



**Universidad Nacional de La Plata**

Especialización en Docencia Universitaria

Trabajo Final Integrador

**Título:**

**Introducción de la simulación clínica como complemento en la enseñanza de la cursada de la cátedra “Atención de enfermería en salud del adulto y anciano” de la Facultad de Medicina de la UNLP año 2024.**

**Autor:** Valeria Vanesa García

**Directora:** Mg. Eugenia Olaizola

**Año: 2024**

## 1- INDICE

2-Resumen.....	3-4
3-Contextualización y justificación	
3.1 Metodología habitual de la cátedra.....	4-6
3.2 Incorporación de la Virtualidad en la cátedra durante la pandemia Covid. 19 .....	6-9
3.3 La simulación.....	9-10
3.4 Características del Hospital Universitario Integrado.....	10-11
4- Objetivos .....	12
5- Perspectivas teóricas	
5.1 Introducción a la simulación en la enseñanza universitaria.....	13-14
5.2 Innovación educativa en la enseñanza de la enfermería.....	14-17
5.3 Un poco de historia sobre los orígenes de la simulación.....	17-18
5.4 Consideraciones teóricas acerca de la simulación.....	18-19
5.5 Prácticas simuladas por Competencias.....	20-25
5.6 La simulación clínica como metodología docente.....	25-26
5.7 Consideraciones teóricas acerca de las habilidades.....	26-28
6- Descripción general de la propuesta de innovación educativa.....	29-32
6.1 Desarrollo de la propuesta.....	32
6.2 Talleres: de técnicas.....	33
6.3 Talleres de resolución de casos clínicos.....	33
6.4 Aspectos relativos a su posible implementación y evaluación posterior.....	33-35
7- Conclusión .....	35-37
8- Bibliografía.....	38-43
9-Anexo.....	44-122

## **2- RESUMEN**

El presente Trabajo Final de Especialización pretende introducir la simulación clínica a la enseñanza de la cursada de la cátedra “Atención de enfermería en salud del adulto y anciano” de la Facultad de Medicina de la UNLP en el contexto del año lectivo 2024 dado su potencial formativo como estrategia metodológica.

Si bien esta innovación, tiene un antecedente similar, dado que la simulación ha sido solicitada e implementada en los últimos dos años, tras el estallido de la pandemia de COVID-19, se considera la post pandemia una oportunidad para revisar dicha experiencia en pos de ajustar y rediseñar la propuesta a las necesidades actuales. La actividad de simulación como propuesta de innovación educativa contribuye al desarrollo de capacidades en la formación de profesionales de la salud, al mismo tiempo que se suma al conocimiento práctico de la cátedra, permitiendo amplificar situaciones reales en un ambiente que guíe la experiencia de forma interactiva y de permanente comunicación.

En este trabajo se propone diseñar talleres de habilidades y destreza en un ambiente seguro, facilitando el aprendizaje y aplicación de competencias de enfermería, de tipo actitudinal y de carácter transversal, en el Hospital de Simulación Clínica (HoSIC) de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP, con el objetivo de integrar y de articular dichas estrategias metodológicas en el currículo de la enseñanza de enfermería. Desde la perspectiva del aprendizaje, se selecciona en simultáneo la integración de las TIC como una modalidad de enseñanza con características específicas, es decir, una forma peculiar de producir espacios para crear e implementar situaciones en las que los estudiantes aprenden, utilizando el potencial de la tecnología digital.

### **3-CONTEXTUALIZACIÓN Y JUSTIFICACIÓN**

El motivo del presente trabajo es proponer en la cátedra “Atención de enfermería en salud del adulto y anciano” de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP, una innovación educativa (Barraza Macías, 2013), por medio de un proceso que involucra la selección, organización y utilización creativa de elementos vinculados a la gestión institucional, el currículum y/o la enseñanza. Adoptando un modelo de resolución de problemas y una respuesta holística basada en una serie de acciones que deben implementarse consciente y sistemáticamente para lograr un cambio sostenible que se entienda como una mejora respecto a la situación preexistente. El desarrollo de esta línea de actuación se apoya en el control democrático, que permite, por un lado, llevar el proceso de mejora en una dirección horizontal y, por otro lado, hace que los cambios cobren vida como una experiencia individual, involucrando la cooperación de diferentes actores.

#### **3.1 Metodología habitual de la cátedra**

La cátedra “Atención de enfermería en salud del adulto y anciano” se caracteriza por dictar las clases teóricas en forma presencial, e incluso en paralelo se ofrecen las prácticas preprofesionales en los diferentes nosocomios de la ciudad de La Plata. Esto se vio modificado a partir de que la Organización Mundial de la Salud declaró la pandemia de COVID-19; de esta forma el confinamiento total en Argentina nos enfrentó a un escenario único en el que fue necesario reconfigurar todos los aspectos de la vida cotidiana incluyendo la vida universitaria. La pandemia por el coronavirus impuso una situación

Universidad Nacional de La Plata.  
Especialización en Docencia Universitaria.

sanitaria extraordinaria cuyas medidas de contención y prevención gubernamentales implican el aislamiento social.

El 30 de marzo a través de la Circular N° 10/2020, emitida por la Dirección General de Cultura y Educación, del Ministerio de Salud y del Ministerio de Jefatura de Gabinete de Ministros, se comunica el Programa de Actividades no Presenciales, implementado por la situación sanitaria, desde el 1 de abril del 2020.

Es así que la pandemia por Covid 19 no solo impactó sobre el sistema de salud aumentando la demanda de recursos humanos especializados, sino que las consecuentes medidas de aislamiento ordenadas por el Estado Nacional tuvieron un fuerte impacto en la educación universitaria. En este sentido los actores sociales y la comunidad educativa (estudiantes - docentes - autoridades - Nodocentes) han tenido que hacer frente con premura y creatividad al reto de reorganizar el currículum y reinventar sus prácticas para dar continuidad a la enseñanza universitaria integrando las TIC.

En términos generales, según el Plan de Estudios vigente (Aprobado por Resolución Ministerial 282/03 Modificación Transitoria por Pandemia, año 2020), la Carrera de Enfermería Universitaria tiene como objetivo común formar profesionales capaces de promover la salud, prevenir enfermedades, restaurar y generar acciones reparadoras en enfermería considerando las necesidades de atención en las diferentes etapas del ciclo de vida.

La cátedra “Atención de enfermería en salud del adulto y anciano” se encuentra en el segundo año del trayecto formativo de la carrera de Enfermería. Su cursada es de carácter

Universidad Nacional de La Plata.  
Especialización en Docencia Universitaria.

anual y consta de un total de 504 horas reloj distribuidas en 202 horas teóricas y 302 horas prácticas. Presenta la problemática del adulto y anciano desde una perspectiva integral de la atención de la salud, que, partiendo de un abordaje promocional de la misma, contribuye a configurar la práctica de enfermería en la atención de las personas adultas y ancianas con problemas de salud, tanto de resolución clínica como quirúrgica. Este abordaje promocional de la salud, obliga a presentar un marco aval que le otorga sentido a la comprensión, reconocimiento y análisis de las necesidades de salud de estos grupos etarios, de la situación de salud en la región, de los factores de riesgo, como así también, de las respuestas que el sistema sanitario da a estas necesidades y demandas. El programa configura los procesos de atención de enfermería en relación a los problemas de salud prevalentes de resolución clínica y de resolución quirúrgica. En este sentido, se pretende el desarrollo de competencias que permitan la elaboración de los procesos de enfermería en la atención integral de personas adultas y ancianas con problemas de salud.

El equipo docente está conformado por un total de 8 profesionales, de los cuales 2 tienen el interinato, 1 es jefe de trabajos prácticos y el resto becados.

### **3.2 Incorporación de la virtualidad en la cátedra durante la pandemia Covid 19.**

Durante los dos años de la virtualización forzada (2020 - 2021) la cátedra, objeto del presente estudio, estuvo constituida por un espacio teórico y otro práctico, los cuales tienen por intención dialogar e integrarse durante el avance en el desarrollo de los contenidos.

El primero de ellos se organiza a partir de la presentación asincrónica de materiales didácticos. Estos recursos son presentados en el espacio del aula virtual, alojada en la plataforma virtual de enseñanza y aprendizaje: “AulasWeb grado” administrada desde la Dirección General de Educación a Distancia y Tecnologías de la UNLP.

Mientras que, el campo de prácticas pre profesionales, se vio perjudicado, dada la imposibilidad de realizar las prácticas profesionales lo que implicó la centralidad en los contenidos teóricos. En este contexto se recurrió a los talleres como herramienta de formación y acercamiento para evitar mayores distancias. Dichos talleres de habilidades se realizaron de forma sincrónica en una plataforma de videoconferencia con el objetivo de brindar el desarrollo de competencias de las diferentes técnicas de enfermería como semiología clínica a través de casos pacientes, los cuales implican analizar, discutir, intercambiar y resolver la colocación de acceso periférico, nutrición enteral y parenteral, control de signos vitales, colocación de sonda nasogástrica y sonda vesical, oxigenoterapia, aspiración de secreciones, entre otros. También se realizó el muestreo de diferentes materiales descartables como: abocath, sondas nasogástricas, guías macro y microgotero, jeringas, agujas, máscaras de oxígeno, bigoterías, entre otros.

Entre los docentes que implementaron los talleres, se llevaron a cabo reuniones virtuales en las cuales se definieron tiempos y modalidades para promover la participación cooperativa de los estudiantes, intentando centrar la formación en el interés y necesidades de éstos, para así proporcionarles herramientas e instrumentos que les permitan aprender significativamente. Los talleres se realizaban una vez a la semana, con una duración de 2 hs y media cada uno. Cada taller estuvo relacionado a los contenidos teóricos que fueron

Universidad Nacional de La Plata.  
Especialización en Docencia Universitaria.

trabajados en el cuatrimestre. Si bien la convocatoria era para todos los estudiantes pertenecientes a las comisiones que participaron de esta propuesta pedagógica, lamentablemente, no siempre se llegaba a completar el total de los convocados.

El propósito de enseñanza de este diseño fue brindar a los estudiantes herramientas para que puedan articular teoría y práctica, incentivando y guiando su proceso de formación universitaria, teniendo en cuenta la heterogeneidad de los estudiantes.

En cuanto al aspecto funcional, se basó en una comunicación congruente, directa, clara, abierta, con un amplio intercambio de ideas, favoreciendo el feedback. De hecho, el trabajo colaborativo juega un papel importante, ya que genera ideas, desarrolla prácticas teóricas y fomenta el trabajo en equipo.

Las prácticas en enfermería se caracterizan por la mirada integral del ser humano, constituye el principal apoyo para los estudiantes, les permite adquirir conocimientos nuevos, desarrollar habilidades para brindar cuidado de forma holística, de calidad y con calidez a los sujetos de atención. Deben responder al acto de comunicación entre los sujetos, donde se oriente al estudiante para que pueda hallar, recordar, encontrar o reencontrar ideas, reflexiones desarrollando su capacidad de pensamiento.

Para Edelstein (2001), “la mirada única no es suficiente, es necesario en cambio asumir la posibilidad de crear, de inventar otra forma de ver, pensar y hacer las cosas. Quizás de este modo la práctica pueda comenzar a desprenderse de la conformación a priori de los modelos que predicen, no sólo el destino de los que aprenden sino también de los que enseñan” (p. 480). Desde este enfoque, la cátedra, pudo. en un contexto altamente



Universidad Nacional de La Plata.  
Especialización en Docencia Universitaria.

complejo repensar y rediseñar la propuesta educativa a través de la incorporación de los entornos virtuales como aula virtual y las videoconferencias. Los docentes han demostrado con un gran liderazgo e innovación que la decisión que se ha tomado ha permitido garantizar que el aprendizaje no se detenga y que un gran porcentaje de inscriptos no se quede atrás. Así se observó que, de un total de 251 estudiantes inscriptos, en el 2020 sólo el 25% no pudo continuar. Y en el 2021 de un total de 370 solo el 27% no pudo continuar.

Dicho esto, en el marco del TFI de la carrera de Especialización en Docencia Universitaria se propone desarrollar una propuesta de innovación educativa con el propósito de introducir planificadamente la “simulación clínica” como estrategia metodológica de enseñanza en la cátedra “Atención de enfermería en salud del adulto y anciano” de la carrera de Enfermería Universitaria de la UNLP. La finalidad de la misma es ampliar las posibilidades formativas, como una decisión fundamentada y sistemática en pos de que los estudiantes adquieran competencias y/o habilidades en el proceso de formación a partir de instancias prácticas ya en la post pandemia.

### **3.3 La simulación**

Según la Real Academia Española (2015), la palabra simulación proviene del latín *simulatio*, -ōnis, y hace referencia a la acción y efecto de simular. La acción de simular, es decir, de representar algo fingiendo o imitando lo que no es, ha sido utilizada en diferentes contextos y con propósitos variados a lo largo de los años. En áreas como las ciencias de la salud, su utilización tiene como objetivo la capacitación, el entrenamiento y la prevención de errores críticos.

Crovetto et al (2013), considera a la simulación clínica como metodología docente, refiere a que es una herramienta de aprendizaje cuyo objetivo principal es la adquisición de competencias entrenando en un ambiente lo más parecido al contexto real. Es una técnica que reemplaza, aumenta o amplifica la realidad con experiencias guiadas, que replican situaciones prácticas del mundo real de forma interactiva.

Desde esta perspectiva el propósito de la propuesta metodológica es generar experiencias de aprendizaje que permitan construir competencias a través de adquirir habilidades e integrar conocimientos, para actuar críticamente ante la complejidad que le demande el contexto real y así intentar sumar un modelo en desarrollo que satisfaga las necesidades de los estudiantes. Cabe aclarar que la simulación clínica se trabajará para complementar las prácticas profesionalizantes, no para suplirlas.

Esta innovación educativa podría ser implementada en el Hospital Universitario Integrado ya que cuenta con un área especialmente destinada a la simulación de prácticas médicas. Tiene varias especialidades como clínica, cirugía, entre otras, quirófano, consultorios y salas de todas las especialidades, para la práctica de los estudiantes.

### **3.4 El Hospital Universitario Integrado y las posibilidades de la simulación**

El Hospital Universitario Integrado de la FCM de la UNLP, ubicado junto a Medicina, en avenida 60 y 118, cuenta con una superficie de 865 metros cuadrados, está equipado con la más moderna tecnología y permite enseñar a distancia. Cuenta con 2 áreas centrales: un espacio destinado a la simulación y un sector de videoconferencia y educación a distancia, con innovadores recursos tecnológicos y pedagógicos.

Universidad Nacional de La Plata.  
Especialización en Docencia Universitaria.

El Hospital surge como una iniciativa de respuesta a la disminución de camas para la enseñanza en diferentes hospitales públicos.

El Laboratorio de Habilidades y Destrezas destinado a la simulación de la atención hospitalaria es hoy comúnmente reconocido como el “hospital de los muñecos”. Se trata de un logro de enorme trascendencia para la enseñanza médica ya que permite emplear todos los modelos de simulación que hay en Medicina como si el alumno estuviera en un hospital real. En el Hospital de simulación se construyeron quirófanos, consultorios externos y salas de todas las especialidades para la práctica de los alumnos.

## **4-OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

Diseñar una propuesta de enseñanza innovadora que incorpore la simulación clínica para las prácticas pre profesionalizantes de la cátedra “Atención de enfermería en salud del adulto y anciano” de la carrera de Enfermería Universitaria, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata, ampliando las oportunidades de enseñanza y mejorando el espacio para ofrecer formas de práctica que contribuyan al desarrollo de habilidades y/o competencias en la formación de profesionales de enfermería.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Proponer la simulación clínica como estrategia metodológica - didáctica para potenciar la práctica clínica de los estudiantes de la cátedra.
- Elaborar un instrumento guía para diseñar la simulación, donde se describan: nombre del taller, los objetivos, los materiales necesarios, las fases de la simulación, listas de cotejo y los anexos.
- Crear un repositorio digital de simulación con el instrumento guía de todas las técnicas de habilidades desarrolladas.

## **5- PERSPECTIVAS TEÓRICAS**

### **5.1 Introducción a la simulación en la enseñanza universitaria**

Tales fueron las demandas ocasionadas a inicios de esta década con la aparición de la pandemia por COVID-19 que provocó un gran impacto sobre el sistema de salud aumentando la demanda de recursos humanos especializados al mismo tiempo que restringiendo los espacios formativos prácticos para la salud. Esta situación generó el repensar las estrategias de enseñanza para la cátedra “Atención de enfermería en salud del adulto y anciano” de la carrera de Enfermería Universitaria de la FCM de la UNLP, en donde se pudo observar que las transformaciones sobre la simulación clínica permitieron continuar con el entrenamiento de los profesionales de la salud, atendiendo a las necesidades de formación en entornos controlados.

Según David Gaba (2007), nombrado en algunos manuales como *el padre de la simulación*, ésta es “una técnica, no una tecnología, para sustituir o ampliar las experiencias reales con experiencias guiadas, a menudo de inmersión en la naturaleza, que evocan o reproducen aspectos sustanciales del mundo real de una manera totalmente interactiva" (p. 70 ). El valor agregado de esta metodología es generar un método de aprendizaje que se pueda repetir y entrenar de forma segura sin riesgo para los participantes o terceros. En las condiciones adecuadas, posibilita la adquisición de habilidades y la consolidación de conocimientos, condiciones necesarias para actuar críticamente frente a las complejidades que requieren las situaciones reales.

