

# CURSO DE SIMULACIÓN *IN SITU*

PARA FACILITADORES DE SIMULACIÓN Y CRM

*Edición UCI Adultos*

## CURSO DE SIMULACIÓN *IN SITU* PARA FACILITADORES DE SIMULACIÓN Y CRM

### *Introducción*

La Seguridad del Paciente, componente clave de la calidad asistencial, ha adquirido gran relevancia en los últimos años tanto para los pacientes y sus familias, que desean sentirse seguros y confiados en los cuidados sanitarios recibidos, como para las gestores y profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente; consiste en la reducción del riesgo de daños innecesarios hasta un mínimo aceptable. Este mínimo está en función de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se presta la atención, ponderados frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro. Los efectos no deseados secundarios en la atención sanitaria representan una causa de elevada morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios desarrollados. La razón fundamental es la creciente complejidad del manejo de los pacientes, en el que interactúan factores organizativos, factores personales de los profesionales y factores relacionados con la enfermedad. Los daños que se pueden ocasionar a los pacientes en el ámbito sanitario y el coste que suponen a los sistemas sanitarios son de tal relevancia que las principales organizaciones de salud han desarrollado estrategias en los últimos años para proponer planes, acciones y medidas legislativas que permitan controlar los eventos adversos evitables en la práctica clínica. La seguridad del paciente no reside aisladamente en un profesional excelente, una tecnología de última generación o un departamento a cargo de su control y mejora; es el resultado de la interacción y el equilibrio permanente de múltiples actuaciones del sistema sanitario y de sus profesionales. Mejorar la seguridad depende de un aprendizaje continuo sobre como interaccionan los diferentes componentes del sistema.(1)

La formación de profesionales en el entorno sanitario ha sido, hasta no hace mucho tiempo, fuente de conflictos éticos relacionados con la dignidad o la seguridad del paciente en el ámbito clínico y quirúrgico. En la misma línea de debate se abordan las incómodas situaciones derivadas de la falta de privacidad, intimidad o complicidad paciente/profesional. También merecen especial mención aquellas situaciones que, por raras, se presentan en pocas ocasiones y que el profesional debe abordar por vez primera. Además, los estudios universitarios y técnicos, ricos en contenidos, adolecen de déficit formativo en las habilidades relacionales o aquellas que favorezcan asunción de liderazgo o la toma de decisiones: “Nos enseñan a diagnosticar, cuidar o tratar un problema de salud; pero nadie nos enseña a diagnosticar, cuidar y tratar como un equipo interdisciplinar a Carmen, que tiene un problema de salud”

Cada vez es mayor la percepción de que no es admisible que la curva de aprendizaje de los equipos sanitarios se realice bajo un enfoque de prueba y error, sobre los propios pacientes. Preservar la seguridad de los pacientes entra en conflicto con el aprendizaje de los profesionales en algún momento del proceso formativo. Las simulaciones pueden minimizar este conflicto ético. Por ello se considera más necesario investigar, definir e implementar modelos de entrenamiento de profesionales sanitarios que no expongan a los pacientes a errores evitables.(2, 3, 4)

Simulación clínica se define como una situación o lugar creado para permitir que un grupo de personas experimenten una representación de un acontecimiento real con el propósito de practicar, aprender, evaluar o entender sistemas o acciones humanas. De este modo, se podrán adquirir habilidades en situaciones graves y poco frecuentes, sin perjuicio

para el paciente. La simulación tiene una curva de aprendizaje excelente por su efectividad y rapidez, a la vez que aporta seguridad a los pacientes.(5, 6)

### ***Simulación "In Situ"***

La simulación in situ permite que los equipos revisen y refuercen sus habilidades y resuelvan problemas y, dado que la simulación ocurre en el mismo entorno clínico, existen oportunidades para identificar peligros y deficiencias en los sistemas, el entorno y el equipo de proveedores de salud. Mientras en la simulación clínica in situ sigue siendo relativamente una nueva metodología de aprendizaje que requiere una validación adicional, una reciente revisión sistemática por Rosen et al. (2012) llegó a la conclusión de que la simulación in situ tiene un impacto positivo en la formación, la educación continua y de desempeño de la organización. Porque tiene lugar donde los equipos funcionan normalmente, la simulación "in situ" descubre las condiciones latentes en el entorno y los procesos organizacionales que contribuyen al error. La simulación in situ se ha utilizado efectivamente como metodología de investigación para comprender mejor los equipos de atención sanitaria y como un poderoso método de capacitación para mejorar el comportamiento del equipo y la comunicación.(7, 8, 9)

