hombros, simulación clínica.

52. Título: Integración de un programa transversal en simulación en el curriculum formativo de los residentes de pediatría.

Title: Integration of a transversal simulation program in the training curriculum of pediatric residents.

Autores: Estíbaliz Garrido García, Ana Vivanco Allende, Julián Rodríguez Suárez, Marta Suárez Rodríguez, María Fernández Miaja, Corsino Rey Galán.

(Correspondencia: babalitz@hotmail.com)

Resumen

Objetivo: Analizar los resultados de integración de un programa transversal de entrenamiento en simulación como parte del curriculum formativo de los MIR de Pediatría.

Métodos: Estudio longitudinal en un hospital docente de tercer nivel durante el periodo 2021-2023, en el que se midieron habilidades alcanzadas por los MIR durante el desarrollo de sesiones de simulación semanales, utilizando una escala de evaluación diseñada específicamente para esa finalidad. Las sesiones se desarrollaron in situ y de forma simultánea en urgencias (UPED) /planta (participando residentes de todos los años; MIR 1-4) y las unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) (participando MIR 3-4) y neonatales (UCIN) (participando MIR 2-4). Los datos se expresan como media del porcentaje y desviación típica.

Resultados: Se realizaron 150 simulaciones. Residentes de años superiores obtuvieron puntuaciones más altas, tanto en la parte técnica: MIR 1, 56,95 (18,23) y MIR 2, 64,75 (17,89), vs MIR 3, 80,06 (14,68) y MIR 4, 74,05 (13,78); como en la no técnica: MIR 1, 52,43 (20,30) y MIR 2, 59,30 (20,86), vs MIR 3, 73,33 (17,54) y MIR 4, 72,36 (16,72). Ordenados según su significatividad, resultó la siguiente relación: MIR 3 y 1 ($p < 0.001$), MIR 3 y 2 ($p = 0.001$), MIR 4 y 1 ($p = 0.002$) y MIR 4 y 2 ($p = 0.018$), respectivamente. Por el contrario, no se producen diferencias entre los MIR 2 y 1 ($p = 0.527$) y MIR 4 y 3 ($p = 0.987$). Con relación al escenario, no se obtuvieron diferencias significativas ni en la parte técnica ni en la no técnica entre Planta y UPED ($p = 0.05$) y UCIN y UCIP ($p = 0.644$), respectivamente.

Conclusiones: Residentes de años superiores (MIR 3 y 4) alcanzaron mejores puntuaciones en las habilidades analizadas, respecto a los MIR 1 y 2. No hubo diferencias, tanto en la parte técnica como no técnica, entre los residentes de tercer y cuarto año.

Palabras clave: simulación, residentes, evaluación.

53. Título: Análisis biométrico de estrés inducido y aprendizaje durante la realización de pericardiocentesis en un escenario simulado en realidad virtual.

Title: Biometric analysis of induced stress and learning during pericardiocentesis in a simulated scenario in virtual reality.

Autores: Alberto Rubio López, Rodrigo García Carmona, Laura Zarandietta Román, Alejandro Rubio Navas, Angel González Pinto, Pablo Alejandro Cardinal Fernández

(Correspondencia: arubiolopez@gmail.com)

Resumen

Objetivo: Este estudio pretende comparar la eficacia y los niveles de estrés inducidos por dos modelos de simulación para la formación en pericardiocentesis: un maniquí tradicional impreso en 3D y un modelo de realidad virtual (RV).

Métodos: Se realizó un estudio piloto, antes y después, con estudiantes de último curso de medicina. Los participantes recibieron formación utilizando un maniquí impreso en 3D y un modelo de RV. Los resultados del aprendizaje se evaluaron mediante un cuestionario basado en el examen clínico estructurado objetivo (OSCE). Los niveles de estrés se midieron mediante el

análisis de la variabilidad de la frecuencia cardiaca (VFC), complementado con el sistema Biosignal plus para la recopilación de datos biométricos en tiempo real.

Resultados: Participaron 36 estudiantes, sin diferencias significativas en los resultados de aprendizaje entre los dos modelos, excepto en los parámetros que requerían habilidades motoras finas. Los niveles de estrés, medidos por la VFC, no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos modelos de simulación.

Conclusiones: El estudio sugiere que el modelo de RV es tan eficaz como el impreso en 3D para la formación en pericardiocentesis.

Palabras clave: programa CoBaTrICE, formación en cuidados intensivos, pericardiocentesis, simulación de alta fidelidad, impresión 3D, realidad virtual, educación médica, variabilidad de la frecuencia cardiaca, análisis de estrés.

54. Título: Valoración y atención integral de la mujer en el proceso perinatal integrando la salud mental: entrenamiento mediante simulación clínica en zona 2 para estudiantes del grado de enfermería.

Title: Assessment and comprehensive care of women in the perinatal process integrating mental health: training through clinical simulation in zone 2 for nursing degree students.

Autores: Carla Otero Arús, Mariona Farrés Tarafa, Marta Domínguez del Campo, Ainoa Biurrun Garrido, Laura Mallen Perez, Clara Garcia Terol.

(Correspondencia: carla.otero@sjd.edu.es) 

Resumen

Objetivo: Entrenar la valoración y toma de decisiones de mujer en el proceso perinatal integrando la salud mental en el ámbito hospitalario y comunitario.

Descripción: La simulación clínica en el grado de enfermería es fundamental para integrar el conocimiento de diferentes asignaturas en contextos clínicos realistas. En esta sesión, se abordan aspectos de obstetricia y salud mental, centrándose en entrenar a los estudiantes de cuarto año en la valoración y toma de decisiones ante pacientes obstétricas con complicaciones de salud mental. Los escenarios incluyen la detección de síntomas de depresión postparto, riesgo suicida y violencia de género, además del abordaje verbal de la ansiedad.

Aplicación: La formación se desarrolla en diferentes fases. En primer lugar, los estudiantes reciben contenido teórico cada asignatura, así como en seminarios en grupos más reducidos, donde se profundiza en los conceptos relevantes. En el centro de simulación, se realizan 4 escenarios en contextos hospitalarios y comunitarios. Aquí, los participantes aplican sus conocimientos teóricos, implementando protocolos clínicos y estableciendo vínculos terapéuticos efectivos con las mujeres atendidas y sus acompañantes. Los estudiantes practican en un entorno seguro y reflexionan para mejorar su desempeño y consolidar su aprendizaje. Esto los prepara para enfrentar situaciones complejas en la atención obstétrica y de salud mental, ofreciendo una atención integral y sensible a las necesidades de la mujer durante el proceso perinatal y sus familias.

Conclusiones: La práctica en escenarios simulados prepara a los/as estudiantes para enfrentar situaciones reales en la atención de la salud mental perinatal. La simulación clínica proporciona un entorno seguro donde los/as estudiantes pueden practicar sin riesgos para las personas atendidas. Esto les permite cometer errores, reflexionar sobre su desempeño y mejorar sus habilidades de manera progresiva. Este enfoque los prepara para enfrentar desafíos con competencia, garantizando una atención integral a la mujer en las diferentes situaciones que pueda vivir durante su proceso de maternidad.

Palabras clave: simulación integral, grado de enfermería, salud mental, proceso perinatal.

55. Título: La simulación clínica como herramienta durante el proceso de selección de personal de enfermería de emergencias de nueva incorporación.

Title: Clinical simulation as a tool during the selection process for new emergency nursing personnel.

Autores: Romina Crespi Casajuana, Javier Rico Rodríguez, Narcís Vicente Domenech, Lúdia Cortés Planas, Marta Huerta Royo, Albert Obiols González.

(Correspondencia: rcrespicasajuana@gmail.com)

Resumen

Objetivo: Describir el nivel de satisfacción al aplicar la simulación clínica durante el proceso de selección de enfermería para aumentar la seguridad profesional de los enfermeros de nueva incorporación al sistema de emergencias médicas antes de empezar su actividad asistencial.

Descripción: El enfermero de emergencias tiene una forma de trabajar distinta que el enfermero hospitalario de servicios especiales, donde el liderazgo, la comunicación y la toma de decisiones juega un factor muy importante. Para poder acompañar a los nuevos profesionales y hacer una valoración homogénea y objetiva de todos ellos diseñamos una prueba piloto abierta a cambios de mejora para seleccionar, apoyar y acompañarlos durante toda la evolución profesional hasta llegar a ser enfermeros polivalentes.

Aplicación: Realizar una valoración telefónica, Realizar una valoración primaria, Actuar frente a un paciente con parada cardiorrespiratoria, Actuar frente a un paciente con patología traumática, Entrevista de competencias. Si aptos: Curso Centro Coordinador. Parte online: Parte presencial. Simulación Clínica 3 prácticas en el Centro Coordinador. Si por necesidad de servicio precisan enfermeros de unidades asistenciales: Curso Simulación Clínica para enfermeros de nueva incorporación: Parte online. Parte presencial: Simulación Clínica 5 prácticas en unidades asistenciales. Si aptos de todo el proceso, enfermeros de emergencias polivalentes.

Conclusiones: Tras reunirnos con los nuevos profesionales verbalizaron que: realizar simulación clínica antes de realizar las estadas prácticas, les hacía sentir más cómodos y preparados para afrontar el nuevo puesto de trabajo. Actualmente es un estudio en proceso, tenemos una N pequeña, pero esperamos muy pronto poder tener datos objetivos al respecto y presentarlo en el siguiente congreso.

Palabras clave: simulación clínica, proceso selección, seguridad profesional.

56. Título: Simulación de alta fidelidad para identificación e intervención en situaciones de violencia de género.

Title: High fidelity simulation for identification and intervention in situations of gender violence.

Autores: Loira Fernández Lorente, Lucila Fernández Lorente, Leticia Piney Díez de los Ríos, Cristina Miguel Atanes, Henar Usanos Álvarez, Patricia Rebollo Gómez.

(Correspondencia: leticiapiney@fuden.es)

Resumen

Objetivo: - Explorar la competencia y eficacia de los profesionales sanitarios en la identificación y abordaje de violencia de género, mediante el uso de simulación de alta fidelidad. -Desarrollar y ejecutar un programa de formación basado en escenarios simulados para entrenar a sanitarios en la detección precoz y la intervención adecuada. - Evaluar la eficacia del entrenamiento a través de un cuestionario, analizando los datos obtenidos para medir la satisfacción y la utilidad.

Descripción: Los profesionales sanitarios disponen de una posición privilegiada para descubrir situaciones de violencia, y, además, disponen de herramientas que permiten evidenciar el problema y así, llevar a cabo las intervenciones y derivaciones oportunas. Son competencias del profesional enfermero, integrar la perspectiva de género en la atención a la mujer y familia, la detección precoz y la actuación ante la violencia de género.

Aplicación: Se realizó un programa para la adecuada identificación y abordaje en violencia de género. Para ello se utilizaron escenarios de simulación de alta fidelidad que representaron casos potenciales de violencia de género. El paciente estandarizado que desempeñó el papel de posible víctima de violencia de género fue una mujer que fue seleccionada y capacitada para representar sus roles y garantizar un proceso estandarizado y un alto nivel de experiencia de fidelidad. A través de la simulación clínica con paciente estandarizado se entrenaron técnicas de detección de situación de violencia e intervención del profesional en base a la detección realizada. Para evaluar la eficacia de este entrenamiento se utilizó un cuestionario mixto, que consta de 6 campos diferentes, un total de 24 ítems de respuesta cerrada y 8 de respuesta abierta. Se utilizó una Escala Likert, el valor numérico 1 implicará la peor valoración posible y el valor 5 la mejor valoración posible.

Conclusiones: Se formó a un total de 41 participantes. Tras analizar los datos relativos a las encuestas de satisfacción del alumnado, se observa que, en líneas generales, todos los indicadores superan el objetivo planificado >4 para garantizar la calidad de las actividades formativas, por tanto, seguimos con las líneas planificadas por la organización.

Palabras clave: entrenamiento de simulación, paciente estandarizado, violencia de género.

57. Título: Implantación y evaluación de un programa docente mediante simulación avanzada en Cuidados Intensivos Pediátricos.

Title: Implementation and evaluation of a teaching program through advanced simulation in Pediatric Intensive Care.

Autores: Andrés Concha Torre, Ana Vivanco Allende, Estíbalitz Garrido García, Juan Mayordomo Colunga, Sara Rodríguez Ovalle, Corsino Rey Galán.

(Correspondencia: andresconchatorre@gmail.com)

Resumen

Objetivo: Los médicos internos residentes (MIR) deben adquirir conocimientos y habilidades de forma progresiva durante su formación. La simulación clínica avanzada es un método de entrenamiento de habilidades, técnicas y no técnicas, en un entorno seguro y muy adecuado para determinadas especialidades que requieren de habilidades específicas por su nivel de complejidad o gravedad. El objetivo del estudio fue describir las características y resultados de un programa formativo para MIR de Pediatría en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) basado en la simulación avanzada.

Método: Se realizó un estudio prospectivo longitudinal en la UCIP de un hospital docente de tercer nivel desde octubre de 2020 hasta febrero de 2024. Se realizaron sesiones de simulación en UCIP (una vez a la semana/tres-cuatro semanas al mes), utilizando maniqués de simulación avanzada. Los MIR participantes eran MIR de 3º-4º año que ya habían iniciado/finalizado su rotación por UCIP. Desde el inicio del curso académico 2021-2022 se recogieron además datos acerca de las habilidades alcanzadas por los MIR, utilizando una escala de evaluación diseñada específicamente para esa finalidad. Los resultados se expresan en porcentaje (media), intervalos y nivel de significación estadística.

Resultados: Se realizaron 96 simulaciones en UCIP en las que participaban 2-3 MIR, 1 enfermera y 1 técnico de cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) y eran dirigidas por 2 intensivistas pediátricos. Se llevaron a cabo diferentes escenarios basados en objetivos previamente

planificados como parada cardiorrespiratoria, arritmias, politraumatismo, insuficiencia respiratoria o hipertensión intracraneal. Los MIR3 obtuvieron puntuaciones más altas respecto al resto de MIR, tanto en la parte técnica: 80,6 (71,62-89,39); como en la no técnica: 73,77 (62,53-85,44), siendo las diferencias de comparaciones con el resto de MIR tanto significativas como no significativas (comparaciones con MIR4, sin significación estadística).

Conclusiones: La simulación clínica avanzada, por su alto nivel cognitivo y técnico, supone un complemento docente aplicable en el ámbito de los cuidados intensivos pediátricos. La evaluación de esta docencia es factible y puede ayudar en la evaluación anual del MIR de UCIP.

Palabras clave: simulación, docencia, MIR, pediatría, evaluación, competencias.

58. Título: Simulación clínica simultánea en urgencias, hospitalización, neonatología e intensivos pediátricos.

Title: Simultaneous clinical simulation in emergencies, hospitalization, neonatology and pediatric intensive care units.

Autores: Andrés Concha-Torre, Ana Vivanco Allende, Marta Suárez Rodríguez, Estíbalitz Garrido García, Reyes Fernández Montes, Corsino Rey Galán.

(Correspondencia: andresconchatorre@gmail.com)

Resumen

Objetivo: La simulación clínica es una metodología complementaria de aprendizaje, que permite entrenar los conocimientos y habilidades adquiridos y aplicarlos a diferentes situaciones mediante escenarios simulados, antes de entrar en contacto con el paciente. El objetivo de estudio fue describir la organización de las sesiones de simulación para médicos internos residentes (MIR) que se realizan en el área de gestión clínica de Infancia y Adolescencia (AGCIA) de un Hospital Universitario.

Descripción: Estudio descriptivo del programa de simulación para MIR del AGCIA de un Hospital Universitario desde octubre de 2020 hasta febrero de 2023. Se organizaron tres puestos de simulación simultáneos (planta hospitalización-urgencias pediatría (UPED)-, cuidados intensivos neonatales-UCIN- y pediátricos-UCIP-). Se recogieron datos de los escenarios clínicos y de los MIR que realizaban cada simulación.

Aplicación: Los resultados engloban casi 4 cursos académicos (octubre 20-junio 21, Octubre 21-junio 22, octubre 22-junio 23 y octubre 23-febrero 24). Se realizaron un total de 161 sesiones de simulación, distribuidas en los 3 puestos de la siguiente manera: UCIP 96, UCIN 93 y UPED/planta 94. En cada sesión participaban 3 MIR, 1 enfermera y 1 auxiliar como alumnos y 2 pediatras como instructores. Otros 2 MIR y 2-3 estudiantes de medicina eran observadores y participaban en el análisis posterior del caso. Hubo diferentes escenarios: parada cardiorrespiratoria, insuficiencia respiratoria aguda, shock de diferente etiología, hipertensión intracraneal y arritmias, entre otros.

Conclusiones: La organización de la docencia mediante simulación clínica avanzada en tres localizaciones simultáneas es factible y puede ser incluida en el programa formativo del MIR de Pediatría.

Palabras clave: MIR, pediatría, unidad cuidados intensivos.

59. Título: Entrenamiento de adolescentes en el uso del desfibrilador. Estudio cuasiexperimental.

Title: Training of adolescents in the use of the defibrillator. Quasi-experimental study.

Autores: María García Martínez, Santiago Martínez Isasi, Cristina Jorge Soto, Camilo Vázquez Corveiras.

(Correspondencia: maria_gm_00@hotmail.com)

Resumen

Objetivo: El objetivo del estudio fue evaluar las habilidades de uso del DESA adquiridas por escolares tras una formación práctica.

Método: Se realizó un estudio cuasi-experimental participaron 364 alumnos de 12-13 y 13-14 años de 5 colegios de Galicia, España. Fueron entrenados durante 2 años, 4 horas el primer año y 2 horas, el segundo año. La formación fue eminentemente práctica y se emplearon 2 recursos docentes manipulables diseñados ad hoc, RESCUBE y DESACUBE, como refuerzo al aprendizaje. La formación fue impartida por profesores de educación física, que previamente habían sido formados por instructores del ERC, en horario lectivo. Posteriormente, los alumnos fueron evaluados mediante un escenario simulado.

Resultado: En el manejo del AED, se observaron porcentajes superiores al 90% en: encienda el AED, sigue las instrucciones, coloca parches, da descarga; superiores al 80%: solicita el DESA, lo coloca tras llegada. Se observaron diferencias significativas con mejor desempeño en los escolares de menor edad en: dar compresiones mientras carga (33.1 vs 14.4%; $p=0.001$) y el inicio de la RCP inmediatamente después de la descarga (72.9 vs 59.7%; $p<0.001$).

Conclusiones: Los escolares han demostrado la capacidad de colocar adecuadamente un desfibrilador semiautomático en un escenario de simulación tras una formación práctica.

Palabras clave: desfibrilación, soporte vital básico, adolescentes, enseñanza.

60. Título: Comparación de dos estrategias formativas a escolares de resucitación cardio pulmonar. Un estudio de simulación.

Title: Comparison of two training strategies for cardiopulmonary resuscitation for schoolchildren. A simulation study.

Autores: María García Martínez, Santiago Martínez Isasi, Sheila Vázquez Álvarez.

(Correspondencia: maria_gm_00@hotmail.com)

Resumen

Objetivo: Evaluar y comparar 2 estrategias formativas: la tradicional (se abarcan todas las competencias al mismo tiempo) y la secuencial (se introducen las competencias escalonadamente).

Método: Se realizó un estudio cuasiexperimental con 575 escolares de 7 a 9-10 años de 5 colegios gallegos, entrenándose durante 2 años. Se dividieron en grupo global (GG) enseñando por bloques de contenidos y grupo secuencial (GS) donde se repasaron las competencias aprendidas en el primer año y se enseñó una nueva. La formación fue realizada por profesores de educación física formados por instructores de la ERC. Posteriormente, se evaluó a los escolares a través de un escenario de simulación.

Resultado: En el análisis de las competencias generales se observó que el entrenamiento secuencial obtiene mejores porcentajes con diferencias significativas que el global en un mayor número de pasos de la secuencia de RCP (9 de 13).

Conclusiones: Por ello, podemos sugerir que la formación secuencial puede ser comparable o incluso superior a la formación tradicional.

Palabras clave: reanimación cardiopulmonar, soporte vital básico, niños, resucitación cardiopulmonar, escuela.

61. Título: Simulación integrada funcional: Desarrollo de un antipsicótico en fase clínica 3.

Title: Integrated functional simulation: Development of an antipsychotic in clinical phase 3.

Autores: Sergio Sánchez Nuño, Manuel Tomás Jiménez, David Lorenzo Izquierdo, Xavier Viñals Álvarez, Carla Otero Arús, Mariona Farrés Tarafa.

(Correspondencia: sergio.sanchez@sjd.edu.es)

Resumen

Objetivo: Entrenar competencias específicas y transversales de las asignaturas del tercer trimestre del grado de enfermería, siendo el eje vertebrador un ensayo clínico.

Descripción: Esta simulación se ejecuta en segundo curso del grado en Enfermería impartido en el Campus Docent Sant Joan de Déu. Las habilidades y competencias trabajadas pertenecen a todas las asignaturas del semestre: farmacología clínica, ética y legislación, instrumentos de los estudios de la salud y enfermería clínica. Como preparación, en cada asignatura, los estudiantes reciben información específica sobre los contenidos a tratar y se les evalúa individualmente.

Aplicación: La simulación se desarrolla en 4 escenarios ordenados cronológicamente siguiendo los estándares de la INACLS. Se comienza con un “prebriefing”, seguido del caso, y finalmente un “debriefing”. En cada escenario un actor interviene como paciente esquizofrénico: Dos estudiantes valoran la idoneidad del paciente de subagudos como candidato en un ensayo clínico de fase 3 donde se desarrolla un nuevo antipsicótico. El paciente es un buen candidato y se realiza la captación. Dos estudiantes informan de los riesgos y consiguen la firma del consentimiento informado. El paciente se encuentra en la unidad donde se realiza el ensayo clínico y un estudiante administra la primera dosis del nuevo medicamento. En el día 10 de tratamiento dos estudiantes exploran al paciente para determinar los efectos y detectar posibles RAM.