En esta misma línea, Dunn WF (2004) indica que la simulación corresponde a un marco teórico para un proceso de aprendizaje experiencial que consiste en establecimiento

de metas, práctica, reflexión y conceptualización. De esta forma los estudiantes adultos comienzan con experiencias específicas y trabajan de manera holística, con la mente abierta. Luego reflexionan sobre lo que ha sucedido y lo miran desde diferentes ángulos. Comparan teorías existentes y crean conceptos para integrar observaciones en teorías lógicas y bien fundamentadas. Luego prueban activamente estas teorías y las utilizan para tomar decisiones y resolver problemas. En última instancia, están motivados para tener nuevas experiencias y reiniciar el ciclo.

Por lo cual la simulación permite que el estudiante de enfermería pueda generar confianza en sí mismo, bajar los niveles de ansiedad y poder equivocarse las veces que sea necesario para disminuir el margen de error a la hora de realizar una práctica clínica en presencia del sujeto de atención, así como también incorporar los conceptos brindados en clase teórica y reflexionar sobre los mismos adquiriendo las competencias de aprendizajes.

En este marco, la educación universitaria y específicamente la enseñanza de enfermería se encuentra inmersa en un proceso de reforma, que requiere esencialmente una organización basada en el aprendizaje de los estudiantes, la inclusión de nuevas metodologías de enseñanza y la implementación de una educación basada en el logro de las competencias de los estudiantes.

## **5.2 Innovación educativa en la enseñanza de la enfermería**

Según Barraza Macías (2013), “la innovación educativa es un proceso que involucra la selección, organización y utilización creativa de elementos vinculados a la gestión institucional, el currículum y/o la enseñanza, siendo normal que una innovación

educativa impacte más de un ámbito, ya que suele responder a una necesidad o problema que regularmente requiere una respuesta integral” (p.15).

Si bien la innovación significa cambio, no todo cambio es innovación. Aunque cuando se habla de innovación se asemeja a algo nuevo o distinto, esto no significa una mejora en la práctica. La innovación requiere un cambio fundamental, positivo y significativo y la integración de otros procesos. Además, para que el cambio sea profundo y duradero, es importante que sea compartido por quienes lo necesitan, por lo cual los involucrados en el proceso deben aceptar la propuesta como una necesidad que sienten y en la que creen. Esto significa apropiación del cambio por parte de sus creadores.

Para innovar en educación, específicamente en la enseñanza de la enfermería, Tortajada Lohaces et al. (2019) indica que los currículos tienen que promover una docencia crítica, participativa y deliberada. Para ello, es necesaria una redefinición de los roles del profesorado, alumnado y de la organización curricular, para lograr así conseguir formar a profesionales activos y creativos que sean capaces de enfrentarse a situaciones nuevas, de tomar decisiones y de resolver problemas complejos.

Para Figueroa (1999), la innovar en la docencia de enfermería, implica la adquisición de un rol educativo que asegure un proceso en el que se respeten las actitudes, valores, habilidades y competencias del alumnado y en el que se lleve a cabo un aprendizaje activo. Siguiendo a Tortajada-Lohaces (2018), los docentes no pueden pretender que los estudiantes aprenderán a resolver futuras situaciones rutinarias únicamente a través de la observación del maestro, en cambio se considera que los estudiantes deben estar expuestos a las siguientes situaciones clínicas como por ejemplo

discutir posibles soluciones para tomar una decisión más adelante. Por esta razón, es importante incluir la simulación clínica en la formación de enfermería, ya que los futuros profesionales se enfrentan a dilemas complejos y cambiantes. Por lo tanto, la innovación en la formación de enfermería implica el desarrollo de métodos y estrategias de enseñanza que considera los estilos de aprendizaje individuales y contribuye al desarrollo del pensamiento crítico, creativo y autónomo en los estudiantes.

La posibilidad de simular una situación clínica como una habilidad o un caso clínico permite preparar al estudiante para que sea capaz de brindar una respuesta rápida ante una situación específica, adquiriendo conocimientos y habilidades que puedan suplir su escasa experiencia, ofreciendo seguridad, evitando los riesgos que puede implicar la práctica real.

Tal como plantea Barraza (2013), “para dar una respuesta integral se debe seguir un modelo centrado en la resolución de problemas, esto implica realizar un conjunto de acciones que necesariamente deben ser desarrolladas de una manera deliberada y sistemática con el objetivo de lograr un cambio duradero que pueda ser considerado como una mejora de la situación previamente existente” (p.15). El desarrollo de este conjunto de acciones debe estar promovido por un régimen democrático, que por un lado permite una orientación horizontal al proceso de desarrollo, por otro lado, asegura que el cambio se experimenta como una experiencia individual, por lo que requiere lograr el cambio y cooperación de diferentes actores. Estas vivencias se tornan especialmente importantes considerando que el futuro profesional se enfrentará, en el día a día de su quehacer, a



complejos y cambiantes dilemas, dentro de un contexto que involucra tanto sus propios intereses, como las peculiaridades históricas, sociales y políticas del medio en que trabaja.

Por último, es posible señalar, que una docencia abierta a la innovación estará delimitada en gran medida, por el trabajo en equipo, por el interés en el perfeccionamiento docente, por la dedicación y competencia de cada uno de ellos y por el constante apoyo de las respectivas autoridades universitarias.

### **5.3 Un poco de historia sobre los orígenes de la simulación**

Es complejo definir el origen de la simulación clínica ya que el grado de desarrollo y diversidad que ha alcanzado no se limita a un área específica o etapa de evolución en particular. El desarrollo de la simulación clínica moderna cuenta con poco más de medio siglo de evolución, que se ha intensificado en los últimos 20 años.

El uso de las simulaciones empieza estrechamente relacionado a la seguridad de la industria aeronáutica. En este sentido, en la revisión bibliográfica realizada por Rolando Neri-Velaa (2017), se identifica que el primer simulador de vuelo aparece en 1929. A partir de la segunda guerra mundial, el desarrollo de simuladores para pilotos de aviación crece de forma exponencial y en la actualidad el 40% del tiempo de entrenamiento de pilotos de un avión de combate experimental llamado F-16 se realiza en base al uso de simulaciones, y el entrenamiento en el pilotaje de modelos nuevos de aeronave se hace exclusivamente por simulación. De igual forma, en las centrales nucleares el conocimiento del reactor nuclear y el comportamiento ante una crisis nuclear se ensaya por simulación en forma regular . Podríamos resumir la evolución de la simulación aplicada a las ciencias de

Universidad Nacional de La Plata.  
Especialización en Docencia Universitaria.

la salud en cuatro etapas, según los avances tecnológicos de la misma brindados en el Manual de simulación clínica de la SLACIP (2017):

- ETAPA I - 1911: Punciones y sondajes (Investigador M. J. Chase Company - Modelo Mrs. Chase) - 1950: RCP (Investigador Asmund Laerdal- Modelo Resusci Anne)
- ETAPA II 1960: Ruidos cardíacos y respiratorios (Investigador Abrahamson Denson- Modelo Sim One)
- 1990: Vía aérea (Investigador Gaba- Modelo Part Task Trainers) Funciones cardíacas (Investigador De Anda- Modelo Human Patient Sim.) Monitorización (Investigador De Anda- Modelo SimMan)
- ETAPA III 2000: Res. Fisiológica Parto Gran realismo (Investigadores Gaba y G. Empresariales Modelos CASE, GAS, Sim Man 3G, Noelle, Istan)
- ETAPA IV 2010: Software de 3ª y 4ª generación. Sensación táctil, auditiva y visual (Investigadores Laerdal, Meti y Gaumard, Modelos Acceso Vascular, CAE Vimedix, CAE ICCU).

#### **5.4 Consideraciones teóricas acerca de la simulación**

Lasaga (2020), alude que el uso de la simulación como estrategia de enseñanza favorece el desarrollo de competencias en el proceso de formación de profesionales médicos. A través de la creación de escenarios donde se proponen situaciones, conflictos y problemas cercanos a la vida real, se diseñan instancias de enseñanza y aprendizaje que se materializan en la adquisición de habilidades clínico quirúrgicas y la adquisición de

competencias, previo al contacto real con el paciente, fomentando la seguridad de éste, mediante la realización de destrezas que tendrán como objetivo disminuir la posibilidad de errores o complicaciones en la realización de procedimientos.

La simulación pone a los estudiantes en una situación que imita aspectos de la realidad para resolver problemas similares a los que enfrentan los profesionales cuando practican el trabajo con pacientes. Permite a los estudiantes aprender en situaciones cercanas a la vida real, siendo conscientes de lo que se ha practicado. En este sentido, según Aggarwal et al., (2010), “la educación basada en simulación ha demostrado ser eficaz en la transferencia de conocimientos y habilidades que deben adquirir los profesionales de la salud de una manera segura” (pp. 33-34).

Después de participar en la experiencia formativa simulada, se puede analizar los resultados y los problemas encontrados. Este análisis proporciona un nuevo ejemplo de aprendizaje, ofreciendo una combinación de teoría y práctica.

El aprendizaje por simulación se basa, como se mencionó, en la experiencia. Promueve el aprendizaje y la transformación de las personas. En este tipo de aprendizaje, que puede considerarse como constructivismo, el estudiante es esencialmente activo. Se adquieren nuevos conocimientos, pero gran parte del énfasis se pone en la capacidad de crear nuevas habilidades que le permitan generalizar y aplicar lo que ya sabe a una nueva situación. La capacidad de simular situaciones clínicas permite a los estudiantes prepararse para adquirir las competencias deseadas en la práctica hospitalaria, adquiriendo conocimientos y habilidades que pueden reemplazar su limitada experiencia, velando por garantizar la seguridad, evitando los riesgos que la realidad con el paciente pueda traer.

### 5.5 Prácticas simuladas por Competencias

En las últimas décadas, la simulación se ha ido incorporando paulatinamente al proceso educativo de las ciencias médicas como una herramienta para posibilitar la formación en ciertas competencias necesarias. Retomando a Carreras y Barnés Josep (2009), las competencias son un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para realizar una tarea en particular. Según dichos autores, existen cinco elementos comunes a cualquier competencia:

1. Lo primero que debe adquirir un trabajador son los conocimientos que requiere su profesión: es decir, **un Saber**.
2. Es preciso que la persona posea un conjunto de habilidades y/o destrezas: un **Saber Hacer**.
3. El comportamiento debe ser consistente con la cultura y normas del lugar donde trabajará la persona, la organización en general o el grupo en particular. Este aspecto de las actitudes y preferencias es parte del **Saber Estar** de la persona
4. Es necesario motivar a una persona para que realice una determinada conducta. La motivación es un aspecto importante del desarrollo de conductas voluntarias. Esto implica un **Querer Hacer**.
5. Se requieren los medios y recursos necesarios para actuar, es decir, **Poder para Hacer**. Esto es necesario para realizar cualquier comportamiento.

De Miguel Díaz (2006), señaló en su proyecto “Métodos de enseñanza para el desarrollo de capacidades” que existen habilidades generales y habilidades específicas. Las habilidades generales se aplican a cualquier perfil profesional y, a menudo, son esenciales

en la vida. Las competencias específicas son características de cada perfil de carrera y, por lo tanto, le dan a cada ocupación su identidad y coherencia. Las competencias incluyen tres elementos principales:

- a) conocimiento y capacidad intelectual
- b) las habilidades y destrezas transversales
- c) las actitudes y los valores.



Figura 1. Componentes de la competencia

Con respecto al aprendizaje de los estudiantes, De Miguel Díaz (2006) señala que el cambio de paradigma es de una programación lineal (contenidos, métodos y sistemas de evaluación) a una diferente naturaleza interactiva, donde el eje central de la planificación

metodológica son las competencias académicas y profesionales que deben tener los estudiantes. Este enfoque requiere repensar el concepto para entender que la competencia no solo se basa en el conocimiento sino también en las habilidades, actitudes, y debe ser considerado de manera equilibrada.

La simulación clínica abarca conocimientos teóricos, conocimientos prácticos y características personales. A este modelo clínico se lo puede dividir en 4 campos:

1) Competencias técnicas:

- Aplicación de habilidades clínicas
- Manejo de recursos diagnósticos
- Manejo terapéutico
- Promoción de salud y prevención de la enfermedad
- Habilidades de comunicación
- Aplicación de habilidades para el manejo de la información

2) Competencias intelectuales:

- Aplicación del entendimiento de las ciencias básicas, clínicas y sociales para la práctica clínica

3) Competencias analíticas y creativas:

- Razonamiento clínico, juicio clínico y toma de decisiones

4) Competencias profesionales:

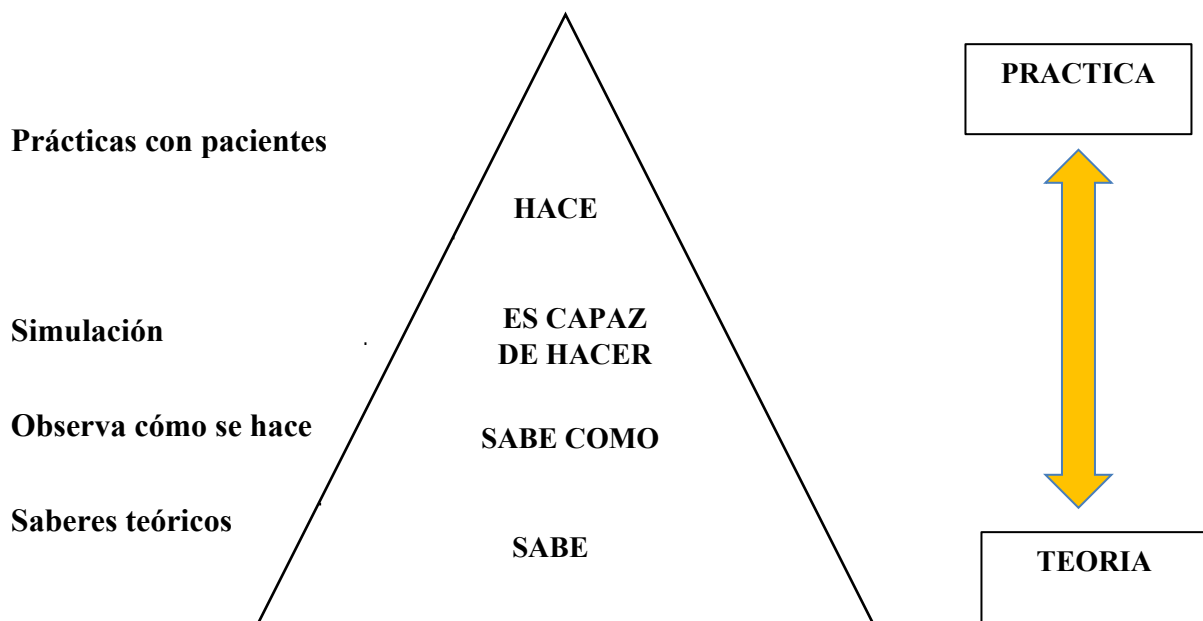
- Desempeño del médico dentro del sistema de salud
- Ética y desarrollo personal



Figura 2. Componentes de las competencias.

Hay varios enfoques para definir la competencia, pero todos están de acuerdo en que la competencia no es lo que una persona hace, sino lo que una persona puede hacer, y estos incluyen conceptos descritos por Miller (1990), en su Prisma de Competencias Clínicas. Miller describe tres áreas de competencia que incluyen aspectos cognitivos, psicológicos (habilidades) y conductuales (Figura 3).

Lejonqvist et al. (2015), manifiestan que estos aspectos se desarrollan en todas las competencias a lo largo del trayecto estudiantil. Durante la preparación, los estudiantes necesitan saber algunas cosas; explicar cómo puedes hacerlo; mostrar cómo hacerlo en un entorno simulado; y finalmente, ponerlos en práctica .



En este modelo, los estudiantes de enfermería deben seguir un camino desde la teoría a la práctica. Aunque no siempre se requiere de la teoría para realizar una práctica. Allí elija la acción correcta para cada caso y explique la situación problemática a la que se enfrenta, desarrollando la capacidad de innovar y afrontar problemas no vistos anteriormente o situaciones puntuales. Este trayecto de enseñanza comienza con la primera etapa, donde el estudiante debe recopilar los conocimientos adquiridos que sustentan la práctica, consultar fuentes teóricas para su descripción, explicación e implementación de dichas prácticas.

Por lo tanto, la esencia del cambio incluye la transición del desarrollo de un plan de estudios tradicional a un programa nuevo, innovador y orientado al estudiante basado en las necesidades de una comunidad de resolución de problemas, con un plan de estudios



integral, sistemático y opcional que permite el aprendizaje y desarrollo personal de acuerdo con las capacidades de cada participante. En particular en este Trabajo Final de Especialización se aporta una intervención concreta que modifica el currículum acercándolo a lo que la simulación posibilita.

### **5.6 La simulación clínica como metodología docente**

Según Gaba (2004), “la simulación es una técnica de instrucción (no una tecnología) utilizada para reemplazar o complementar la experiencia del mundo real a través del aprendizaje y las experiencias interactivas. Las experiencias de simulación deben ser consistentes, reproducibles, estandarizadas, seguras y predecibles para promover el aprendizaje significativo de los estudiantes” (p. 12).