El entrenamiento de individuos es diferente a la formación de equipos. La capacitación se define como la adquisición sistemática de conocimientos, habilidades y actitudes que conducen a un mejor rendimiento para un entorno particular. Adquirir competencia en habilidades para el individuo implica entrenamiento en tareas, mientras que la capacitación del equipo implica comportamientos que los profesionales debe adquirir para funcionar efectivamente como parte de un equipo interdependiente. Las profesiones de la salud son extremadamente expertas en la formación de personas en aspectos técnicos de cada disciplina, pero han sido lentas para entrenar las habilidades que mejoren la actuación del equipo interdisciplinar. Las habilidades no técnicas son las competencias cognitivas e interpersonales que permiten un equipo de rendimiento eficaz mediante el monitoreo constructivo del desempeño del equipo, el conocimiento de los roles del equipo y actitud positiva hacia el trabajo con otros. Dos de las habilidades más importantes incluyen la comunicación y el trabajo en equipo. El tercer componente de alta confiabilidad es el diseño de los procesos de atención. Todos los elementos de cuidado del paciente ocurren como resultado de un proceso, definido como una serie de pasos para producir un resultado. Los procesos de salud rara vez están diseñados para la calidad asistencial y seguridad del paciente, lo que conduce a un deterioro del rendimiento del sistema a lo largo del tiempo.(10)(11)

El entrenamiento exitoso de la simulación en el cuidado de la salud requiere la evaluación del rendimiento tanto de habilidades clínicas como no técnicas, a nivel individual y de equipo. Mientras que el entrenamiento en simulación se está convirtiendo en una modalidad emergente e importante para mejorar la seguridad del paciente y calidad asistencial, los laboratorios de simulación generalmente se centran en personas que adquieren competencia en habilidades técnicas relacionadas con episodios clínicos. A diferencia de los laboratorios de centros de simulación académica, el entrenamiento de simulación in situ está dirigida a equipos profesionales interdisciplinarios que ya utilizan las técnicas en habilidades, pero necesitan una visión sobre la comunicación y la dinámica del equipo.(12)

*Bibliografía*

- (1) Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. Disponible en:  
<https://www.seguridaddelpaciente.es>
- (2) Aggarwal R et al. Training and simulation for patient safety. *Qual Saf Health Care* 2010; 19 (Supp 2):i34-i43 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20693215/>
- (3) Ziv A, Wolpe P, Small S, Glick S, Simulation-based medical education –an ethical imperative. *Acad Med* 2003; 78: 783-8.
- (4) J.A. Garrido-Sanjuán. Entrenamiento basado en la simulación como medio de prevenir conflictos éticos en el proceso enseñanza- aprendizaje. *EDUC MED* 2010; 13 (1): 5-6
- (5) González Gómez JM et al. Nuevas metodologías en el entrenamiento de emergencias pediátricas. *An Pediatr (Barc)*. 2008;68(6):612-20
- (6) G. Vázquez-Mata, A. Guillamet-Lloveras. El entrenamiento basado en la simulación como innovación imprescindible en la formación médica. *EDUC MED* 2009; 12 (3):149-155
- (7) Rosen MA, Hunt EA, Pronovost PJ, Federowicz MA, Weaver SJ. (2012) In situ simulation in continuing education for the health care professions: a systematic review. *J Contin Educ Health Prof.* 32(4):243-54. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23280527> DOI: 10.1002/chp.21152.
- (8) Patterson MD, Blike GT, Nadkarni VM. (2008) Advances in patient safety in situ simulation: challenges and results. In: Henriksen K, Battles JB, Keyes MA, Grady ML, editors. *Advances in patient safety: new directions and alternative approaches*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality; p. 1-8.
- (9) Riley, W.; Hanson, H.; Gurses, A.; Davis, S.; Miller, K.; Priester, R. (2008) The Nature, Characteristics, and Patterns of Perinatal Critical Events Teams. In *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches*; Agency for Healthcare Research and Quality Publication (AHRQ): Rockville MD, USA, 2008; Volume 3, pp. 131-144.
- (10) Riley, W.; Lownik, E.; Parrotta, C.; RN, K.M.; Davis, S. (2011) Creating High Reliability Teams in Healthcare through In situ Simulation Training. *Adm. Sci.* 1, 14-31.
- (11) Kristi K. Miller, MS, RN; William Riley, PhD; Stanley Davis, MD; Helen E. Hansen, PhD, RN; (2008) In Situ Simulation: A Method of Experiential Learning to Promote Safety and Team Behavior. *J Perinat Neonat Nurs* Vol. 22, No. 2, pp. 105–113. Copyright Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.
- (12) Davis S., Miller K. & Riley W. (2008) Reducing Patient Harm Through Interdisciplinary Team Training with In Situ Simulation. 2008 Improving Patient Safety Conference. Robinson College Cambridge, Cambridge, UK.