Conclusiones: Este caso reduce el estigma hacia los pacientes de salud mental trabajando en un ambiente seguro. Al tratarse de casos transversales y con un hilo conductor, el alumnado se involucra plenamente. La toma de decisiones provoca algunos errores en la praxis y se favorece la aparición de dilemas éticos y metodológicos en todo momento. La suma de todos estos factores favorece el trabajo de competencias y habilidades, generando un “debriefing” rico de matices y contenidos.

Palabras clave: simulación integral, grado de enfermería, salud mental, ensayo clínico.

62. Título: Curso de simulación clínica: mejorando la formación médica en urgencias para residentes de segundo año.

Title: Clinical simulation course: improving emergency medical training for second-year residents.

Autores: Meritxell Jiménez-Llahí, Jordi Llaneras Artigues, Eva Domingo Baldrich, Isaac Calduch, Jordi Bañeras Rius, Mónica Rodríguez Carballeira.

(Correspondencia: meritxell.jimenez@vallhebron.cat)

Resumen

Objetivo: Proporcionar a los médicos internos residentes de segundo año (R2) una experiencia práctica y realista basada en simulación para desarrollar habilidades clínicas, afianzar conocimientos teóricos, incrementar la seguridad del paciente e integrar habilidades no técnicas en las urgencias médicas (UM).

Descripción: Se diseñó un curso voluntario de simulación clínica para R2 que atienden UM. Consistió en dos sesiones de 3 horas con grupos de máximo 8 participantes, abordando ocho

escenarios clínicos representando patología emergente y común. Cada sesión incluyó un briefing del caso, escenario simulado de zona II, y un debriefing a modo de feedback. Los casos se basaron en objetivos técnicos específicos para los R2. Los docentes fueron adjuntos del Servicio de Urgencias, uno de ellos instructor acreditado en simulación. Se proporcionó material bibliográfico al inicio del curso y se realizó un cuestionario pre-post para evaluar la adquisición de conocimientos, además de encuestas de satisfacción.

Aplicación: Se realizaron dos ediciones del curso en 2023 y 2024, con una participación del 32.7% y 66.3% respectivamente de los R2, evidenciando un incremento del 103.7% entre ediciones. Las especialidades con mayor participación en ambas ediciones fueron medicina interna y medicina de familia. La encuesta de satisfacción mostró altos niveles de satisfacción tanto en los contenidos docentes como en la metodología de simulación. La mayoría de los residentes consideraron una alta aplicabilidad de los conocimientos adquiridos en su práctica clínica y recomendarían el curso a sus compañeros. En las valoraciones libres se destacó la importancia de la docencia a través de la simulación.

Conclusiones: Este estudio respalda la utilidad de los cursos de simulación clínica para mejorar la formación médica continuada de los residentes en UM, proporcionándoles una experiencia práctica y realista que contribuye al desarrollo de habilidades clínicas y mejora la calidad de la atención en UM.

Palabras clave: simulación, urgencias, seguridad.

63. Título: Simulación clínica en neonatología: itinerario formativo para el personal de enfermería.

Title: Clinical simulation in neonatology: training itinerary for nursing staff.

Autores: Javier García Fernández, Nuria Rosés Giménez, Anna Gros Turpin, Raquel Rodríguez Gil.

(Correspondencia: raquel.rodriguez@vallhebron.cat)

Resumen

Objetivo: Desarrollar e implementar un itinerario formativo centrado en la simulación clínica, orientado al personal de enfermería del Servicio de Neonatología de un hospital de tercer nivel, durante el año 2023.

Descripción: Esta iniciativa buscaba implementar un nuevo itinerario formativo anual basado en la simulación clínica y en la teoría de Patricia Benner, que describe el desarrollo de habilidades desde el nivel principiante hasta el experto. El objetivo era fortalecer tanto las competencias técnicas como las habilidades no técnicas del equipo de enfermería del área de semicríticos y críticos. El programa consistió en la impartición de cinco cursos de simulación, diseñados para abordar diversos aspectos del cuidado al paciente neonatal. Estos cursos incluyeron el manejo de patologías respiratorias y cardíacas, así como el desarrollo de habilidades en comunicación y liderazgo.

Aplicación: Durante el año 2023, se implementó un nuevo itinerario formativo que incluyó siete ofertas, de las cuales cinco fueron mediante simulación clínica. Un total de 123 profesionales de enfermería de áreas semicríticas y críticas recibieron capacitación en entornos de simulación clínica de alta fidelidad. Las encuestas de satisfacción revelaron una fuerte preferencia por esta metodología, con una calificación promedio de 9.8 sobre 10, en contraste con 9.1 sobre 10 para enfoques tradicionales.

Conclusiones: Este enfoque, aunque emergente en educación en salud, destaca por su extensa cobertura y profundidad. El itinerario ofrece una variedad completa de cursos de simulación clínica para mejorar la calidad y seguridad del cuidado en Neonatología. Se prioriza una

formación integral y eficaz, manteniendo la simulación como pilar metodológico clave para el aprendizaje de enfermería. Además, en un futuro se incluirá la medición del impacto de cada curso de formación impartido, permitiendo evaluar su efectividad y realizar ajustes según los resultados obtenidos.

Palabras clave: neonatología, entrenamiento simulado, formación profesional, enfermería.

64. Título: Roles de la RCP asociados a los colores de los electrodos.

Title: CPR roles associated with electrode colors.

Autores: Maria Isabel Lozano López, Alicia Sarah Knabe, Joana Noguera Más.

(Correspondencia: salutmarieta@gmail.com)

Resumen

Objetivo: Identificación de los roles de la parada cardiorrespiratoria intrahospitalaria con los colores de los electrodos de la monitorización.

Descripción: Propuesta de ayuda cognitiva de los roles durante la parada cardiorrespiratoria mediante la asociación del rol a un color, que coincide en localización con el lugar de los electrodos. Otras ideas se pueden asociar para recordar tareas. El blanco se asocia al rol de compresor principal con localización en el centro. El amarillo del electrodo del hombro izquierdo lo asociamos al rol de vía aérea (recordaría también el capnógrafo con conectores amarillos). El rol del monitor desfibrilador, a la derecha del paciente se asocia al electrodo del hombro derecho que es rojo (como el botón de descarga o el propio carro de paradas). El color verde (esperanza) se asocia al líder y se situaría a los pies del paciente, en este caso a la izquierda para ver bien el monitor. El negro del electrodo, en el mismo lado que el carro, es el rol de medicación. Esta misma propuesta numera los roles: 1 compresor (blanco), 2 vía aérea (amarillo), 3 desfibrilador) rojo, 4 líder (verde), 5 (fármacos) en el orden de priorización de las acciones en función del número de intervinientes. El primer interviniente (blanco) comienza compresiones como prioridad y pide ayuda. El segundo, rol amarillo, se alternaría con el primero en ventilaciones y compresiones en un SVB, debería ir a llamar al tercero o conseguir él mismo el desfibrilador. El tercer interviniente encargado de las desfibrilaciones, que en caso de que fueran tres personas asumiría el liderazgo del verde o cuarto. El negro o fármacos se propone para el 5º lugar ya que sería el último de los que, como los electrodos, tocan al paciente.

Aplicación: Utilización como herramienta formativa y nemotécnico en los servicios y simulaciones. Aplicable a investigación (en proceso).

Conclusiones: Se ha realizado una propuesta de asociación entre los roles más importantes durante la parada cardiorespiratoria intrahospitalaria y los colores de los electrodos de la monitorización de forma que ayude a que se recuerde la localización y las tareas importantes.

Palabras clave: CPR, hospital emergency team, task performances, non-clinical skills, simulation.

65. Título: Desarrollo del razonamiento clínico en fisioterapia mediante simulación. una experiencia de formación con alumnos de cuarto del grado de fisioterapia (eugimbernat).

Title: Development of clinical reasoning in physiotherapy through simulation. A training experience with fourth-year students of the physiotherapy degree (eugimbernat).

Autores: Lluís Puig Torregrosa, Núria Serrat Antolí.

(Correspondencia: lpuigt@gmail.com)

Resumen

Objetivo: Diseñar, desarrollar y evaluar una asignatura optativa mediante el uso de la simulación como metodología transversal de aprendizaje. Determinar la eficacia de la simulación en la

adquisición y desarrollo del razonamiento clínico en alumnos de cuarto curso del Grado de Fisioterapia.

Descripción: El desarrollo del razonamiento clínico en fisioterapia puede tener en la simulación un campo fértil de puesta en práctica y aprendizaje por parte de los estudiantes. A través del diseño y aplicación de 9 casos en la asignatura optativa “Resolución de casos clínicos mediante simulación”, se ha hecho un estudio de la evolución de la capacidad de razonamiento clínico hipotético-deductivo durante 2 años académicos, con una muestra de 63 alumnos.

Aplicación: Para cada uno de los casos de simulación, el diseño de la experiencia siguió los estándares internacionales de la INACSL, incluyendo fase briefing, simulación y debriefing, y fueron implementados por parte de un facilitador con formación especializada en simulación. De cada caso se recogieron datos mediante el análisis de cada uno de los debriefings (n=54), de los informes reflexivos entregados tras la simulación (n=567) y de los grupos de discusión (n=6).

Conclusiones: Se ha detectado una evolución significativa de razonamiento entre un caso inicial en el que los estudiantes debían discriminar entre una bursitis + tendinopatía del supraespinoso o una radiculopatía cervical, y un caso sobre dolor inguinal en el que debían discriminar una tendinopatía de aductores, una osteopatía dinámica de pubis, psoitis o un conflicto fémuro-acetabular. Se ha identificado una evolución significativa en los siguientes componentes del razonamiento clínico: la comprensión de los síntomas, el rastreo de patrones, la síntesis de información relevante y el establecimiento de conexiones entre datos recopilados.

Palabras clave: razonamiento clínico, simulación, fisioterapia.

66. Título: Itinerario formativo para el personal de enfermería ¿cómo adaptarnos a las necesidades de nuestros profesionales?

Title: Training itinerary for nursing staff: how do we adapt to the needs of our professionals?

Autores: Javier Garcia Fernandez, Raquel Rodriguez Gil, Anna Gros Turpín, Nuria Rosés Gimenez.
(Correspondencia: raquel.rodriquez@vallhebron.cat)

Resumen

Objetivo: Desarrollar e implementar un itinerario formativo centrado en la simulación clínica, orientado al personal de enfermería del Servicio de Neonatología de un hospital de tercer nivel, durante el año 2023.

Descripción: Esta iniciativa buscaba implementar un nuevo itinerario formativo anual basado en la simulación clínica y en la teoría de Patricia Benner, que describe el desarrollo de habilidades desde el nivel principiante hasta el experto. El objetivo era fortalecer tanto las competencias técnicas como las habilidades no técnicas del equipo de enfermería del área de semicríticos y críticos. El programa consistió en la impartición de cinco cursos de simulación, diseñados para abordar diversos aspectos del cuidado al paciente neonatal. Estos cursos incluyeron el manejo de patologías respiratorias y cardíacas, así como el desarrollo de habilidades en comunicación y liderazgo.

Aplicación: Durante el año 2023, se implementó un nuevo itinerario formativo que incluyó siete ofertas, de las cuales cinco fueron mediante simulación clínica. Un total de 123 profesionales de enfermería de áreas semicríticas y críticas recibieron capacitación en entornos de simulación clínica de alta fidelidad. Las encuestas de satisfacción revelaron una fuerte preferencia por esta metodología, con una calificación promedio de 9.8 sobre 10, en contraste con 9.1 sobre 10 para enfoques tradicionales.

Conclusiones: Este enfoque, aunque emergente en educación en salud, destaca por su extensa cobertura y profundidad. El itinerario ofrece una variedad completa de cursos de simulación

clínica para mejorar la calidad y seguridad del cuidado en Neonatología. Se prioriza una formación integral y eficaz, manteniendo la simulación como pilar metodológico clave para el aprendizaje de enfermería. Además, en un futuro se incluirá la medición del impacto de cada curso de formación impartido, permitiendo evaluar su efectividad y realizar ajustes según los resultados obtenidos.

Palabras clave: neonatología, entrenamiento simulado, formación profesional.

 <p>sessep 20 24</p>	<p>XI Congreso Nacional de SESSEP Sociedad Española de Simulación Clínica y Seguridad del Paciente</p> <p>Educación con simulación para mejorar e innovar en salud</p> <p>Del 18 al 20 de abril de 2024 Hospital Universitario Central de Asturias</p> 	<p>Revista Española de Educación Médica</p> 
--	---	---

II.- INNOVACIÓN

67. Título: Desarrollo e implantación de experiencia de realidad virtual para simular procedimiento reumatológico.

Title: Development and implementation of virtual reality experience to simulate rheumatological procedure.

Autores: Juan Pedraja Vidal, Ricardo Blanco Alonso, Ángel Acosta Ortega, Julio Sanchez Martín.
(Correspondencia: jpedraja@hvvaldecilla.es)

Resumen

Objetivo: La reumatología se destaca como una disciplina médica crucial a nivel mundial, con reumatólogos que emplean técnicas avanzadas como la infiltración espinal para abordar el dolor crónico asociado a enfermedades autoinmunitarias y musculoesqueléticas. La infiltración espinal, que implica la administración precisa de medicamentos en el espacio epidural o subaracnoideo, ofrece alivio localizado y forma parte de un enfoque multidisciplinario para el manejo del dolor crónico. Este método mejora la calidad de vida, reduce la dependencia de analgésicos sistémicos y minimiza efectos secundarios, destacándose como una opción valiosa en el ámbito de la reumatología.

Descripción: La formación en infiltración espinal presenta desafíos, exigiendo habilidades de precisión, actualización constante y una comunicación efectiva sobre riesgos y beneficios.

Aplicación: Para abordar estos retos, se ha desarrollado una aplicación de realidad virtual con un enfoque de diseño adaptado a la simulación clínica. La aplicación incluye una funcionalidad de juego multijugador remoto que permite a reumatólogos de todo el mundo colaborar en tiempo real, compartir casos y experiencias. Además, integra la ecografía en la formación, permitiendo a los usuarios practicar la identificación de hallazgos específicos en entornos virtuales realistas. El diseño de entrenamiento se centra en tareas estructuradas tipo lista de verificación, asegurando una práctica detallada similar a la clínica real. La gestión del proyecto implica la colaboración de equipos multidisciplinarios, como profesionales de la salud, ingenieros industriales, científicos de la computación y expertos del sector privado. La aplicación ofrece formación innovadora, de alto rendimiento e inmersiva, permitiendo la realización remota y promoviendo eficiencia en una economía global.

Conclusiones: Esta aplicación de realidad virtual aborda desafíos en la formación de infiltración espinal, mejorando la competencia y seguridad en esta técnica crucial de la reumatología.

Palabras clave: simulación, realidad virtual, reumatología, comunicación.

68. Título: Fabricación aditiva para el desarrollo de modelos anatómicos neoplásicos tridimensionales en estudios macroscópicos y de disección.

Title: Additive manufacturing for the development of three-dimensional neoplastic anatomical models in macroscopic and dissection studies.

Autores: Candela Salmerón López, Juan Francisco Miñarro Jiménez, Ángeles Abellán Palazón, Fuensanta Caballero Alemán, Nicolás Sánchez Campoy, Kamran M Mirza, Xiaoyin "Sara" Jiang, Eduardo Alcaraz Mateos.

(Correspondencia: edusgo@hotmail.com)

Resumen

Objetivo: La Anatomía Patológica estudia los cambios morfológicos de las enfermedades y a nivel macroscópico incluye el estudio/disección de biopsias y piezas quirúrgicas para su ulterior evaluación microscópica. Existen limitaciones para aprender y adquirir estas habilidades. La finalidad del estudio fue diseñar mediante fabricación aditiva modelos anatómicos tridimensionales para su implementación en las prácticas de medicina.

Métodos: Se realizó un análisis de las piezas quirúrgicas y biopsias más adecuadas para su replicación desde un punto de vista docente, considerando su carácter neoplásico y se diseñaron prototipos con material de impresión de silicona Aquasil Ultra para su digitalización mediante el escáner EinScan Pro2X y su edición con Geomagic Wrap y SolidWorks. A continuación, se realizó la fabricación aditiva o impresión 3D con filamento de plástico ABS en el equipo Stratasys F170, consiguiendo el molde para los distintos especímenes. El alginato Orthoprint fue el material definitivo de las réplicas, tras pruebas de color, textura y conservación. La metodología de enseñanza y evaluación se basó en contenidos audiovisuales y en checklists utilizando la aplicación SimInPath.

Resultados: El molde de fabricación aditiva incluyó los siguientes especímenes: lipoma, adenopatía, tiroidectomía total, polipectomía, resección cutánea, parotidectomía y apendicectomía. Se realizaron réplicas de alginato combinando colores para las piezas de resección cutánea (epidermis y dermis/subcutis), tiroidectomía (tejido sano/neoplásico) y pólipo intestinal, y se realizaron talleres piloto con 27 estudiantes de medicina, consiguiendo el propósito de aprendizaje y desarrollo de habilidades estandarizado.

Conclusiones: Es posible producir réplicas de especímenes simulados con fabricación aditiva y modelos 3D de alginato para enseñar disección. Esto representa una alternativa a las muestras tisulares frescas o fijadas en formaldehído, evitando riesgos biológicos y toxicidades, respectivamente. La metodología permite un aprendizaje estandarizado en macroscopía, preservando la integridad de las muestras reales y contribuyendo a la seguridad del paciente.

Palabras clave: anatomía patológica, disección, fabricación aditiva, alginato.

69. Título: Simulación de urgencias pediátricas bajo la metodología de escape room en un hospital comarcal.

Title: Simulation of pediatric emergencies under the escape room methodology in a regional hospital.

Autores: Eduardo Félix Lancioni, Susana Martin, Erika Arno, Marta Vila, Cristina Sevilla, Raquel Sanitjas.

(Correspondencia: elancioni@gmail.com)

Resumen

Objetivo: Identificar y resolver situaciones críticas en urgencias pediátricas bajo la modalidad de escape room e Introducir el concepto de los factores humanos para el trabajo en equipo.

Descripción: Se trata de una formación multidisciplinar mediante la creación de equipos formados por diferentes categorías profesionales. Consiste en un formato de curso mixto con una primera etapa online asincrónica, en la que los participantes acceden a la guía del participante, factores humanos en crisis y una prueba de evaluación. Durante la parte presencial

6 equipos deben resolver en el menor tiempo posible 6 escenarios en formato de escape room diseñados por los 12 profesionales que forman parte del equipo docente. La temática de los escenarios fue: insuficiencia respiratoria aguda y parada cardíaca, politraumatismo, shock séptico, status epiléptico, distrés respiratorio neonatal y debut diabético. El curso está acreditado por el Consejo Catalán de Formación Continuada de los Profesionales Sanitarios (Nº Referencia actividad 09/036624-MD).

Aplicación: Parte teórica online y parte práctica presencial por equipos con evaluación por objetivos de cada escenario.

Conclusiones: El escape room es una innovación docente útil para reforzar conceptos de la práctica clínica y potenciar el trabajo en equipo, así como los factores humanos. La experiencia didáctica activa bajo esta modalidad ha mostrado una influencia positiva sobre la actitud de los participantes en el momento de enfrentarse con la dificultad de una situación planteada. Participaron un total de 140 profesionales de diferentes hospitales de Cataluña en dos ediciones (mayo 2023 y enero 2024).

Palabras clave: escape room, pediatría, simulación, trabajo en equipo.

70. Título: Living Lab para el estudio comparativo de la sonda urinaria convencional y la nueva sonda T-Control®.

Title: Living Lab for the comparative study of the conventional urinary catheter and the new T-Control® catheter.

Autores: Clara Armas Moreno, Manuel Luque González, Marta Serrano Muñoz, Mariana Price Ferrandini, Giulio Fenzi, Manuel Pardo Ríos.

(Correspondencia: carmas@rethinkmedical.es)

Resumen

Objetivo: Un Living Lab es un entorno de experimentación donde usuarios y fabricantes pueden co-crear innovaciones. Esta técnica, surgida en el ámbito de las tecnologías, ha incursionado en la investigación sanitaria por ser un método integrador, permitiendo a los participantes colaborar en el diseño, desarrollo y creación de soluciones innovadoras. Este estudio busca comparar la usabilidad de la sonda urinaria Foley convencional y la nueva sonda T-Control®, realizando simulaciones de sondaje vesical en un Living Lab.

Método: Es un estudio observacional, comparativo y aleatorizado, en el que participaron 48 estudiantes de último curso de enfermería, previamente formados en sondaje vesical con sondas Foley convencionales. Los participantes fueron aleatorizados para realizar una inserción simulada con una sonda Foley o T-Control® tras visionar un vídeo formativo. Se analizaron las características que debía tener una sonda urinaria ideal y la satisfacción de los participantes con el dispositivo utilizado mediante cuestionarios, además de la carga de trabajo esperada y percibida, antes y después de realizar la simulación, usando el cuestionario NASA-TLX.

Resultados: Ambos grupos puntuaron las características que debía tener una sonda urinaria de forma similar. Sin embargo, el grupo T-Control® señaló que su sonda cumplía en mayor medida con las expectativas de un dispositivo ideal en comparación con el grupo de la sonda Foley (4,79 vs 3,46 sobre 5 respectivamente; $p < 0.001$). El grupo Foley indicó una mayor carga de trabajo, estadísticamente significativa, en la mayoría de las categorías del cuestionario NASA-TLX. La satisfacción global del grupo T-Control® fue significativamente mayor que la del grupo Foley (7,44 vs 5,12 sobre 10, respectivamente; $p < 0,001$).

Conclusiones: La simulación del sondaje vesical mediante un Living Lab ha permitido mostrar las necesidades y preferencias de futuros profesionales sanitarios, quienes han preferido la sonda vesical innovadora T-Control®, frente a la Foley convencional.

Palabras clave: Living Lab, simulación, sonda urinaria, T-Control®.

71. Título: Procedimiento de modelos a medida para la impresión 3D en escenarios de simulación.

Title: Custom model procedure for 3D printing in simulation scenarios.