El modelo clínico con simulación se está introduciendo gradualmente en los procesos de educación en ciencias de la salud como una estrategia de enseñanza y aprendizaje efectiva para lograr el desarrollo de este nuevo modelo de educación centrado en el estudiante y el aprendizaje, donde la mirada docente es central para apoyar y guiar la estrategia global en la formación del personal médico. Este reordenamiento reúne el conocimiento, las competencias, las habilidades, los resultados del aprendizaje y los rasgos de personalidad que los estudiantes necesitan para dominar un campo determinado.

La simulación crea un contexto que imite algún aspecto de la realidad con situaciones o problemas similares a los que el estudiante se enfrenta con una persona sana o enferma, de forma responsable. Crea experiencias reales de pacientes a través de escenarios, transita sus primeros pasos en la labor como enfermero, experimenta las alegrías del trabajo independiente, adquiere habilidades y competencias clínicas antes de la

exposición real con el paciente. En este contexto, la simulación clínica se convierte en una alternativa viable, prometedora e innovadora como herramienta de educación en salud para el desarrollo de capacidades.

### **5. 7 Consideraciones teóricas acerca de las habilidades**

Todo conocimiento adquirido por el estudiante trae consigo la formación y desarrollo de habilidades por lo que estas son imprescindibles en el proceso de aprendizaje. Dicho esto, el objetivo de la formación es integrar información del contexto clínico y evaluar no solo las competencias de aprendizaje sino también habilidades técnicas y no técnicas; las habilidades técnicas como el trabajo en equipo, la comunicación y la comunicación de actitudes, que también son necesarias en la creación de contextos de aprendizaje que promuevan la motivación de los estudiantes. Y las habilidades no técnicas, como refiere Emilia Campos de Carvalhose (2016), que son las habilidades cognitivas, sociales y los recursos personales que complementan las habilidades técnicas y aportan para la seguridad y desempeño eficaz de tareas.

Respecto a la habilidad, Petrovsky (1985), afirma que es la capacidad de dominar un sistema complejo de acciones y prácticas mentales necesarias para la adecuada regulación del funcionamiento utilizando conocimientos y habilidades de propiedad. Al mismo tiempo, se revela el carácter psicológico de la habilidad, a partir de la complejidad del carácter sistémico en su construcción y funcionamiento, en el que el funcionamiento a nivel mental es diferente al de la acción práctica.

Siguiendo a Maximova (1962), la habilidad es “un sistema complejo de acciones conscientes las cuales posibilitan la aplicación productiva o creadora de los conocimientos

y hábitos en nuevas condiciones en correspondencia con su objetivo” (p.27). Por otro lado, según Savin (1976), “es la capacidad del hombre para realizar cualquier operación (actividad) sobre la base de la experiencia anteriormente recibida” (p.71). Construir una habilidad consciente, “es lograr un dominio de un sistema complejo de actividades psíquicas y prácticas, necesarias para la regulación conveniente de la actividad, de los conocimientos y de los hábitos que posee el sujeto” (Petrovski, 1985, p.76).

Todas las definiciones anteriores coinciden en que la habilidad es un concepto cuyos aspectos psicológicos y pedagógicos están íntimamente relacionados e interrelacionados. Entonces, en la escritura real, la habilidad es el conocimiento en acción, donde la acción es la unidad de análisis que ocurre cuando el sujeto o entidad actúa, porque cada acción se divide en muchas operaciones que los estudiantes pueden hacer correctamente de manera lógica, consistente y sistemática.

En síntesis, aquí se entiende que una habilidad es un sistema complejo de operaciones necesarias para regular las actividades. Así como es la capacidad que una persona adquiere para usar creativamente sus conocimientos y hábitos tanto en el proceso de la actividad teórica como práctica, significa dominar un sistema complejo de acciones mentales, lógicas y prácticas necesarias para la regulación conveniente de la operación del conocimiento y habilidades que posee el sujeto.

En este sentido, siempre que se estudian las habilidades hay que destacar algunos elementos que justifican su comprensión como un problema psicopedagógico, entre los que se encuentran la actividad y la personalidad. La actividad que realiza el estudiante, permite la asimilación de los conocimientos de forma ideal y subjetiva, porque siempre responden a

una necesidad, están dirigidas a un objeto capaz de satisfacer esa necesidad y a la vez establecen el motivo verdadero, el cual le confiere una orientación determinada hacia un fin. Al respecto Leontiev (1979), apuntó "el concepto de necesidad está necesariamente enlazado al concepto de motivo. No existe necesidad sin motivo, la actividad inmotivada no carece de motivo" (p. 20).

Algo que es sumamente importante es el trabajo en equipo, así como lograr tener una comunicación fluida para poder desarrollar de manera adecuada las competencias y habilidades del estudiante de enfermería. Como componentes principales de esa actividad están las acciones, los procesos subordinados a objetivos intermedios, aunque siempre sus motivos coinciden con los motivos de la actividad donde figuran esas acciones.

Según Leontiev (1979), las acciones no ocurren independiente de las condiciones en que se verifica la actividad. Al estar las acciones encaminadas a un fin u objetivo los procedimientos que permiten que dicha acción se lleve a cabo son las operaciones. Por lo tanto, "la actividad se manifiesta a través de las acciones, y estas se sostienen en las operaciones" (p. 20).

Esta es la estructura psicológica de la actividad que debe tenerse en cuenta cuando se habla de desarrollo de habilidades. Las diferentes formas en que una persona domina una actividad es que las destrezas y habilidades tienen diferentes orígenes y ocupan un lugar diferente en esa actividad.

## **6- DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA PROPUESTA DE INNOVACIÓN EDUCATIVA**

La propuesta de innovación presentada intenta introducir la simulación clínica como complemento en la enseñanza de la cursada de la cátedra “Atención de enfermería en salud del adulto y anciano”. La misma se la entiende como una estrategia, para amplificar situaciones reales en un ambiente que guíe la experiencia de forma interactiva y de permanente comunicación.

Una simulación clínica es un evento o situación que se asemeja a la práctica clínica en la mayoría posible (Seropian, 2003); por lo tanto, el uso de la simulación dentro de los planes de estudios de Enfermería ha sido conceptualizado como una herramienta para mejorar o desarrollar las destrezas, las habilidades de pensamiento crítico y la toma de decisiones (Jeffries, 2005; Hodge, Martin, & Tavernier, 2008; Touriniemi & Schott-Baer, 2008).

El entrenamiento en habilidades procedimentales, como la resolución de casos de pacientes, se realizará mediante simuladores de baja y alta fidelidad, creando un entorno con suficiente realismo para lograr alcanzar el objetivo deseado. Se ha demostrado que el uso de la simulación ayuda a reducir el tiempo necesario para dominar una habilidad porque el entrenamiento se puede repetir tantas veces como sea necesario hasta lograr las habilidades requeridas y en el menor tiempo posible. También permite que la capacitación se lleve a cabo en un ambiente seguro, libre para discutir casos y procedimientos clínicos sin dañar al paciente.

Se tendrán en cuenta las siguientes competencias: trabajo en equipo, profesionalismo, técnicas procedimentales, destrezas de relación interpersonal y de comunicación, toma de decisiones y algunas conductas que minimizan el riesgo de errores médicos y favorecen la seguridad del paciente.

La capacidad de simular diversas situaciones clínicas mediante simulación permite a los estudiantes de enfermería evaluar la adquisición de una variedad de habilidades técnicas y no técnicas. La utilización de la simulación es numerosa y cuentan con un potencial ilimitado, la mayoría de las experiencias abarcan el entrenamiento de habilidades ya sean básicas o avanzadas, que sirven para el entrenamiento clínico o con el fin de mejorar el conocimiento cognitivo.

Mediante la simulación clínica se afirman ciertas habilidades y destrezas que se requieren en la profesión con el fin de procurar una cultura de seguridad, buscando brindar una calidad asistencial que minimice los riesgos y los daños ocasionados por errores o fallas del sistema.

La propuesta del TFI consiste en un plan de acciones integradas, que se apoyan y complementan entre sí, por lo que requieren de una ejecución conjunta. Estas acciones son:

1. Diseñar las planillas para los talleres en los cuales se presentarán los pasos a seguir durante la práctica de simulación y se abordarán los conocimientos previos que deberán apropiarse los estudiantes para poder participar en dicha instancia de aprendizaje.

2. Organizar los grupos para la simulación, en números de entre 6 a 10 estudiantes de enfermería para ingresar al Hospital de Simulación Clínica (HoSiC).

3. Elaborar los materiales didácticos digitales por ejemplo: audiovisuales de habilidades a desarrollar.

4. Preparación del escenario clínico para la realización de:

- las siguientes habilidades:

- a) Técnica de inserción de K108.
- b) Técnica de inserción de catéter venoso periférico corto.
- c) Técnica de inserción de Catéter Urinario Masculino (CUM)
- d) Técnica de inserción de Catéter Urinario femenino (CUF)
- e) Técnica de curación de accesos venosos centrales (AVC)
- f) Recambio de frasco sifón de drenaje de tórax
- g) Técnica de aspiración de secreciones.

-Casos clínicos: sobre los contenidos brindados en cada unidad durante la cursada, por ejemplo: paciente Pre-intra y postoperatorio, alteraciones respiratorias, cardiovasculares.

La preparación del escenario incluirá un simulador de baja fidelidad (constituido por partes como cabeza, torso y brazo) y uno de alta fidelidad. Además, se dispondrá de una camilla, sillas y materiales descartables como jeringas, agujas, abocath, sondas K108, sondas Foley y sondas de aspiración K33, entre otros.

5. Diseñar en el aula virtual de la cátedra, alojada en la plataforma AulasWeb de la UNLP, un espacio para la simulación en donde se detalle las habilidades y los casos clínicos con el fin de lograr articular las diferentes áreas didácticas (los contenidos teóricos, prácticos, y la simulación).

6. Llevar a cabo la propuesta de innovación y se evaluará el diseño del proyecto, la ejecución del mismo, así como el aprendizaje del estudiante.

7. Por último se creará un repositorio digital de simulación con el instrumento guía de todas las técnicas de habilidades desarrolladas.

## **6. 1 Desarrollo de la propuesta:**

### **Planificación de clases**

En la planificación de las clases se tendrá en cuenta la integración que debe existir entre la parte teórica, que comprende los saberes previos que se deberán recuperar y la parte práctica, que se desarrollará durante el Taller de simulación.

En el espacio del aula virtual de los contenidos teóricos (ver Anexo N°1) , se desarrollarán las guías del Taller, los videos de las habilidades a realizar, se brindarán los contenidos teóricos, se habilitará un foro de intercambio, la resolución de casos clínicos y un cuestionario de resolución a modo de repaso de la técnica.

En el Taller de simulación, se realizará la parte práctica en donde se desarrollarán la presentación de los escenarios, se describirán los instrumentos a utilizar, las acciones a implementar, las competencias a desarrollar, se evaluará el trabajo en grupo y el debriefing.



## **6.2 Talleres de técnicas:**

- a) Panilla de Técnica de inserción de K108. (Ver anexo N° 2 )
- b) Planilla de Técnica de inserción de catéter venoso periférico corto (CVPc). (Ver anexo N° 3)
- c) Panilla de Técnica de inserción de Catéter Urinario Masculino (CUM). (Ver anexo N° 4)
- d) Panilla de Técnica de inserción de Catéter Urinario femenino (CUF). (Ver anexo N° 5)
- e) Panilla de Técnica de curación de accesos venosos centrales (AVC). (Ver anexo N° 6)
- f) Panilla de Recambio de frasco sifón de drenaje de tórax. (Ver anexo N° 7)
- g) Panilla de Técnica de aspiración de secreciones. (Ver anexo N° 8)

## **6.3 Talleres de resolución de casos clínicos:**

- 1. Resolución de caso clínico sobre “Cuidados de Enfermería en el sujeto de atención con Neumonía”. (Ver anexo N° 9)
- 2. Resolución de caso clínico sobre “Cuidados de Enfermería en el sujeto de atención en el posoperatorio inmediato de colecistectomía”. (Ver anexo N° 10)
- 3. Resolución de caso clínico sobre “Cuidados de Enfermería en el sujeto de atención con hipertensión arterial”. (Ver anexo N° 11)

## **6.4 Aspectos relativos a su posible implementación y evaluación posterior:**

Se planificaron 7 sesiones de talleres de técnicas entre los meses de marzo y septiembre, con una frecuencia de 1 sesión por semana y 4 sesiones por mes. Además, se llevarán a cabo 3 sesiones de talleres de resolución de casos clínicos durante los meses de octubre y noviembre, con una frecuencia de 1 sesión por semana, donde los estudiantes podrán aplicar en la práctica los conocimientos teóricos adquiridos durante el curso. Estas sesiones se realizarán de manera regular a lo largo del año. (ver anexo N° 12, Diagrama de Gantt )

Luego de cada actividad simulada se proporcionará una retroalimentación individualizada a cada estudiante, destacando sus fortalezas y áreas de mejora. Se fomentará la reflexión y la autoevaluación. Se promoverá que los estudiantes realicen autoevaluaciones periódicas para identificar sus progresos y áreas de desarrollo. Se pretende que esta instancia fomente la responsabilidad y el compromiso con su aprendizaje.

Los docentes responsables de la simulación clínica llevarán un registro de la participación y desempeño de cada estudiante, identificando oportunidades de mejora y brindando orientación personalizada que se irán brindando en cada instancia de retroalimentación. De esta forma se evaluará de forma continua el desempeño de los estudiantes durante las sesiones de simulación clínica, considerando su habilidad para resignificar los conocimientos teóricos en situaciones prácticas.

En este sentido se priorizará una evaluación formativa que permita retroalimentar a los estudiantes en tiempo real, brindando oportunidades para la mejora constante a lo largo del semestre.

Al finalizar el período de simulación clínica, se realizará una evaluación sumativa que integre los aprendizajes adquiridos durante todas las sesiones. Esta evaluación podrá incluir casos clínicos prácticos para resolver en forma individual o grupal. Se evaluará tanto el conocimiento técnico adquirido como las habilidades de comunicación, toma de decisiones y trabajo en equipo durante las situaciones simuladas.

## **7. CONCLUSIÓN**

En conclusión, la incorporación de la simulación clínica como complemento en la enseñanza de la cátedra "Atención de enfermería en salud del adulto y anciano" de la Facultad de Medicina de la UNLP para el año 2024 representa una innovación significativa en la formación de los estudiantes de enfermería. Esta estrategia pedagógica – didáctica permite a los estudiantes resignificar sus conocimientos teóricos en un entorno práctico y realista, fomentando la adquisición de habilidades clínicas, la toma de decisiones y el trabajo en equipo.

La simulación clínica de alta y baja fidelidad brindan la oportunidad de experimentar situaciones de la vida real en un entorno controlado y seguro, lo que contribuye a mejorar la confianza y la competencia de los futuros profesionales de enfermería. Además, el feedback continuo proporcionado durante las sesiones de simulación permite a los estudiantes identificar sus fortalezas y áreas de mejora, promoviendo un aprendizaje activo y reflexivo.

La simulación mejora las competencias procedimentales, como también fomenta el desarrollo de habilidades críticas como el trabajo en equipo, liderazgo, toma de decisiones y profesionalismo. Estas competencias son esenciales para garantizar una atención de

calidad y segura en la práctica profesional. La capacidad de recrear situaciones clínicas diversas permite a los estudiantes experimentar y resolver casos complejos sin el riesgo de causar daño a los pacientes, lo que contribuye a una formación más completa y realista.

Además, la planificación cuidadosa de las clases, que integra la teoría con la práctica a través del entorno educativo AulasWeb, asegura que los estudiantes tengan acceso a los recursos necesarios para prepararse adecuadamente para las sesiones de simulación. La inclusión de materiales didácticos digitales, como videos y guías de técnicas, enriquece el proceso de aprendizaje y proporciona un soporte continuo para los estudiantes.

La evaluación constante del diseño y ejecución del proyecto, así como del aprendizaje de los estudiantes, permite ajustar y mejorar continuamente la propuesta, asegurando su eficacia y relevancia.

La creación de un repositorio digital de simulación como parte del proyecto garantiza que las técnicas y habilidades desarrolladas estén disponibles para futuras referencias, promoviendo una cultura de aprendizaje continuo.

En resumen, la implementación de la simulación clínica en la enseñanza de enfermería no solo mejora la adquisición de habilidades técnicas y no técnicas, sino que también prepara a los estudiantes para enfrentar desafíos reales en su futura práctica profesional. Esta propuesta de innovación educativa representa un avance significativo hacia una formación más práctica, segura y efectiva en la carrera de Enfermería Universitaria.

Algunas recomendaciones importantes incluyen:

- Mantener la simulación integrada de manera continua en el currículo, como parte esencial del proceso de enseñanza y aprendizaje.
- Capacitar regularmente al personal docente en el manejo efectivo de simuladores y en la guía de habilidades clínicas de los estudiantes.
- Implementar un sistema constante de evaluación y retroalimentación para identificar áreas de mejora y fortalecer los conocimientos adquiridos.
- Diseñar escenarios clínicos que sean lo más realistas posible, abarcando situaciones tanto comunes como críticas.
- Desarrollar competencias en comunicación, trabajo en equipo y toma de decisiones, fundamentales en la práctica clínica.
- Actualizar periódicamente los recursos y materiales utilizados en las simulaciones para reflejar avances en el campo de la enfermería.
- Crear espacios de discusión donde los estudiantes puedan compartir experiencias y reflexiones sobre las simulaciones, fomentando un aprendizaje colaborativo.
- Evaluar de forma regular la efectividad del programa de simulación mediante métricas tanto cuantitativas como cualitativas.
- Mantener el repositorio digital de simulación actualizado y accesible para todos los estudiantes como herramienta de referencia y aprendizaje continuo.
- Subrayar la importancia de la seguridad del paciente en cada simulación, incorporando prácticas que minimicen riesgos y errores médicos.