**Objetivo principal:**

Generar recursos humanos en entornos de simulación clínica, facilitadores de simulación, para el desarrollo autónomo de rutinas de entrenamiento en el abordaje y manejo del paciente crítico en diferentes Servicios y Unidades del Área Sanitaria de A Coruña e Cee (ASACEC)

**Objetivos específicos:**

- Conocer los fundamentos de la simulación como herramienta de aprendizaje.
- Conocer los fundamentos del "Crisis Resource Management" (CRM) e introducirlos en un escenario de simulación clínica.
- Crear escenarios de simulación realistas y dirigidos a los objetivos señalados en cada caso de simulación.
- Poner en funcionamiento y manejar el simulador en uso en el ASACEC.
- Crear un entorno psicológico y emocional seguro en cada sesión de simulación *in situ*.
- Utilizar el debriefing como herramienta de reflexión y moduladora de conducta en simulación y su aplicación al entorno clínico.

**Metodología y cronograma:**

Diseño de programa mixto: presencial on-line/presencial

Se inicia con tres sesiones sincrónicas on line, a modo de introducción, en las que se explica el desarrollo del curso, los objetivos y la metodología, haciendo especial hincapié en el aprendizaje y la evaluación formativa para el uso práctico de los conocimientos adquiridos.

La segunda fase se desarrolla en 4 tramos diferenciados, sobre plataforma Moodle y en formato de *flipped classroom*, con presentaciones on line sincrónicas, seguidas de ejercicios a desarrollar por los alumnos y evaluaciones en cada tramo.

Finaliza con sesiones presenciales prácticas en las que los alumnos serán evaluados, mediante listas de comprobación, de forma sumativa y con metadebriefing como sistema de evaluación formativa.

**CRONOGRAMA****FECHA****PRESENTACIÓN DE LA SIMULACIÓN****1ª Jornada presencial on-line 16:30 a 18:30 h. (2 horas)**

15.NOV.2022

16:30-17:00 h: Presentación

17:00-18:00 h: Simulación clínica como herramienta de aprendizaje.

18:00-18:30: Debate y cierre.

**2ª Jornada presencial on-line 16:30 a 18:30 h. (2 horas)**

16.NOV.2022

16:30-17:30 h: CRM

17:30-18:30: Debate y cierre.

**3ª Jornada presencial on-line 16:30 a 18:30 h. (2 horas)**

17.NOV.2022

FUNCIONAMIENTO DEL SIMULADOR.

-Presentación: *Vídeo explicativo del funcionamiento del simulador*

En nuestro caso, Megacode SimMan ALS®/Megacode SimJunior ALS®/ Megacode Kelly ALS®, LinkBox®, SimPad® y monitor de paciente de Laerdal™; simulador con el que se realizarán las dos últimas jornadas prácticas, así como la simulación *in situ* en el servicio correspondiente una vez finalizado el curso.

**METODOLOGÍA DE LA SIMULACIÓN**

**4ª Jornada presencial on-line 16:30 a 18:30 h. (2 horas)** 21.NOV.2022

## CREACIÓN DE CASOS SEGÚN OBJETIVOS

-Presentación: *Cómo preparar un caso en función de objetivos.*

-Ejercicio: Los alumnos, en grupos (dos o tres), diseñarán un caso siguiendo las indicaciones previas; teniendo en cuenta los alumnos a los que se destina, material necesario, simuladores, objetivos clínicos, objetivos no técnicos, etc.

-Evaluación: El ejercicio se entregará en formato PDF a través de la plataforma Moodle. Evaluación sumativa y formativa con feedback razonado.