Autores: Jordi Baucells-Rodríguez, Laia Grau-Castell, Mireia Adell-Lleixà, Ramon Palau, Silvia Reverté-Villarroya.

(Correspondencia: jordi.baucells@fundacio.urv.cat)

Resumen

Objetivo: Describir el procedimiento de producción de modelos para la impresión 3D de materiales para implementarlos en los escenarios de simulación clínica.

Descripción: Dotar de mayor realismo los escenarios de simulación clínica para crear un entorno seguro e inmersivo, se presenta como un reto diario en la preparación de casos. Además, dicho realismo no debe implicar un coste excesivo y muchas veces los recursos disponibles terminan siendo una aproximación a la necesidad escénica, que cubre vagamente su finalidad durante el aprendizaje, o bien, no se integran adecuadamente en formaciones de habilidades avanzadas. Así pues, una alternativa, es producir material según las necesidades y desarrollar un producto final sostenible, listo para ser implementado en el entorno de aprendizaje.

Aplicación: El proceso incluyó búsqueda e identificación de propuestas y el conocimiento de los recursos de impresión, para diseñar, evaluar y rediseñar, previa impresión de los modelos 3D. Se utilizó un scanner 360º, que nos permitió escanear todo tipo de estructuras. El software EXScanPro digitalizó mediante el modelo de hardware EinscanProHD los modelos necesarios, de forma rápida y ajustó la resolución en el procesamiento de datos para mejorar la eficiencia del escaneo. La primera digitalización del modelo fue captada mediante píxeles. Se escanearon todas las partes para que la/s pieza/s quedaran totalmente cerrada/s y completamente uniforme/s. Posteriormente se unieron los píxeles importados y se creó una primera renderización donde se pulieron todas las imperfecciones. Finalmente, se obtuvo un producto de modelo para impresión 3D o importar hacia aplicaciones de realidad inmersiva o metaverso.

Conclusiones: La producción de modelos para impresión 3D resultan recursos válidos para la producción de material a medida en escenarios de simulación clínica, a bajo coste y adaptado a las necesidades de aprendizaje.

Palabras clave: impresión tridimensional, entrenamiento simulado, escaneo de cuerpo entero, realidad virtual.

72. Título: Aplicación y estandarización de la zona 0 de Roussin en simulación clínica.

Title: Application and standardization of Roussin zone 0 in clinical simulation.

Autores: Álvaro Trampal Ramos, Guillermo Charneco Salguero, Cesar Leal Costa.

(Correspondencia: alvaro.trampalramos@ceu.es)

Resumen

Objetivo: - Comparar la adquisición de competencias en zona 0 (autoaprendizaje) con la zona 1 (taller práctico) de Roussin en Reanimación cardiopulmonar (RCP). - Estandarizar la formación en Zona 0.

Descripción: La actividad está recogida dentro de una tesis doctoral que se desarrolla con estudiantes de primero y segundo curso de Grado de enfermería de la Universidad CEU San Pablo de Madrid. Se trata de un estudio clínico aleatorizado en el que tenemos un grupo control y dos grupos experimentales. Los grupos experimentales se dividen en autoaprendizaje de la

RCP (zona 0) a través de gafas de Realidad Virtual (RV) y otro grupo el autoaprendizaje se realiza a través de un video interactivo (VI). Ambos grupos siguen la metodología de Peyton para la adquisición de habilidades. Los estudiantes realizan el autoaprendizaje de la RCP de forma autónoma e individual y posteriormente, realizan un seminario presencial (zona 1) junto a los estudiantes del grupo control. Sesión de 2 horas de duración en el que se sigue la metodología establecida por el Consejo Europeo de Reanimación (ERC) en su formación de Basic Life Support. Tanto al finalizar la zona 0, como la zona 1; los estudiantes realizan una evaluación de las competencias adquiridas. Dicha evaluación se repetirá a los 3, 6 y 9 meses.

Aplicación: El uso y estandarización de la Zona 0, nos permitirá fomentar el trabajo autónomo de los estudiantes como fase previa a los seminarios presenciales en la Universidad.

Conclusiones: Este estudio puede beneficiar a la comunidad académica y a los diferentes profesionales sanitarios. Estandarizar el autoaprendizaje del alumnado nos permitirá aumentar las competencias de los profesionales, lo que permitirá ofrecer unos mejores cuidados a sus pacientes.

Palabras clave: simulación clínica, autoaprendizaje, Roussin, RCP, simzones.

73. Título: Proyecto de innovación docente de simulación en entornos sociosanitarios y clínicos en la asignatura de Practicum I del Grado de Fisioterapia de la UIB.

Title: Simulation teaching innovation project in social-health and clinical environments in the Practicum I subject of the UIB Physiotherapy Degree.

Autores: Maria Teresa Arbós Berenguer, Elisa Bosch Donate, Iosune Salinas Bueno, Juan Carlos Fernández Domínguez, Antonio González Trujillo.

(Correspondencia: maite.arbos@uib.es)

Resumen

Objetivo: Familiarizar al alumnado con los entornos sociosanitarios y clínicos específicos de sus prácticas externas de Prácticum 1 (P1). Implementar el aprendizaje basado en simulación clínica en P1 como metodología docente. Incrementar la adquisición e interrelación tanto de competencias transversales como específicas adquiridas previamente. Elaborar un repositorio de escenarios relacionados con los distintos entornos de P1.

Descripción: La asignatura de P1 es el primer contacto que tiene el alumnado del Grado de Fisioterapia con las prácticas clínicas en su periodo académico. Los contextos sanitarios que engloba P1 son geriatría, mutuas y atención primaria, entre otros. Su carácter práctico-clínico, tiene como finalidad preparar a los/as estudiantes para proporcionar cuidados de salud basados en la fisioterapia. Les permite poner en práctica los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridos previamente en diferentes ámbitos asistenciales. Así que, antes de iniciar las prácticas en estos entornos, es el momento propicio para preparar y familiarizar a los futuros fisioterapeutas mediante la metodología de simulación clínica. En estas simulaciones se trabajan tanto competencias técnicas como habilidades sociales específicas de los entornos donde realizarán sus prácticas clínicas.

Aplicación: El proyecto de innovación docente englobaba diferentes acciones. Se empezó con una línea estratégica de implementación de la simulación en el Grado de Fisioterapia. Se procedió a: Modificar las guías docentes implicadas. Crear escenarios de simulación de los entornos sociosanitarios y clínicos (y documentación relacionada), así como herramientas específicas para evaluar las competencias adquiridas (carpeta de aprendizaje). Evaluar los resultados: analizando si la implementación de simulación en P1 ha conseguido los objetivos planteados.

Conclusiones: Este proyecto de innovación docente por ahora ha conseguido implementar la metodología de simulación clínica en la asignatura de P1 en el Grado de fisioterapia, y ha empezado a crear un repositorio de escenarios relacionados con los entornos sanitarios donde los alumnos realizan las prácticas.

Palabras clave: fisioterapia, entornos clínicos, prácticas externas, aprendizaje basado en simulación clínica.

74. Título: Prototipo de punción lumbar neonatal: eficiencia operativa en el contexto humanitario de médicos sin fronteras.

Title: Neonatal lumbar puncture prototype: operational efficiency in the humanitarian context of doctors without borders.

Autores: Griselda Gonzalez-Caminal, Irene Perez-Garcia, Marta Iscla Aragones.

(Correspondencia: griselda.gonzalez@barcelona.msf.org)

Resumen

Objetivo: Analizar fidelidad y utilidad de un prototipo low-cost de punción lumbar neonatal.

Descripción: Médicos Sin Fronteras (MSF) ha incrementado el uso de la simulación en sus proyectos desde 2019 con el objetivo que pueda usarse regularmente para contribuir a la mejora de la calidad de atención. La disponibilidad inmediata de equipamiento para poder practicar técnicas específicas debe ser asegurada. MSF invierte en la creación de modelos de entrenamiento ensamblados con materiales presentes en los proyectos como una solución operativa. En Afganistán el personal no está entrenado a realizar punción lumbar, siendo este uno de los aspectos que contribuye al uso inadecuado de antibióticos de amplio espectro.

Aplicación: El modelo de prototipado rápido, rapid application development (RAD), prioriza la velocidad durante el diseño y desarrollo de éstos. Comprende cuatro etapas: (1) análisis y diseño preliminar; (2) construcción; (3) revisión y (4) perfeccionamiento. Se ha desarrollado un prototipo1 para testar y valorar mediante cuestionario ad hoc 3 dimensiones: (i) fidelidad (aparición visual y táctil) (ii) utilidad y (iii) modelo general mediante escala tipo Likert de 1 (peor) a 10 (mejor). El prototipo1 se ensambla con 9 elementos y lo han probado 5 personas (3 participantes y 2 expertos).

Conclusiones: Tras el desarrollo de las 3 primeras fases del RAD, los resultados del prototipo1 son prometedores. La puntuación global del modelo fue excelente (10/10 participantes y expertos). La mediana para la dimensión "fidelidad" fue de 10/10 participantes y 8'5/10 expertos y para "utilidad" 10/10 para ambos. 7/9 elementos que componen el modelo se encuentran en el proyecto. En el paso 4 de RAD, se busca generar un prototipo2 que obtenga todos los elementos a nivel del proyecto, así como mejorar aspectos de fidelidad. MSF tiene y sigue desarrollando modelos low-cost para asegurar la accesibilidad inmediata a entrenamientos específicos y necesario del personal.

Palabras clave: simulación, entrenador de habilidades, modelo bajo coste, rapid prototyping, fantomas, neonatos.

75. Título: Participación de EIR de Enfermería Familiar y Comunitaria en Simulación de Atención Primaria como factor de mejora del aprendizaje.

Title: Participation of Family and Community Nursing EIR in Primary Care Simulation as a factor to improve learning.

Autores: Ismael Jiménez Ruiz, Ana García Rubio, María José Galiana Gómez de Cádiz, José López Mellado, Guillermo Doménech Asensi.

(Correspondencia: gdomenech@um.es)



Resumen

Objetivo: Evaluar los resultados de aprendizaje y valorar la satisfacción de los alumnos de 4º del Grado en Enfermería en Simulación Clínica, tras la participación de los Enfermeros Internos Residentes (EIR) de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC).

Descripción: Dada la imposibilidad de utilizar un muñeco monitorizado y la diversidad de escenarios en el entorno de la Atención Primaria (AP), desde la asignatura de Simulación Clínica en AP, hemos elaborado un convenio con las Unidades Docentes de las distintas Áreas de Salud, para contar con la colaboración de los EIR de EFyC, para que participen ejerciendo de paciente estandarizado, incrementando el realismo de los escenarios, debido a las competencias que tienen y mejorando los objetivos de aprendizaje de los alumnos de enfermería.

Aplicación: Se utilizó un cuestionario validado de "Calidad y satisfacción de simulación clínica en estudiantes de enfermería", de 15 ítems valorados a través de escala Likert, al que se añadió una pregunta sobre la sensación de aprendizaje tras la participación de los EIR. Antes de las sesiones de simulación, se presentó a modo de expectativas, y tras las sesiones de simulación, de cumplimiento. El tamaño muestral fue de 100 participantes (82 mujeres y 18 hombres), con una media de edad de 22,5 años. Tras analizar los resultados comprobamos que la sensación de utilidad de visualizar las grabaciones es mayor tras haber experimentado la simulación (4.07 vs 4.42; $p=0.006$), la sensación de experiencia satisfactoria aumentó tras la experiencia (4.47 vs 4.67; $p=0.029$) y también la sensación de que la participación de los EIR mejora su aprendizaje (4.60 vs 4.85; $p=0.002$).

Conclusiones: La participación de los EIR de EFyC, mejora la satisfacción de los alumnos en las prácticas de Simulación Clínica y se percibe como factor que mejora su aprendizaje.

Palabras clave: simulación, atención primaria, EIR.

76. Título: Desarrollo de Recursos Digitales Propios para la Formación en Enfermería y su integración a la simulación mediante la metodología MAES.

Title: Development of Own Digital Resources for Nursing Training and their integration into simulation using the MAES methodology.

Autores: Meritxell Leal Ferrandis, Félix Buendía García.

(Correspondencia: meritxell.leal@universidadeuropea.es)



Resumen

Objetivo: El objetivo central es potenciar la experiencia educativa de los estudiantes durante las simulaciones clínicas bajo la metodología MAES mediante la creación e integración de recursos digitales de creación propia, concebidos de manera sencilla y adaptables a una variedad de contextos clínicos y escenarios de simulación. El propósito final es fortalecer tanto la formación práctica como teórica de los estudiantes de enfermería, como disminuir el nivel de distrés del alumnado al enfrentarse a este tipo de actividades.

Descripción: El presente trabajo se enfocó en desarrollar un recurso digital interactivo que replica el algoritmo de Resucitación Cardiopulmonar (RCP) de la AHA 2020 de forma sencilla a través de las herramientas PowerPoint® y Articulate360®, con la finalidad de orientar a los estudiantes durante las simulaciones de enfermería bajo la metodología MAES. Este recurso fue diseñado para ser accesible en dispositivos móviles y plataformas educativas, permitiendo a los estudiantes consultar instrucciones detalladas durante las simulaciones clínicas respecto al algoritmo de RCP. Los resultados tras el contacto con la herramienta en una simulación piloto arrojaron que el 94,4% de los estudiantes ($n=18$) consideraron esta forma de aprendizaje más efectiva que la convencional, y una mayor seguridad con el uso de la herramienta.

Aplicación: Estos recursos digitales se emplean como herramientas de apoyo durante simulaciones prácticas en enfermería. Su integración en la metodología MAES actúa como facilitador, brindando a los estudiantes una guía interactiva para abordar procedimientos clínicos específicos, como el algoritmo de RCP, con el propósito de reducir el estrés asociado a estas prácticas y mejorar la calidad del aprendizaje experiencial.

Conclusiones: La inclusión de recursos digitales interactivos en simulaciones, en línea con la metodología MAES, se muestra como una estrategia efectiva para mejorar la formación de estudiantes de enfermería. Esta iniciativa innovadora ofrece un apoyo sustancial para afrontar diversos procedimientos clínicos simulados.

Palabras clave: simulación clínica, recursos digitales de aprendizaje, enfermería, metodología MAES, resucitación cardiopulmonar (RCP), estrategias educativas.

77. Título: Diseño de un Escape Room en el ámbito sanitario: Un enfoque innovador para la formación sanitaria.

Title: Design of an Escape Room in the Healthcare Field: An Innovative Approach to Healthcare Training.

Autores: Marta Berenguer Almudaina, Andrea Valdés Castiello, Beatriz Artigas Burillo, Ester Cañadell Yetano, Sandra Jiménez Jiménez, Juan Miguel Moreno Rivert.

(Correspondencia: mberenguer@cst.cat)

Resumen

Objetivo: El uso de Escape Rooms ha ganado popularidad como herramienta educativa en diversos campos, y su aplicación en el ámbito sanitario emerge como una estrategia efectiva para la formación sanitaria y la mejora de habilidades clínicas. Este documento define los pasos esenciales para diseñar un Escape Room en nuestro centro sanitario, destacando su potencial para fomentar el aprendizaje experiencial.

Descripción: Elaboración de un documento guía para estandarizar la preparación de un *escape room*, que contiene: Tema y contextualización Seleccionar un tema relevante para el ámbito sanitario es esencial. La contextualización adecuada garantiza la aplicabilidad del *escape room* a la práctica clínica real. Identificación de objetivos educativos Antes de comenzar el diseño, es crucial definir los objetivos educativos específicos que se pretenden lograr. La claridad en estos objetivos guiará todo el proceso. Diseño del escenario y de las pruebas El diseño del entorno y la creación de las pruebas deben estar alineadas con los objetivos educativos. Incorporar elementos realistas y desafíos específicos del ámbito sanitario asegura una experiencia inmersiva. Prueba piloto con grupo control para validación de este que permite evaluar que el flujo de las pruebas sea el correcto y valora el tiempo estimado para resolver el *escape room*. Evaluación y Retroalimentación Implementar mecanismos de evaluación durante el *escape room* y proporcionar retroalimentación inmediata fortalece el aprendizaje. Adaptabilidad y Mejora Continua: el *escape room* debe ser adaptable a diferentes niveles de habilidad y conocimiento. Recopilar comentarios de los participantes permitirá ajustar y mejorar el diseño para futuras sesiones.

Aplicación: Este documento servirá de guía para los profesionales docentes de nuestro centro que quieran usar esta herramienta con finalidades formativas.

Conclusiones: El diseño de un *escape room* en el ámbito sanitario implica una cuidadosa planificación y alineación con objetivos educativos específicos. Estandarizar y secuenciar este método con un documento nos permite evaluarnos sistemáticamente para mejorar nuestros objetivos.

Palabras clave: escape room, innovación, estandarización.

78. Título: Escape room como herramienta docente para trabajar el Código IAM y PPT.

Title: Escape room as a teaching tool to work on the IAM Code and PPT.

Autores: Sandra Jimenez, Andrea Valdés Castiello, Marta Berenguer Almudaina, Ester Cañadell Yetano, Beatriz Artigas Burillo.

(Correspondencia: sjimenezj@cst.cat)

Resumen

Objetivo: El objetivo de este trabajo es explicar la experiencia de un escape room del Código PPT (paciente politraumático) y el código IAM (infarto agudo de miocardio) aplicado a la formación sanitaria especializada (FSE) y a los equipos sanitarios.

Descripción: En este juego los alumnos son “encerrados” en un aula, donde también se encuentra el instructor (para comprobar que se realizan adecuadamente las diferentes pruebas y técnicas), y disponen de un tiempo limitado para encontrar un determinado objeto (en función del objetivo) y la clave de salida. Por eso deben resolver diferentes pruebas, puzzles, adivinanzas, encuestas, buscar objetos, mientras trabajan en equipo. Todo esto está relacionado con los conocimientos teóricos o prácticos que han adquirido previamente, en su día a día o por estudio de la documentación previa enviada. Se realizaron dos sesiones, en días consecutivos, con 2 grupos cada sesión, donde se realizaban los 2 escape rooms, uno por el código IAM y otro por el PPT. Y el grupo más rápido de los cuatro recibía un pequeño premio. Al final de cada sesión, el grupo entero se reunía y valoraba la experiencia.

Resultados: La actividad fue valorada como muy positiva y necesaria por parte de los participantes y de los instructores. Y los participantes concluyeron que con ese tipo de metodología los conceptos teóricos se integran mejor.

Conclusiones: La integración de actividades con metodología innovadora como el escape room representa un reto para los docentes, pero es de gran impacto para los alumnos. Habría que incorporar este tipo de herramientas en la FSE.

Palabras clave: escape room, innovación, estandarización.

79. Título: Aplicación de expertos por experiencia en simulaciones de salud mental.

Title: Application from experts for experience in mental health simulations.

Autores: Leticia Piney Díez de los Ríos, Adolfo Ibáñez Ballesteros, Loira Fernández Lorente, Patricia Rebollo Gómez, Marcos Rojas Jiménez, Juan Díez de los Ríos de la Serna.

(Correspondencia: leticiapiney@fuden.es)

Resumen

Objetivo: - Explorar y evaluar la implementación de la figura del experto por experiencia en simulaciones de salud mental. - Describir el proceso de selección y entrenamiento de pacientes simulados que incorporan expertos por experiencia en el ámbito de la salud mental. - Examinar las percepciones de los alumnos respecto a la efectividad y el impacto emocional de estas simulaciones.

Descripción: El uso de paciente experto por experiencia ha ido asociado a programas de formación en los que el propio paciente sirve de fuente de conocimiento a otros pacientes y proveedores de salud. Introducir la figura del experto por experiencia en la simulación en salud mental puede ser una potente herramienta para poder humanizar y reducir el estigma hacia los pacientes psiquiátricos. Para ello FUDEN desarrolla este programa que realiza una selección y entrenamiento de paciente simulado con la inclusión de expertos por experiencia. Esta figura se introduce en las formaciones sobre salud mental.

Aplicación: El programa piloto se inicia seleccionando al primer experto, un actor con experiencia en simulación, con diagnóstico de trastorno ciclotímico y trastorno límite de la personalidad. En el momento de la selección se encuentra en un momento estable de enfermedad. El experto por experiencia está presente desde las fases de planificación y diseño de escenarios, durante el briefing y como paciente simulado en el propio escenario. Aunque al inicio del programa se limitaba su presencia durante debriefing, manteniéndose al margen durante el análisis. Se ha observado que su inclusión como docente asociado durante todas las fases del debriefing ayuda a reducir el estigma aportando la visión como paciente.

Conclusiones: La valoración del curso por el alumnado ha sido mejor que antes del piloto y entre los aspectos positivos los alumnos destacan la presencia del experto y las simulaciones. El hándicap hallado es que los alumnos refieren un gran impacto emocional por la alta fidelidad de las simulaciones.

Palabras clave: experto por experiencia, estigma, salud mental, paciente simulado.

80. Título: Proyecto de innovación docente CASE4 Nursing: método del caso.

Title: CASE4 Nursing teaching innovation project: case method.

Autores: Paula Escalada Hernández, Cristina García Vivar, Leticia San Martín Rodríguez, Nelia Soto Ruiz.

(Correspondencia: paula.escalada@unavarra.es) 

Resumen

Objetivo: Describir el proyecto de innovación docente CASE4Nursing basado en el método del caso. Sue objetivo fue diseñar e implementar un caso clínico transversal, para su utilización en diferentes asignaturas del Grado en Enfermería como instrumento educativo que permitiese la adquisición gradual de diferentes competencias. Proyecto financiado en la Convocatoria de Proyectos de Innovación Docente PINNE 2021 de la Universidad Pública de Navarra (UPNA).

Descripción: El caso clínico transversal desarrollado en el proyecto se enfocó en la experiencia del paciente y familia que conviven con un proceso crónico complejo (basado en el marco teórico "Family System Care"). El caso se centró en una mujer de 45 años que sufre un ICTUS. Se dividió en diferentes episodios que describen su evolución y la atención sanitaria recibida, desde un año antes de sufrir el ictus en seguimiento en atención primaria, pasando por el accidente cerebro vascular hasta que es dada de alta a su domicilio con secuelas crónicas.

