

INTRODUCCIÓN

La simulación clínica se define como: **"Serie de actividades que simulan la realidad del entorno clínico, diseñadas para entrenar procedimientos, toma de decisiones y aplicar el pensamiento crítico, con el objetivo de poder resolver con asertividad y éxito una situación cuando pase a la realidad"**.

La simulación clínica como herramienta docente ha estado en uso durante muchos años. Desde 1929, Edwin Link creó el primer simulador de vuelo; hoy en día, nadie se imagina la enseñanza y certificación de un piloto sin antes realizar entrenamientos a través de la simulación, con el fin de poder entrenar habilidades y controlar situaciones críticas sin poner en riesgo la vida de las personas. Si relacionamos lo mencionado anteriormente con el mundo de la sanidad, los pioneros en trabajar en un entorno seguro frente a los pacientes a través de la simulación clínica fueron los anestesistas, al igual que lo hacían los aviadores, comparando estas situaciones con situaciones reales.

En una emergencia real, donde el paciente está en estado crítico, muchas veces nos encontramos ante situaciones que requieren rapidez, pensamiento y razonamiento crítico, destreza, conocimiento y gran habilidad técnica, donde es necesario tener los conocimientos adquiridos. La docencia tradicional (el profesor explica, el alumno escribe) no da opción a la práctica o simulación, y no permite que el alumno sea capaz de pensar y analizar o saber por qué se debe realizar un procedimiento u otro, desarrollando razonamiento crítico y absorbiendo la información por razonamiento propio y no por imposición.

Según estudios recientes de la Sociedad Española de Anestesia y Reanimación (SEDAR), la simulación clínica de la sección de docencia y formación ha podido avalar la eficiencia para el aprendizaje de conocimientos, habilidades y actitudes, aumentando el grado de retención de la información aprendida cuando se compara con métodos docentes tradicionales. Por otro lado, también se ha demostrado su capacidad para estimular el pensamiento crítico y desarrollar el proceso de toma de decisiones. Este tipo de aprendizaje es útil para entrenar equipos en situaciones de crisis y clínicas complejas, constatando la transferencia de lo aprendido en el ámbito clínico. Se asocia a una disminución de las complicaciones clínicas sin poner en riesgo la vida de los pacientes ni la de los profesionales.

CUANDO CAMBIAMOS LA FORMA EN LA QUE ENSEÑAMOS, NO ENSEÑAMOS, FACILITAMOS EL APRENDIZAJE A LOS DEMÁS.

George Miller diseñó una pirámide que nos ofrece una alternativa para Para orientar a los educadores a realizar una evaluación de competencias a través de cuatro niveles (de bajo a alto):



1er Nivel: Es el más sencillo de conseguir, conocer el tema a tratar y estudiar para obtener conocimientos pertinentes.

2n Nivel: Una vez conseguido el primero, la persona es capaz de descubrir cómo lo haría.

3er Nivel: Se relaciona con el tema conductual. Por eso, el tercer nivel consiste en demostrar a través de la simulación clínica cómo harías una acción X. Aquí el participante o profesional ya sabe lo

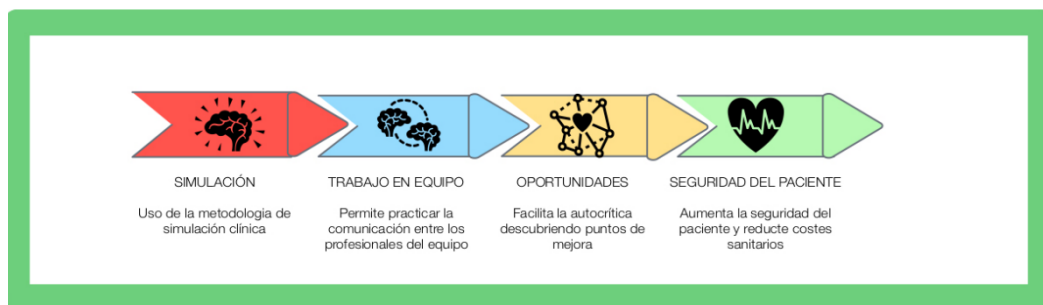
que tiene que hacer, pero no en la realidad, sino durante una actuación simulada.

4rt Nivel: Lo que el participante ha realizado en la simulación es hora de hacerlo en la realidad.

A medida que se pasa del primer al cuarto nivel, la persona se va acreditando como profesional y, lo más importante: va incrementando su CALIDAD profesional.