**5ª Jornada presencial on-line 16:30 a 18:30 h. (2 horas)** 28.NOV.2022

## PREBRIEFING

-Presentación: *Crear un entorno de simulación seguro: Safe Container.*

-Ejercicio: Los alumnos deberán realizar un ejercicio de reflexión individual, manifestando qué situaciones pueden resultar conflictivas en las relaciones con sus compañeros, señalando aquellas intervenciones previas que permitan minimizar el impacto emocional y psicológico de la simulación.

-Evaluación: El ejercicio se entregará en formato PDF a través de la plataforma Moodle. Evaluación sumativa y formativa con feedback razonado.

**6ª Jornada presencial on-line 16:30 a 18:30 h. (2 horas)** 05.DIC.2022

## DEBRIEFING

-Presentación: *Cómo facilitar un debriefing. Diferentes estilos de debriefing.*

-Ejercicio: Los alumnos deberán realizar un ejercicio de reflexión individual, razonando qué estilo de debriefing es más adecuado a su entorno laboral.

-Evaluación: El ejercicio se entregará en formato PDF a través de la plataforma Moodle. Evaluación sumativa y formativa con feedback razonado.

**7ª Jornada presencial on-line 16:30 a 18:30 h. (2 horas)** 09.DIC.2022

## ÉTICA Y SIMULACIÓN

-Presentación: *El Código de Ética para el Simulacionista en Salud*

-Ejercicio: Los alumnos deberán realizar un ejercicio de reflexión individual, razonando qué conflictos éticos pueden afectar al desarrollo de un programa de simulación *In situ* en su entorno laboral.

-Evaluación: El ejercicio se entregará en formato PDF a través de la plataforma Moodle. Evaluación sumativa y formativa con feedback razonado.

**DESARROLLO PRÁCTICO DE LOS CONTENIDOS TEÓRICOS**

**Jornada presencial de 09:30 a 13:30h (4 horas)** 14.DIC.2022

**-PRÁCTICA:**

La práctica se desarrollará como una "Simulación de la simulación"

Actuarán, como facilitadores, los alumnos que hayan preparado el caso y, como actores-ejecutores del caso, un grupo de los alumnos del curso. La intención es que TODOS los alumnos pasen por TODOS los roles (facilitador, actor-ejecutor y espectador).

CREACIÓN DEL ESCENARIO: Disposición de los elementos estructurales y materiales que dispondrán los ejecutores en el transcurso del caso y conexión e inicio del simulador.

PREBRIEFING: Los alumnos-facilitadores desarrollarán un *Safe Container*

PRUEBA DE CASOS (ESCENARIO): Se pondrán en marcha los diferentes casos preparados por los alumnos en la fase *on line*.

DEBRIEFING CASOS: Tras el desarrollo del caso se realizará el debriefing del mismo con mismos facilitadores y alumnos.

EVALUACIÓN: sumativa mediante lista de comprobación de las tres fases (prebriefing, escenario y debriefing) y formativa con feedback razonado (METADEBRIEFING)

**-FIN DEL CURSO (13:30 A 14:30 h) (1 hora)**

Conclusiones y debate finales. Despedida y cierre del curso.

**Evaluación:**

PORQUÉ queremos evaluar:

El fin de la evaluación en esta actividad es el de acreditar la capacitación de los/ las alumnos/as para la puesta en marcha de una actividad moduladora de actitudes y conductas profesionales en el entorno del paciente crítico en el Área Sanitaria de A Coruña e Cee (ASACEC). Los/as facilitadores/as de simulación han de ser capaces de implementar un sistema de aprendizaje “in situ” basado en el respeto, la profesionalidad y el compañerismo.

Tratamos de proporcionar las herramientas para aprender a comprender antes que a juzgar las aptitudes y actitudes de los/as compañeros/as con los/las que se comparten jornadas de intensa actividad asistencial en un entorno altamente complejo e interdependiente y generar un clima de apoyo grupal y visión holística del equipo y la asistencia. Las mismas herramientas que nos van a servir para entender, corregir y aplicar las mismas aptitudes y actitudes en la conformación de equipos de alto rendimiento, entendidos como optimización en la gestión de recursos humanos y materiales y traducidos en una asistencia eficiente y de calidad.