Aplicación: El caso clínico transversal se utilizó aplicando una triangulación de diversas metodologías educativas. Las tres variantes propuestas para el método del caso en las diferentes asignaturas fueron: (1) casos centrados en el estudio de las descripciones; (2) casos de resolución de problemas; (3) casos centrados en la simulación. En esta tercera modalidad, se utilizó la simulación clínica con pacientes simulados con escenarios en diferentes contextos (consulta de atención primaria, hospitalización y atención a domicilio). La resolución del caso fue presentando distintos niveles de complejidad, reflejando diferentes episodios del proceso asistencial.

Conclusiones: La utilización del caso en las diferentes asignaturas permitió abordar los cuidados enfermeros para promover la continuidad de la atención sanitaria y la coordinación entre los distintos niveles asistenciales (hospitalización/atención primaria).

Palabras clave: método del caso, simulación clínica, enfermería, paciente crónico, continuidad asistencial.

81. Título: Simulación para el diagnóstico y introducción de nuevos procesos en un equipo multiprofesional.

Title: Simulation for the diagnosis and introduction of new processes in a multiprofessional team.

Autores: Aida Camps Gomez, Carmen Gomar Sancho, Xavier Arrebola Trias, Nona Gali Cornet, Cristhian Perez Villalobos, Elena Medarde Barragán.

(Correspondencia: acamps@umanresa.cat)

Resumen

Objetivo: Identificar en el equipo integrado social y sanitario del Bages (ESSB), antes y después de una formación con simulación: • Si existían diferencias entre los profesionales que configuran el ESSB • Elementos que se percibían como más desafiantes por los profesionales del ESSB. • Nuevas acciones de trabajo colaborativo que los participantes consensuaron en el debriefing.

Método: Se realizaron dos sesiones con metodología brainwriting, una para comprender el sistema, componentes y elementos relevantes del ESSB, conducido por expertos y una segunda en relación con el desempeño profesional, organizativo como equipo y en relación con el paciente. Esto permitió definir 3 escenarios de simulación donde los participantes resolvían situaciones habituales de forma multiprofesional y observaron el proceso desde perspectivas individual, como equipo y del paciente. Antes y después de la formación, los participantes cumplimentaron una encuesta (Likert 1-5) de 19 preguntas cerradas distribuidas en 4 dominios: autopercepción de experiencia laboral, identidad y comunicación como equipo, conocimientos de recursos y satisfacción formativa. Se utilizó JASP para el análisis estadístico descriptivo y comparativo con test de Wisconsin.

Resultados: Participaron 27 profesionales (enfermeros, médicos, trabajadores sociales y trabajadores de familia) Al comparar la respuesta pre y post formación se observó un aumento significativo ($p < 0,05$) en: conocimiento de las acciones del equipo posteriores a la acción propia, conocimiento de los recursos sociosanitarios estructurales disponibles y su sentimiento de pertenencia al equipo. Tras la formación disminuyó significativamente su percepción de que su comunicación era fluida y que tenían recursos para dar respuesta al resto del equipo. La satisfacción con la formación fue alta.

Conclusiones: La simulación multiprofesional de un equipo integrado social y sanitario permitió a los participantes auto diagnosticarse, adquirir una mejor comprensión de su sistema como equipo, acordar una representación general de donde se encuentran en ciertos aspectos de su trabajo conjunto y establecer acciones de transferencia para su día a día. Palabras clave Simulación proactiva, equipo multiprofesional, equipo social y sanitario, sistema integrado de salud.

Palabras clave: simulación proactiva, equipo multiprofesional, equipo social y sanitario, sistema integrado de salud.

82. Título: Diseño y evaluación de modelos low cost de articulaciones de hombro y rodilla.

Title: Design and evaluation of low-cost models of shoulder and knee joints.

Autores: Anna González-Fernández, Fran Pérez Martínez, Berta Sánchez Ruiz, Bartomeu Ayala Márquez, Albert Alíer Fabrego, Carmen Gomar Sancho.

(Correspondencia: agonzalez@umanresa.cat)

Resumen

Objetivo: Diseñar y valorar dos modelos low cost de las articulaciones de rodilla y hombro para talleres de simulación a estudiantes del Grado de Medicina de la Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya (UVIC-UCC) en formato taller.

Descripción: Los modelos se desarrollaron con tecnología 3D en colaboración con los docentes de traumatología y bioingeniería. Se utilizaron para un taller de artrocentesis de rodilla y de infiltración de hombro. Las articulaciones se cubrieron con piel de cerdo fijándola anatómicamente con sutura de seda. Al no haber podido incorporar a los modelos líquido intraarticular y ser el material 3D ecogénico, se comprobaba la localización de la aguja mediante ecografía. Tras el taller, los alumnos cumplimentaron una encuesta anónima de valoración de las características, realismo visual, táctil y procedimental y su utilidad docente en Likert 1. Se aplicó estadística descriptiva.

Aplicación: Participaron de 65 alumnos (52 mujeres y 13 hombres) de 5º de Medicina de la UVIC-UCC. Previamente al taller, el 58,46% había realizado exploración de rodilla en paciente y el 44,61% de hombro. Todas las características puntuaron por encima de 4 de promedio. El aspecto mejor valorado fue la utilidad para el aprendizaje $4,56 \pm 0,56$ y $4,57 \pm 0,69$ para rodilla y hombro, respectivamente ($X \pm DE$). La característica con valoraciones más bajas fue la apariencia externa realista con mayor dispersión en el caso de la rodilla que en el hombro $4,2 \pm 2,12$ y $4,12 \pm 0,91$, respectivamente. La experiencia previa en exploración en paciente no influyó en las valoraciones.

Conclusiones: Los alumnos consideraron los modelos útiles para el aprendizaje programado y las características fueron todas bien valoradas. La capacidad de diseñar modelos articulares propios en 3D permitió adaptarse a las necesidades de simulación con un coste bajo asegurando la exposición de todos los alumnos al entrenamiento.

Palabras clave: simulación, modelos low cost, modelos 3D de articulaciones, hombro, rodilla, alumnos de medicina, artrocentesis, infiltración articular.

83. Título: SIMOONS League: una competición virtual para el desarrollo de habilidades no técnicas.

Title: SIMOONS League: a virtual competition for non-technical skills development.

Autores: Meritxell Jiménez-Llahí, Laura Millán-Segovia, Montserrat Carrasco Astals, Sofia Contreras Medina, Jordi Bañeras Rius, Marcos Pérez Carrasco.

(Correspondencia: meritxell.jimenez@vallhebron.cat)

Resumen

Objetivo: Presentar la experiencia “SIMOONS League”, una competición virtual entre equipos multidisciplinares que contribuye al desarrollo de habilidades no técnicas en grupos naturales.

Descripción: La “SIMOONS League” es una experiencia de formación innovadora, que combina simulación y gamificación, donde equipos naturales compiten en la resolución de escenarios virtuales de simulación. Esta competición contribuye a desarrollar las habilidades no técnicas de los participantes. La “SIMOONS League” tuvo lugar durante la 2ª Semana de la Simulación del Centro de Simulación Clínica Avanzada del Hospital Vall d’Hebron, en 2023. Participaron diez equipos de distintos países, con un total de 76 profesionales sanitarios (enfermería, residentes y médicos adjuntos). Cada equipo elaboró un vídeo de presentación (8 puntos), participó en una prueba de usabilidad (8 puntos) y compitió en una sesión de simulación virtual (54 puntos). El desempeño no-técnico de cada equipo fue evaluado por dos jueces mediante la escala TEAM (Team Emergency Assessment Measure). La puntuación máxima alcanzable en la competición

era de 70 puntos, mientras que la puntuación promedio de los equipos fue de 49,05. El equipo ganador fue recompensado con una licencia para la plataforma de simulación virtual SIMOONS.

Aplicación: La experiencia “SIMOONS League” es replicable y adaptable a una variedad de entornos formativos. Su enfoque competitivo aumenta el interés de los participantes y contribuye a un aprendizaje más significativo. Además, al realizarse en un formato virtual, los participantes pueden conectarse desde cualquier lugar, otorgando mayor flexibilidad y facilitando la conciliación.

Conclusiones: La “SIMOONS League” constituye un modelo exitoso de formación virtual competitiva basada en simulación, con la participación de diez equipos conformados por profesionales sanitarios en activo de distintos países. Los resultados obtenidos constatan que, incluso utilizando un formato virtual, la formación competitiva basada en simulación permite el desarrollo de habilidades no técnicas, de un modo lúdico y significativo.

Palabras clave: simulación virtual, habilidades no técnicas, gamificación, multidisciplinariedad.

84. Título: Médicos sin fronteras simulación con fines operativos en contextos humanitarios.

Title: Doctors Without Borders simulation for operational purposes in humanitarian contexts.

Autores: Marta Iscla Aragonés, Pam Peter Peter, Agustín Galli, Paloma Ezquerro, Luca Bonilauri, Laura Castillejos.

(Correspondencia: martaiscla@yahoo.es)

Resumen

Objetivo: Describir el uso de la simulación en contextos humanitarios más allá de la formación.

Descripción: Los contextos humanitarios en los que trabaja Médicos Sin Fronteras (MSF) son frágiles, desafiantes y complejos, y requieren una gran flexibilidad y adaptabilidad de acción. MSF trabaja para ofrecer una atención sanitaria de calidad, segura y centrada en las personas. La simulación es una metodología utilizada, no solo para el desarrollo de competencias, sino para contribuir a la mejora de sistemas, procesos y planes de respuesta, analizando los riesgos y la calidad, y diseñando soluciones adaptadas a los contextos humanitarios.

Aplicación: MSF utiliza la simulación, además de para la formación, con una finalidad muy operativa: (i) simulaciones in-situ, en servicios funcionales o antes de su apertura, centradas en prevención de riesgos y como mejora continua de la calidad de la atención; (ii) “Tabletop” para analizar sistemas de triaje, circuitos de pacientes, la atención confidencial a los supervivientes de violencia sexual, la puesta en marcha de clínicas móviles o campañas de vacunación; (iii) “Tabletop” y simulaciones a escala real para reforzar un plan de respuesta a una emergencia con picos epidémicos o de violencia; (iv) debriefing clínico para debatir oportunidades de mejora; (v) simulaciones en línea para enfatizar la comunicación con pacientes y familias; o reforzar la negociación y cómo reaccionar en situaciones difíciles y riesgosas; (vi) simulación como metodología de supervisión y soporte en contextos que no podemos acceder.

Conclusiones: Entre 2019-2023, estos tipos de modalidades de simulación, más allá del uso formativo, se implementaron en 19 proyectos MSF para 20 objetivos operacionales. Dados los contextos complejos y altamente cambiantes en los que opera MSF, seguimos ampliando el uso operativo de la simulación para mejorar sistemas y procesos, e innovando y adaptando nuevos usos, modalidades y estándares de su implementación para poder seguir apoyando la acción médico-humanitaria.

Palabras clave: simulación, contextos humanitarios, emergencias, mejora de la calidad, seguridad, atención centrada en la persona, innovación.



III.- SEGURIDAD DEL PACIENTE

85. Título: *Escape room* en seguridad del paciente: uso seguro del medicamento.

Title: Escape room in patient safety: safe use of medication.

Autores: María Valcárcel Fernández, Enrique Márquez Sanchez, Gemma Ventayol Marimón, Marc Bausili Ribera, Olga Monistrol Ruano.

(Correspondencia: melisa_mo@hotmail.com)

Resumen

Objetivo: Describir el proceso de diseño e implementación de una estrategia para fomentar la cultura de seguridad mediante el uso de juego vivencial (Escape Room).

Descripción: La seguridad del paciente es una competencia profesional ineludible en la sanidad y un pilar cuando hablamos de calidad asistencial. Pese a su importancia, fomentar la cultura de seguridad sigue siendo un reto en la mayoría de los centros asistenciales. El Escape Room es un juego vivencial que puede ayudar a concienciar al personal sanitario de la importancia de seguir unas buenas prácticas clínicas.

Aplicación: Se indagó sobre diferentes métodos que utilizan el juego para trabajar aspectos relacionados con la seguridad del paciente. Se optó por el escape room y se tomó como temática el USO SEGURO DEL MEDICAMENTO. Se estructuró de la siguiente manera: • Dos escenarios: Box de Emergencias/Quirófano de Urgencias. • Equipos de 5 asistentes. • Formato analógico y digital. • Dos facilitadores. • Tiempo: 20 minutos. • Introducción de 5 minutos. • Encuesta final. • Sin consentimiento escrito. Se implementó en el congreso de la sociedad catalana de anestesiología (SCARTD) de noviembre 2023. Participaron 36 residentes de anestesiología en 8 grupos. Todos realizaron el ejercicio en el tiempo estipulado, algunos con ayuda de los facilitadores. Todos poseían formación teórica en seguridad del paciente, considerando el ejercicio como útil para fomentar el valor de seguir unas normas en seguridad del paciente. Todos destacaron la gamificación como herramienta óptima de aprendizaje.

Conclusiones: El uso de la gamificación (escape room) en residentes de anestesia facilita la toma de conciencia de la relevancia de la seguridad del paciente en la práctica asistencial. El escape room generó un espacio no teórico donde se puso en práctica la cooperación, el liderazgo y la comunicación entre profesionales fomentando la cultura de seguridad.

Palabras clave: seguridad del paciente, escape room, formación.

86. Título: Desarrollo de aplicación de realidad virtual para entrenamiento en la detección de errores de seguridad en entorno hospitalario.

Title: Development of a virtual reality application for training in the detection of security errors in a hospital environment.

Autores: Juan Pedraja Vidal, Virginia Frances Santamaria, Felix Campos Juantey, Paz Alvarez García.

(Correspondencia: jpdraja@hvvaldecilla.es)

Resumen

Objetivo: La ocurrencia de errores en entornos hospitalarios es una preocupación significativa en la salud, con la complejidad de procedimientos y alta demanda de pacientes contribuyendo a posibles fallos. La gestión de riesgos y la capacitación continua son esenciales para minimizar estos errores y garantizar la seguridad del paciente.

Descripción: La falta de herramientas efectivas para la formación agrava estos desafíos, ya que los métodos tradicionales pueden tener limitaciones. La implementación de soluciones tecnológicas avanzadas, como simulaciones clínicas y realidad virtual, es crucial para mejorar la competencia de los profesionales de la salud en un entorno de aprendizaje seguro. Estas herramientas innovadoras ofrecen oportunidades de entrenamiento realistas y de alto rendimiento, impactando significativamente en la reducción de errores médicos. La simulación de situaciones clínicas complejas permite a los profesionales desarrollar habilidades y perfeccionar procedimientos antes de enfrentarse a situaciones reales, contribuyendo a una atención médica más segura y efectiva.

Aplicación: Para abordar la formación relacionada con errores, se desarrolló una aplicación de realidad virtual en colaboración con la comisión de seguridad del hospital e ingenieros de innovación. La aplicación se centra en áreas específicas como la sala de operaciones, el departamento de emergencias y la sala del hospital, identificando y gestionando los nueve errores más comunes en cada escenario.

Conclusiones: La aplicación de realidad virtual para capacitar a profesionales de la salud en la identificación y gestión de errores hospitalarios es un avance fundamental. Proporciona un entorno inmersivo y seguro para mejorar las habilidades, contribuyendo a la seguridad del paciente y la atención médica general.

Palabras clave: seguridad, realidad virtual, simulación, tecnología, errores.

87. Título: El rol de técnico en cuidados auxiliares de enfermería: cuando simular empodera.

Title: The role of technician in auxiliary nursing care: when simulating is empowering.

Autores: Elena Querol, Miriam Bravo, Stephanie Chetrit, Carme Sensat, Montserrat Venturas, Pedro Sanz.

(Correspondencia: equerol1@clinic.cat)

Resumen

Objetivo: Garantizar la seguridad del paciente y la calidad asistencial que ofrecemos en nuestras unidades de cuidados intensivos. Disminuir la variabilidad en la administración de los cuidados realizados por el colectivo de técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) al paciente crítico.

Descripción: Curso de formación continuada de introducción a la UCI para TCAE con 14 horas lectivas distribuidas en 11h teóricas y 3 horas de prácticas con simulación. La parte teórica aborda, en un primer bloque, aspectos transversales relacionados con la seguridad del paciente (prevención de infecciones y proyectos zero, notificación de incidentes de seguridad, adherencia a los protocolos normalizados...). El segundo bloque trata aspectos específicos según disciplina médica, nuestro centro cuenta con seis UCI especializadas. Para la simulación se establecen grupos de 7 personas distribuidos en subgrupos de tres. En ella se refuerza la asistencia a técnicas estériles, montaje y manipulación de resucitadores manuales, aspiradores, bombas de

nutrición, colocación de equipos de protección individual, dispositivos invasivos, a través del análisis de diferentes escenarios.

Aplicación: Siguiendo la metodología de mejora continua de Deming, después de cada edición se analizan aspectos susceptibles de mejora, se modifican estrategias formativas y se revisan contenidos para dar respuesta a las necesidades sentidas de los estudiantes. El curso se inaugura en 2023 con 50 profesionales formados y un alto grado de satisfacción de docentes y alumnos. Debido al elevado número de solicitudes previstas para el 2024, se ha ampliado la oferta formativa a 60 profesionales al año.

Conclusiones: La simulación facilita la incorporación y consolidación de conocimientos teórico-prácticos, la integración de estrategias de comunicación efectiva, así como una práctica reflexiva. Todo ello contribuye a disminuir la incidencia de eventos adversos y la variabilidad asistencial; fomentando la calidad y seguridad de nuestros pacientes a través de una práctica basada en la mejor evidencia disponible.

Palabras clave: formación continuada, simulación clínica, UCI, TCAE.

88. Título: Reapertura esternal emergente en una unidad de hospitalización convencional: hagamos simulación.

Title: Emergent sternal reopening in a conventional hospitalization unit: let's do a simulation.

Autores: Judit Prats Barrera, Elena Querol Vallés, María Ascaso Arbona, Miguel Angel Giménez Lajara, Elena Sandoval Martínez, Montserrat Venturas Nieto.

(Correspondencia: jpratasc@clinic.cat)

Resumen

Objetivo: Dotar a los profesionales de los conocimientos necesarios para poder dar respuesta con eficacia y seguridad ante una reapertura esternal (RE) en una parada cardiorrespiratoria (PCR) en pacientes intervenidos de cirugía cardíaca ingresados en una unidad de hospitalización convencional.

Descripción: Los pacientes intervenidos de cirugía cardíaca pueden presentar complicaciones que deriven en una PCR incluso durante su estancia en la unidad de hospitalización convencional. En estos casos, se recomienda la RE dentro de los 5 minutos que siguen a la PCR, esta suele ser de mayor complejidad dada la ausencia de monitorización invasiva. La evidencia científica indica que la formación de los profesionales en resternotomía emergente mejora los tiempos de RE y recuperación de circulación espontánea; mejorando los resultados de los pacientes en términos de supervivencia y calidad de vida. Presentamos la implementación de un programa de mejora en situaciones emergentes en una unidad de hospitalización de cirugía cardiovascular de un hospital de tercer nivel donde se llevan a cabo 940 cirugías cardíacas mayores anuales. Las intervenciones van dirigidas a: · Resolver aspectos técnicos y de acceso a material de emergencia (incorporación a la unidad de un carro de RE con material quirúrgico básico). · Formativos: mediante talleres que fundamentan en procesos teóricos, prácticos y de simulación. · Debriefings tras cada RE ejecutada con el personal implicado.

Aplicación: La formación para el personal de la unidad de hospitalización se inició en el 2023 consiguiendo formar al 87,5% de los profesionales.

Conclusiones: El aumento en la complejidad de los pacientes en las unidades de hospitalización y de las técnicas de soporte vital avanzado hacen imprescindible la adaptación de unidades y profesionales. Esto incluye dotación de recursos materiales, instauración de programas formativos que incluyan simulación, promoción de una comunicación efectiva, evaluación proactiva de riesgos y revisión y evaluación sistemática del programa.

Palabras clave: parada cardiorrespiratoria, esternotomía, cirugía cardiovascular, simulación clínica.

89. Título: Implantación de un sistema de trazabilidad en medicamentos citostáticos en un hospital de tercer nivel.

Title: Implementation of a traceability system for cytostatic medications in a tertiary hospital.

Autores: Janire Lopez Berdial, Sandra Lara Rodeño, Eder Rodriguez Campos, Leticia Calderón Ramírez, Francisco Javier Goikolea Ugarte.

(Correspondencia: janire.lopezberdial@osakidetza.eus)

Resumen

Objetivo: Descripción del proceso de elaboración y trazabilidad de medicamentos citostáticos parenterales desde la validación farmacéutica hasta la dispensación en hospital de día médico, pasando por el proceso de preparación asistida, segura y eficiente mediante control gravimétrico

Descripción: En el servicio de farmacia se lleva a cabo toda la trazabilidad de los medicamentos citostáticos parenterales, la cual comienza desde momento que el medico prescribe una medicación. En esta primera fase, los farmacéuticos de la unidad validan dicha medicación teniendo en cuenta diferentes factores, entre los que se encuentran; dosis, función renal y hepática, ritmo y tiempo de infusión (pautas individualizadas) e interacciones potenciales. Una vez validado el tratamiento, se pasa a la fase de preparación de bandejas previo a la introducción en cabina de flujo laminar vertical. Para ello, la profesional mediante una hoja de preparación individualizada de paciente, lo lleva a cabo rellenando el registro de los códigos nacionales de los medicamentos que se deben de utilizar. Pasada esta fase, comienza la de preparado en la cabina de bioseguridad. Para la realización de estas mezclas, contamos con un lector que lee el código de barras identificativo y los citostáticos que se van a utilizar para dicho paciente, así como un peso para el control gravimétrico, el cual nos da información de la dosis exacta introducida en la bolsa. Si se hace correctamente, los datos son volcados a unas bombas inteligentes que se utilizan en el hospital de día médico. La última fase correspondería al dispensado de ese tratamiento que se lleva a cabo mediante un lector. Una vez dispensado, el tratamiento es transportado por un celador al hospital de día médico.