## 8- BIBLIOGRAFÍA

- Alejandro Tortajada Lohaces, Pablo García Molina, Evelin Balaguer López, y Ramón Camaño Puig Dpto. de Enfermería. Facultad de Enfermería y Podología. Universidad de Valencia, España, Innovación educativa y simulación clínica en la docencia universitaria de Enfermería. Cap. 13. (s.f.)  
<https://www.adayapress.com/wp-content/uploads/2019/07/RTB13.pdf>
- Arturo Barraza Macías autores, capítulo, invitados: Teresita de Jesús Cárdenas Aguilar Carlos Hernández Rivera, ¿Cómo elaborar proyectos de innovación educativa?. Primera edición: febrero de 2013 Editado: en Durango, Dgo. México ISBN: 978-607-95185-5-4 Editor: Universidad Pedagógica de Durango Pág 15.
- Bordogna - Escalante - Gerolami- González - Loaisa - López- Lozano - Martínez - Mencía- Moya - Ortega - Pérez- Román - Ruza - Santos- Vázquez Manual de Simulación Clínica de la SLACIP. Editorial Malevaje 2017.pp 1-210  
[https://slacip.org/descargas/Manual\\_de\\_Simulacion\\_Clinica-SLACIP.pdf](https://slacip.org/descargas/Manual_de_Simulacion_Clinica-SLACIP.pdf)
- Carolina Guerra F., Paola Carrasco A., Noemí García J.(2022). El rol de la simulación en el aprendizaje de habilidades procedimentales en estudiantes de enfermería: historia y desafíos. *Historia y desafíos de la simulación clínica en el aprendizaje de habilidades procedimentales por estudiantes de enfermería*. Rev. Méd. Chile vol.150 no.2 Santiago feb. 2022. Recuperado de :  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000200216>
- Carreras, J. y Barnés Josep . Guía para la evaluación de competencias en medicina. Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya 1. Medicina –

Ensenyament universitari – Avaluació 2. Competències professionals – Avaluació  
2009:378:61

- Carvalho E.C.C. Una mirada a las competencias no técnicas de los enfermeros: aportes de la simulación. Rev. Latino-Am. enfermo.2016; 24:e2791. [Acceso 21/08/2023]; disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/rfHkpPtvPq4x4Jy6rgmTyQx/?format=pdf&lang=esD>  
OI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000.2791>.
- Conferencia presentada en el 4º. Congreso Nacional de Didáctica de la Lengua y la Literatura. Facultad de Filosofía y Humanidades. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Universidad Nacional de La Plata. Córdoba, Argentina 1-2 y 3 de noviembre de 2001.
- Covetto M, Bravo MP, Montaña R, Utili F, Escudero E, Boza C, et al. Simulación en educación médica: una sinopsis. Rev Med Chile. 2013;141:70-79.
- De la Horra Gutiérrez, I. (2010). La simulación clínica como herramienta de evaluación de competencias en la formación enfermera. Reduca. Universidad Complutense de Madrid.
- De Miguel Díaz, M. (Dir); Alfaro Rocher, I.J.; Apodaca Urquijo, P.; Arias Blanco, J.M.; García Jiménez, E.; Lobato Fraile, C. y Pérez Boullosa, A. Modalidades de enseñanza centradas en el desarrollo de competencias. Orientaciones para Promover el Cambio Metodológico en el Espacio Europeo de Educación Superior. 2006, Ediciones Universidad de Oviedo. Diciembre, 2006. Págs. 159-172
- Dolores Andreu Périz, Miguel Ángel Hidalgo Blanco , Carmen Moreno Arroyo. (2018) Enfermería Nefrológica. *El caso clínico. Versión On-line* ISSN 2255-

3517, versión *impresa* ISSN 2254-2884 Enferm Nefrol vol.21 no.2 Madrid abr./jun.

2018. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842018000200009>

- Dunn WF. Education theory: Does simulation really fit. En: Dunn WF, editor. *Simulators in Critical Care and Beyond*. Des Plaines, Ill: SCCM Press; 2004. p. 130.
- Durá Ros, M. J. (2013). *La simulación clínica como metodología de aprendizaje y adquisición de competencias en Enfermería*. Universidad Complutense de Madrid.
- FIGUEROA, A.A. La innovación en la educación superior en enfermería y los aportes del diseño de instrucción. *Rev.latino-am.enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 5-13, abril 1999.
- Gaba DM, The future vision of simulation in health care, *Qual Saf Health Care* 2004; 13 suppl 1:2-10.
- Galindo López, L. Visbal Spirko. Simulación, herramienta para la educación médica. *Salud Uninorte*, 23 (2007), pp. 79-95.
- Gérvas Camacho J, Pérez Fernández M, Albert Cuñat V, Martínez Pérez JM. El caso clínico en medicina general. *Atención Primaria* 2002, 30 (6):405-410.
- Guimond, M., Sole, M., y Salas, E. (2011). Getting ready for simulation- based training: A checklist for nurse educators. *Nurs Educ Perspect*, 32(3), 179–185.
- Guimond, M., Sole, M., y Salas, E. (2011). Getting ready for simulation- based training: A checklist for nurse educators. *Nurs Educ Perspect*, 32(3), 179–185.
- Hodge, M., Martin, C., & Tavernier, D. e. (2008). Integrating simulation across the curriculum. *Nurse Educator*, 33 (5), 210-214



- Hospital Integrado de Medicina. UNLP. Año 2022  
[https://unlp.edu.ar/gestion/obras/hospital\\_integrado\\_de\\_medicina-7835-12835/](https://unlp.edu.ar/gestion/obras/hospital_integrado_de_medicina-7835-12835/)
- I. Carreras i Barnés, Josep II. Guía para la evaluación de competencias en medicina. Agencia per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya 1. Medicina – Ensenyament universitari – Avaluació 2. Competències professionals – Avaluació 2009:378:61
- Instituto Superior Pedagógico “José Martí” Estrategia educativa para el desarrollo de las habilidades profesionales desde las prácticas preprofesionales en la especialidad Contabilidad. Autora: M.Sc. Aleida LLANES MONTES Camagüey. Año 2007. Fecha de consulta: 01/08/2023  
file:///C:/Users/Valeria/Downloads/893.pdf
- Jeffries. (2005). A framework for designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. *Nursing Education Perspectives*, 26(2), 96-103.
- Lawrence K, Allen T, Brailovsky C, Crichton T, Bethune C, Donoff M, Laughlin T, Wetmore S, Carpentier MP, Visser S. Defining competency-based evaluation objectives in family medicine: key-feature approach. *Can Fam Physician*. 2011 Oct; 57(10): e 373-80
- Lawrence K, Allen T, Brailovsky C, Crichton T, Bethune C, Donoff M, Laughlin T, Wetmore S, Carpentier MP, Visser S. Definición de objetivos de evaluación basados en competencias en medicina familiar: enfoque de características clave. *Can Fam Médico*. 2011 octubre; 57(10): e373-80

- LeBlanc VR. Review article. Simulation in anesthesia: State of the science and looking forward. *Can J Anaesth* 2012;59(2):193-202.
- Lejonqvist GB, Eriksson K, Meretoja R. Evaluating clinical competence during nursing education: A comprehensive integrative literature review. *Int J Nurs Pract.* 2015 Sep 15. 9. pp. 142-151
- Miller, K., Riley, W., & Davis, S. (2009). Identifying key nursing and team behaviours to achieve high reliability. *Journal of Nursing Management*, 17,247-255.
- Neri-Vela R. El origen del uso de simuladores en Medicina. *Rev Fac Med UNAM .* 2017;60(Suppl: 1):21-27.
- Ravert, P.K. (2004). Use of a human patient simulator with undergraduate nursing students: A prototype evaluation of critical thinking and selfefficacy. University of Utha. On line <http://content.lib.utah.edu/cdm/ref/collection/etd1/id/1532>
- Seropian, M. (2003). General Concepts in Full Scale Simulation: Getting Started. *Anesthesiology Analg.*, 97,1695-1705
- Tortajada-Lohaces, A. (2018). Innovación educativa en Reanimación Cardiopulmonar Básica y Avanzada en pediatría y neonatología en un contexto realista. Departamento de Enfermería. Universidad de Valencia.
- Touriniemi, P., & Schott-Baer, D. (2008). Implementing a high-fidelity simulation program in a community college setting. *Nursing Education Perspectives*, 29 (2), 105-109.
- Universidad Complutense de Madrid Facultad de Enfermería, Fisioterapia y podología la simulación clínica como metodología de aprendizaje y adquisición de competencias en enfermería memoria para optar al grado de doctor presentada por

Universidad Nacional de La Plata.  
Especialización en Docencia Universitaria.

María Jesús Durá Ros Bajo la dirección de los doctores Alfonso Meneses Monroy

Antonio M. González González Madrid, 2013 . p. 1-235

[https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/183d065e-c24d-4fcd-a8a6-](https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/183d065e-c24d-4fcd-a8a6-0e847b37dd3a/content)

[0e847b37dd3a/content](https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/183d065e-c24d-4fcd-a8a6-0e847b37dd3a/content)

- Urra Medina, E., Sandoval Barrientos, S., y Iribarren Navarro, F. (2017). El desafío y futuro de la simulación como estrategia de enseñanza en enfermería. Investigación en Educación Médica, 6(22), 119–125. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.147>

## ANEXOS

### Anexo N°1

#### AulasWeb (Captura de pantalla)

The screenshot shows the AulasWeb interface for the course "2024\_Atención de Enfermería en Salud del Adulto y Anciano". The top navigation bar includes "Página Principal", "Área personal", and "Mis cursos". The course menu includes "Curso", "Configuración", "Participantes", "Calificaciones", "Informes", and "Más". The course title is "2024\_Atención de Enfermería en Salud del Adulto y Anciano". The main content area displays a list of topics: "General", "Bienvenidos", "Taller de Simulación", "Clase 1: Proceso de Atención de Enfermería (PAE)", "Clase 2: Continuidad de PAE", "Clase 3: Etapas del Adulto y cambios Biopsicosociales", "Clase 4: Paciente geriátrico. Medicación en el Anciano", "Clase 5: Envejecimiento poblacional", "Clase 6: Perfil del Adulto Mayor e Institucionalización del Adulto Mayor en Argentina", "Clase 7: Situación de salud en Argentina y en la región", "Clase 8: Proceso Quirúrgico-Pre quirúrgico", "Semana de Feriado 20/6", "Clase 9: Proceso Quirúrgico-Intraquirúrgico", "Clase 10: Proceso Quirúrgico; Posquirúrgico", "Clase 11: Dolor", and "Vacaciones !!!". Below the list, there is a section titled "Talleres de Simulación 2024" with a button "Marcar como hecha". A photograph of a modern building is shown, followed by the text "¡¡¡ IMPORTANTE !!!" and "Abierta la inscripción para talleres de Mayo 2024".

Universidad Nacional de La Plata.  
Especialización en Docencia Universitaria.

**FORO**  
Foro de Consulta para los talleres de Simulación

Marcar como hecha

**CONSULTA**  
Colocación de Acceso venoso Periférico JUNIO 2024. Inscripción

Marcar como hecha

**Abrió:** Saturday, 1 de June de 2024, 14:00  
**Cerró:** Monday, 3 de June de 2024, 18:00

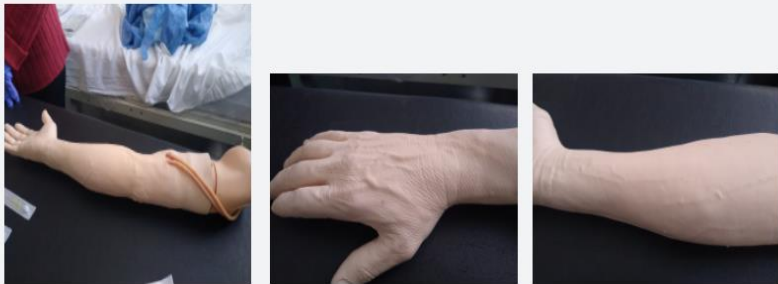
- Recuerden que solo podrán inscribirse en un horario. Los cupos por taller son de 8 estudiantes como máximo
- Quienes se inscriban y no concurran NO podrán volver a inscribirse en ese taller.
- Los cambios de alumnos serán realizados previa autorización del responsable del taller.

**Importante:** Van a observar que en el cupo dice 24 lugares, tengan en cuenta que ese numero es sumatoria de todos los talleres que se han realizado ( Hay 8 lugares)

**RECURSO**  
Imágenes de los simuladores que vamos a utilizar.

Ocultado a los estudiantes

Marcar como hecha



## Anexo N°2

### a) Técnica de inserción de K108.

<p>Planilla de Escenarios de Baja Fidelidad</p> <p>Hospital de Simulación Clínica HUI-FCM-UNLP</p>
<p><b>Fundamentación:</b> A través de esta práctica de enseñanza compuesta por una consecución de pasos, tendremos la posibilidad de transformar con el mayor realismo posibles situaciones de la</p>

cotidianeidad de nuestras prácticas profesionales, llevado a un entorno controlado, seguro donde el estudiante pueda fortalecer sus habilidades.

El estado nutricional es un aspecto importante relacionado con la salud humana, la cual corre el riesgo de verse afectada sin una nutrición adecuada. La colocación de una sonda nasogástrica es un método para proporcionar alimento a personas que han perdido el apetito durante mucho tiempo o tienen dificultades para tragar alimentos cuando no pueden asegurar una ingesta adecuada de alimentos y agua por la boca. Gracias a este método se puede evitar la desnutrición y la deshidratación.

Esta es una técnica de enfermería que requiere alta habilidad para realizar el procedimiento y evitar complicaciones.

**Objetivo:** Que el/las estudiantes logren adquirir y desarrollar las destrezas en el procedimiento de inserción de K108, al igual que reconozcan los cuidados de enfermería que deben implementar.

**Duración de la actividad: 90 minutos**

**Nº de estudiantes: 6 a 10**

#### **Aprendizaje esperado**

- Preparar el material necesario para la inserción de la sonda K108
- Identificar la permeabilidad de las fosas nasales y medir la longitud de la sonda
- Insertar adecuadamente la sonda K108
- Fijar adecuadamente la sonda

#### **Preparación del escenario**

Mobiliario

Cama de sujeto de atención

Equipo clínico

simulador de partes (torso-cabeza)

Insumos		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sonda nasogástrica K108.</li> <li>● Guantes no estériles.</li> <li>● Lubricante (lidocaína jalea).</li> <li>● Cinta para fijación</li> <li>● Estetoscopio.</li> <li>● Jeringa de 20 cc.</li> <li>● Descartador de material.</li> </ul>
<b>Desarrollo del taller</b>		
<b>Momento</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Brief	10 minutos	<p>Presentación de los participantes.</p> <p>Mostrar el simulador y comentar las características.</p> <p>Se explica el contrato de confidencialidad</p> <p>Comunicar los objetivos del taller.</p> <p>Asegurarse que hayan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Visto los videos otorgados por la cátedra.</li> <li>● Leído el material bibliográfico.</li> </ul>
Estación	15 minutos	<p><b>Estudiante hará:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Higiene de manos según recomendaciones de la OMS.</li> <li>● Se colocará guantes no estériles</li> <li>● Lubricará la sonda K108 y el orificio nasal</li> <li>● Insertará la sonda hasta el estómago</li> <li>● Retirá el mandril</li> <li>● Comprobará con auscultación que se encuentra en estómago</li> <li>● Fijará la sonda</li> </ul> <p><b>Docente:</b></p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observará el procedimiento según los pasos de la técnica de las guías recomendadas.</li> <li>• Podrá intervenir en el momento necesario para acompañar el proceso de aprendizaje.</li> </ul>
Feedback	10 minutos	<p>Docente y Alumnos: Se realiza una vez finalizada la práctica. las preguntas utilizadas serían:</p> <p>¿Cómo se sintieron? ¿Qué dificultades tuvieron? ¿Cómo creen que pueden resolverlas? ¿Y con respecto al taller, que les pareció?</p>
<p><b>Bibliografía:</b></p> <p>1. Blanca Vial Larraín, Ingrid Soto Pino, Marta Figueroa Ramírez, Procedimientos de Enfermería Médico-quirúrgica, Chile, Editorial Mediterráneo 2007, Segunda Edición, pp. 291-304</p> <p>2. World Health Organization (2009). Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria. Primer desafío mundial de seguridad del paciente. Una atención limpia es una atención más segura. Recuperado de: <a href="https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf?sequence=1">https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf?sequence=1</a></p>		