La escala de Aprendizaje, también conocida como las cuatro etapas de la competencia, es otra manera de representar el aumento de conocimientos adquiridos por parte de los participantes o profesionales.

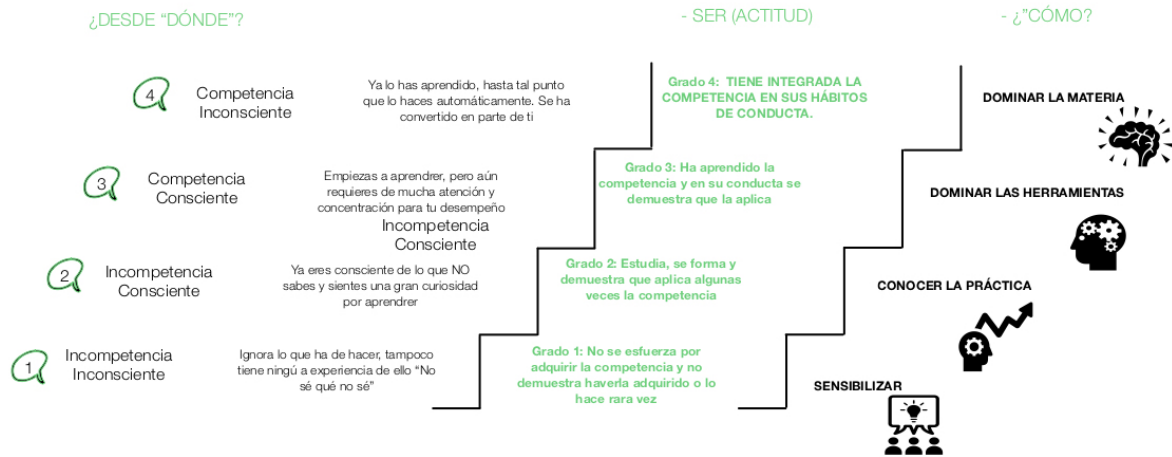
Demuestra las fases por las que pasan los asistentes cuando aprenden o interiorizan nuevas habilidades.



CUANDO CAMBIAMOS LA FORMA EN LA QUE ENSEÑAMOS, NO ENSEÑAMOS, FACILITAMOS EL APRENDIZAJE A LOS DEMÁS.

Para mantener a los profesionales en el 4º nivel, es importante el reciclaje continuo de nuevos protocolos de actuación.

ESCALERA DE APRENDIZAJE, ZONAS DE SIMULACIÓN

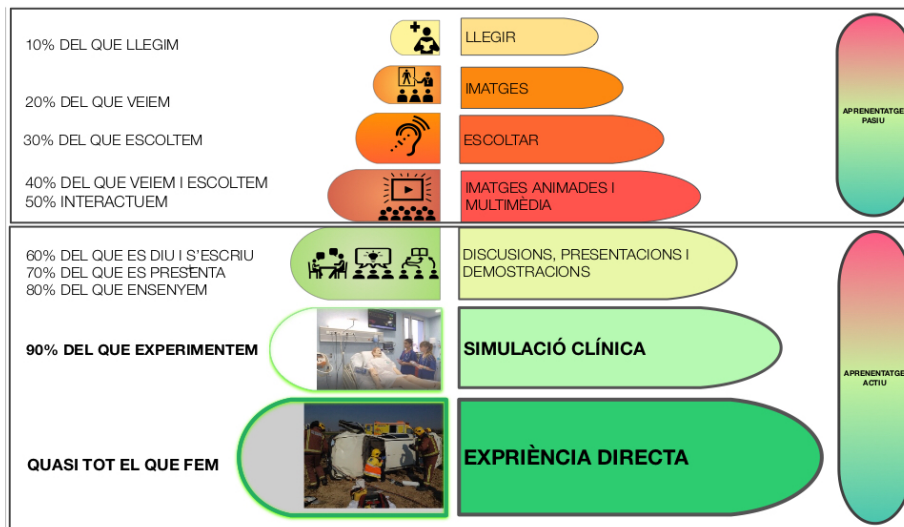


Realizar de manera apropiada una situación de emergencia es muy difícil de entrenar y evaluar durante un caso real, ya que no hay tiempo para detenerse y pensar sobre el próximo paso; las acciones y protocolos deben fluir con naturalidad y la única manera de practicar estas situaciones sin poner en peligro la vida de los pacientes es a través del entrenamiento con simulación clínica. Es un entorno de aprendizaje basado en la acción, sin riesgo y una oportunidad para incidir en habilidades técnicas y no técnicas, así como en el factor humano de manera integrada.