Aplicación: Servicios de farmacia y en hospitales de día médicos.

Conclusiones: El sistema de trazabilidad nos permite reflejar y registrar todas las etapas del circuito que siguen los tratamientos onco-hematológicos aportando un plus en seguridad.

Palabras clave: trazabilidad, medicamento citostático, seguridad.

90. Título: Preparación del contexto del escenario clínico y uso de errores benevolentes para concienciar sobre la seguridad del paciente.

Title: Preparing the context of the clinical scenario and using benevolent errors to raise awareness of patient safety.

Autores: Laura Brichs Masnou, Encarna Rodriguez Higuera, Mireia Llauredó Serra, Cristina Alfonso Arias, Laia Wennberg Capellades, Leandra Martín Delgado.

(Correspondencia: lmasnou@uic.es)

Resumen

Objetivo: Concienciar a los alumnos del grado de enfermería de la responsabilidad en seguridad del paciente.

Descripción: La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Los eventos adversos debidos a una atención poco segura son una de las 10 causas principales de muerte y discapacidad en el mundo (Jha AK, 2018). En los países de ingresos altos, se estima que uno de cada 10 pacientes sufre daños mientras recibe atención hospitalaria (Slawomirski L, et al., 2017) de los cuales casi el 50% son prevenibles (de Vries EN, et al., 2008). La educación en cultura de seguridad del paciente es una de las medidas más prometedoras y efectivas (WHO, 2011). Para poder hacer frente a esta problemática se han identificado una serie de aspectos que se pueden trabajar en la preparación de escenarios.

Aplicación: Durante las sesiones de simulación se diseña el escenario y el contexto del caso incorporando elementos para poder trabajar la seguridad del paciente relacionados con la práctica enfermera. Algunos ejemplos son: todos los maniqués tienen una pulsera identificativa con nombre y apellidos, fecha de nacimiento y número de historia clínica para que los alumnos puedan hacer la comprobación activa de la identidad. Los boxes están dotados de solución hidroalcohólica o pizas para realizar una higiene de manos además de guantes. Para trabajar la gestión segura del fármaco durante todo el proceso, el alumno trabaja la elección correcta del fármaco y la comprobación de la caducidad. Para asegurarse que el alumno comprueba la caducidad colocamos todos los fármacos caducados y si el alumno se da cuenta se le entrega el no caducado.

Conclusiones: Preparar el contexto de los casos clínicos simulados permite trabajar y reflexionar con el alumnado la importancia de la calidad del cuidado dirigiendo la enseñanza a promover la seguridad del paciente.

Palabras clave: seguridad del paciente, contexto, ECOES, simulación, casos clínicos, enfermería, estudiantes de grado.

91. Título: Formación basada en simulación sobre conocimientos de seguridad del paciente en comparación a métodos tradicionales.

Title: Simulation-based training on patient safety knowledge compared to traditional methods.

Autores: Núria Poch Vall, Andrea Silvent Giraldo, Maria Pilar Valcarcel Fernández, Rubén López Canós, Magín Morales Morales, Marc Bausili Ribera.

(Correspondencia: npochvall@gmail.com)

Resumen

Objetivo: Comparar la formación en Seguridad del Paciente a través de un método tradicional teórico sobre 3 temas concretos versus el aprendizaje teórico seguido de una jornada de simulación clínica in situ realizado por grupos naturales de trabajo.

Métodos: El estudio se realizó en el Hospital Universitario Mútua Terrassa en diciembre de 2023. Participaron un total de 28 profesionales, 12 residentes de anestesiología y 16 enfermeros/as de reanimación postquirúrgica. Se hicieron 2 grupos: un grupo control que realizó solo la parte teórica y un grupo intervención que hizo la parte teórica más una jornada de simulación. Se trabajaron 3 temas de Seguridad del Paciente: error de medicación, transferencia de paciente mediante método SBAR (Situation, Background, Assessment & Recommendation) y comunicación de eventos adversos. Se realizó una evaluación teórica pre y post curso en ambos grupos y un test de satisfacción post curso a todos los participantes. Se realizó un análisis descriptivo y se compararon la diferencia entre las medias de las notas pre y post formación entre el grupo control e intervención. Para el análisis estadístico se utilizó el test U de Mann-Whitney.

Resultados: El grupo control en el test pre-curso obtuvo un resultado de 6/10 y en el post curso un 8,33/10. El grupo intervención se objetivo un resultado pre-curso de 5,8/10 y post curso de 9,73/10. La diferencia entre el test pre-curso y el test post curso fue estadísticamente significativa tanto en el grupo control ($p = 0.0002$) como en el grupo intervención ($p < 0.001$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar la diferencia de puntuación pre y post curso entre grupo control vs el grupo intervención ($p > 0.05$). El test de satisfacción mostró una mayor puntuación en el grupo intervención (29/30) versus el grupo control (26/30), con una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.04$).

Conclusiones: La combinación de una base teórica con simulación posterior se muestran potencialmente más efectiva para la formación en seguridad del paciente respecto a los métodos tradicionales. La satisfacción de los participantes es mayor cuando se combinan teoría y simulación.

Palabras clave: patient safety, risk management, patient simulation, high fidelity simulation training.

92. Título: Experiencia debriefing zona 4 tras la implementación de un programa de simulación multidisciplinar en sala de partos.

Title: Zone 4 debriefing experience after the implementation of a multidisciplinary simulation program in the delivery room.

Autores: Patricia Ferrer Aguilar, Laura Almeida Toledano, Silvia Ferrero Martínez, Álex Joan Cahuana Bartra, María Dolores Gómez-Roig, Elisabeth Esteban Torné, Jose María Quintillá Martínez.

(Correspondencia: patricia.ferrer@sjd.es)

Resumen

Objetivo: El análisis estructurado y sistemático de un incidente crítico tiene como objetivos: Identificar factores contribuyentes; Analizar errores y desarrollar estrategias de prevención, mejorando la seguridad del paciente; Evaluar adaptaciones exitosas desde un enfoque Safety-II; Promover el aprendizaje y desarrollo profesional multidisciplinar; Brindar apoyo emocional a equipos involucrados en eventos adversos.

Descripción: Tras una etapa de formación y entrenamiento multidisciplinar sobre Crisis Resource Management (CRM) en sala de partos mediante escenarios de simulación en zona 3 (2020-2023), proponemos a un equipo multidisciplinar realizar un debriefing tras evento real (zona 4) y su posterior análisis siguiendo el protocolo London.

Aplicación: Fase 1 (abril/23): identificación de la necesidad de análisis de un incidente crítico en el que intervino un equipo multidisciplinar de 12 profesionales en sala de partos. Fase 2 (abril/23): debriefing-zona 4 (2h) conducido por 3 facilitadores (análisis de lo ocurrido, identificación de factores contribuyentes, reflexión y búsqueda de puntos de mejora y propuestas de solución, apoyo emocional a los profesionales implicados). Realización de encuestas de satisfacción mediante formularios electrónicos. Fase 3: (mayo/23-enero/24): tras análisis del incidente mediante protocolo London se generan recomendaciones específicas para abordar causas fundamentales identificadas y se implementan cambios para prevenir incidentes similares en el futuro: (1) plan formativo en soporte vital y paciente crítica adulta, (2) algoritmo de actuación y sistemas de alerta temprana con activación del equipo de respuesta rápida, (3) adecuación tecnológica en sala de partos para mejorar la monitorización y el soporte materno.

Conclusiones: El análisis estructurado y sistemático de un evento adverso mediante un debriefing-zona 4 ha permitido analizar en un entorno seguro las causas fundamentales, desarrollar recomendaciones e implementar cambios. Los profesionales, adquiriendo un rol

central, se mostraron seguros y mostraron interés por aplicar esta sistemática en otros incidentes críticos o eventos adversos.

Palabras clave: incidente crítico, debriefing, zona 4, protocolo London.

93. Título: Experiencia multicéntrica de formación en seguridad del paciente, mediante simulación clínica en una región sanitaria.

Title: Multicenter patient safety training experience, through clinical simulation in a healthcare region.

Autores: Rosa Isabel Gómez Sanchís, Maria del Carme Caudet Baiges, Yolanda LLauradó LLauradó, Elsa Pla Canalda, Olivia Roig Calvet, Elvira Solé Gendre.

(Correspondencia: r.gomez.j.l@gmail.com)

Resumen

Objetivo: - Innovar y estandarizar conocimientos en SP mediante la simulación; - Entrenar y adquirir habilidades en SP con el uso de la simulación; - Promover la SP para evitar y prevenir eventos adversos a través de la simulación.

Descripción: Durante el 2022, los departamentos de formación de diversos proveedores de salud en la región valoraron una formación en SP a profesionales de salud mediante simulación clínica. Se propuso a los referentes de SP que recibieron previamente formación básica sobre simulación; participaron en reuniones planificadas para elaborar el contenido del curso y los casos de simulación. Las prácticas seguras seleccionadas fueron: "uso seguro del medicamento," "prevención de caídas," "listado de verificación en un box de críticos," y de manera transversal, "higiene de manos" e "identificación inequívoca."

Aplicación: El curso se llevó a cabo en un centro de innovación y simulación durante los días 9 y 10 de octubre de 2023. Participaron 9 profesionales y 6 docentes. La formación incluyó la presentación, un cronograma, evaluación previa de conocimientos en SP, un seminario teórico de 2 horas sobre prácticas seguras, y 3 casos simulados utilizando la metodología de la simulación: briefing, simulación, descompresión, línea temporal, debriefing, retroalimentación, conclusión, la evaluación final y encuesta de satisfacción.

Conclusiones: La formación en SP, mediante simulación, demostró ser una metodología docente valiosa para fomentar la cultura de seguridad en las instituciones. Permitió a los profesionales consolidar los tres saberes: saber, saber hacer y saber ser, al tiempo que facilitó la estandarización de prácticas seguras entre los diferentes proveedores de salud del territorio. La simulación clínica es una manera eficiente de formar profesionales sanitarios para generar entornos seguros y de confianza.

Palabras clave: simulación, seguridad del paciente, habilidades, multicéntrico.

94. Título: Ayudando a nuestros pacientes mediante la trazabilidad.

Title: Helping our patients through traceability.

Autores: Silvia Ordóñez Martínez, Estíbaliz Garcia Fernandez, Rosa María Seijido Lazaro, María Jose Duran Rodriguez, Miryam Collado Vazquez, Ana Sofía Aberasturi Beitia.

(Correspondencia: silvia.ordonezmartinez@osakidetza.eus)

Resumen

Objetivo: Descripción y beneficios de la trazabilidad del instrumental quirúrgico desde que sale del quirófano, continuando en cada fase de procesamiento en la central y terminando en el quirófano donde queda registrado en la historia clínica del paciente.

Descripción: El proceso de trazabilidad del instrumental quirúrgico comienza en el quirófano, donde se registra todo el instrumental que nos envían. En la central de esterilización registramos esta entrada y clasificamos el método de lavado junto con sus controles de calidad e incidencias si las hubiera. En la zona limpia se registra la descarga de lavadoras, montaje, empaquetado, tipo de esterilización junto con sus controles físicos, químicos y biológicos. Cualquier incidente quedaría registrado (falta de instrumental, deterioro...) quedando reflejado en la etiqueta de trazabilidad y solventar el problema antes de la intervención. En la zona estéril registramos la descarga de autoclaves verificando su correcto procesamiento y la lectura de controles de calidad. Procedemos a su envío a quirófano donde acceden a toda la trazabilidad del instrumental y vinculan con la historia del paciente. Beneficios que aporta: Podemos ver el proceso completo de cualquier material quirúrgico, pudiendo estudiar sus incidencias e implementar áreas de mejora. Ante situaciones de urgencias la localización del instrumental es rápida y efectiva (tenemos un control total de su ubicación) evitando demoras innecesarias. En caso de infecciones nosocomiales en varios pacientes nos permite cruzar esa información sacando el instrumental coincidente en todos los pacientes afectados y así proceder a su estudio y posible mejora.

Aplicación: quirófano, central de esterilización, preventiva.

Conclusiones: La principal función de la trazabilidad es relacionar la información de todo el proceso de esterilización con la historia clínica del paciente en el que se utiliza. Próximamente ampliaremos la trazabilidad a material implantable en el cumplimiento a la legislación "Real Decreto 192/2023 de 21 marzo".

Palabras clave: trazabilidad, paciente, historia clínica, instrumental quirúrgico, procesamiento, estéril.

95. Título: ¿Hablamos de seguridad asistencia? si, entonces hablemos de protocolo eras.

Title: Are we talking about safety assistance? Yes, then let's talk about era protocol.

Autores: Leire Fuente Castaños, Ainara Rojo Escudero, Bakarne Ugarte Sierra, Miren Arantza Burzako Perez, Estibaliz Castañar Garcia, Idoia Urkidi Agirre

(Correspondencia: leire.fuentecastanos@osakidetza.eus)

Resumen

Objetivo: Unificar la sistemática de la actividad enfermera en la unidad de cirugía general en el contexto de la implementación de la VIA RICA (recuperación intensificada en cirugía del adulto) para disminuir la heterogeneidad asistencial.

Método: En el 2018 se inicia la implementación de la VIA RICA en el servicio de cirugía general del Hospital de Universitario de Galdakao-Usansolo. Entre las acciones llevadas a cabo dentro de las protocolizaciones, desarrollamos una serie de formularios tipo check-list para la homogeneización de los cuidados de la enfermería hospitalaria. Así mismo, disponemos de un póster descriptivo de las actuaciones que se deben de llevar a cabo por los diferentes miembros del equipo multidisciplinar a lo largo de todo el proceso asistencial.

Resultado: Descripción de los ítems seleccionados en los distintos checklists desarrollados en la planta de hospitalización: Día (-1) de ingreso hospitalario. Día (0) previo la intervención quirúrgica. Día (1) post-intervención quirúrgica. Exposición de los pósters anteriormente citados.

Conclusiones: El diseño de formularios a modo de guía facilita la unificación de los cuidados enfermeros aportando al paciente mayor calidad y seguridad asistencial. La formación de equipos multidisciplinares (cirujanos, anestelistas, enfermeras.) con profesionales realmente

comprometidos en cada uno de los estamentos implicados es crucial para el éxito de la implementación de programas de recuperación intensificada.

Palabras clave: seguridad, vía rica.

96. Título: Simulación "a la cabecera del paciente": diseño del proceso quirúrgico de separación de siamesas.

Title: "Bedside" simulation: design of the surgical process for separating conjoined twins.

Autores: Jordi Clotet Caba, Vanessa Sánchez Longares, Mar Reyné Vergeli, M^a Carmen Cumplido Castillo, Carlos Aláez Vasconcellos, José María Quintillá Martínez.

(Correspondencia: jclotet@hsjdbcn.es)

Resumen

Objetivo: Los gemelos siameses es una condición extremadamente infrecuente en la práctica clínica y de una gran complejidad de abordaje en cuanto a la preparación y ejecución de la cirugía de separación. Todo ello, supone un importante reto para todo el equipo implicado. Se realizó una simulación de alto realismo (SIMTest) con los profesionales, simuladores y equipos médicos en el quirófano real, con el objetivo de conseguir una mejor preparación con relación a espacios, equipamientos, descubrir posibles riesgos y mejorar el proceso de trabajo para el día de la cirugía.

Descripción: La planificación y ejecución del SIMTest fue un proceso en varias etapas. Inicialmente se realizó una evaluación precisa de las necesidades en sesiones de trabajo con el grupo multidisciplinar de profesionales. Se construyó un modelo anatómico preciso mediante impresión 3D para la planificación de la técnica quirúrgica. Para la simulación del proceso completo se construyó una unión de hígado y pared abdominal con siliconas de diverso grado entre dos maniqués de tamaño neonatal. Se simuló la preparación previa a la entrada a quirófano, la intubación y canalización de vías centrales, la cirugía de separación y el cierre de pared abdominal de cada una de las gemelas. La experiencia se analizó mediante debriefing en grupo dirigido por facilitadores experimentados. Se recogieron las opiniones de participantes y observadores siguiendo un esquema "observación-efecto-causa-solución". Finalmente, se evaluaron indicadores cualitativos y cuantitativos para conocer el impacto.

Aplicación: Con la información de la tabla de observaciones-efectos-causas-soluciones se redactó un protocolo de actuación para su utilización durante el día de la cirugía real que tuvo lugar unos días posteriores a la simulación.

Conclusiones: La simulación clínica de procesos combinada con la construcción de modelos anatómicos puede considerarse una herramienta asistencial aplicable a nivel de paciente concreto, anticipando soluciones a retos específicos, antes de que sucedan.

Palabras clave: simulación, gemelos siameses, cirugía separación, seguridad paciente.

97. Título: Uso de la práctica deliberada de ciclo rápido para la prevención de la bacteriemia en una unidad de cuidados intensivos pediátricos.

Title: Use of deliberate rapid cycling practice for the prevention of bacteremia in a pediatric intensive care unit.

Autores: Gemma Durban Carrillo, Miriam Moya Paz, Omar Rodríguez Forner, Mireia Urrea Ayala, Carla Otero Arús, Jose Maria Quintilla Martinez.

(Correspondencia: gemma.durban@sjd.es)

Resumen

Objetivo: Objetivo general: Comprobar la eficacia de la simulación como herramienta de entrenamiento para los profesionales de una UCIP en la prevención de la bacteriemia
Objetivo específico: Disminuir las tasas de bacteriemia relacionada con dispositivos.

Método: Se lleva a cabo un estudio analítico pre-post intervención de mayo de 2023 a julio de 2023. Participaron en la formación 115 profesionales (87 enfermeras y 28 TCAE's). Se analizaron las tasas de bacteriemia en la UCIP antes y después de realizar la intervención. Se realiza una encuesta ad hoc previa a la formación donde se recogen variables sociodemográficas de los participantes, perfil profesional, tiempo de experiencia en la UCIP, entre otros. Se realiza una actividad de simulación siguiendo la metodología de práctica deliberada de ciclo rápido para afianzar conocimientos en el manejo de los catéteres vasculares centrales en grupos reducidos. Por último, los participantes cumplimentan la escala validada "Satisfacción del estudiante y confianza en uno mismo en el aprendizaje" (Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale)

Resultados: Se analizan los datos de infecciones por bacteriemia y se comparan con los resultados obtenidos el trimestre anterior previos a la formación con simulación. Observando una disminución de las tasas de infección, de 4'7 en el primer semestre del año a 2'4 en el segundo semestre. Se analizan los datos de la escala validada para valorar la satisfacción del participante y la confianza en uno mismo en el aprendizaje, en el que se demuestra un alto grado de satisfacción en cada uno de los ítems explorados en relación a la formación.

Conclusiones: La formación a través de la simulación resulta muy satisfactoria, aumenta la confianza en el aprendizaje de los participantes y demuestra una mejora de las tasas de bacteriemia.

Palabras clave: práctica deliberada de ciclo rápido (RCDP), seguridad, bacteriemia, unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP).

98. Título: Ensayar un ensayo: simulación clínica para mejorar la eficiencia y la humanización de los ensayos clínicos.

Title: Rehearse a trial: clinical simulation to improve the efficiency and humanization of clinical trials.

Autores: Vanessa Sánchez Longares, Carmen De la Gala Otero, Jordi Clotet Caba, Begonya Nafria Escalera, Joana Claverol Torres, Jose Maria Quintilla Martínez.

(Correspondencia: vanessa.sanchez@sjd.es)

Resumen

Objetivo: Explorar la utilización de la simulación clínica para analizar momentos clave de los ensayos clínicos antes de su inicio con el propósito de optimizar el diseño en términos de eficiencia y de experiencia vivida por pacientes, familias y profesionales y para identificar adaptaciones específicas a su implementación en los sites.

Descripción: Los ensayos clínicos son trabajos complejos que incluyen diversas etapas, procedimientos, interacciones, tareas, sistemas organizativos y recursos materiales. Su implementación se basa en protocolos herméticos que tienen que reproducirse en distintos sites, con realidades diferentes. La complejidad y organización de las tareas, la vivencia de pacientes y profesionales y los riesgos de seguridad asociados pueden influir en su éxito. La simulación clínica puede acercar work-as-imagined y work-as-done en este contexto específico.

Aplicación: Nuestra unidad ha realizado simulación de análisis de procesos (SIMtest) en 3 ensayos clínicos de distinta tipología, con una misma secuencia de trabajo: Reuniones

multidisciplinares entre el sponsor y la unidad de simulación para identificar necesidades y definir objetivos. Diseño y preparación de escenarios de simulación, con participación de profesionales, actores y pacientes y familias reales. En algunos casos se han construido modelos anatómicos parciales para tareas específicas. Debriefing estructurado para identificar observaciones relevantes. En las experiencias de simulación realizadas, se han podido optimizar elementos tales como el diseño de visitas complejas (screening, visita basal), materiales de soporte, procedimientos médicos complejos, procedimientos de enfermería a domicilio (extracción y procesado de muestras sanguíneas), administración parenteral realizada por cuidadores o manejo de reacciones adversas.

Conclusiones: La simulación clínica es una herramienta útil para mejorar el diseño de los procesos de trabajo asociados a los ensayos clínicos, tanto en eficiencia como en humanización.

Palabras clave: ensayo clínico, humanización de los cuidados, work as done, simulación clínica, procesos de trabajo.

99. Título: Un nuevo reto de aprendizaje ante la apertura de una nueva unidad ¿cómo nos adaptamos?

Title: A new learning challenge before the opening of a new unit, how do we adapt?

Autores: Raquel Rodríguez Gil, Javier García Fernández, Nuria Roses Gimenez, Anna Gros Turpín.

(Correspondencia: raquel.rodriguez@vallhebron.cat)

Resumen

Objetivo: Favorecer la adaptación al personal asistencial ante la apertura de una nueva unidad, promoviendo la integración de conocimientos y habilidades clínicas mediante simulaciones prácticas y reflexivas en un Servicio de Neonatología de un hospital de tercer nivel.