<b>Lista de Cotejo</b>		
<b>Acción Esperada</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Realiza lavado de manos según recomendaciones de la OMS.		
Comprueba la permeabilidad de las fosas nasales para poder identificar las obstrucciones que pueden impedir la intubación		
Comprueba que la sonda K 108 esté en perfectas condiciones de		



uso (que no esté rota, defectuosa y que sea permeable)		
Midió la longitud de la sonda que se va a introducir: desde la punta de la nariz al lóbulo de la oreja y al apéndice xifoideas (medición NOX: Nariz-Oreja- Xifoideas).		
Marco la sonda con un Fibrón permanente		
Lubrico la parte exterior de la sonda K108		
Introdujo suavemente la sonda a través de la fosa nasal elegida.		
Colocó la cabeza del sujeto de atención (SA) ligeramente inclinada hacia delante tras pasar la nasofaringe		
Introdujo la sonda suavemente con movimientos rotatorios hasta llegar al punto marcado		
Comprobó la correcta localización de la sonda		
Fijo correctamente la sonda		
Se retira los guantes y se realiza higiene de manos		
Observaciones:		

### Anexo N°3

#### b) Técnica de inserción de catéter venoso periférico corto (CVPc).

<p>Planilla de Escenarios de Baja Fidelidad</p> <p>Hospital de Simulación Clínica HUI-FCM-UNLP</p>
<p><b>Fundamentación:</b> Los CVPc son dispositivos delgados, flexibles, que se utilizan para la</p>

<p>administración de fluidos intravasculares de corta duración, productos sanguíneos, quimioterapia y otros medicamentos por vía intravenosa.</p> <p>El procedimiento de colocación de un CVPC consiste en la inserción de una cánula en el interior de una vena para mantener un acceso venoso abierto. Los vasos para la venopunción se evaluarán según la zona de inserción, diámetro de la vena, consideraciones de hemodilución. Los más adecuados son: venas periféricas, el plexo venoso dorsal y venas metacarpianas dorsales de la mano, vena cefálica, vena basílica y vena mediana del brazo entre otras.</p> <p>El uso de una técnica óptima al establecer una vía intravenosa periférica es especialmente importante para la seguridad del paciente, evitando posibles complicaciones y reduciendo los costos asociados con una mayor estancia hospitalaria.</p>	
<p><b>Objetivo:</b> Que el/las estudiantes logren adquirir y desarrollar las destrezas en el procedimiento de inserción de catéter periférico corto.</p>	
<p><b>Duración de la actividad:</b> 90 minutos</p>	
<p><b>N.º de estudiantes:</b> 6 a 10</p>	
<p style="text-align: center;"><b>Aprendizaje esperado</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"><li>● Identificar el material que debería usar para la inserción del CVPC.</li><li>● Evaluar la zona antes de la inserción del CVPC</li><li>● Mantener técnica aséptica</li></ul>	
<p style="text-align: center;"><b>Preparación del escenario</b></p>	
Mobiliario	Mesa o camilla

Equipo clínico	simulador de partes (brazo)	
Insumos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descartador de elementos corto punzantes pequeños.</li> <li>• Torniquete o ligadura de uso único.</li> <li>• Guantes descartables de examinación, no estériles de uso único.</li> <li>• Guantes estériles.</li> <li>• Catéter vascular periférico corto (diferentes calibres 18G, 20G, 22G)</li> <li>• Equipo de infusión</li> <li>• Solución que se va a administrar (Sol. Fisiológica o dextrosa).</li> <li>• Solución antiséptica:</li> <li>• Solución de clorhexidina alcohólica (gluconato de clorhexidina de 0,5 hasta 2% en alcohol 70° con una concentración de 60 a 70 %).</li> <li>• Solución acuosa de clorhexidina al 2 %.</li> <li>• Si no se cuenta con alguno de estos dos productos, puede usarse:</li> <li>• Iodopovidona 10% en solución.</li> <li>• Alcohol al 70 % solamente.</li> <li>• Gasa estéril.</li> <li>• Cinta Hipoalergénica o apósito transparente adhesivo estándar.</li> </ul>	
<b>Desarrollo del taller</b>		
<b>Momento</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Brief	10 minutos	<p>Presentación de los participantes.</p> <p>Mostrar el simulador y comentar las características.</p> <p>Se explica el contrato de confidencialidad</p> <p>Comunicar los objetivos del taller.</p> <p>Asegurarse que hayan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visto los videos otorgados por la cátedra.</li> <li>• Leído el material bibliográfico.</li> </ul>
Estación	15 minutos	<b>Estudiante hará:</b>

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Higiene de manos según recomendaciones de la OMS.</li><li>• Preparará el material requerido para el procedimiento.</li><li>• Valorará y elegirá la vena empezando por las más distales.</li><li>• Utilizará los dedos índice y medio de la mano no dominante para palpar las venas.</li><li>• Colocará los guantes</li><li>• Colocará el torniquete/o ligadura de uso único, unos 10- 20 cm por encima de la zona de punción.</li><li>• Preparará la piel con la solución antiséptica seleccionada utilizando la técnica de arrastre de arriba hacia abajo y no tocar.</li><li>• Punzará en paralelo a la piel con el bisel hacia arriba cuando la vena está distendida.</li><li>• Penetrará la piel en un ángulo de 10 a 30 grados. Una vez penetrada la piel, disminuye el ángulo e ingresa a la vena.</li><li>• Observará el retorno de sangre en la recámara del catéter</li><li>• Retirá el estilete o mandril para comenzar a progresar el catéter a través de la vena.</li><li>• Retirá el torniquete/ligadura de uso único.</li><li>• Aplicará presión suave con un dedo (evitar posible lesión de la estructura de la vena) por encima del punto de inserción del catéter, para evitar la salida del flujo sanguíneo.</li><li>• Conectará el equipo de infusión.</li><li>• Aplicará el apósito transparente semipermeable</li></ul>
--	--	--

		<p>sobre el sitio de inserción.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descartará todos los elementos punzantes.</li> <li>• Retirá los guantes de un solo uso e higienizar las manos con solución hidroalcohólica o con agua y jabón.</li> </ul> <p><b>Docente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observará el procedimiento según los pasos de la técnica de las guías recomendadas.</li> <li>• Podrá intervenir en el momento necesario para acompañar el proceso de aprendizaje.</li> </ul>
Feedback	10 minutos	<p>Docente y Alumnos: Se realiza una vez finalizada la práctica. las preguntas utilizadas serían:</p> <p>¿Cómo se sintieron? ¿Qué dificultades tuvieron? ¿Cómo creen que pueden resolverlas? ¿Y con respecto al taller, que les pareció?</p>
<p><b>Bibliografía:</b></p> <p>1- Ministerio de Salud Argentina. Procedimiento de inserción y cuidado del Catéter Venoso Periférico Corto (CVPc). Págs. 1-33. Recuperado de: <a href="http://www.legisalud.gov.ar/pdf/msres2028_2022anexo1.pdf">http://www.legisalud.gov.ar/pdf/msres2028_2022anexo1.pdf</a></p> <p>2- Blanca Vial Larrain, Ingrid Soto Pino, Marta Figueroa Ramírez, Procedimientos de Enfermería Médico-quirúrgica, Chile, Editorial Mediterráneo 2007, Segunda Edición, pp. 153-158</p> <p>3-World Health Organization (2009). Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria. Primer desafío mundial de seguridad del paciente. Una atención limpia es una atención más segura. Recuperado de: <a href="https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf?sequence=1">https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf?sequence=1</a></p>		

<b>Lista de Cotejo</b>		
(Un estudiante asignado por el profesor realizara la lista de cotejo)		
<b>Acción Esperada</b>	SI	NO
Se lava las manos según recomendaciones de la OMS		
Prepara el material requerido para el procedimiento.		
Valora y elige la vena empezando por las más distales.		
Utiliza los dedos índice y medio de la mano no dominante para palpar las venas.		
Coloca los guantes		
Coloca el torniquete/o ligadura de uso único, unos 10- 20 cm por encima de la zona de punción.		
Preparará la piel con la solución antiséptica seleccionada utilizando la técnica de arrastre de arriba hacia abajo y no tocar.		
Punza en paralelo a la piel con el bisel hacia arriba cuando la vena está distendida.		
Penetra la piel en un ángulo de 10 a 30 grados. Una vez penetrada la piel, disminuye el ángulo e ingresa a la vena.		
Observa el retorno de sangre en la recámara del catéter		
Retira el estilete o mandril para comenzar a progresar el catéter a través de la vena.		
Retira el torniquete/ligadura de uso único.		
Aplica presión suave con un dedo (evitar posible lesión de la estructura de la		

vena) por encima del punto de inserción del catéter, para evitar la salida del flujo sanguíneo.		
Conecta el equipo de infusión.		
Aplica el apósito transparente semipermeable sobre el sitio de inserción.		
Descarta todos los elementos punzantes.		
Se lava las manos según recomendaciones de la OMS		
Observaciones:		

#### Anexo N°4

##### c) Técnica de inserción de Catéter Urinario Masculino (CUM)

<p>Planilla de Escenarios de Baja Fidelidad Hospital de Simulación Clínica HUI-FCM-UNLP</p>
<p><b>Fundamentación:</b> El sondaje vesical es una técnica invasiva que consiste en la introducción de una sonda hasta la vejiga a través del meato uretral, con el fin de establecer una vía de drenaje, temporal, permanente o intermitente, desde la vejiga al exterior con fines diagnósticos y/o terapéuticos. Las infecciones asociadas a este procedimiento es un factor importante que debe ser minimizado al máximo. La predisposición a una infección depende de muchos factores, pero el servicio de salud debe intervenir implementando una correcta metodología que permita disminuir el número de eventos. El uso de una técnica óptima al establecer un sondaje vesical es especialmente importante para la seguridad del paciente, evitando posibles complicaciones y reduciendo los costos asociados con una mayor estancia hospitalaria.</p>
<p><b>Objetivo:</b> Que el/las estudiantes logren adquirir y desarrollar las destrezas necesarias en el procedimiento de inserción de CUM, respetando las normas de asepsia para evitar</p>

complicaciones infecciosas en el SA.
<b>Duración de la actividad:</b> 90 minutos
<b>N° de estudiantes:</b> 6 a 10
<b>Aprendizaje esperado</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Preparar el material necesario para la inserción de un CUM</li> <li>● Identificar el meato urinario en la zona genital</li> <li>● Tomar las medidas de asepsia adecuadas</li> <li>● Insertar adecuadamente el catéter urinario</li> <li>● Fijar adecuadamente la sonda y su bolsa de drenado</li> </ul>
<b>Preparación del escenario</b>

Mobiliario	Cama de SA
Equipo clínico	simulador de partes (pelvis masculina) Orina simulada
Insumos	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sonda Foley varios calibres (N° 14, 16,18 y 20 French u otra).</li> <li>● Bolsa colectora de orina (estéril).</li> <li>● Antiséptico.</li> <li>● Guantes estériles.</li> <li>● Compresa estéril fenestrada</li> <li>● Jeringa de 10 ml.</li> <li>● Agua bidestilada estéril (ampollas 10 ml).</li> <li>● Lubricante hidrosoluble estéril o lidocaína en gel. Gasas estériles.</li> <li>● Guantes no estériles.</li> <li>● Descartador de materiales.</li> </ul>
<b>Desarrollo del taller</b>	



<b>Momento</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Brief	10 minutos	<p>Presentación de los participantes.</p> <p>Mostrar el simulador y comentar las características.</p> <p>Se explica el contrato de confidencialidad</p> <p>Comunicar los objetivos del taller.</p> <p>Asegurarse que hayan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Visto los videos otorgados por la cátedra.</li> <li>● Leído el material bibliográfico.</li> </ul>
Estación	15 minutos	<p><b>Estudiante hará:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Higiene de manos según recomendaciones de la OMS.</li> <li>● Preparará el material requerido para el procedimiento.</li> <li>● Colocará guantes no estériles y realizar higiene perineal</li> <li>● Colocará guantes estériles</li> <li>● Realizará antisepsia de meato urinario.</li> <li>● Lubricará meato urinario con lidocaína jalea estéril.</li> <li>● Insertará el catéter urinario en el meato e introducirá la sonda Foley.</li> <li>● Comprobará débito de orina e insuflará el balón</li> <li>● Colocará la bolsa colectora en el extremo de la sonda.</li> </ul> <p><b>Docente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Observará el procedimiento según los pasos de la técnica de las guías recomendadas.</li> <li>● Podrá intervenir en el momento necesario para</li> </ul>

		acompañar el proceso de aprendizaje.
Feedback	10 minutos	Docente y Alumnos: Se realiza una vez finalizada la práctica. las preguntas utilizadas serían:  ¿Cómo se sintieron? ¿Qué dificultades tuvieron? ¿Cómo creen que pueden resolverlas? ¿Y con respecto al taller, que les pareció?
<p><b>Bibliografía:</b></p> <p>1-Blanca Vial Larraín, Ingrid Soto Pino, Marta Figueroa Ramírez, Procedimientos de Enfermería Médico-quirúrgica, Chile, Editorial Mediterráneo 2007, Segunda Edición, pp. 409-423.</p> <p>2- Infecciones del tracto urinario asociadas al catéter (IACUTI)   HAI   Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. 16 de octubre de 2015. Recuperado de: <a href="https://www.cdc.gov/hai/ca_uti/uti.html">https://www.cdc.gov/hai/ca_uti/uti.html</a></p> <p>3- World Health Organization (2009). Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria. Primer desafío mundial de seguridad del paciente. Una atención limpia es una atención más segura. Recuperado de: <a href="https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf?sequence=1">https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf?sequence=1</a></p>		

<b>Lista de Cotejo</b>		
<b>Acción Esperada</b>	SI	NO
Realiza lavado de manos según recomendaciones de la OMS		
Prepara el material necesario sin olvidar ninguno		
Ubica al paciente en posición decúbito dorsal (hombre)		

Coloca los guantes no estériles		
Higieniza la zona con agua y jabón		
Colocó antiséptico previo a la colocación en zona del meato urinario		
Retira los guantes no estériles		
Realiza lavado de manos con alcohol en gel según recomendaciones de la OMS		
Se colocó guantes estériles		
Retrae el prepucio adecuadamente		
Colocó el lubricante en el extremo a introducir de la sonda vesical		
Eleva el pene en ángulo agudo de 60 a 90° con la mano no dominante		
Lubrica la uretra		
Introduce la sonda de 17 a 22 cm aproximadamente		
Verifica la presencia de orina		
Insufló el balón con agua estéril		
Conectó la sonda a la bolsa colectora		
Observaciones:		

## Anexo N° 5

### d) Técnica de inserción de Catéter Urinario femenino (CUF)

<p>Planilla de Escenarios de Baja Fidelidad Hospital de Simulación Clínica HUI-FCM-UNLP</p>
<p><b>Fundamentación:</b> El sondaje vesical es una técnica invasiva que consiste en la introducción de una sonda hasta la vejiga a través del meato uretral, con el fin de establecer</p>

<p>una vía de drenaje, temporal, permanente o intermitente, desde la vejiga al exterior con fines diagnósticos y/o terapéuticos. Las infecciones asociadas a este procedimiento es un factor importante que debe ser minimizado al máximo. La predisposición a una infección depende de muchos factores, pero el servicio de salud debe intervenir implementando una correcta metodología que permita disminuir el número de eventos. El uso de una técnica óptima al establecer un sondaje vesical es especialmente importante para la seguridad del paciente, evitando posibles complicaciones y reduciendo los costos asociados con una mayor estancia hospitalaria.</p>
<p><b>Objetivo:</b> Que el/las estudiantes logren adquirir y desarrollar las destrezas necesarias en el procedimiento de inserción de CUF, respetando las normas de asepsia para evitar complicaciones infecciosas en el SA.</p>
<p><b>Duración de la actividad:</b> 90 minutos</p>
<p><b>Nº de estudiantes:</b> 6 a 10</p>
<p><b>Aprendizaje esperado</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Preparar el material necesario para la inserción de un CUF</li> <li>● Identificar el meato urinario en la zona genital</li> <li>● Tomar las medidas de asepsia adecuadas</li> <li>● Insertar adecuadamente el catéter urinario</li> <li>● Fijar adecuadamente la sonda y su bolsa de drenado</li> </ul>
<p><b>Preparación del escenario</b></p>