Desde un punto de vista teleológico, la implementación de códigos de autoanálisis y reflexión “desde dentro” genera el clima en el que la “cultura de la queja”, inspirada en la responsabilidad individual por estamentos y devenida por instancias superiores, se transforme en la cultura de la responsabilidad profesional individual y de equipo interdisciplinar orientada a la Seguridad del Paciente. Modificar el “currículo oculto” es tarea de todos.

CÓMO vamos a evaluar:

Cada módulo se evaluará en dos vertientes, sumativa en cuanto que los valores mínimos de aprendizaje se alcancen en los ejercicios propuestos; y formativa, aportando retroalimentación de los mismos ejercicios.

El peso relativo de cada evaluación se ha ponderado en base a la carga de esfuerzo en cada módulo y del resultado final del proceso de aprendizaje.

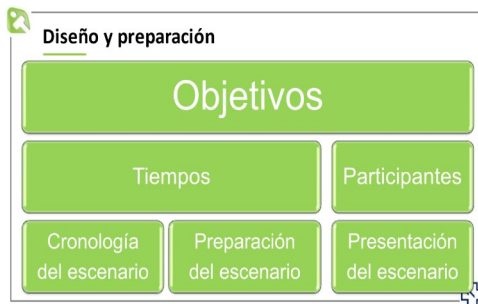
*Evaluación por módulos teóricos (50%)*

## 1) Creación de casos según objetivos (15%)

-Ejercicio: Los alumnos, en grupos de dos, diseñarán un caso siguiendo las indicaciones previas; teniendo en cuenta los alumnos a los que se destina, material necesario, simuladores, objetivos clínicos, objetivos no técnicos, etc.

-Evaluación: El ejercicio se entregará en formato PDF a través de la plataforma Moodle. Evaluación sumativa y formativa con feedback razonado.

El mínimo exigible para la acreditación en la consecución del aprendizaje incluirá que sean capaces de identificar y razonar los siguientes ítems:



## Realismo y simulación

(Modelo de fidelidad, realismo, y compromiso educacional en simulación)



Figura 28. Realismo y compromiso educacional en simulación. Adaptado de: <https://doi.org/10.1016/j.sim.2018.05.001>

- La definición de los objetivos concretos que perseguimos en cada caso.
- La concreción de los tiempos dedicados al desarrollo del caso y el debriefing.
- La preparación del escenario: desde material inventariable, fungible y mobiliario necesario en el transcurso de la simulación, hasta el minucioso desarrollo del caso clínico diseñado en cada ocasión (REALISMO).
- La elaboración pormenorizada de la evolución y cronología del caso y de la historia clínica para que sea creíble.
- El establecimiento del número de participantes y sus roles concretos y cómo se va a desarrollar.



## 2) Prebriefing (15%)

-Ejercicio: Los alumnos deberán realizar un ejercicio de reflexión individual, manifestando qué situaciones pueden resultar conflictivas en las relaciones con sus compañeros, señalando aquellas intervenciones previas que permitan minimizar el impacto emocional y psicológico de la simulación.

-Evaluación: El ejercicio se entregará en formato PDF a través de la plataforma Moodle. Evaluación sumativa y formativa con feedback razonado.

El mínimo exigible para la acreditación en la consecución del aprendizaje incluirá que sean capaces de identificar y razonar los siguientes ítems:

### **Dimensiones y objetivos**

#### ❖ *Introducción*

- Presentación de la persona facilitadora, descripción del ambiente de simulación, qué se espera de la actividad y clarificación de los objetivos.*
- Comentar las fortalezas y limitaciones de la simulación, cómo sacar el máximo provecho a la experiencia.*
- Estimular a compartir ideas y cuestiones relacionadas con la simulación y el feedback/debriefing y confirmación que no se sentirá avergonzada ni humillada durante la actividad.*

#### ❖ *Participación*

- Clarificar el propósito del feedback/debriefing, lo que se espera del/la participante y el rol del/la facilitador/a.*
- Reconocer las inquietudes en relación con el realismo y ayudar para aprender del caso simulado.*
- Demostrar respeto por los/as participantes en la actividad.*
- Centrarse en el aprendizaje y no generar sentimientos de culpa por los errores cometidos.*
- Ofrecimiento para exponer y compartir pensamientos y emociones sin temor a que la persona receptora pueda sentirse avergonzada o humillada*

#### ❖ *Organización*

- Conversación fluida, de manera lógica, sin saltar de un tema a otro*
- Animar, al inicio del feedback/debriefing, a expresar reacciones al caso y recibirlas con respeto y seriedad*