Descripción: La futura inauguración de una nueva unidad de cuidados semicríticos con habitaciones individuales y altamente tecnológica, marcaba un cambio significativo respecto al modelo de habitaciones compartidas. Esto supuso un desafío para la persona asistencial, requiriendo aprendizaje de nuevas tecnologías, sistemas de monitorización avanzado y un cambio en el modelo actual de trabajo con habitaciones compartidas. Previa inauguración, se realizó una formación basada en simulación clínica in situ involucrando a todo el personal asistencial.

Aplicación: Se organizaron talleres multidisciplinarios para mejorar la identificación de emergencias, el manejo de protocolos, el soporte vital avanzado, y fortalecer la comunicación y liderazgo. Antes de los ejercicios, los 111 participantes recibieron información detallada sobre la nueva unidad. Las 12 sesiones, en diferentes turnos, se centraron en Gestión de Recursos en Crisis (CRM), enfatizando en la comunicación y liderazgo. Una evaluación mediante cuestionario resaltó la efectividad de las simulaciones para preparar al personal para la transición.

Conclusiones: Los resultados obtenidos de los talleres de simulación, con 66 respuestas recopiladas, destaca que el 100% de los participantes lo consideró satisfactorio y efectivo para alcanzar los objetivos propuestos. Un 98% afirmó que la simulación contribuyó al desarrollo de su razonamiento crítico y capacidad de toma de decisiones. Asimismo, un 97% valoró positivamente el impacto de la simulación en la promoción de la comunicación dentro del equipo, mientras que un 91% reportó un aumento en su sensación de seguridad y confianza. Estos hallazgos respaldan la efectividad de la simulación, implementada antes de abrir la nueva unidad, para asegurar una adaptación exitosa del personal.

Palabras clave: neonatología, entrenamiento simulado, formación profesional, enfermería.

100. Título: El modelo simzones® como un camino de mejora asistencial: reesternotomía y masaje cardiaco directo en postoperados de cirugía cardiaca pediátrica.

Title: The simzones® model as a way to improve care: re sternotomy and direct cardiac massage in postoperative pediatric cardiac surgery.

Autores: Gemma Durban, Elisabeth Esteban, Susana Segura, Carlos Aláez, Rocío Fernández, José María Quintillá.

(Correspondencia: elisabeth.esteban@sjd.es)

Resumen

Objetivo: Diseñar una actividad de simulación para responder a una acción de mejora propuesta tras un análisis de incidentes en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), usando el modelo de Simzones® de Roussin y Weinstock.

Descripción: Se analiza un incidente de seguridad mediante un debriefing en SimZone 4. Se obtiene como acción de mejora el diseño e implementación de un protocolo y formación mediante simulación de un procedimiento en UCIP y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (manejo de paciente con tórax abierto, reesternotomía emergente y masaje cardíaco directo en post-operados de cirugía cardíaca). La formación incluye un módulo teórico online y una actividad que combina SimZones 1, 2 y 3. Se construye un simulador de alto realismo con corazón y pulmones dinámicos, parrilla costal, esternotomía y piel suturables de tamaño pediátrico, para las actividades de SimZone 1. Para las actividades de SimZones 2-3, se utilizó un simulador quirúrgico pediátrico.

Aplicación: Se difunde el protocolo y se inician las actividades formativas con un alto grado de satisfacción por parte de los profesionales y mayor conocimiento teórico en aquellos que participaron en la simulación versus a los que sólo conocían el contenido del protocolo. Tras esta experiencia, se han realizado manejo de varios pacientes con tórax abierto, reesternotomía por parte de cirugía en 2 ocasiones y en 1 caso el equipo de UCI no quirúrgico practicó reesternotomía emergente y masaje directo sin incidencias.

Conclusiones: El modelo de Simzones® es un marco conceptual que permite, en equipos de trabajo naturales, conectar la realidad y la simulación, creando un ciclo de mejora continua para incrementar la seguridad de los pacientes.

Palabras clave: simulación, Simzones®, debriefing, seguridad de paciente.



IV.- SIMULACIÓN INTERPROFESIONAL

101. Título: Aplicación de algoritmo NEO y la realidad virtual para entrenamiento con simulación de la comunicación efectiva.

Title: Application of NEO algorithm and virtual reality for simulation training of effective communication.

Autores: Juan Pedraja Vidal, Ignacio del Moral Vicente-Mazariegos, Jose Maria Maestre Alonso, Elena Rojo Santos.

(Correspondencia: jpedraja@hvaldecilla.es)

Resumen

Objetivo: La competencia en la transferencia de información del paciente es crucial en el entorno médico actual. La comunicación efectiva es esencial para la seguridad del paciente y la calidad de la atención en un contexto colaborativo y basado en equipos. Sin embargo, se enfrentan desafíos como el crecimiento exponencial de datos médicos, sistemas electrónicos de registros, y barreras lingüísticas y culturales. La formación continua es imperativa, enfocándose en habilidades de comunicación claras y en el manejo de tecnologías médicas.

Descripción: Para abordar estos desafíos, se desarrolló un juego de realidad virtual bajo la metodología NEO (nombrar, establecer, orientar). En este juego, los participantes, en grupos de cuatro, enfrentan un escenario de atención médica y aplican el marco NEO: nombrar el desafío, establecer roles y coordinarse, y orientarse hacia un plan de acción. La actividad promueve la reflexión sobre el trabajo en equipo, identificando éxitos y desafíos.

Aplicación: Hasta la fecha, setenta y tres residentes y diez preceptores han utilizado esta aplicación para la formación en equipo, basada en una metodología de pensamiento de diseño adaptada a la simulación clínica. El uso de esta aplicación ha proporcionado a los equipos de investigación una comprensión más profunda del impacto de la realidad virtual en las experiencias de los participantes, centrándose en aspectos como la claustrofobia y el mareo.

Conclusiones: La aplicación de realidad virtual en la formación en equipo ha demostrado ser valiosa, mejorando la competencia en la comunicación y el manejo de desafíos médicos, contribuyendo a una atención de mayor calidad y mejores resultados para los pacientes.

Palabras clave: realidad virtual, simulación, comunicación, NEO.

102. Título: Simulación In Situ. Una experiencia de formación en soporte vital en Atención Primaria.

Title: In Situ Simulation. A training experience in life support in Primary Care.

Autores: Mario Salvestrini Rodríguez, María Magdalena Molina Oller, Antonio Sánchez Martos, Manuel José Párraga Ramírez, José María Castillo Sánchez, David Alejandro Martín Langerwerf.

(Correspondencia: mario.salvestrini@carm.es)

Resumen

Objetivo: Desarrollar un programa formativo interdisciplinar para la formación en Soporte Vital Básico y uso del DEA, mediante simulación “in situ”.

Descripción: Desde la unidad de Desarrollo Profesional del Servicio Murciano de Salud se lideró un grupo de trabajo encargado de generar una actividad formativa en SVB+DEA. Dicha actividad, englobada en el programa PERSEFONE II de formación en RCP en el SMS, se desarrolla de manera semipresencial: 6 horas de formación online tutorizada (durante 3 semanas) y un taller presencial de 6 horas en el propio centro de salud.

Aplicación: A fecha 31 de diciembre de 2023, se ha desarrollado esta actividad en 5 de los 10 centros de salud del área, formándose a un total de 164 profesionales, incluyendo médicos, pediatras, odontólogos, enfermería, auxiliares administrativos, TCAE, TES, TER, celadores, higienistas dentales, matronas, terapeutas ocupacionales, asistentes sociales, vigilantes de seguridad, etc.

Conclusiones: El hecho de realizar la formación en el propio centro de trabajo mediante simulación, consigue un grado de satisfacción en los profesionales muy elevado, alcanzando una media de un 8,75 sobre 10 (extraído de las encuestas de satisfacción post formativas a los participantes).

Palabras clave: simulación, in situ, soporte vital básico; DEA (desfibrilador externo automatizado), RCP (reanimación cardiopulmonar), formación, atención primaria.

103. Título: Simulación interdisciplinar de situaciones críticas en sala de partos.

Title: Interdisciplinary simulation of critical situations in the delivery room.

Autores: Anna Peig Font, Ester Cañadell, Eva Arteida, Esepranza García, Pilar Millan, Sandra Seoane.

(Correspondencia: annapeig@hotmail.com)

Resumen

Objetivo: El objetivo principal fue reforzar y optimizar la aplicación de protocolos asistenciales y la coordinación entre todo el personal implicado. Se buscó como objetivo secundario mejorar las habilidades comunicativas.

Descripción: Los escenarios simulados fueron dos situaciones críticas específicas de sala de partos (hemorragia postparto y convulsión en gestante) que requerían una intervención rápida y coordinada. El equipo interdisciplinario incluyó: obstetras, anestesiólogos, enfermeras, comadronas, pediatras, técnicos en curas de auxiliar de enfermería (TCAE) y sanitarios. La simulación se llevó a cabo en la misma sala de partos, utilizando maniqués de simulación avanzados con una duración de 3h. Al finalizar este ejercicio se realizó una encuesta anónima para valorar la aceptación y resultados de dicha práctica.

Aplicación: Esta simulación en sala de partos tuvo muy buena aceptación, a pesar de la dificultad que representa recrear una situación crítica con personal interdisciplinar, con una valoración de 4,8 sobre 5 en la encuesta. Se evidenció la efectividad y relevancia de la simulación en la percepción de mejora de habilidades y conocimientos para la práctica clínica ante situaciones críticas (4,4/5). Los participantes valoraron positivamente la realidad de los escenarios y la calidad en el análisis de los casos (4,5/5). La evaluación de habilidades personales y trabajo en equipo reveló que, a pesar de un ambiente confortable, algunos participantes experimentaron nerviosismo, inseguridad y dificultad para el trabajo en equipo en dichas situaciones.

Conclusiones: Esta simulación interdisciplinar ha demostrado ser una herramienta valiosa para fortalecer la colaboración entre equipos y mejorar la atención perinatal. Los participantes

expresaron un aumento en la confianza y la familiaridad con los protocolos y procedimientos, lo que sugiere un impacto positivo en la preparación para eventos críticos. Reveló áreas de mejora en la coordinación, distribución de roles y la comunicación entre los equipos.

Palabras clave: simulación, interdisciplinar, situaciones críticas, sala de partos.

104. Título: Variaciones percibidas en el concepto “seguridad del paciente” durante las 7ª jornadas de estudiantes de SESSEP.

Title: Perceived variations in the concept “patient safety” during the 7th SESSEP student conference.

Autores: Griselda Gonzalez-Caminal, Cristina Rodríguez Díez, Miguel Angel Fernández-Villacañas Marín, Carmen Gomar-Sancho.

(Correspondencia: griseldagonzalezcaminal@gmail.com)

Resumen

Objetivo: Las Jornadas de estudiantes de Grado de Ciencias de la Salud (JEGCS) de la SESSEP, son parte de las actividades de su congreso anual. La 7ª edición de las JEGCS 2023, hizo especial hincapié en la Seguridad del Paciente (SdP). En 4 escenarios: crisis asmática en urgencias de centro de salud (CS); parto eutócico en CS; dolor torácico + reanimación cardio-respiratoria en urgencias hospitalarias y intoxicación digitálica en urgencias hospitalarias, Se marcó como objetivo la valoración de los conceptos asociados a SdP antes y después las Jornadas.

Método: Previa y posteriormente a la sesión se preguntó respectivamente a los estudiantes por los 3 primeros conceptos asociados a SdP y por los 3 a transferir inmediatamente al lugar de trabajo. Se realizó una recolección de datos mediante aplicación de base web MentimeterR (imagen gráfica síncrona con participantes y formadores en el momento de la recolección). Se transfirieron los datos a hoja de cálculo y se aplicó estadística descriptiva y análisis de frecuencia por conceptos asociados.

Resultados: Participaron 31 estudiantes de 7 universidades y 12 instructores del Grupo de Grado SESSEP. Cumplimentaron las encuestas 28 estudiantes. En total se obtuvieron 83 conceptos pre-post diferentes. Los 3 conceptos más prevalentes previamente fueron: responsabilidad (14/83), comunicación (12/83) y profesionalidad (11/83). Posteriormente fueron identificación activa (17/83), trabajo en equipo (definición roles) (14/83) y comunicación en bucle cerrado (23/83).

Conclusiones: Las variaciones pre-post en los conceptos asociados sugieren que las JEGCS pueden estimular la reflexión y la modificación de conceptos previamente anclados y/o incrementar el conocimiento sobre SdP. Las palabras y matices observados en el post apuntan una comprensión más compleja del concepto de SdP. El análisis mediante conceptos clave es una técnica ágil para mapear preconcepciones y valorar tendencias en la comprensión. Éstas deberían complementarse, para ahondar, con otras técnicas cualitativas como grupos focales.

Palabras clave: interprofesional, grado medicina, grado enfermería, simulación, seguridad del paciente.

105. Título: Pediatric simulation games no solo un juego.

Title: Pediatric simulation games not just a game.

Autores: Antonia Villalba Cervantes, Abel Martínez Mejías, Jesús Payeras, Anna Piza Oliveras, Anna Muntada.

(Correspondencia: claucoci@gmail.com)

Resumen

Objetivo: Los objetivos de esta actividad son que los futuros pediatras demuestren sus conocimientos y habilidades en el manejo de la urgencia pediátrica, evalúen sus competencias individuales y consoliden aspectos de trabajo en equipo. Que conozcan e intercambien experiencias con compañeros de otras regiones o países. Todo ello en un ambiente de cordialidad, rigor científico y “sana” competitividad.

Descripción: Los “Pediatric Simulations Games” (PSG) se celebran en Latina (Italia) desde el año 2017. Son juegos por equipos procedentes de diferentes países de Europa formados por residentes de pediatría que compiten para mostrar su excelencia en el reconocimiento y manejo del paciente grave y soporte vital avanzado pediátrico en escenarios simulados. La Sociedad Española de Urgencias Pediátricas SEUP selecciona desde el año 2019, mediante un evento nacional, dos equipos que les representarán en la competición internacional. Los equipos españoles han participado en las 3 últimas ediciones. En todas ellas se clasificaron equipos del Vallés Occidental, dos veces el equipo formado por Pediatría CST-Mútua de Terrassa y una vez, el equipo del Hospital Parc Taulí. Quedando en todas las competiciones en fases de semifinales o final internacional.

Aplicación: El Servicio de Pediatría del CST ha instaurado en su Servicio de Urgencias una dinámica de preparación de este evento a lo largo del año, entrenando al equipo que lo ha de representar y renovando en cada edición a sus integrantes. Está coordinado por las pediatras del CST y HUMT, con un educador médico del CST.

Conclusiones: Los PSG son unos juegos, un congreso y un evento social, pero sobre todo son una potente herramienta formativa que conjuga los beneficios de la simulación y de la gamificación. La apuesta de la formación mediante casos simulados es una herramienta que debería introducirse en todos los dispositivos que atienden pacientes graves o críticos.

Palabras clave: simulación, juegos, competición, casos simulados.

106. Título: La simulación en emergencias vitales: membrana de oxigenación extracorpórea en la reanimación cardiopulmonar (ECMO-RCP).

Title: Simulation in vital emergencies: extracorporeal membrane oxygenation in cardiopulmonary resuscitation (ECMO-CPR).

Autores: Silvia Pérez-Ortega, Rut Andrea Riba, Elena Querol Vallés, Marc Trilla Colominas, Oriol de Diego Soler, Teresa López Sobrino.

(Correspondencia: sperezo@clinic.cat)

Resumen

Objetivo: - Mejorar el trabajo en equipo en la canulación de membrana oxigenación extracorpórea en reanimación cardiopulmonar (ECMO-RCP). - Familiarizar al equipo asistencial en el tratamiento de emergencias vitales en un ambiente desconocido.

Descripción: Los pacientes con paro cardiorespiratorio extrahospitalario pueden beneficiarse de la canulación de ECMO para reestablecer la circulación y mejorar el pronóstico vital (código ECMO-RCP). En nuestro centro, los pacientes seleccionados en los que se activa ECMO-RCP son trasladados a la sala de hemodinámica cardíaca para canulación ECMO y hacer un cateterismo cardíaco. Se ha diseñado un plan formativo con simulación en la sala de hemodinámica en la que participan cardiólogos clínicos, enfermeras y técnico en cuidados auxiliares enfermería, especializados en cuidados cardiológicos agudos (UCCA), cardiólogos intervencionistas, enfermeras de hemodinámica cardíaca, perfusionistas y cirujanos cardíacos. Se ha elaborado material formativo digital e impreso: criterios de inclusión, flujo asistencial, material necesario para el procedimiento, distribución de roles dentro del equipo.

Aplicación: Se han realizado 8 sesiones donde se han formado 96 profesionales en 2 meses. Los participantes en la simulación procedentes de la UCCA no estaban familiarizados con el entorno de hemodinámica, las tareas asignadas ni a colaborar simultáneamente con algunos de los miembros del equipo multidisciplinar. Una buena coordinación y la correcta adjudicación de roles permite reducir los tiempos de intervención y reducir complicaciones, con el beneficio pronóstico para los pacientes. La simulación y el debriefing posterior han permitido implantar mejoras del proceso que serán incorporadas en la práctica clínica real. Se han llevado a cabo encuestas de satisfacción de los participantes.

Conclusiones: La simulación es una herramienta formativa que tiene gran impacto educativo en el profesional. La identificación de los roles, y desarrollo de las acciones en el entorno real de atención proporciona seguridad al profesional, además de asegurar una atención de calidad a los pacientes.

Palabras clave: ECMO venoarterial, simulación, soporte vital extracorpóreo, equipo multiprofesional.

107. Título: Entrenamiento en trabajo en equipo en un servicio de urgencias pediátricas mediante simulación.

Title: Teamwork training in a pediatric emergency department through simulation.

Autores: Esther Jovell Fernandez, Ester Cañadell Yetano, Claudia Coderch Ciurans, Jesús Lorenzo Payeras Grau, Sandra Jimenez Jimenez, Abel Martinez Mejias.

(Correspondencia: ejovell@cst.cat)

Resumen

Objetivo: El manejo de una crisis es complejo y su resolución no depende sólo de nuestra competencia en reconocer determinadas situaciones clínicas o en aplicar de forma correcta ciertos tratamientos y técnicas. Cuestiones como la asignación y distribución de funciones y cargas de trabajo, el modo en que nos comunicamos, la gestión correcta de las ayudas, el conocimiento de los recursos del entorno o la conciencia situacional constituyen lo que llamamos “factores humanos” o “habilidades no técnicas” y éstas han demostrado tener una influencia capital en nuestras acciones y decisiones ante una crisis.

Descripción: Para aprender a gestionar de forma adecuada los factores humanos en la emergencia vital pediátrica, el año 2018 iniciamos un programa de formación y entrenamiento en trabajo en equipo mediante simulación clínica. Se ha estructurado en dos fases: La primera se desarrolló en los primeros 2 años y sigue aún con los profesionales de reciente incorporación busca presentar los principios básicos de simulación clínica y trabajo en equipo y crear un entorno de seguridad psicológica para futuras intervenciones en simulación. La segunda fase que pretende que los profesionales de urgencias participen en un ciclo continuo de práctica, retroalimentación y refinamiento mediante la exposición a escenarios simulados a lo largo del año.

Aplicación: Se han formado 78 profesionales entre médicos, residentes, enfermeras y auxiliares con un elevado grado de satisfacción. De sus reflexiones han salido propuestas de mejora para la atención en emergencias reales.

Conclusiones: En conclusión: la simulación a través de la experiencia en escenarios clínicos en un entorno de seguridad psicológica, seguida de una retroalimentación efectiva ha facilitado el aprendizaje contextualizado, sobre todo de los factores humanos en situaciones críticas.

Palabras clave: trabajo en equipo, urgencias pediátricas, simulación, niño grave.

108. Título: Entrenamiento para la actuación en la parada cardiorrespiratoria y satisfacción del equipo de paradas de urgencias.

Title: Training for action in cardiorespiratory arrest and satisfaction of the emergency arrest team.

Autores: Angélica Varón Álvarez, Laura Espinosa López, Katerine Fierro Castro, Judith Fabregas Garcia, Belén Fernández Torron, Jordi Llaneras Artigues.

(Correspondencia: angelica.varon@vallhebron.cat)

Resumen

Objetivo: Describir la implantación de un entrenamiento para la actuación en la parada cardiorrespiratoria. Analizar el nivel de satisfacción del entrenamiento para la actuación en la parada cardiorrespiratoria.

Método: Estudio descriptivo observacional retrospectivo. Se recogieron los datos de los profesionales del Servicio de Urgencias (SU) que formaban parte del equipo multidisciplinario de PCR. Mediante sesiones de simulación (Briefing, Simulación y Debriefing) se trabajaron tanto habilidades técnicas como habilidades no técnicas. Se duplicó la distribución del box de PCR y se hizo uso de un simulador con funcionalidades avanzadas. Se introdujeron ayudas cognitivas para trabajar la identificación activa de roles y la implicación en las tareas de equipo. Se realizaron un total de once ediciones en enero del 2023 con una duración de cuatro horas. Mediante instrumentos de recogida, se obtuvieron los datos demográficos y el nivel de satisfacción del entrenamiento mediante simulación.

Resultados: La muestra total de profesionales que participaron de la formación fue de 123. Participaron 64(70,2%) enfermeros/as del total de profesionales. El nivel de satisfacción global del entrenamiento en equipo obtuvo una nota media del 3,9 sobre 4. Los contenidos fueron puntuados con 3,9. Tanto el entorno de alta fidelidad como la distribución exacta del escenario obtuvieron 3,8.

Conclusiones: La implementación y el alto nivel de satisfacción en profesionales expertos, evidencia la importancia de mantener y fomentar la formación mediante simulación de alta fidelidad.

Palabras clave: entrenamiento simulado, urgencias médicas, reanimación cardiopulmonar.

109. Título: Taller de simulación in situ sobre generalidades de la anestesia obstétrica y monitorización hemodinámica en sala de partos.