Mobiliario	Cama de SA
Equipo clínico	simulador de partes (pelvis femenina) Orina simulada
Insumos	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sonda Foley varios calibres (Nº 14, 16,18 y 20 French u otra).</li> <li>● Bolsa colectora de orina (estéril).</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antiséptico.</li> <li>• Compresa estéril fenestrada</li> <li>• Guantes estériles.</li> <li>• Jeringa de 10 ml.</li> <li>• Agua bidestilada estéril (ampollas 10 ml).</li> <li>• Lubricante hidrosoluble estéril o lidocaína en gel. Gasas estériles.</li> <li>• Guantes no estériles.</li> <li>• Descartador de materiales.</li> </ul>
<b>Desarrollo del taller</b>		
<b>Momento</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Brief	10 minutos	<p>Presentación de los participantes.</p> <p>Mostrar el simulador y comentar las características.</p> <p>Se explica el contrato de confidencialidad</p> <p>Comunicar los objetivos del taller.</p> <p>Asegurarse que hayan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vistó los videos otorgados por la cátedra.</li> <li>• Leído el material bibliográfico.</li> </ul>
Estación	15 minutos	<p><b>Estudiante hará:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene de manos según recomendaciones de la OMS.</li> <li>• Preparará el material requerido para el procedimiento.</li> <li>• Colocará guantes no estériles y realizar higiene perineal</li> <li>• Colocará guantes estériles</li> <li>• Realizará antisepsia de meato urinario.</li> <li>• Lubricará meato urinario con lidocaína jalea estéril.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Insertará el catéter urinario en el meato hasta la vejiga</li> <li>● Comprobará débito de orina e insuflará el balón</li> <li>● Colocará la bolsa colectora en el extremo de la sonda.</li> </ul> <p><b>Docente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Observará el procedimiento según los pasos de la técnica de las guías recomendadas.</li> <li>● Podrá intervenir en el momento necesario para acompañar el proceso de aprendizaje.</li> </ul>
Feedback	10 minutos	<p>Docente y Alumnos: Se realiza una vez finalizada la práctica. las preguntas utilizadas serían:</p> <p>¿Cómo se sintieron? ¿Qué dificultades tuvieron? ¿Cómo creen que pueden resolverlas? ¿Y con respecto al taller, que les pareció?</p>
<p><b>Bibliografía:</b></p> <p>1-Blanca Vial Larraín, Ingrid Soto Pino, Marta Figueroa Ramírez, Procedimientos de Enfermería Médico-quirúrgica, Chile, Editorial Mediterráneo 2007, Segunda Edición, pp.409-423.</p> <p>2- Infecciones del tracto urinario asociadas al catéter (IACUTI)   HAI   Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. 16 de octubre de 2015. Recuperado de: <a href="https://www.cdc.gov/hai/ca_uti/uti.html">https://www.cdc.gov/hai/ca_uti/uti.html</a></p> <p>3-World Health Organization (2009). Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria. Primer desafío mundial de seguridad del paciente. Una atención limpia es una atención más segura. Recuperado de:</p>		

[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf?sequence=1)

<b>Lista de Cotejo</b>		
<b>Acción Esperada</b>	SI	NO
Prepara el material necesario sin olvidar ninguno		
Realiza lavado de manos según recomendaciones de la OMS		
Ubica al paciente en posición ginecológica (mujer)		
Coloca los guantes no estériles		
Higieniza la zona con agua y jabón		
Colocó antiséptico previo a la colocación en zona del meato urinario		
Retira los guantes no estériles		
Realiza lavado de manos con alcohol en gel según recomendaciones de la OMS		
Se colocó guantes estériles		
Colocó el lubricante en el extremo a introducir de la sonda vesical		
Separó los labios mayores y menores con la mano no dominante		
Visualizó el meato urinario e introdujo la sonda aproximadamente 5 a 7 cm		
Verifica la presencia de orina		
Insufló el balón con agua estéril		
Conectó la sonda a la bolsa colectora		
Observaciones:		

**Anexo N° 6**

**e) Técnica de curación de accesos venosos centrales (AVC)**

Planilla de Escenarios de Baja Fidelidad Hospital de Simulación Clínica HUI-FCM-UNLP	
<p><b>Fundamentación:</b> La manera más eficaz de prevenir y contrarrestar la incidencia de infecciones asociadas a catéter es el apego estricto a los principios universales de antisepsia y esterilidad durante todo el procedimiento que implique la manipulación de un catéter desde su instalación hasta su retiro. Para ello es necesario concientizar y capacitar al estudiante de enfermería no solo en conocimientos teóricos sino también en destrezas para llevar a cabo el cumplimiento de dicho protocolo de manera eficiente. El uso de la simulación permite un aprendizaje con un método eficaz donde el estudiante desarrolla sus conocimientos, habilidades y actitudes profesionales mediante la experiencia.</p>	
<p><b>Objetivo:</b> Que el/las estudiantes logren realizar la técnica de curación de AVC según recomendaciones intersociedades para la colocación, cuidados, diagnóstico de infección y manejo de catéteres intravasculares en adultos (SADI/ SATI/ ADECI)</p>	
<p><b>Duración de la actividad:</b> 90 minutos</p>	
<p><b>N° de estudiantes:</b> 6 a 10</p>	
<p><b>Aprendizaje esperado</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Identificar el material que debería usar para la curación del CVC</li> <li>● Realizar la desinfección de la zona de inserción del CVC</li> <li>● Realizar la técnica de curación de manera correcta</li> </ul>	
<p><b>Preparación del escenario</b></p>	

Mobiliario	Mesa o camilla
------------	----------------



Equipo clínico	Simulador por partes (cuello cabeza)	
Insumos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• guantes estériles.</li> <li>• guantes limpios.</li> <li>• campo estéril fenestrado.</li> <li>• Spray de clorhexidina / alcohol al 70%.</li> <li>• gasas estériles.</li> <li>• Un recipiente con bolsa roja para descarte</li> </ul>	
<b>Desarrollo del taller</b>		
<b>Momento</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Brief	10 minutos	<p>Presentación de los participantes.</p> <p>Mostrar el simulador y comentar las características.</p> <p>Se explica el contrato de confidencialidad</p> <p>Comunicar los objetivos del taller.</p> <p>Asegurarse que hayan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vistó los videos otorgados por la cátedra.</li> <li>• Leído el material bibliográfico.</li> </ul>
Estación	15 minutos	<p><b>Estudiante hará:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene de manos según recomendaciones de la OMS.</li> <li>• Preparará el material estéril sobre una mesa previamente desinfectada con alcohol al 70%.</li> <li>• Realiza higiene de manos con alcohol en gel según recomendaciones de la OMS.</li> <li>• Colocará campo fenestrado sobre el lugar a trabajar</li> <li>• Desinfectara la piel (sitio de inserción y puntos de fijación) con spray de clorhexidina / alcohol mediante frotado, desde arriba hacia abajo.</li> <li>• Descarta el material</li> </ul>

		<p><b>Docente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Acompaña el procedimiento realizando las intervenciones necesarias durante la práctica para lograr la realización de la técnica de manera adecuada.</li> </ul>
Feedback	10 minutos	<p>Docente y Alumnos: Se realiza una vez finalizada la práctica. las preguntas utilizadas serían:</p> <p>¿Cómo se sintieron? ¿Qué dificultades tuvieron? ¿Cómo creen que pueden resolverlas? ¿Y con respecto al taller, que les pareció?</p>

**Bibliografía:**

1- World Health Organization (2009). Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria. Primer desafío mundial de seguridad del paciente. Una atención limpia es una atención más segura. Recuperado de:  
[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf?sequence=1)

2- Sociedad Argentina de Infectología (SADI), Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI), Asociación de Enfermeros en Control de Infecciones ( ADECI). (Año 2008). Recomendaciones intersociedades para la colocación, cuidados, diagnóstico de infección y manejo de catéteres intravasculares en adultos y niños.pp 1-66. Recuperado de:  
<https://drive.google.com/file/d/1XiOyUrnIhvwYz256Pk5cX67ILICDNNS/view>

<b>Lista de Cotejo</b>		
<b>Acción Esperada</b>	SI	NO

Se lava las manos según recomendaciones de la OMS		
Prepara el material estéril sobre una mesa previamente desinfectada con alcohol al 70%.		
Se lava las manos con alcohol en gel según recomendaciones de la OMS		
Coloca los guantes estériles		
Coloca campo fenestrado sobre el lugar a trabajar		
Desinfecta la piel (sitio de inserción y puntos de fijación) con spray de clorhexidina / alcohol mediante frotado, desde arriba hacia abajo.		
Descarta el material		
Se lava las manos según recomendaciones de la OMS		
Observaciones:		

#### Anexo N° 7

#### f) Recambio de frasco sifón de drenaje de tórax

<p>Planilla de Escenarios de Baja Fidelidad Hospital de Simulación Clínica HUI-FCM-UNLP</p>
<p><b>Fundamentación:</b> La inserción de un drenaje pleural se realiza mediante un sistema bajo sello de agua, colocando en el paciente uno o varios tubos conectados, ubicados en pleura y mediastino, facilitando la eliminación y recolección de contenido líquido o gaseoso y, de esta forma, impidiendo la acumulación de dichos fluidos, favoreciendo la reexpansión pulmonar como también restableciendo la dinámica respiratoria. Es crucial para enfermería contar con un ambiente seguro, el cual brinda la simulación, ya que será capaz de reconocer la importancia de esta práctica, adquiriendo la destreza al momento del recambio del frasco, alcanzando el grado destreza, seguridad, habilidad y actitud profesional.</p>

<p><b>Objetivo:</b> Que el/las estudiantes logren realizar recambio de frasco sifón de drenaje de tórax, con la finalidad de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar el intercambio gaseoso a nivel pulmonar</li> <li>• Mantener la permeabilidad del sistema de drenaje que facilite la salida de aire, sangre y/ o líquidos de la cavidad pleural.</li> <li>• Prevenir complicaciones pulmonares.</li> </ul>
<p><b>Duración de la actividad:</b> 90 minutos</p>
<p><b>N° de estudiantes:</b> 6 a 10</p>
<p style="text-align: center;"><b>Aprendizaje esperado</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el material necesario para la realización del recambio del frasco sifón.</li> <li>• Pinzar el drenaje del tórax.</li> <li>• Apertura de drenaje de tórax</li> <li>• Rotular el frasco nuevo, con cantidad de ml debitados, fecha y hora</li> <li>• Realizar adecuadamente la técnica de recambio de frasco sifón.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Preparación del escenario</b></p>

Mobiliario	Mesa o camilla
Equipo clínico	Simulador por partes (tórax, con drenaje de tórax ya colocado)
Insumos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solución de base alcohólica al 70%</li> <li>• guantes ambidiestros</li> <li>• frasco sifón</li> <li>• solución fisiológica al 0,9% estéril de 250 ml</li> <li>• jeringa de 20 ml</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• tubuladura de PVC T63 (colocada en el tórax del paciente),</li> <li>• pinza kocher</li> <li>• cinta de papel</li> <li>• recipiente contenedor de frasco sifón o caja de cartón de guantes vacía</li> <li>• Fibron indeleble o lapicera</li> <li>• Un recipiente con bolsa roja para descarte</li> </ul>
<b>Desarrollo del taller</b>		
<b>Momento</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Brief	10 minutos	<p>Presentación de los participantes.</p> <p>Mostrar el simulador y comentar las características.</p> <p>Se explica el contrato de confidencialidad</p> <p>Comunicar los objetivos del taller.</p> <p>Asegurarse que hayan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• visto los videos otorgados por la cátedra.</li> <li>• Leído el material bibliográfico.</li> </ul>
Estación	15 minutos	<p><b>Estudiante hará:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocimiento del material</li> <li>• Higiene de manos según recomendaciones de la OMS.</li> <li>• colocación de 200 ml de solución fisiológica al 0,9% en el frasco sifón</li> <li>• pinzamiento del drenaje de tórax</li> <li>• retiro del frasco lleno</li> <li>• colocación del frasco nuevo bajo sello de agua</li> <li>• apertura del drenaje de tórax</li> <li>• registro del débito.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• fecha y hora de cambio.</li> </ul> <p><b>Docente:</b> Acompaña el procedimiento realizando las intervenciones necesarias durante la práctica para lograr la realización de la técnica de manera adecuada.</p>
Feedback	10 minutos	<p>Docente y Alumnos: Se realiza una vez finalizada la práctica. las preguntas utilizadas serían:</p> <p>¿Cómo se sintieron? ¿Qué dificultades tuvieron? ¿Cómo creen que pueden resolverlas? ¿Y con respecto al taller, que les pareció?</p>
<p><b>Bibliografía:</b></p> <p>1-Blanca Vial Larraín, Ingrid Soto Pino, Marta Figueroa Ramírez, Procedimientos de Enfermería Médico-quirúrgica, Chile, Editorial Mediterráneo 2007, Segunda Edición, pp.481-492</p> <p>2- Manual Amir Enfermería Médico- Quirúrgico. Neumología - Endocrinología - Nefrología - Urología - Reumatología (Año 2015) . 4° edición. pp 24 a la 27</p>		

<b>Lista de Cotejo</b>		
<b>Acción Esperada</b>	SI	NO
Selecciona material a utilizar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coloca 200 ml de solución en frasco sifón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se lava las manos según recomendaciones de la OMS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se coloca guantes		
Pinza drenaje de tórax		
Retira el frasco que necesita recambio		
Coloca el nuevo frasco bajo sello de agua		
Abre drenaje de tórax		
Coloca el frasco por debajo del tórax		
Coloca el frasco en la caja contenedora		
Rotula el frasco nuevo con ml debitados, fecha y hora		
Descarta guantes en bolsa roja		
Se lava las manos según recomendaciones de la OMS		
Observaciones:		

## Anexo N°8

### g) Técnica de aspiración de secreciones.

<p>Planilla de Escenarios de Baja Fidelidad Hospital de Simulación Clínica HUI-FCM-UNLP</p>
<p><b>Fundamentación:</b></p> <p>Es el procedimiento realizado con técnica aséptica en el cual se eliminan secreciones de la boca, nariz o faringe por medio de un catéter conectado a una fuente de aspiración , para mantener permeable la vía aérea superior y prevenir la aspiración traqueal.</p>
<p><b>Objetivo:</b> Que el/las estudiantes logren realizar la correcta técnica de aspiración de</p>

<p>secreciones con la finalidad de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantener las vías respiratorias altas permeables para facilitar la ventilación.</li> <li>- Prevenir complicaciones respiratorias, infecciosas, obstructivas por la acumulación de secreciones.</li> </ul>
<p><b>Duración de la actividad:</b> 90 minutos</p>
<p><b>Nº de estudiantes:</b> 6 a 10</p>
<p><b>Aprendizaje esperado</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Identificar el material necesario para la realización correcta de la técnica de aspiración de secreciones.</li> <li>● adquieran competencias necesarias para realizar la técnica respetando las medidas de asepsia para prevenir complicaciones.</li> </ul>
<p><b>Preparación del escenario</b></p>

Mobiliario	Mesa o camilla
Equipo clínico	Simulador por partes (tórax,cabeza )
Insumos	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fuente de aspiración (central o portátil)</li> <li>● cateter o sonda esteril para aspiracion ( K32)</li> <li>● guantes estériles</li> <li>● solución fisiológica al 0,9% estéril o agua destilada</li> <li>● Elementos de protección: camisolin, antiparras/escafandra, barbijo quirúrgico</li> <li>● gasas</li> <li>● Un recipiente con bolsa roja para descarte</li> </ul>
<p><b>Desarrollo del taller</b></p>	



<b>Momento</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Brief	10 minutos	<p>Presentación de los participantes.</p> <p>Mostrar el simulador y comentar las características.</p> <p>Se explica el contrato de confidencialidad</p> <p>Comunicar los objetivos del taller.</p> <p>Asegurarse que hayan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Visto los videos otorgados por la cátedra.</li> <li>● Leído el material bibliográfico.</li> </ul>
Estación	15 minutos	<p><b>Estudiante hará las siguientes técnicas:</b></p> <p><b>Aspiración de secreciones nasofaríngeas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Reconocimiento del material</li> <li>● Higiene de manos según recomendaciones de la OMS.</li> <li>● Se colocará los elementos de protección personal</li> <li>● Verifica la permeabilidad de las fosas nasales.</li> <li>● No aspirara durante la introducción.</li> <li>● Lubrica la sonda con la solución salina o agua estéril colocado en un recipiente estéril y aspirara para comprobar su permeabilidad.</li> <li>● Introduce suavemente la sonda por la fosa nasal deslizándose por el suelo de la cavidad nasal, hasta la medida indicada o hasta que produzca la tos.</li> <li>● Aspirara cubriendo el puerto de control de aspiración con el pulgar coincidiendo con el final de la inspiración.</li> <li>● Realizar la aspiración máxima durante 10 a 15 segundos.</li> <li>● Retirá la sonda lenta y suavemente mientras se</li> </ul>

		<p>mantiene la succión.</p> <p><b>Aspiración de secreciones orofaríngeas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Reconocimiento del material</li> <li>● Higiene de manos según recomendaciones de la OMS.</li> <li>● Se colocará los elementos de protección personal</li> <li>● Lubrica la sonda con solución salina o agua estéril colocado en un recipiente estéril y aspirara para comprobar su permeabilidad.</li> <li>● Inspecciona la cavidad orofaríngea.</li> <li>● Introduce suavemente la sonda por la parte lateral de la boca hasta llegar a la orofaringe.</li> <li>● No aspirara durante la introducción de la sonda.</li> <li>● Aspirara los laterales de la boca, la zona de la faringe y debajo de la lengua según sea necesario.</li> <li>● Realizará la aspiración desde la parte posterior hacia adelante.</li> <li>● Retirá la sonda lenta y suavemente mientras se mantiene la succión.</li> </ul> <p><b>Docente:</b> Acompaña el procedimiento realizando las intervenciones necesarias durante la práctica para lograr la realización de la técnica de manera adecuada.</p>
Feedback	10 minutos	<p>Docente y Alumnos: Se realiza una vez finalizada la práctica. las preguntas utilizadas serían:</p> <p>¿Cómo se sintieron? ¿Qué dificultades tuvieron? ¿Cómo creen que pueden resolverlas? ¿Y con respecto al taller, que</p>

		les pareció?
<b>Bibliografía:</b>		
1-Blanca Vial Larraín, Ingrid Soto Pino, Marta Figueroa Ramírez, Procedimientos de Enfermería Médico-quirúrgica, Chile, Editorial Mediterráneo 2007, Segunda Edición, pp.446-449		