- Analizar las acciones y los procesos de pensamiento según se revisa el caso*
- Resumir los puntos de reflexión del caso, al final del feedback/debriefing, para facilitar la relación con los puntos de mejora de la práctica clínica*

❖ *Reflexión*

- Utilizar ejemplos concretos -y no comentarios generales o abstractos- para hacer pensar al/la participante acerca de la práctica*
- Clarificar el punto de vista del/la facilitadora, no dar pie a suposiciones sobre su pensamiento*
- Escuchar y hacer que los/las participantes se sientan escuchados/as intentando incluir a todos/as, parafraseando, utilizando el lenguaje no verbal, como el contacto visual, asentimiento...*
- Ser respetuoso/a y constructivo/a intentando ayudar a manejar la situación si alguno/a se ha sentido incómodo/a o dolido/a durante el feedback/debriefing*

❖ *Análisis*

- Utilizar técnicas de “feedback” desde un punto de vista honesto para concretar el rendimiento individual o del equipo*
- Facilitar la exploración de lo que se piensa o se trata de conseguir en los momentos clave*

❖ *Resultado*

- Ayudar a aprender cómo mejorar los puntos débiles o cómo repetir la buena praxis*
- Utilizar el conocimiento para facilitar la posibilidad de ver cómo se puede mejorar la práctica clínica en el futuro*
- Asegurarse que se han tocado los temas importantes o claves*

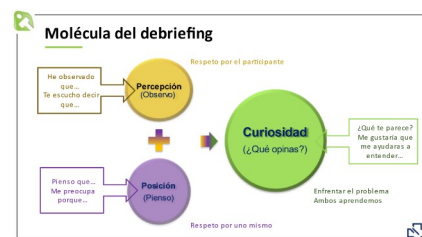
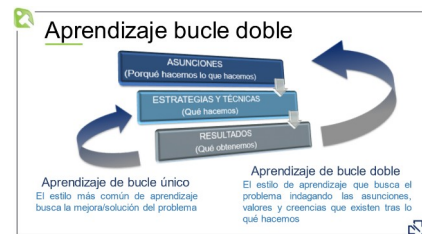
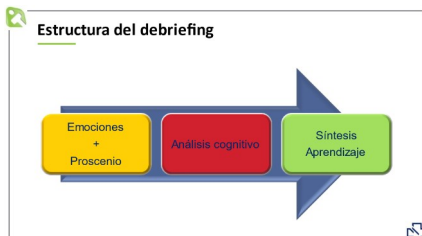
### 3) Debriefing (15%)

-Ejercicio: Los alumnos deberán realizar un ejercicio de reflexión individual, razonando qué estilo de debriefing es más adecuado a su entorno laboral.

-Evaluación: El ejercicio se entregará en formato PDF a través de la plataforma Moodle. Evaluación sumativa y formativa con feedback razonado.

El mínimo exigible para la acreditación en la consecución del aprendizaje incluirá que sean capaces de identificar y razonar los siguientes ítems:

Tipos de debriefing	
<b>CON JUICIO</b>	El instructor <b>corrige</b> las acciones del participante
	El instructor dice <b>cómo</b>
<b>SIN JUICIO</b>	El instructor pregunta para dirigir al participante a <b>corregir</b> sus acciones
	El instructor induce al participante a decir <b>cómo</b>
<b>BUEN JUICIO</b>	El instructor se pregunta para <b>entender</b> el sentido de las acciones del participante
	El instructor comparte con el participante su curiosidad para entender <b>por qué</b>



- Tipos de debriefing
- Estructura de un debriefing
- Concepto de Aprendizaje de bucle doble
- Molécula del debriefing

#### 4) Ética y simulación (5%)

-Ejercicio: Los alumnos deberán realizar un ejercicio de reflexión individual, razonando qué conflictos éticos pueden afectar al desarrollo de un programa de simulación *In situ* en su entorno laboral.

-Evaluación: El ejercicio se entregará en formato PDF a través de la plataforma Moodle. Evaluación sumativa y formativa con feedback razonado.

El mínimo exigible para la acreditación en la consecución del aprendizaje incluirá que sean capaces de identificar y razonar los siguientes ítems:



- Integridad
- Transparencia
- Respeto mutuo
- Profesionalismo
- Responsabilidad
- Orientación hacia los resultados

*Evaluación del Desarrollo Práctico (50%)*

Los contenidos teóricos desarrollados se pondrán en práctica en sesión presencial a la que deberán asistir el 100% de los/as alumnos/as.