Las situaciones simuladas brindan a los participantes y profesionales la oportunidad de analizar, reflexionar, evaluar los contenidos y enfrentarse a situaciones asociadas a su quehacer profesional mediante la aproximación a la realidad clínica a la que se enfrentarán en el futuro, logrando así un aprendizaje interactivo y una retroalimentación inmediata.

CUANDO CAMBIAMOS LA FORMA EN LA QUE ENSEÑAMOS, NO ENSEÑAMOS, FACILITAMOS EL APRENDIZAJE A LOS DEMÁS.

Tal como representa Edgar Dale en la Pirámide del aprendizaje, es así:



METODOLOGIA

La metodología innovadora de la Simulación Clínica será la clave para el desarrollo de este curso. De este modo, los participantes se sumergirán desde un primer momento a esta nueva técnica de aprendizaje, pasando por las distintas Zonas de Simulación para interiorizar los conocimientos necesarios para llegar a ser Instructores de Simulación Clínica de Emergencias.

El participante tendrá accesos a una plataforma online donde podrá encontrar todo el material necesario para hacer frente a cualquier modulo del curso. En ella tendrá un foro donde interactuar con sus compañeros. Los participantes pueden acceder a estos materiales y realizar tareas en su propio tiempo, lo que les brinda flexibilidad para organizar sus horarios de estudio.

La comunicación entre instructores y participantes se realiza principalmente a través de herramientas de comunicación en línea como foros de discusión y/o previo a consentimiento, whatsapp o Telegram. Estas herramientas permiten a los participantes interactuar, hacer preguntas y recibir retroalimentación.

Los días presenciales, los participantes podrán hacer uso de las aulas de simulación del centro donde se imparta para llevar a cabo las tareas pedidas en la parte online.

Herramientas metodológicas

- Documentos y artículos relacionados con la simulación y el debriefing
- Teoría

CUANDO CAMBIAMOS LA FORMA EN LA QUE ENSEÑAMOS, NO ENSEÑAMOS, FACILITAMOS EL APRENDIZAJE A LOS DEMÁS.

- Bibliografía.
- Material de apoyo
- Clases presenciales en: CESEM_Centro de Entrenamiento en Simulación de Emergencias Médicas en Cornellà del Llobregat.

COLECTIVO AL QUE VA DIRIGIDO:

- Profesionales sanitarios independientemente de su título profesional que el propio hospital ha designado la responsabilidad de formar parte del equipo de reanimación del mismo hospital.
- Todos los participantes serán instructores de SVA/SVI.

CRITERIO DE SELECCIÓN DE PARTICIPANTES:

Curso recomendado para todo aquel profesional sanitario del equipo de reanimación que quiera iniciarse en saber cómo llevar a cabo un debriefing tras una situación de crisis.

OBJETIVO GENERAL:

- Formar y/o aumentar conocimientos para realizar una estructura de Debriefing con buen juicio tras una situación de crisis y/o emergencias a profesionales sanitarios del equipo de reanimación.

OBJETIVOS SECUNDARIOS:

- Aumentar habilidades de comunicación con buen juicio.
- Saber identificar estilos de comunicación para la mejora del aprendizaje
- Realizar un debriefing plus/delta/plus
- Interiorizar una estructura de trabajo
- Mejorar la comunicación interprofesional
- Mejorar el trabajo en equipo y la confianza del mismo.

FASE PRESENCIAL:

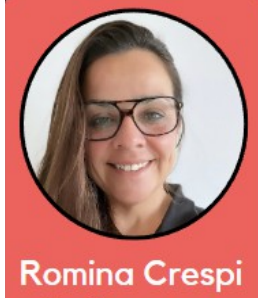
DÍA 1

CRONOGRAMA		
FASE PRESENCIAL		
9:00	10:30	VAMOS A CREAR UN EQUIPO
10:30	11:00	CAFÉ/ENERGIA/SOCIALIZAR
11:00	13:30	¿CÓMO ME COMUNICO? BRIDGE-ESTILOS RACIONALES DE COMUNICACIÓN
13:30	15:00	DINAR/ENERGIA/SOCIALIZAR
15:00	17:00	DEBRIEFING Y TIPOD DE DEBRIEFING
17:00	17:30	CAFÉ/ENERGIA/SOCIALIZAR
17:30	19:30	SIMULACIÓN: DEBRIEFING EN HABILIDADES TÉCNICAS PCR