<b>Lista de Cotejo</b>		
<b>Acción Esperada</b>	<b>SI</b>	<b>N O</b>
Selecciona material a utilizar		
Se lava las manos según recomendaciones de la OMS		
Se coloca guantes estériles		
Usa los elementos de protección personal (camisolín, barbijo, escafandra/antiparras)		
Mantuvo la técnica aséptica durante el procedimiento		
Introdujo la sonda suavemente y sin aspirar		
Cada aspiración la realizó en un máximo de 15 segundos		
Descarta guantes en bolsa roja		
Se lava las manos según recomendaciones de la OMS		
Observaciones:		

**Talleres de resolución de casos clínicos:**

**Anexo N° 9**

**1 TALLER.**

Planilla de Escenarios de alta Fidelidad Hospital de Simulación Clínica HUI-FCM-UNLP	
<b>Nombre del taller:</b> Resolución de caso clínico sobre “Cuidados de Enfermería en el sujeto de atención con Neumonía”.	
<b>N° de alumnos:</b> 8-10	
<b>Duración del escenario:</b> 90´	
<b>1. Objetivos</b>	
1.2 Objetivo general	1.3 Objetivos específicos
Que los estudiantes logren desarrollar las competencias necesarias para la evaluación y manejo integral del sujeto de atención con neumonía bilateral, enfocándose en la identificación de signos y síntomas críticos, la administración efectiva de tratamientos, y la implementación de medidas	<ul style="list-style-type: none"><li>● Realizar una evaluación completa y precisa del estado respiratorio del sujeto de atención con neumonía bilateral, incluyendo la auscultación pulmonar y la medición de la saturación de oxígeno.</li><li>● Administrar oxígeno suplementario correctamente, ajustando el flujo para mantener una saturación de oxígeno por encima del 95%.</li><li>● Administrar antipiréticos y aplicar medidas físicas adecuadas para el control de la fiebre.</li><li>● Priorizar intervenciones de cuidado basadas en la evaluación continua del estado del paciente y la identificación de signos de empeoramiento.</li></ul>

de cuidado.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Documentar de manera precisa y completa todas las intervenciones realizadas, los cambios en el estado del paciente y las respuestas a las terapias administradas.</li><li>• Evaluar el estado de hidratación del paciente y proporcionar líquidos intravenosos si es necesario para mantener una hidratación adecuada.</li></ul>
<p><b>2. Resultados de aprendizajes:</b></p> <p>Los estudiantes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar una evaluación exhaustiva del estado respiratorio del paciente con neumonía bilateral, utilizando técnicas de auscultación pulmonar para identificar sonidos anormales y medir con precisión la saturación de oxígeno.</li><li>• Demostrarán competencia en la administración de oxígeno suplementario, ajustando correctamente el flujo de oxígeno para mantener una saturación de oxígeno por encima del 95%.</li><li>• Monitorizarán continuamente la saturación de oxígeno y ajustarán las intervenciones según sea necesario para mantener niveles óptimos.</li><li>• Administrarán antipiréticos de manera segura y eficaz, siguiendo las dosis prescritas y evaluando la respuesta del paciente al tratamiento.</li><li>• Aplicarán medidas físicas adecuadas, como compresas frías, para ayudar a controlar la fiebre y mantener la temperatura corporal en niveles normales.</li><li>• Desarrollarán habilidades para evaluar continuamente el estado del paciente y priorizar intervenciones de cuidado basadas en la identificación de signos de empeoramiento.</li><li>• Documentarán todas las intervenciones realizadas, los cambios en el estado del paciente y las respuestas a las terapias de manera precisa y completa.</li></ul>	

- Evaluarán de manera precisa el estado de hidratación del paciente, utilizando parámetros clínicos

### 3. Recursos:

3.1 Recursos físicos	
Lugar	Mobiliario
La simulación se llevará a cabo en un entorno que imite de manera realista un entorno clínico hospitalario, en el HOSIC	<p>Cama ajustable con barandillas laterales.</p> <p>Ropa de cama y almohadas.</p> <p>Mesa y Sillas, soportes de suero</p>

### 3.2 Recursos materiales

Insumos	Equipamiento	Simulador
<p>-Guantes</p> <p>-jeringa de 10cc</p> <p>- agujas 25/8</p> <p>- alcohol gel</p> <p>-Descartador cortopunzante</p> <p>-Elementos de protección: camisolín,</p>	<p>Equipo Médico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor de signos vitales (frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, presión arterial, etc.).</li> <li>• Equipo de administración de oxígeno (máscara de oxígeno, cánula nasal).</li> </ul>	<p>Maniquí de alta fidelidad capaz de mostrar signos vitales y responder a intervenciones clínicas.</p> <p>Alternativamente, un confederado que actúe como paciente.</p> <p>Simulador de auscultación pulmonar.</p>

<p>antiparras /escafandra, barbijo quirúrgico</p> <p>-gasas, apósitos</p> <p>-Un recipiente con bolsa roja para descarte</p> <p>- máscara de Venturi al 50%</p> <p>-Solución fisiológica al 0,9% o dextrosa al 5%.</p> <p>-frasco de antibióticos.</p> <p>- guía v 14</p> <p>-refrigerantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Equipo de administración intravenosa (bomba de infusión, fluidos IV).</li> <li>● Termómetro.</li> <li>● Esfigmomanómetro y estetoscopio.</li> </ul> <p>Materiales de Documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Hojas de evaluación y registros clínicos.</li> <li>● Dispositivos para la documentación electrónica, si es aplicable (tabletas o computadoras portátiles).</li> </ul>	
---	---	--

#### 4. Información para el participante

Información	Docente a cargo
<p>Confidencialidad y seguridad en el ambiente de simulación</p>	<p>-Explica la importancia de la Confidencialidad:</p> <p>"La confidencialidad es una parte fundamental de nuestra simulación. Todo lo que ocurre durante la simulación, incluidas las discusiones y los resultados, debe mantenerse en estricta confidencialidad."</p> <p>-La protección de la Información.</p>

	<p>"La información compartida durante esta simulación, como los casos clínicos y el desempeño de los estudiantes, debe tratarse con el mismo nivel de confidencialidad que la información de los pacientes reales."</p> <p>-Respecto a los Participantes.</p> <p>"Es importante respetar la privacidad y la dignidad de todos los participantes. Esto incluye no discutir el desempeño de otros estudiantes fuera de este entorno."</p> <p>-La importancia de un ambiente seguro y de apoyo para el aprendizaje.</p> <p>"Nuestro objetivo es proporcionar un ambiente seguro y de apoyo para el aprendizaje. No se tolerarán comentarios despectivos ni conductas que afecten la confianza y la seguridad de los participantes."</p> <p>-Simulación Segura:</p> <p>"Aunque este es un entorno simulado, trataremos todas las prácticas con el mismo cuidado que en un entorno clínico real. Esto incluye el manejo adecuado de equipos y el respeto por los protocolos de seguridad."</p> <p>-Utilización de todos los equipos de simulación de manera responsable y de acuerdo con las instrucciones proporcionadas.</p> <p>Reacciones Emocionales:</p> <p>"Las simulaciones pueden generar emociones fuertes. Si en algún momento sienten que la situación es abrumadora, siéntanse libres de solicitar un descanso o hablar conmigo"</p>
--	---



	<p>en privado."</p> <p>Consentimiento para Participar:</p> <p>"Al participar en esta simulación, están comprometiéndose a seguir las normas de confidencialidad y seguridad establecidas. Si tienen alguna inquietud, les invitamos a expresarla en este momento."</p> <p>Oportunidad para Preguntas:</p> <p>"Antes de comenzar, ¿alguien tiene preguntas o inquietudes sobre la confidencialidad o la seguridad en nuestra simulación?"</p>
--	--

## 5. Estructura

Momento	Duración	Docente a cargo	Técnico a Cargo
Prebrief	10min	<p>Introducción y Preparación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Introducir el caso clínico y los objetivos de aprendizaje que los estudiantes deben alcanzar.</li> <li>● Explicar el formato y las expectativas de la simulación,</li> </ul>	<p>Preparación del Entorno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Verificar que el espacio físico esté adecuadamente preparado para la simulación, incluyendo la disposición de equipos médicos y tecnológicos necesarios.</li> <li>● Asegurar que todos los materiales y recursos educativos estén disponibles y en buen estado.</li> </ul>

		<p>incluyendo la duración, roles asignados y la participación del confederado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Establecer reglas de conducta y seguridad durante la simulación.</li> <li>● Asegurarse de que los estudiantes comprendan la importancia de la simulación como herramienta de aprendizaje.</li> </ul> <p>Orientación Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Revisar los conocimientos teóricos y habilidades prácticas relevantes para el manejo del caso clínico.</li> <li>● Aclarar cualquier término médico o procedimiento técnico que pueda ser crucial para la</li> </ul>	<p>Configuración Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Configurar y verificar el funcionamiento de equipos técnicos como monitores de signos vitales, maniqués de simulación de pacientes, simuladores de pacientes virtuales, etc.</li> <li>● Asegurarse de que los sistemas de comunicación entre el confederado, los estudiantes y el docente estén operativos y bien entendidos.</li> </ul>
--	--	---	---

		<p>simulación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discutir los recursos disponibles y equipos técnicos que los estudiantes pueden utilizar durante el escenario.</li> </ul>	
Brief	15 min	<p>Presentación del Caso Clínico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Detallar el historial del sujeto de atención, incluyendo síntomas, signos vitales, diagnóstico y estado actual.</li> <li>• Explicar los objetivos específicos de cuidado y los puntos críticos que los estudiantes deben abordar durante la simulación.</li> <li>• Resaltar aspectos</li> </ul>	<p>Soporte durante la Presentación del Caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistir al docente en la presentación del caso clínico, proporcionando detalles técnicos adicionales según sea necesario.</li> <li>• Estar disponible para resolver cualquier problema técnico que pueda surgir durante la presentación inicial del caso.</li> </ul>

		<p>clave del manejo clínico y las intervenciones esperadas basadas en las mejores prácticas y protocolos clínicos.</p> <p>Resolución de Dudas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Permitir que los estudiantes hagan preguntas para aclarar cualquier aspecto del caso clínico o los roles asignados.</li> <li>• Confirmar la comprensión de los estudiantes sobre el plan de manejo y las expectativas para la ejecución del escenario.</li> </ul>	
Escenario	45 min	<p>Observación Activa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar atentamente la ejecución de la simulación por</li> </ul>	<p>Supervisión Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar activamente todos los equipos técnicos y maniqués durante la ejecución del escenario.</li> </ul>

		<p>parte de los estudiantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomar nota de las acciones realizadas, las decisiones clínicas y la efectividad en la comunicación y trabajo en equipo.</li> </ul> <p>Monitoreo de la Simulación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisar el progreso del escenario, asegurándose de que se mantenga dentro de los límites establecidos y que todos los participantes estén comprometidos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurar que los datos de los signos vitales y otros parámetros se muestren correctamente y de manera realista.</li> </ul> <p>Soporte en Tiempo Real:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estar preparado para realizar ajustes técnicos rápidos si es necesario para mantener la integridad y realismo del escenario.</li> <li>• Colaborar con el docente para coordinar cualquier necesidad técnica adicional que pueda surgir durante la simulación.</li> </ul>
Debriefing	15 min	<p>Facilitación de Discusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirigir una discusión estructurada sobre las acciones tomadas durante la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estar disponible para solucionar problemas técnicos relacionados con la reproducción de datos o registros de la simulación.</li> </ul>

		<p>simulación.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Proporcionar feedback constructivo sobre el desempeño individual y grupal, destacando fortalezas y áreas de mejora.</li><li>● Estimular reflexiones sobre las decisiones clínicas, la comunicación efectiva y el trabajo en equipo.</li></ul> <p>Análisis de Resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Analizar los resultados clínicos del paciente durante la simulación y compararlos con las intervenciones realizadas.</li><li>● Guiar a los estudiantes para identificar las lecciones</li></ul>	
--	--	---	--

		<p>aprendidas y cómo aplicarlas en futuras situaciones clínicas.</p>	
Cierre	5 min	<p>Resumen y Conclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resumir los puntos clave discutidos durante el debriefing y la simulación en general.</li> <li>• Reafirmar los objetivos de aprendizaje alcanzados y su relevancia para la práctica clínica futura.</li> <li>• Motivar a los estudiantes a continuar desarrollando sus habilidades a través de la práctica adicional y el aprendizaje continuo.</li> <li>• Animar a los</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinar el cierre de la simulación, asegurándose de que todos los equipos sean apagados o desconectados adecuadamente según los procedimientos establecidos.</li> </ul>

		estudiantes a reflexionar sobre la experiencia de simulación y cómo pueden aplicarla en su desarrollo profesional.	
<b>Bibliografía:</b>  Priscilla LeMone y Karen Burke (2009 Año). Capítulo 38. Asistencia de enfermería de los pacientes con trastornos de la ventilación. <i>Enfermería medicoquirúrgica: Pensamiento crítico en la asistencia del paciente</i> . Cuarta edición. (Vol. 2, pp. 1267-1276) . Editorial Pearson Educación, S. A., Madrid.			

## 6. Descripción del Escenario

6.1 Descripción del caso
Hombre de 39 años de edad que ingresa al Servicio de Clínica Médica con diagnóstico de Neumonía bilateral. Presenta tos con expectoración mucopurulenta, disnea, dolor con la inspiración y tos, Saturación de Oxígeno en aire ambiente: 93%, Frecuencia respiratoria (FR): 32 ciclos respiratorios por minuto Frecuencia Cardiaca (FC) : 124 pulsaciones por minuto, temperatura ( T° ) Axilar: 38.6 °C
6.2 Ubicación temporal espacial
Este caso se desarrollará en invierno en época que las enfermedades respiratorias son



comunes debido a los cambios de temperatura. El escenario se sitúa en un hospital público de tercer nivel, reconocido por su capacidad para manejar casos complejos y ofrecer servicios especializados.

### 6.3 Desarrollo (Lista de eventos que debe realizar el estudiante)

#### Plan de cuidados:

- Colocar al paciente en posición de Fowler, reposo en cama.
- Controlar los signos vitales ( FC, TA, FR, T°C, y Sat. Oxígeno).
- Colocar y/o valorar el CPVc .
- Colocar máscara de oxígeno al 50%.
- Confeccionar Balance Hídrico.
- Valorar el estado de la mucosa.

#### Prescripciones médicas:

- Colocar goteo de Solución fisiológica a 28 gotas por minuto
- Administra antibioticoterapia (ATB) diluido en 100 cc cada 6 hs
- Administrar antipiréticos según T° ( ejemplo Ibupirac )
- Administrar oxígeno con máscara

### 6.4 Distractores

#### Podría emplearse los siguientes:

Cambios en los signos vitales del paciente que no están relacionados directamente con la neumonía, como una taquicardia debido a la ansiedad, que pueden desviar la atención de los estudiantes.

o

Problemas con el equipo médico, como un monitor de saturación de oxígeno que funciona de manera intermitente, que obligan a los estudiantes a verificar manualmente la saturación de oxígeno y asegurarse de la precisión de los datos.

#### 6.5 Roles:

##### 6.5.1 Docente

Como facilitador y evaluador del proceso de aprendizaje de los estudiantes.

##### 6.5.2 Confederado

Debe interpretar de manera realista los síntomas y signos clínicos del paciente, según el caso clínico establecido. Esto incluye la expresión de dolor, incomodidad respiratoria, fatiga y otros síntomas relevantes.

##### 6.5.3 Participantes

Asume el papel de enfermero/a responsable del cuidado del sujeto de cuidado.

#### 7. Frame (estadios del simulador / Variaciones en sus signos vitales)

Frame			
	FR: 32 ciclos	FC: 124 pulsaciones	ECG: -

	respiratorios por minuto	por minuto	
	SpO2: 93%	Temp C: 38,6	
Cambio de estado por: Neumonía bilateral			
Estado del paciente: Fiebre , taquicardia, hipoxia leve, disnea			

Frame			
	FR: 18 ciclos respiratorios por minuto	FC: 90 pulsaciones por minuto	ECG: -
	SpO2: 97%	Temp C: 36,3°C	
Cambio de estado por: Mejora su estado clínico, aunque continúa con la neumonía bilateral.			
Estado del paciente:  Parámetros vitales dentro de los valores normales.			