Title: On-site simulation workshop on generalities of obstetric anesthesia and hemodynamic monitoring in the delivery room.

Autores: Esther Crespo Mirasol, Judit Secall Massó, Clara Roca Rey, Gemma Domènech Margalef, Marta Magaldi Mendaña, Marta López Rojano.

(Correspondencia: ecrespo@ub.edu)

Resumen

Objetivo: Describir el taller de simulación in situ en sala de partos realizado con el objetivo de entrenar tanto habilidades técnicas (monitorización hemodinámica) como habilidades no técnicas (comunicación y trabajo en equipo).

Descripción: La actividad consistió en un taller de simulación híbrido de un caso de hemorragia posparto en el quirófano de sala de partos. Tras la identificación de la gravedad de la situación clínica, las participantes entrenaron habilidades en el manejo de anestesia obstétrica en situaciones críticas y técnicas de monitorización hemodinámica invasiva. Las facilitadoras fueron 3 matronas dentro de la formación continuada en simulación clínica de un servicio de Medicina Maternofetal, junto con la colaboración de 4 enfermeras clínicas del área quirúrgica y

especialistas y residentes en anestesiología. En cada escenario participaron 2 matronas, 2 residentes de matrona y 1 técnico de cuidados auxiliares de enfermería. El taller se dividió en 3 fases: prebriefing, desarrollo del escenario in situ en el quirófano de sala de partos con una gestante (simulador híbrido) y el debriefing. Posteriormente, se evaluó el taller mediante una encuesta de satisfacción ad hoc con escala tipo Likert de 0 a 10.

Aplicación: Se realizaron 2 talleres de simulación de 2 horas de duración entre noviembre y diciembre del 2023. Participaron un total de 8 matronas, 4 residentes de matrona y 2 técnicos de cuidados auxiliares de enfermería. El taller fue evaluado globalmente con un 10 sobre 10, aunque el nivel de participación de la encuesta de satisfacción fue únicamente del 28.6% del total de participantes.

Conclusiones: La simulación in situ para estandarizar la sistemática de manejo de la anestesia obstétrica básica, así como en situaciones críticas y entrenar habilidades técnicas en monitorización hemodinámica es una herramienta valorada positivamente por las matronas y equipo de enfermería de sala de partos para mejorar su práctica clínica.

Palabras clave: entrenamiento simulado, anestesia obstétrica, atención perinatal, partería.

110. Título: Taller de simulación in situ multidisciplinar de emergencia obstétrica en Sala de hospitalización y sala de partos: eclampsia.

Title: Multidisciplinary on-site simulation workshop on obstetric emergency in the hospitalization room and delivery room: eclampsia.

Autores: Esther Crespo Mirasol, Beatriz Tena Blanco, Andrea Javierre Mateos, Sandra León Sánchez, Francesc Figueras Retuerta, Sandra Hernández Aguado.

(Correspondencia: ecrespo@ub.edu)

Resumen

Objetivo: Describir el taller de simulación in situ multiprofesional con el objetivo de identificar una situación emergente en sala de hospitalización (eclampsia) y entrenar habilidades no técnicas en su manejo.

Descripción: Se diseñó un taller de simulación híbrido de un caso de emergencia obstétrica, una eclampsia, dentro de la formación continuada en simulación clínica del servicio de Medicina Maternofetal del Hospital Clínic de Barcelona. Las facilitadoras fueron dos obstetras, tres anesthesiólogas y dos matronas. En cada escenario participaron 2 especialistas y 1 residente en obstetricia, 1 o 2 especialistas y residentes en anestesiología, 1 neonatólogo, 2 matronas y residentes de matrona (EIR), 1 enfermera, 2 técnicos de cuidados auxiliares de enfermería (TCAEs) y 1 auxiliar sanitario. El escenario se desarrolló en una habitación de sala de hospitalización y quirófano de sala de partos donde se realiza asistencia, con una actriz embarazada (simulador híbrido), un acompañante y personal confederado. El taller se dividió en tres fases: el prebriefing, en un aula del área de medicina maternofetal; el escenario in situ; y el debriefing, nuevamente en el aula, donde se trataron habilidades no técnicas como la comunicación, coordinación, distribución y priorización de tareas del equipo. El taller se evaluó mediante encuesta de satisfacción (escala tipo Likert).

Aplicación: El taller se realizó en 4 sesiones quincenalmente entre enero y marzo de 2023. Se formaron 26 especialistas y residentes en obstetricia, 11 especialistas y residentes en anestesiología, 4 especialistas en neonatología, 6 matronas, 8 EIR, 8 enfermeras, 8 TCAE y 4 auxiliares sanitarios. El taller fue valorado globalmente con una media de 9.2 sobre 10.

Conclusiones: La simulación multiprofesional in situ para el entrenamiento de la eclampsia es una herramienta altamente valorada por profesionales habituales de sala de hospitalización y sala de partos para mejorar el manejo clínico multidisciplinar y el trabajo en equipo.

Palabras clave: entrenamiento simulado, urgencias médicas, obstetricia, eclampsia, atención perinatal.

111. Título: Taller de simulación multidisciplinar en la atención del paciente politraumatizado.

Title: Multidisciplinary simulation workshop in the care of polytraumatized patients.

Autores: Yolanda Acosta Ballester, Javier Ortiz Garcia, Carmen Casal Angulo, Luis Sabater Orti, Mari Fe Minguez Rey, Gerardo Aguilar Aguilar.

(Correspondencia: yolanda.acosta@uv.es)

Resumen

Objetivo: Capacitar en habilidades técnicas y no técnicas a estudiantes de ciencias de la salud a través de un caso de una simulación clínica de alta fidelidad de un paciente politraumatizado.

Descripción: Taller diseñado en el centro simulación interdisciplinar en salud (CESIS) de la Universitat de València dividiéndose en tres fases: Fase 1. Grados de medicina y enfermería. Se realiza atención extra-hospitalaria y hospitalaria. Fase 2. Grados de odontología, dietética-nutrición y farmacia. Consta de valoración odontológica, pauta y administración de dieta especial, y ajustes de medicación. Fase 3. Grados de fisioterapia y psicología. Inicio de fisioterapia rehabilitadora y tratamiento psicológico. Analizando la fase 1, se formaron grupos de 6 alumnos de medicina (M1-M6) y 4 de enfermería (E1-E4). Se realizaron un total de 50 talleres. Su cronología fue la siguiente: Prebriefing y briefing Distribución de alumnos y asignación de roles: 1. Team leader medicina y 1 de enfermería. Atención extrahospitalaria: M1, M2, M3, E1, E2. Primer escenario M4, M5, M6, E3 y E4 participan de observadores a través de pantalla en sala anexada, la actuación de sus compañeros. Atención hospitalaria: M4, M5, M6, E3, E4. Segundo escenario M1, M2, M3, E1, E2 participan de observadores la actuación de sus compañeros. Debriefing grupal.

Aplicación: En el curso académico 2022-23, se impartió docencia a 320 estudiantes de medicina y 240 de enfermería. El nivel de satisfacción general de los alumnos fue muy elevado, por consolidar conocimientos, actitudes y habilidades.

Conclusiones: La simulación como metodología de aprendizaje es aceptada, valorada y aplicable para la mejora de la práctica asistencial de estudiantes de grado de medicina y enfermería, siendo una herramienta satisfactoria que está siendo evaluada de forma medible y objetiva en el presente curso académico.

Palabras clave: simulación interprofesional, habilidades, aprendizaje, politraumatizado.

112. Título: Estado actual de la simulación en el territorio nacional.

Title: Current status of simulation in the national territory.

Autores: Monica Negredo Esteban, Jordi Castillo, Alejandro Martínez, Aleix López, José Luis Hernández Galán, Anna González.

(Correspondencia: mnegredo@institutbonanova.cat)

Resumen

Objetivo: Conocer las actividades de simulación que se están llevando a cabo a nivel nacional actualmente en centros académicos y/o con actividad asistencial. Específicos: Saber las zonas en las que se desarrollan las sesiones de simulación a nivel nacional actualmente en centros académicos y/o con actividad asistencial Analizar los centros académicos y/o con actividad asistencial que actualmente están realizando sesiones de simulación multidisciplinarias.

Metodo: El instrumento de recogida de datos ha sido una encuesta en formato google forms que se ha entregado a la Junta de la Sociedad Española de Simulación y Seguridad del Paciente

(SESSEP) que más tarde ha revisado el Comité Científico de la Sociedad para su aprobación y envió a Socios. La encuesta ha sido de carácter anónima. El grupo de investigación ha recibido los datos sin posibilidad de realizar ninguna trazabilidad en retroceso y por lo tanto de identificar a las personas participantes de dicha encuesta.

Resultados: En un primer análisis se observó una participación de 48 centros a nivel nacional, haciendo hincapié en la comunidad autónoma de Cataluña, con la participación de 21 de los 48 centros mencionados, suponiendo 43.75% del total de participación. El objetivo de este año es ampliar la muestra para incluir a más comunidades autónomas.

Conclusiones: En el estudio anterior se observó que el 54,1% de los centros participantes hace más de 5 años que están desarrollando simulaciones en sus centros. Focalizando en uno de los objetivos específicos de analizar los centros académicos y/o con actividad asistencial que actualmente están realizando sesiones de simulación multidisciplinares, destacar que de la totalidad de los centros participantes, un 77.1% están realizando simulaciones interprofesionales, y aunque hay 11 centros (22.9%) que no están realizando simulaciones interprofesionales, a excepción de un centro, los 10 centros restantes tienen previsto realizarlas en un corto-medio plazo (la mayoría en el transcurso de este año 2023). A la espera de resultados de 2024.

Palabras clave: simulación, equipo multidisciplinar, seguridad paciente.

113. Título: Formación Integrada en Cirugía de Aorta a través de Simulación Clínica: Experiencia en el Hospital Universitario y Politécnico de La Fe".

Title: Integrated Training in Aorta Surgery through Clinical Simulation: Experience at the University and Polytechnic Hospital of La Fe.

Autores: Gustavo López Sánchez, Amparo López Gómez, Verónica Monfort Drago, María José Puig Sánchez, Joan Ferrando Hernández, Aitana Lluch Oltra.

(Correspondencia: Glopezsa85@gmail.com)

Resumen

Objetivo: Favorecer la formación integrada de colectivos como anestesiólogos y enfermería perfusionista que forman parte del mismo proceso asistencial a través del entrenamiento basado en la simulación clínica y medir la satisfacción de los/las participantes.

Descripción: Las jornadas multidisciplinares en cirugía de aorta proporcionan una inmersión completa en el manejo integral de esta patología. Incluyen sesiones teóricas dirigidas por diversos profesionales involucrados en su tratamiento, así como prácticas que abarcan desde simulaciones animales en modelos porcinos para cirujanos y enfermería instrumentista, hasta simulaciones clínicas de alta fidelidad para anestesiología y enfermería perfusionista. Estas prácticas permiten la aplicación directa de los conceptos y estrategias discutidos en las sesiones teóricas, promoviendo así una comprensión profunda y práctica del manejo de la cirugía de aorta.

Aplicación: En la simulación clínica de alta fidelidad, 19 perfusionistas y 12 anestesiólogos participaron en tres escenarios basados en un caso de ATA (Aneurisma Toraco-Abdominal), enfocados en momentos críticos de manejo anestesiológico y de perfusión. Tras una breve introducción, cada escenario de 15 minutos abordó aspectos como el clampaje aórtico, potenciales intraoperatorios y desclampaje aórtico, con 3 perfusionistas y 2 anestesiólogos por escenario. Los observadores monitorizaron el progreso desde la sala de observación. Al finalizar, se realizó un debriefing y feedback y se recopiló una encuesta de satisfacción. De los 31 participantes, el nivel de satisfacción fue del 96,55%, con 29 encuestas recogidas.

Conclusiones: Las experiencias simuladas facilitan el desarrollo de habilidades técnicas, la mejora en la toma de decisiones y el fortalecimiento de la comunicación interprofesional entre los diferentes equipos que forman parte del mismo proceso asistencial.

Palabras clave: simulación clínica, cirugía de aorta, anestesiología, enfermería Perfusionista.

 <p>sessep.org</p>	<p>XI Congreso Nacional de SESSEP Sociedad Española de Simulación Clínica y Seguridad del Paciente</p> <p>Educación con simulación para mejorar e innovar en salud</p> <p>Del 18 al 20 de abril de 2024 Hospital Universitario Central de Asturias</p>  <p>sessep huca+ SERVICIO DE SALUD DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS</p>	<p>Revista Española de Educación Médica</p> 
--	--	---

V.- EVALUACIÓN

114. Título: Diseño y validación de contenido de un checklist para evaluar conocimientos y habilidades de enfermeras de cuidados intensivos en la prevención de infecciones mediante simulación. Estudio Delphi.

Title: Design and content validation of a checklist to evaluate knowledge and skills of intensive care nurses in infection prevention through simulation. Delphi study.

Autores: Marta Raurell Torredà, Montserrat Lamoglia Puig, Francisco Javier Sánchez Chillón, Mariona Farrés Tarafa, Oscar Arrogante Maroto, Ignacio Zaragoza García.

(Correspondencia: martaraure@gmail.com)

Resumen

Objetivo: La metodología docente de la simulación es óptima para la formación en medidas de prevención de la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NVM) y Bacteriemia Relacionada con Catéter (BRC). Diseñar, elaborar y validar un nuevo instrumento, al que hemos llamado NEUMOBACT, para evaluar conocimientos y habilidades de enfermeras de unidades de cuidados intensivos (UCI) en la prevención de la NVM y BRC mediante escenarios de simulación: estaciones catéter venoso central (CVC), aspiración de secreciones (AS) y cuidados al paciente con ventilación mecánica (CP).

Metodología: Estudio descriptivo de carácter métrico para la elaboración y análisis de la validez de contenido y facial de NEUMOBACT. La primera versión se realizó conforme a los contenidos actuales de los módulos formativos (NEUMOBACT-1) y se realizaron rondas Delphi para evaluar la relevancia de los ítems con expertos en medidas de prevención de NAV y BRC obteniendo NEUMOBACT-2 y con expertos en la metodología de la simulación para evaluar la factibilidad obteniendo NEUMOBACT-3. El criterio para definir un nivel de consenso en cuanto a relevancia y factibilidad se obtuvo evaluando medias (escala Likert de 0 a 4). Se realizó una prueba piloto con 30 enfermeras de UCI para evaluar la aplicabilidad del instrumento en la práctica clínica de las UCI.

Resultados: De los ítems iniciales de NEUMOBACT-1 (20 para CVC, 29 para AS y 30 para CP) después de 2 rondas Delphi con expertos en infecciones y 4 rondas Delphi con expertos en simulación, y la prueba piloto con 30 enfermeras de UCI, el instrumento NEUMOBACT-FINAL quedó constituido con 17, 26 y 21 ítems respectivamente para CVC, AS y CP.

Conclusiones: El instrumento NEUMOBACT-FINAL es útil y válido para la evaluación de enfermeras de UCI en los conocimientos y habilidades necesarios para la prevención de NVM y BRC mediante simulación.

Palabras clave: patient safety, simulation, catheter related infections, ventilator associated-pneumonia, validation study.

115. Título: Fiabilidad interobservador del checklist NEUMOBACT para evaluar conocimientos y habilidades de enfermeras de cuidados intensivos mediante simulación.

Title: Interobserver reliability of the NEUMOBACT checklist to evaluate knowledge and skills of intensive care nurses through simulation.

Autores: Oscar Arrogante Maroto, Andrés Rojo Rojo, Mariona Farrés Tarafa, Francisco Javier Sánchez Chillón, Ignacio Zaragoza García, Marta Raurell Torredà.

(Correspondencia: martaraure@gmail.com)

Resumen

Objetivo: Analizar la fiabilidad interobservador del checklist NEUMOBACT para comprobar si reproduce resultados consistentes cuando se aplica en diferentes ocasiones. Es un checklist validado a nivel de contenido para evaluar conocimientos y habilidades de enfermeras de unidades de cuidados intensivos (UCI) en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NVM) y bacteriemia relacionada con catéter (BRC).

Método: Estudio de validación transversal en enfermeras de UCI durante el curso SIMULAZERO, basado en simulación formato ECOE (Evaluación Clínica Objetiva Estructurada) para comprobar la traslación de la teoría a la práctica clínica de los conocimientos y habilidades relacionados con prevención NVM y BRC. Se calculó una muestra necesaria de 111 parejas de enfermeras evaluadoras. La concordancia interobservador se analizó mediante el Coeficiente Kappa de Gwet para cada ítem y para el global de cada uno de los tres checklist del instrumento NEUMOBACT.

Resultados: Se recogieron 95 pares de checklist NEUMOBACT válidos, 190 evaluadores con una edad (mediana [P25P75]) de 29 [25-35] años siendo 93.7 % mujeres. En la estación Catéter Venoso Central, el Kappa de Gwet para el total fue de 0,934 (CI 95% [0,919-0,949]). Solo 2 de los 17 ítems puntuaron inferior a 0,9. En la estación Aspiración de Secreciones fue de 0,869 (CI 95% [0,851 – 0,886]). De los 26 ítems que conformaban esta estación, 16 mostraron un porcentaje de acuerdo superior a 0,9, 9 entre 0,821 y 0,884 y el ítem 13 de 0,789. En la estación Cuidados al Paciente fue de 0,911 (CI 95% [0,896 – 0,927]). De los 21 ítems, 17 mostraron un porcentaje de acuerdo superior a 0,9 y 4 entre 0,810 y 0,894.

Conclusiones: La fiabilidad interobservador del checklist NEUMOBACT indica un acuerdo sustancial entre parejas de observadores, siendo validada en una muestra amplia de enfermeras de UCI.

Palabras clave: patient safety; simulation, catheter related infections, ventilator associated-pneumonia, validation study.

116. Título: Traducción de una herramienta de evaluación de transferencia de información en simulación clínica.

Title: Translation of an information transfer evaluation tool in clinical simulation.

Autores: Jaime Carballedo Pulido, Mariona Farres Tarafa, Susana Santos Ruiz, Marta Berenguer Poblet, Ignacio Zaragoza Garcia, Marta Raurell Torredà.

(Correspondencia: jaime.carballedo@sjd.edu.es)

Resumen

Objetivo: Traducir el instrumento Situation, Background, Assessment y Recommendation. Brief Assessment Rubric for Learner Assessment (SBAR-LA) con los estudiantes de grado en enfermería.

Métodos: Estudio descriptivo de carácter métrico que se desarrolló en 4 etapas. Etapa I. Traducción SBAR-LA del inglés al castellano por 2 traductores bilingües cuya lengua materna es el castellano. Etapa II. Evaluación y revisión de la traducción del instrumento SBAR-LA por un

comité de evaluación formado por 3 profesores expertos en simulación, el investigador principal (IP) y los 2 traductores. Se crea la versión 1 (V1). Etapa III. Retrotraducción de la V1 del SBAR-LA en castellano al inglés por 2 traductores bilingües cuya lengua materna es el inglés. El comité de evaluación creó la versión 2 (V2) del instrumento y posteriormente un comité de revisión formado por los 3 profesores expertos, el IP y los 4 traductores creó la versión 3 (V3). Etapa IV. Se realizó una prueba piloto con la V3 del instrumento SBAR-LA con la finalidad de estudiar la validez de contenido mediante el consenso del grupo de expertos. Posteriormente se creó la versión definitiva del instrumento SBAR-LA traducido al castellano.

Resultados: Validez de contenido La validez de contenido se realizó con 4 grupos de 6 estudiantes de tercero del Grado en enfermería donde se trabajó en todos los casos el mismo escenario. Todos los profesores del grupo de expertos estuvieron de acuerdo en que el instrumento era sencillo de aplicar y se podía cumplimentar durante el escenario de simulación. En relación con los ítems, se valoró no excluir ninguno de ellos.

Conclusiones: Se ha adaptado al castellano el instrumento SBAR-LA, habiéndose realizado una traducción conceptual y semántica no presentando diferencias importantes con el instrumento original. El instrumento SBAR-LA es útil, rápido y fácil de usar para evaluar la transferencia de información.

Palabras clave: SBAR-LA, simulación, adaptación transcultural, estudiantes de enfermería.

117. Título: SIMBAL 061: Evaluación de los facilitadores en simulación en el equipo de emergencias extrahospitalarias.

Title: SIMBAL 061: Evaluation of simulation facilitators in the out-of-hospital emergency team.

Autores: Elena Pilar Lombó-Fariñas, Mateu Nadal-Servera, Natalia Martínez-Cuéllar, Adolfo Ramírez-Soriano, Elena Klusova-Noguina, Noemí Zuazaga-Bolton.

(Correspondencia: elenap.lombo@061balears.es)

Resumen

Objetivo: Describir la evaluación de los facilitadores de un programa formativo basado en simulación en el Servicio de Atención Médica Urgente SAMU 061 Balears.

Método: La simulación y el debriefing son dos procesos que permiten el aprendizaje reflexivo, siendo fundamental evaluarlo. En 2023, tras la implantación del programa formativo basado en simulación para profesionales del SAMU 061, se diseñó un estudio descriptivo sobre la autoevaluación y heteroevaluación de los facilitadores con la simulación. La recogida de datos se realizó con un cuestionario ad hoc (GoogleForms): 10 preguntas adaptadas de la herramienta DASH (Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare) y 1 pregunta abierta. El análisis de datos se realizó con un análisis de medias (datos cuantitativos).

Resultados: Las variables fueron: (1) Diseño de casos; (2) Estructura de debriefing; (3) Descompresión de emociones; (4) Ambiente de participación; (5) Estilo de debriefing; (6) Identificación de plus/delta; (7) Reflexión de errores; (8) Acciones de cambio; (9) Exposición de objetivos; y (10) Dinámica de enrase. Se obtuvieron 37 respuestas de 39 respuestas posibles (12 autoevaluaciones, 27 heteroevaluaciones). Los facilitadores tienen percepciones positivas, siendo las medias totales entre Likert 3-5 (adecuado/muy adecuado). (2) Estructura de debriefing tiene la media global más baja (3.72). Aquellas con medias globales entre 4-4.5 son (1) Diseño de casos (4.23), (3) Descompresión de emociones (4.32), (5) Estilo de debriefing (4.34), (7) Reflexión de errores (4.37), (8) Acciones de cambio (4.3) y (9) Exposición de objetivos (4.15). (4) Ambiente de participación (4.57), (6) Identificación plus/delta (4.71) y (10) Dinámica de enrase (4.62) tienen las medias globales más altas.