En la fase 1) CREACIÓN DE CASOS SEGÚN OBJETIVOS, los/as participantes han creado un caso por grupo (2 ó 3 integrantes). Ahora es del momento de ponerlo en práctica.

La práctica se desarrollará como una “Simulación de la simulación”

Actuarán, como facilitadores, los alumnos que hayan preparado el caso y, como actores-ejecutores del caso, un grupo de los alumnos del curso. El número de los participantes de cada grupo dependerá del diseño de cada caso.

La intención es que TODOS los alumnos pasen por TODOS los roles (facilitador, actor-ejecutor y espectador).

EVALUACIÓN: sumativa mediante lista de comprobación de las tres fases (prebriefing, escenario y debriefing) y formativa con feedback razonado (METADEBRIEFING) por parte de los docentes.

*Fin del curso y evaluación de satisfacción*

REACCIÓN

El grado en que las participantes encuentran la capacitación favorable, atractiva y relevante para su desempeño.

Mediremos la satisfacción de las herramientas y la formación por parte de los/as alumnos/as a través de un **cuestionario de satisfacción** tipo LIKERT con preguntas tipo test, y con una pregunta final en la que se valoran los puntos fuertes y las necesidades de mejora al final del proceso.

<https://forms.gle/hsuT6M7WUahzVBtd7>

## ***Evaluación del impacto***

En el campo de la evaluación de la formación del profesional sanitario, todavía son escasos los estudios que tratan de conocer las repercusiones de esta en términos de transferencia e impacto en la práctica clínica. La dificultad teórica y empírica de la tarea, el dominio en este campo de la formación del profesional sanitario de enfoques parciales, eminentemente técnicos, de la evaluación que se centran únicamente en los aprendizajes inmediatos alcanzados y la escasa tradición de rendir cuentas en la formación sanitaria serían algunos de los factores que explicarían ese hecho.

El enfoque de evaluación se encuadra en un marco cuali-cuantitativo, mediante análisis de resultados de encuesta de percepción (enlace al final) de los participantes en las actividades de simulación “in situ” mediadas por los facilitadores formados en el presente curso. Las encuestas se realizarán en formato electrónico (Google Forms) con acceso QR para su registro tras la actividad de simulación, lo que permite la anonimización y confidencialidad de los datos recogidos y el procesado electrónico de los mismos.

En este proyecto de evaluación se ha utilizado el enfoque integral de Kirkpatrick (1999) en el que se proponen cuatro niveles de evaluación: reacción, aprendizaje, transferencia e impacto. El primero hace referencia al efecto que la formación de facilitadores de simulación ha tenido en las opiniones y la satisfacción de los destinatarios, participantes de la actividad de simulación “in situ”. El segundo se refiere a los aprendizajes obtenidos propiamente dichos. El tercero alude a los cambios introducidos en el puesto de trabajo, la práctica asistencial sanitaria, y el cuarto a los resultados obtenidos por la institución, los profesionales y la salud y seguridad de los pacientes.

Por otra parte, la evaluación de los dos últimos niveles presenta importantes dificultades de carácter teórico y operativo: la dificultad de establecer indicadores “objetivos y universales” de una práctica asistencial de calidad y del efecto de esta práctica en las instituciones, en sus objetivos y resultados de salud y de seguridad del paciente, que han hecho que nos decantemos por valorar la transferencia y el impacto a la práctica percibida por los profesionales. Se trata de conocer el “impacto”, los efectos que ha tenido la formación ofrecida a los facilitadores en la práctica asistencial de los profesionales que participan de las actividades de simulación. Sin embargo, la noción de “impacto” proveniente del mundo empresarial, que obedece a una lógica tecnocrática y mercantilista y se basa en una epistemología mecanicista, objetivante y reductora, no es la más adecuada para un fenómeno que, como el sanitario, entendemos es de naturaleza compleja.

Esta decisión se basa en los presupuestos epistemológicos y heurísticos del equipo formador-investigador que justifican una aproximación práctica antes que tecnológica a la evaluación de la formación en el campo de la simulación clínica.

Encuesta de evaluación de impacto: <https://forms.gle/UamRbyj3gMDfDjHu6>