DÍA 2:

CRONOGRAMA		
FASE PRESENCIAL		
9:00	9:30	BUENOS DÍAS Y DUDAS DEL DÍA ANTERIOR
9:30	11:00	SIMULACIÓN: DEBRIEFING EN HABILIDADES NO TÉCNICAS PCR
10:30	11:00	CAFÉ/ENERGIA/SOCIALIZAR
11:30	13:30	SIMULACIÓN: DEBRIEFING EN HABILIDADES NO TÉCNICAS PCR
13:30	15:00	DINAR/ENERGIA/SOCIALIZAR
15:00	17:00	SIMULACIONES INTEGRADAS
17:00	17:30	CAFÉ/ENERGIA/SOCIALIZAR
17:30	19:30	SIMULACIONES INTEGRADAS

DOCENTES



Romina Crespi



- Directora de CESEM_ Centro de Entrenamiento en Simulación Clínica de Emergencias Médicas.
- Máster universitario en Metodología de Simulación Clínica aplicada a la formación de Profesionales de Ciencias de la Salud y Sociales.
- Máster en Asistencia integral en Urgencias y Emergencias.
- Máster en Emergencias Extrahospitalarias.
- Máster en Enfermo Crítico y Emergencias.
- Directora y fundadora del programa SCPC: Simulación Clínica en Paciente Crítico
- Directora y fundadora del programa ISCE: Instructor en Simulación Clínica en Emergencias
- Instructora en simulación: MEJORANDO EL TRABAJO EN EQUIPO A TRAVÉS DE TeamSTEPPS
- Instructora certificada en Modelo Bride
- Curso ECRM (Emergencia Crisis Resource Management)
- Instructora en SVI-SVA por CCR
- Directora y formadora en diferentes cursos del Sistema de Emergencias Médicas (SEM)
- Enfermera asistencial del Sistema de Emergencias Médicas (SEM) en unidades SVI/SVA
- Coordinadora del Proceso de Selección de Personal de enfermería de nueva incorporación

EQUIPO HUMANO

- 1 facilitador para cada 12 participantes

NÚMERO MÁXIMO DE PARTICIPANTES

- 12 participantes

MATERIAL Y ESPACIOS

- CESEM_ Centro de entrenamiento en simulación de emergencias médicas
- Procedimientos y/o protocolos del propio hospital
- Maniquí de baja fiabilidad
- Actores si precisan entrenamiento de paciente crítico vivo.

PRECIO CURSO

Se adjunta presupuesto

BIBLIOGRAFIA

1. Mc Fadden C. The World's First Commercially Built Flight Simulator: The Link Trainer Blue Box. San Francisco, California; 2018. Interesting Engineering. Disponible a: <https://interestingengineering.com/the-worlds-first-commercially-built-flight-simulator-the-link-trainer-blue-box>
2. M. López Sánchez, L. Ramos López, O. Pato López, S. López Álvarez. La simulación como herramienta de aprendizaje. Simulation based-training in Medicine: a teaching tool. Diciembre del 2012. Inspira Network; 25-29. Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. Disponible en: http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/05_18_1_FC_Lo%C2%A6%C3%BCpez.pdf
3. Pulpón Segura AM, Sola Pala M, Martínez Carretero JM, Gispert Magarolas R. Evaluar la competencia clínica. Futuro inmediato para enfermería. Rev ROL Enf 2015; 22(6):475-478. ENFERMERÍA PROFESIÓN.
4. Anderson H. Assistant Dean For Education Innovation, University of Kentucky. Disponible en: http://www.queensu.ca/teachingandlearning/modules/active/documents/Dales_Cone_of_Experience_summary.pdf
5. R Adams Cowley, MD. History of the Shock Trauma Center. Baltimore, Maryland. 27, 2015. Universitat de Maryland Medical Center. Disponible a: <https://www.umms.org/ummc/health-services/shock-trauma/about/history>
6. Fernandez A, Mauri M, Garcia F et al. PHTLS Soporte Vital de Trauma Prehospitalario. 8ª ed. México DF: Intersistemas; 2016. Capítulo 4. Fisiología de la vida i la muerte; 41-45.
7. Departamento de investigación y docencia. Hospital Miguel A. Lombardich. Argentina. Disponible a: <http://dptodocenciainvestigacionsj.blogspot.com/2007/07/un-poco-de-informacin-del-phtls.html>