Conclusiones: El debriefing es área de mejora tanto en estructura como en estilo. También, la descompresión de emociones (reacciones) y las acciones de cambio (transferencias). Es necesaria formación avanzada en debriefing.

Palabras clave: enseñanza mediante simulación de alta fidelidad, evaluación educacional, emergencias.

118. Título: La experiencia del estudiante y evaluador sobre la implementación del feedback escrito estructurado en la ECOE.

Title: The experience of the student and evaluator on the implementation of structured written feedback in the OSCE.

Autores: Sonsoles Martin Perez, Leire Sola Juango, Almudena Castillo Ocaña, Marta Domingo Oslé, Miriam Pereira Sánchez, Marta Lizarbe Chocarro.

(Correspondencia: smartin5@unav.es)

Resumen

Objetivo: 1) Implementar el feedback escrito estructurado tras la realización de la evaluación clínica objetiva estructurada (ECO) en estudiantes de 4º curso de grado de Enfermería. 2) Evaluar la autopercepción que, tanto estudiantes como evaluadores, tienen sobre el feedback.

Método: Estudio cuasi-experimental con metodología mixta, en el que participaron los estudiantes de 4º enfermería (n=130) que realizaron la ECO y sus evaluadores (n=8). La evaluación de su autopercepción se realizó mediante preguntas cerradas (tipo Likert de 1 a 5) y abiertas. Se realizó un análisis estadístico de las variables cuantitativas (media y desviación típica), además de correlaciones bivariadas y un análisis de contenido (Kyngäs, 2020) triangulado por dos investigadores. El tratamiento de los datos se realizó con el programa SPSS v.25.

Resultados: 44 estudiantes, 39 mujeres y 5 varones, respondieron a la encuesta (33,85%), y 7 evaluadores (87,5%). La nota media del ECO fue 8.1 (DT=0.47). Los estudiantes consideraron que los evaluadores estaban bien formados para ofrecerlo (4.25/5) y que debería implementarse en todas las ECO (4.48/5). Aunque expresaron que los comentarios eran poco concretos (2,75/5) declararon que recibir un feedback es beneficioso para ellos (4,25/5) ya que les hace ser conscientes de sus limitaciones y áreas de mejora. Los evaluadores declararon que el tiempo para escribir el feedback fue justo (4/5) y que dar el feedback no ha afectado al proceso evaluativo del alumno (4,9/5), El análisis de contenido obtuvo como temas principales que el feedback permite al estudiante conocer sus puntos fuertes y débiles, y que les ayuda a reflexionar y a mejorar ante futuras actuaciones.

Conclusiones: El feedback ayuda a los estudiantes a autoconocerse mejor, haciéndoles conscientes de sus puntos fuertes y áreas de mejora, realizando así la importancia que la Teoría del aprendizaje autorregulado tiene en la adquisición de competencias profesionales.

Palabras clave: feedback, evaluación clínica objetiva estructurada-ECO, estudiantes universitarios, enfermería.

119. Título: Lecciones aprendidas tras la evaluación de escenarios de simulación/ECOE a través de videograbaciones.

Title: Lessons learned after evaluating simulation/ECOE scenarios through video recordings.

Autores: Laura Brichs Masnou, Encarna Rodriguez Higuera, Mireia Llauredó Serra, Cristina Alfonso Arias, Laia Wennberg Capellades, Leandra Martín Delgado.

(Correspondencia: lmasnou@uic.es)

Resumen

Objetivo: Compartir la experiencia del aprendizaje adquirido a través de la evaluación de alumnos por video.

Descripción: Se grabó a 18 alumnos voluntarios en un contexto de ECOE formativa de primero de Enfermería. Se visualizaron 378 vídeos para valorar la coherencia interobservador. Se contó con tres perfiles de observadores distintos: evaluador externo (enfermero asistencial), profesor de la asignatura (n=X) y profesor experto (n=3). Se realizó la evaluación a través de videograbación partiendo de unas rúbricas no validadas, pero consensuadas a través de un Delphi modificado.

Aplicación: Los alumnos pasaron por 7 escenarios: valoración torácica, cambio postural, aplicación de medidas de aislamiento, administración de medicación endovenosa, administración de medicación por sonda nasogástrica, extracción sanguínea y canalización de vía periférica. La evaluación se realizó en diferido por cada uno de los tres perfiles. El proceso de videograbación pasó por tres fases, en sus inicios utilizamos las cámaras fijas de techo, luego cámaras fijas que podíamos ubicar donde quisiéramos y actualmente utilizamos cámaras móviles.

Conclusiones: Los datos analizados reportan una disparidad de evaluación entre un 10% a un 60% en alguno de los ítems, aun pudiendo reevaluar la actuación ya que lo hacía mediante un video. Es importante saber elegir el tipo de cámaras en función del detalle deseado en la evaluación, aun así, si queremos evaluar un escenario donde la gran parte es procedimental o con detalle es muy difícil, ya que las cámaras aun siendo móviles pierden detalles. Además, en el proceso de videograbación es importante tener presente la rúbrica evaluativa que se utilizará para poder dirigir el enfoque de la grabación. La formación y uso de la rúbrica es clave para ajustar la evaluación del alumno. Existe discrepancia a la hora de entender un ítem debido a la disparidad de actuación que demuestran los alumnos.

Palabras clave: evaluación, videograbación, simulación, ECOES, estudiantes de grado. determinado para ese campo.

120. Título: Facilitador novel. Evaluación de debriefing mediante cuestionario EDSS.

Title: New facilitator. Debriefing evaluation using EDSS questionnaire.

Autores: Maite Ricart Basagaña, Mònica Romero Pastor, Seyla De Francisco Profumo, Beatriz Campillo Zaragoza, Ana Urpí,

(Correspondencia: MRicart@santpau.cat)

Resumen

Objetivo: Evaluar la acción docente de facilitadores noveles en debriefing de una asignatura de simulación para estudiantes de 4º grado de enfermería. Cuantificar la calidad del debriefing de los facilitadores noveles desde la perspectiva del estudiante. Cuantificar la autoevaluación de la calidad del debriefing de los facilitadores noveles desde la perspectiva del facilitador. Analizar las áreas de mejora en la facilitación.

Aplicabilidad: La evaluación se realizó en la asignatura de Simulación II, que consta de 32 EBSs de zona 2, diseñadas para estudiantes de grado. Para la evaluación se utilizó el cuestionario Evaluación del Debriefing para Simulación en Salud (EDSS) abreviado para el estudiante y el extendido para el facilitador. Se obtuvo el compromiso de estudiantes y facilitadores para responder a los cuestionarios EDSS, en los tiempos determinados: al finalizar cada EBS para los estudiantes y después de cada facilitación para los docentes. Se muestran los resultados de las puntuaciones de estudiantes y facilitadores para cada uno de los 6 elementos del cuestionario EDSS.

Resultados:

Evaluador	Elemento 1 Media /DE	Elemento 2 Media /DE	Elemento 3 Media /DE	Elemento 4 Media /DE	Elemento 5 Media /DE	Elemento 6 Media /DE
Docentes	6.09 (0.62)	6.00(0.75)	6.09(0.78)	5.56(0.9)	6.09(0.59)	6.09(0.65)
Estudiantes	5.87 (0.40)	6.87 (0.38)	6.88 (0.36)	6.84 (0.45)	6.87(0.42)	6,88 (0.38)
Comparación	-0.78	-0.87	-0.79	-1.28	-0.78	-0.79

Conclusiones: Se identifica una elevada satisfacción del estudiante en la evaluación de las estrategias para el debriefing del facilitador. La autoevaluación del facilitador presenta una menor puntuación respecto a la evaluación de los estudiantes, particularmente en el elemento 4. Se detecta una dificultad percibida por los facilitadores noveles sobre las herramientas para generar discusiones profundas y reflexión sobre el rendimiento de los estudiantes.

Palabras clave: facilitadores, evaluación, cuestionario EDSS, debriefing.

121. Título: Autoeficacia de profesionales del SUMMA 112 previa a curso de simulación de alto rendimiento.

Title: Self-efficacy of SUMMA 112 professionals prior to a high-performance simulation course.

Autores: Susana Navalpotro Pascual, Salvador Espinosa Ramirez, Ismat Hossain López, José María Navalpotro Pascual, Fco Javier Chamorro Anguita, Carlos Rubio Chacon.

(Correspondencia: snavalpotro@gmail.com)

Resumen

Objetivo: Conocer los valores de autoeficacia de profesionales del SUMMA previo a un curso de simulación para equipos de alto rendimiento en RCP. Valorar los resultados según categoría profesional.

Método: Diseño descriptivo transversal realizado entre octubre y diciembre de 2023. Población de estudio: profesionales del SUMMA 112. Recogida de datos: autocumplimentación antes del curso. Variables: categoría profesional, medidas de autoeficacia (AE) en RCP básica y Avanzada, RCP en situaciones especiales (SE), y en sus principales antecedentes (Logros de ejecución (LE) y Activación Emocional y Fisiológica (AEF)) con escalas validadas a la población española. Se realizó un análisis descriptivo en su conjunto, así como los valores totales de autoeficacia por categorías profesionales.

Resultados: 64 participantes (31,3% médicos, 29,7% enfermeros y 39,1% TES). En AE en SVB obtuvieron una mediana (rango intercuartílico (RIC)) de 4,54 (4,00-5,13); en AE en SVA 3,85 (3,00-4,66); AE en SE 4,09 (3,19-4,99); Respecto a los antecedentes de autoeficacia, los LE obtuvieron una mediana (RIC) de 4,07 (3,30-4,70) y la AEF de 4,06 (3,76-4,41). Por categorías profesionales observamos que la mayor autoeficacia la encontramos en médicos en SVB (mediana (RIC) 4,88 (4,02-5,29)) y la mínima en TES en SVA (3,00 (2,50-3,77)). En SE son los enfermeros quienes tiene valores mayores (4,59(3,93-5,14) y en LE (4,38 (3,93-4,50); y los TES en AEF (4,13 (3,65-4,41)).

Conclusiones: Los valores de autoeficacia varían dependiendo de la profesión del personal de emergencias extrahospitalarias destacando la activación emocional y psicológica de los TES.

Palabras clave: autoeficacia, enseñanza mediante simulación de alta fidelidad, entrenamiento simulado, aprendizaje profundo, aprendizaje basado en problemas, aprendizaje colaborativo.

122. Título: Evaluar la percepción de docentes y de instructores en simulación en la participación conjunta en un programa de simulación integral en la Facultad de Medicina de la UVIC-UCC.

Title: To evaluate the perception of teachers and simulation instructors in joint participation in a comprehensive simulation program at the UVIC-UCC Faculty of Medicine.

Autores: Aida Camps Gomez, Nuria Serrat Antoli, Carmen Gomar Sancho, Cristhian Perez Villalobos.

(Correspondencia: acamps@umanresa.cat)

Resumen

Objetivo: Evaluar la percepción de docentes y de instructores en simulación en la participación conjunta en un programa de simulación integral en la Facultad de Medicina de la UVIC-UCC.

Método: Se realizó un estudio cuantitativo con 53 docentes de Medicina y 62 Instructores de simulación. Durante 4 años académicos, se aplicaron 2 cuestionarios, tras cada simulación (n=47, en 15 asignaturas básicas y clínicas) que desarrollaban, conjuntamente, docentes e instructores. El cuestionario, con preguntas cerradas, contemplaba 5 dimensiones: diseño de simulación, coordinación entre instructores y docentes, actividad de simulación, eficacia del debriefing y valoración del trabajo en equipo. Se aplicó un análisis descriptivo de las respuestas, agrupando a docentes expertos y a instructores de simulación según asignaturas clínicas y básicas, diferenciando entre docentes que habían recibido o no formación en simulación.

Resultado: Al comparar la percepción entre docentes expertos según el tipo de asignatura (básica o clínica), se encontraron diferencias significativas ($p < 0,05$): los docentes de asignaturas clínicas evaluaron mejor la simulación como experiencia imprescindible para el aprendizaje ($W=518,0$; $p < 0,05$). Los docentes de asignaturas básicas puntuaban más alto en el valor del rol del coordinador de las simulaciones, el rol como docentes en la simulación, el funcionamiento del programa ($W=301,500$ $p < 0.007$), la utilidad de la guía de simulación ($W= 296,500$; $p < 0.007$) y la del instructor en simulación para el desarrollo de la misma ($W=288.500$; $p < 0.039$). Al comparar la percepción de docentes expertos que habían recibido la formación en simulación con aquellos que no, existen diferencias significativas respecto a la importancia otorgada al instructor en simulación respecto al diseño de la simulación, siendo más valorado por los que realizaron la formación que por los que no ($W=509,0$; $p < 0,05$). Respecto a los instructores de simulación según el tipo de asignaturas, se encontraron diferencias significativas ($p < 0,05$) en la valoración del trabajo conjunto entre docentes y expertos en las asignaturas clínicas, evaluando mejor el trabajo del docente experto como valor añadido por la especificidad de contenidos y la resolución de dudas del alumno durante el debriefing ($W=334.500$; $p < 0.007$).

Conclusiones: La formación en simulación a docentes expertos repercute en una valoración más positiva de la metodología, atribuida al conocimiento más consciente de la misma y a trabajar de forma más eficiente tanto en el diseño como en el desarrollo de la simulación. Existen diferencias evidentes respecto a la valoración que hacen docentes expertos e instructores de simulación en cuanto a la aplicación en asignaturas básicas o clínicas.

Palabras clave: simulación aplicada a medicina, colaboración, docente, experto en simulación.



123. Título: Del DIY al I+D: evolución de un entrenador de habilidades para la contención de hemorragias en extremidades.

Title: From DIY to R&D: evolution of a skills trainer for extremity hemorrhage containment.

Autores: Catalina Perelló-Campaner, Antonio González-Trujillo, Maria de Lluc Martínez-Avellaneda, Sergio Martínez-Veny, Juan Miguel Aparicio-Febrer, Andreu Mira-Galmés.

(Correspondencia: catalinaperello@satse.es)

Resumen

Objetivo: Describir la evolución de un entrenador de habilidades para la contención de hemorragia en extremidades, desde su versión bajo coste y artesana, a un prototipo optimizado.

Descripción: Para la adquisición de competencias de control de hemorragia en extremidades en ámbito extrahospitalario, en SATSE CIDEFIB se llevan realizando talleres para enfermeras desde 2021. Uno de los resultados de aprendizaje es saber colocar una gasa hemostática (gasa en Z) y un vendaje israelí sobre una herida sangrante. Para una simulación más realista, se desarrollaron task-trainers de bajo coste, elaborados de manera artesanal. Aunque el tipo de material usado ofrecía buen realismo al tacto durante la introducción de la gasa, presentaba problemas en cuanto a la durabilidad de los simuladores, que debían renovarse tras cada taller. Para solventar el problema se contactó con una empresa profesional en la elaboración de simuladores para entrenamiento clínico, y se inició un proceso de I+D que resultó en un nuevo prototipo de simulador más durable y resistente.

Aplicación: Se utilizó el nuevo prototipo de entrenador de habilidad en los talleres de control de hemorragia enmarcados en los cursos de Atención al paciente politraumatizado en ámbito extrahospitalario. El nuevo prototipo permitió la realización de la técnica de empaquetamiento, con introducción de gasa hemostática, con un nivel de realismo percibido óptimo. No obstante, los participantes e instructores señalaron que los nuevos simuladores mostraban mayor resistencia al tacto y a la introducción de la gasa, si se comparaba con situaciones reales.

Conclusiones: El diseño y creación de un prototipo mejorado del simulador de hemorragia, permite cumplir con los objetivos del taller, y aumenta la durabilidad y resistencia de los simuladores. No obstante, deben realizarse nuevas adaptaciones para incrementar el realismo percibido respecto al tacto de la piel y a la resistencia ofrecida a la introducción de la gasa hemostática.

Palabras clave: task-trainer/entrenador de habilidades, low-cost simulation/simulación bajo coste, realism/realismo, physical fidelity/fidelidad física.

124. Título: ¿Con la formación y la estrategia es suficiente? Estructura de una comisión de simulación en un Hospital Comarcal.

Title: Is training and strategy enough? Structure of a simulation commission in a Regional Hospital.

Autores: Francisco Rodrigo López.

(Correspondencia: frodrigo@ssibe.cat)

Resumen

Objetivo: Incidir en la importancia de la creación de una comisión de simulación para el desarrollo eficiente de esta metodología en una organización.

Descripción: Independientemente de una buena formación y de un buen alineamiento de la simulación con la estrategia organizacional. Para instaurar y hacer crecer la simulación entre cargos y profesionales de una entidad, es del todo necesario la creación de una comisión de simulación. Esta comisión debe garantizar la calidad de la formación impartida, la priorización de las diferentes propuestas formativas que se detecten, que promueva la generación de las mismas, que anime a medir los resultados obtenidos con la formación, especial énfasis en el impacto de la misma (a nivel profesional y a nivel de Entidad). Que tenga una estructura determinada con unos roles bien definidos y que sea multidisciplinar para garantizar llegar a los objetivos marcados. Componentes, un representante de la Dirección Asistencial, un representante de cada una de las líneas formativas, un representante del departamento de investigación, El responsable de formación, un representante de la comisión de seguridad de pacientes, un representante del colectivo de interpretación, un/a profesional que garantice la calidad de la formación a nivel de diseño y metodología.

Aplicación: La creación de esta comisión será gradual, tendrá una estructura base y posteriormente irá creciendo en función de las líneas creadas.

Conclusiones: Tener una comisión de simulación de estas características nos ha ayudado a optimizar recursos de formación, facilitar la evaluación continua y mejora del Pla Formativo. Ha potenciado la colaboración interdepartamental y nos ha inculcado la necesidad de crear indicadores de medida en las acciones formativa que genera.

Palabras clave: comisión, estrategia, formación, líneas de trabajo, indicadores.

125. Título: Lecciones aprendidas en un curso de formación de E-CRM para profesionales de SUMMA112 con simulación Low Cost. Puntos clave detectados.

Title: Lessons learned in an E-CRM training course for SUMMA112 professionals with Low Cost simulation. Key points detected.

Autores: José María Arévalo La Calle, Vanessa Carvajal Gil, Luis Seoane Juiz, Ana Díaz Herrero, Susana Alonso Blas, Manuel José González León.

(Correspondencia: snavalpotro@gmail.com)

Resumen

Objetivo: Diseñar y perfeccionar un curso de alto rendimiento en RCP para profesionales de extrahospitalaria a los propios compañeros de trabajo.

Descripción: Se forman instructores; Se eligen escalas validadas para medir el aprendizaje; Se diseña la metodología a seguir (describir); Se preparan los casos y el material; Se evalúa: autoeficacia, satisfacción, profesorado; Se realiza seguimiento por correo electrónico.

Aplicación: Formato del curso: diseño de horas, programa, contenidos, metodología seguida de diseño de casos.

Conclusiones: Los alumnos, aun siendo compañeros, están abiertos a este modelo de aprendizaje y tiene altos grados de satisfacción. Los costes económicos limitan a veces este tipo de aprendizaje. No obstante, se destaca como punto clave la implicación de los instructores y su habilidad, minimizando las carencias en la calidad del material de simulación. La presencia de contar con un técnico en simulación es imprescindible. El modelo de simulación, y la inversión

en ella, debería ser contemplada como una prioridad en las políticas sanitarias, no solo por la mejor formación de los profesionales sino también por el efecto que tiene de compromiso con la institución. Como propuesta de futuro, se contempla mejorar el programa siendo más realistas con los tiempos y los casos prácticos que pueden ser abordados. Tan importante como los casos son tener dinámicas preparadas que rompan el cansancio y la excesiva concentración de una forma dinámica, buscando alternativas creativas (escape room, mindfulness, ejercicios de colaboración...)

Palabras clave: enseñanza mediante simulación de alta fidelidad, entrenamiento simulado, aprendizaje profundo, aprendizaje basado en problemas, aprendizaje colaborativo.

126. Título: Simulación in situ: listado de verificación para técnicos en simulación clínica.

Title: In situ simulation: checklist for clinical simulation technicians.

Autores: Gemma Tejedor Guarque, Carlos Aláez Vasconcellos, Ariadna Ballesteros Herruzo, José Maria Quintillá Martínez.

(Correspondencia: gemma.tejedor@sjd.es) 

Resumen

Objetivo: El objetivo de este trabajo fue diseñar y aplicar una herramienta practica que permita acelerar la preparación adecuada de los equipos, las tecnologías y el entorno de simulación antes de cada escenario in situ.

Descripción: Se elaboró un listado de verificación con elementos gráficos que maximicen la comprensión para varios tipos de instalaciones técnicas. Dicho listado proporciona información para el montaje paso a paso de todos los equipos y todos los materiales necesarios. Cada listado de verificación se divide en tres apartados: 1) Preparación de maniquí, 2) Monitor paciente y 3) Preparación del entorno.

Aplicación: El listado de verificación ha sido utilizado por los técnicos de nuestra unidad durante los escenarios in situ en diversos espacios del hospital. Ha sido una herramienta comprensible y aplicable, sin que se haya detectado durante su uso ningún problema de diseño. Se requieren estudios comparativos adicionales para cuantificar el impacto de los listados de verificación en términos de reducción de los tiempos de montaje.

Conclusiones: Dada su fácil interpretación, el listado de verificación con combinación de texto y elementos gráficos es útil para el montaje de escenarios, tanto para técnicos experimentados como para aquellos que se están iniciando en la simulación.

Palabras clave: listado de verificación, simulación, técnico de simulación clínica