**Lista de Cotejo**

<b>Acción Esperada</b>	SI	NO
Realizo higiene de manos según recomendaciones de la OMS.		
Se colocó guantes		
Estableció diálogo con el paciente		
Coloco al paciente en posición de Fowler		
Valoro adecuadamente los Signos Vitales y decide qué hacer con los signos alterados.		
Administro oxígeno con máscara al 50% tipo venturi		
Administro antitérmicos s/prescripción médica		
Gestiono la colocación de medios físicos.		
Valoro el estado del CVPc y administra el Plan de hidratación parenteral según prescripción médica (controla el goteo)		
Valoro ingresos y egresos, confecciona Balance		
Valoro el dolor y busca el confort del paciente		
Administro medicación s/PM (ATB)		
Descarto material en bolsa roja y/o negra		
Realizo higiene de manos según recomendaciones de la OMS		
Observación :		

**Anexo N°10**

**2 TALLER.**

<p>Planilla de Escenarios de alta Fidelidad Hospital de Simulación Clínica HUI-FCM-UNLP</p>	
<p><b>Nombre del taller:</b> Resolución de caso clínico sobre “Cuidados de Enfermería en el sujeto de atención en el posoperatorio inmediato de colecistectomía”.</p>	
<p><b>N° de alumnos:</b> 8-10</p>	
<p><b>Duración del escenario:</b> 90’</p>	
<p><b>1. Objetivos</b></p>	
<p><b>1.2 Objetivo general</b></p>	<p><b>1.3 Objetivos específicos</b></p>
<p>Que los estudiantes desarrollen las competencias necesarias para la evaluación y manejo integral del sujeto de atención postoperatorio de colecistectomía convencional, enfocándose en el control del dolor, la estabilización de signos vitales, el manejo de náuseas y vómitos, y la implementación de medidas de soporte térmico y cuidados generales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Valorar el estado de la vía aérea y aplicar cuidados</li> <li>● Valorar el estado circulatorio del paciente y detectar alteraciones.</li> <li>● Valorar el estado neurológico y el estado de conciencia post anestesia.</li> <li>● Aplicar cuidados de la herida y del estado del AVPc, sonda nasogástrica (SNG) y sonda vesical (SV)</li> <li>● Implementar y administrar el Plan de hidratación parenteral y la medicación S/PM</li> <li>● Valorar el dolor y la T° Corporal</li> </ul>

## 2. Resultados de aprendizajes:

Los estudiantes serán capaces de:

- evaluar y asegurar la permeabilidad de la vía aérea, implementando intervenciones adecuadas para mantener una oxigenación efectiva y una saturación de oxígeno  $\geq 95\%$ .
- Realizar una valoración completa del estado circulatorio, identificando y respondiendo a cualquier alteración, manteniendo la tensión arterial y frecuencia cardíaca dentro de rangos normales.
- evaluar el nivel de conciencia y el estado neurológico del paciente post-anestesia, documentando adecuadamente y respondiendo a cualquier signo de alteración neurológica.
- realizar cuidados adecuados de la herida quirúrgica y manejar correctamente los dispositivos médicos (SNG, SV , AVPc), asegurando su correcto funcionamiento y documentando cualquier anomalía.
- Implementar y administrar el plan de hidratación parenteral y la medicación prescrita, manteniendo un balance hídrico adecuado y monitoreando los efectos de los medicamentos.
- evaluar y manejar eficazmente el dolor del paciente, manteniéndolo en niveles aceptables ( $\leq 4/10$ ), y monitorear y normalizar la temperatura corporal dentro de los rangos normales (36.5-37.5 °C).

## 3. Recursos:

3.1 Recursos físicos	
Lugar	Mobiliario

<p>La simulación se llevará a cabo en un entorno que imite de manera realista un entorno clínico hospitalario, en el HOSIC</p>	<p>Cama ajustable con barandillas laterales. Ropa de cama y almohadas. Mesa y Sillas, soportes de suero</p>
--	---

### 3.2 Recursos materiales

Insumos	Equipamiento	Simulador
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Guantes</li> <li>- jeringa de 10cc</li> <li>- agujas 25/8</li> <li>- alcohol gel</li> <li>- descartador cortopunzante</li> <li>- gasas, apósitos, cinta micropore</li> <li>- Un recipiente con bolsa roja para descarte</li> <li>- Solución fisiológica al 0,9% o dextrosa al 5%.</li> <li>- sonda vesical (medidas 18 a 22)</li> <li>- soluciones antisépticas</li> <li>- sonda nasogastrica (K 108 o K9)</li> <li>- guía v 14</li> <li>- palangana.</li> <li>- analgésicos IV (ampollas) Rótulo de suero</li> <li>- frazadas/ mantas</li> </ul>	<p>Multiparamétrico :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para monitorear constantemente la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno del paciente.</li> <li>• Equipo de Oxigenoterapia: Panel de oxígeno.</li> <li>• Materiales de Documentación:</li> <li>• Hojas de evaluación y registros clínicos.</li> </ul> <p>Dispositivos para la documentación electrónica, si es aplicable (tabletas o computadoras portátiles).</p>	<p>Maniquí de simulación avanzada que pueda replicar signos vitales y respuestas fisiológicas realistas para mejorar la experiencia de aprendizaje. Alternativamente, un confederado que actúe como paciente.</p>

### 4. Información para el participante

Información	Docente a cargo
-------------	-----------------

<p>Confidencialidad y seguridad en el ambiente de simulación</p>	<p>-Explica la importancia de la Confidencialidad:</p> <p>"La confidencialidad es una parte fundamental de nuestra simulación. Todo lo que ocurre durante la simulación, incluidas las discusiones y los resultados, debe mantenerse en estricta confidencialidad."</p> <p>-La protección de la Información.</p> <p>"La información compartida durante esta simulación, como los casos clínicos y el desempeño de los estudiantes, debe tratarse con el mismo nivel de confidencialidad que la información de los pacientes reales."</p> <p>-Respecto a los Participantes.</p> <p>"Es importante respetar la privacidad y la dignidad de todos los participantes. Esto incluye no discutir el desempeño de otros estudiantes fuera de este entorno."</p> <p>-La importancia de un ambiente seguro y de apoyo para el aprendizaje.</p> <p>"Nuestro objetivo es proporcionar un ambiente seguro y de apoyo para el aprendizaje. No se tolerarán comentarios despectivos ni conductas que afecten la confianza y la seguridad de los participantes."</p> <p>-Simulación Segura:</p> <p>"Aunque este es un entorno simulado, trataremos todas las prácticas con el mismo cuidado que en un entorno clínico real. Esto incluye el manejo adecuado de equipos y el respeto por los protocolos de seguridad."</p>
--	--



	<p>-Utilización de todos los equipos de simulación de manera responsable y de acuerdo con las instrucciones proporcionadas.</p> <p>Reacciones Emocionales:</p> <p>"Las simulaciones pueden generar emociones fuertes. Si en algún momento sienten que la situación es abrumadora, siéntanse libres de solicitar un descanso o hablar conmigo en privado."</p> <p>Consentimiento para Participar:</p> <p>"Al participar en esta simulación, están comprometiéndose a seguir las normas de confidencialidad y seguridad establecidas. Si tienen alguna inquietud, les invitamos a expresarla en este momento."</p> <p>Oportunidad para Preguntas:</p> <p>"Antes de comenzar, ¿alguien tiene preguntas o inquietudes sobre la confidencialidad o la seguridad en nuestra simulación? "</p>
--	---

## 5. Estructura

Momento	Duración	Docente a cargo	Técnico a Cargo
Prebrief	10min	Introducción y Preparación: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Introducir el caso</li> </ul>	Preparación del Entorno: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Verificar que el espacio</li> </ul>

	<p>clínico y los objetivos de aprendizaje que los estudiantes deben alcanzar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Explicar el formato y las expectativas de la simulación, incluyendo la duración, roles asignados y la participación del confederado.</li> <li>● Establecer reglas de conducta y seguridad durante la simulación.</li> <li>● Asegurarse de que los estudiantes comprendan la importancia de la simulación como herramienta de aprendizaje.</li> <li>● Orientación Técnica:</li> <li>● Revisar los conocimientos teóricos y habilidades prácticas relevantes para el manejo del caso clínico.</li> </ul>	<p>físico esté adecuadamente preparado para la simulación, incluyendo la disposición de equipos médicos y tecnológicos necesarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Asegurar que todos los materiales y recursos educativos estén disponibles y en buen estado.</li> </ul> <p>Configuración Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Configurar y verificar el funcionamiento de equipos técnicos como monitores de signos vitales, maniqués de simulación de pacientes, simuladores de pacientes virtuales, etc.</li> <li>● Asegurarse de que los sistemas de comunicación entre el confederado, los estudiantes y el docente estén operativos y bien entendidos.</li> </ul>
--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aclarar cualquier término médico o procedimiento técnico que pueda ser crucial para la simulación.</li> <li>• Discutir los recursos disponibles y equipos técnicos que los estudiantes pueden utilizar durante el escenario.</li> </ul>	
Brief	15 min	<p>Presentación del Caso Clínico:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Detallar el historial del sujeto de atención, incluyendo síntomas, signos vitales, diagnóstico y estado actual.</li> <li>b) Explicar los objetivos específicos de cuidado y los puntos críticos que los estudiantes deben abordar durante la simulación.</li> <li>c) Resaltar aspectos clave del manejo clínico y las</li> </ol>	<p>Soporte durante la Presentación del Caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistir al docente en la presentación del caso clínico, proporcionando detalles técnicos adicionales según sea necesario.</li> <li>• Estar disponible para resolver cualquier problema técnico que pueda surgir durante la presentación inicial del caso.</li> </ul>

		<p>intervenciones esperadas basadas en las mejores prácticas y protocolos clínicos.</p> <p>Resolución de Dudas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Permitir que los estudiantes hagan preguntas para aclarar cualquier aspecto del caso clínico o los roles asignados.</li> <li>• Confirmar la comprensión de los estudiantes sobre el plan de manejo y las expectativas para la ejecución del escenario.</li> </ul>	
Escenario	45 min	<p>Observación Activa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar atentamente la ejecución de la simulación por parte de los estudiantes.</li> <li>• Tomar nota de las acciones realizadas, las decisiones clínicas y la efectividad en la</li> </ul>	<p>Supervisión Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar activamente todos los equipos técnicos y maniqués durante la ejecución del escenario.</li> <li>• Asegurar que los datos de los signos vitales y otros parámetros se muestren correctamente y de</li> </ul>

		<p>comunicación y trabajo en equipo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoreo de la Simulación:</li> <li>• Supervisar el progreso del escenario, asegurándose de que se mantenga dentro de los límites establecidos y que todos los participantes estén comprometidos.</li> </ul>	<p>manera realista.</p> <p>Soporte en Tiempo Real:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estar preparado para realizar ajustes técnicos rápidos si es necesario para mantener la integridad y realismo del escenario.</li> <li>• Colaborar con el docente para coordinar cualquier necesidad técnica adicional que pueda surgir durante la simulación.</li> </ul>
Debriefing	15 min	<p>Facilitación de Discusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirigir una discusión estructurada sobre las acciones tomadas durante la simulación.</li> <li>• Proporcionar feedback constructivo sobre el desempeño individual y grupal, destacando fortalezas y áreas de mejora.</li> <li>• Estimular reflexiones sobre las decisiones clínicas, la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estar disponible para solucionar problemas técnicos relacionados con la reproducción de datos o registros de la simulación.</li> </ul>

		<p>comunicación efectiva y el trabajo en equipo.</p> <p>Análisis de Resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar los resultados clínicos del paciente durante la simulación y compararlos con las intervenciones realizadas.</li> <li>• Guiar a los estudiantes para identificar las lecciones aprendidas y cómo aplicarlas en futuras situaciones clínicas.</li> </ul>	
Cierre	5 min	<p>Resumen y Conclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resumir los puntos clave discutidos durante el debriefing y la simulación en general.</li> <li>• Reafirmar los objetivos de aprendizaje alcanzados y su relevancia para la práctica clínica futura.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinar el cierre de la simulación, asegurándose de que todos los equipos sean apagados o desconectados adecuadamente según los procedimientos establecidos.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Motivar a los estudiantes a continuar desarrollando sus habilidades a través de la práctica adicional y el aprendizaje continuo.</li><li>• Animar a los estudiantes a reflexionar sobre la experiencia de simulación y cómo pueden aplicarla en su desarrollo profesional.</li></ul>	
<p><b>Bibliografía:</b></p> <p>Priscilla LeMone y Karen Burke (2009 Año). Capítulo 4. Asistencia de enfermería de los pacientes sometidos a una intervención quirúrgica. <i>Enfermería medicoquirúrgica: Pensamiento crítico en la asistencia del paciente</i>. Cuarta edición. (Vol. 1, pp. 54-81) . Editorial Pearson Educación, S. A., Madrid.</p>			

## 6. Descripción del Escenario

6.1 Descripción del caso
<p>Roberto ha sido trasladado a la sala de recuperación después de someterse a una colecistectomía convencional. Se encuentra en un estado somnoliento y experimenta un dolor significativo.</p> <p>Signos y Síntomas:</p> <p>Nivel de Dolor: 8/10 (dolor severo)</p>

Estado General: Somnoliento, refiere sensación de mucho frío

Náuseas y Vómitos: Presenta náuseas y ha vomitado

Dispositivos y Accesos: Sonda Nasogástrica (SNG), sonda vesical (SV) permeable.

Vía Periférica: En el brazo derecho con una perfusión de hidratación parenteral (PHP) a 42 gotas por minuto.

Signos Vitales:

Tensión Arterial (TA): 90/60 mmHg

Frecuencia Cardíaca (FC): 122 pulsaciones por minuto

Frecuencia Respiratoria (FR): 16 respiraciones por minuto

Temperatura (T°): 35.6 °C

## 6.2 Ubicación temporo espacial

-

## 6.3 Desarrollo (Lista de eventos que debe realizar el estudiante)

- Higiene de manos
- Valorar el estado respiratorio
- Colocar al paciente en posición semifowler
- Lateralizar la cabeza
- Valorar el estado de conciencia del paciente (preguntarle)
- Valorar el dolor
- Administrar analgésico s/PM
- Controlar los signos vitales
- Valorar el estado de la herida
- Valorar el estado de la SNG y SV
- Colocar mantas de abrigo
- Corregir el PHP según PM y colocar Rótulo de suero
- Acondicionar la cama y lograr el bienestar del paciente
- Higiene de manos



#### 6.4 Distractores

El sujeto de atención se queja del dolor en el sitio de la incisión, náuseas persistentes, o una sensación de frío que no se alivia fácilmente, distrayendo a los estudiantes de otras tareas.

El sujeto de atención puede experimentar un cambio repentino en el estado de conciencia, volviéndose más somnoliento o confuso, lo que requiere una reevaluación rápida y una posible intervención.

#### 6.5 Roles:

##### 6.5.1 Docente

Como facilitador y evaluador del proceso de aprendizaje de los estudiantes.

##### 6.5.2 Confederado

Debe interpretar de manera realista los síntomas y signos clínicos del sujeto de atención, según el caso clínico establecido. Esto incluye la expresión de dolor y otros síntomas relevantes ( vómitos, náuseas).

##### 6.5.3 Participantes

Asume el papel de enfermero/a responsable del cuidado del sujeto de atención.

#### Lista de Cotejo

Acción Esperada	SI	NO
-----------------	----	----

Realizo higiene de manos según recomendaciones de la OMS.		
Valoro el estado respiratorio		
Coloco al paciente en posición semifowler		
Lateralizo la cabeza		
Valoro el estado de conciencia del paciente		
Valoro el dolor		
Administro analgésico s/PM		
Controlo los signos vitales		
Valoro el estado de la herida		
Valoro el estado de la SNG y SV		
Coloco mantas de abrigo		
Corrigió el PHP según PM y colocar Rótulo de suero		
Acondiciono la cama y lograr el bienestar del paciente		
Realizo higiene de manos según recomendaciones de la OMS.		
Observaciones :		

### Anexo N°11

#### 3 –TALLER.

<p>Planilla de Escenarios de alta Fidelidad Hospital de Simulación Clínica HUI-FCM-UNLP</p>
<p><b>Nombre del taller:</b> Resolución de caso clínico sobre “Cuidados de Enfermería en el sujeto de atención con hipertensión arterial”.</p>
<p><b>N° de alumnos:</b> 8-10</p>

<b>Duración del escenario: 90'</b>	
<b>1. Objetivos</b>	
<b>1.2 Objetivo general</b>	<b>1.3 Objetivos específicos</b>
Que los estudiantes desarrollen las competencias necesarias para el manejo inicial y la evaluación del sujeto de atención con hipertensión arterial agudizada, enfocándose en la estabilización inicial y la identificación de complicaciones.	<ul style="list-style-type: none"><li>● Evaluar y documentar de manera precisa los signos vitales y los síntomas clínicos de la hipertensión arterial agudizada.</li><li>● Realizar un examen físico completo, incluyendo la evaluación neurológica para detectar posibles signos de afectación cerebral.</li><li>● Implementar medidas no farmacológicas para la reducción inmediata de la presión arterial, como reposo en cama y restricción de sodio en la dieta.</li><li>● Comunicar efectivamente el diagnóstico y el plan de manejo al equipo interdisciplinario, incluyendo la necesidad de iniciar terapia farmacológica antihipertensiva.</li><li>● Educar a la paciente y a su familia sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento y la modificación del estilo de vida.</li></ul>
<b>2. Resultados de aprendizajes:</b>	
Los estudiantes serán capaces de:	
<ul style="list-style-type: none"><li>● Identificar y describir de manera precisa los signos y síntomas característicos de la hipertensión arterial agudizada, incluyendo la elevación de la presión arterial, cefalea intensa, mareos, y cambios visuales.</li></ul>	

- Realizar una evaluación clínica completa del paciente con hipertensión arterial, documentando de manera precisa los signos vitales, síntomas, y hallazgos del examen físico.
- Implementar medidas no farmacológicas para la reducción inmediata de la presión arterial, como el reposo en cama, la restricción de sodio en la dieta, y la promoción de hábitos de vida saludables.
- Comunicar de manera efectiva el diagnóstico, el plan de manejo y la evolución del paciente a otros profesionales de salud en el equipo interdisciplinario.
- Educar al paciente y a su familia sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento antihipertensivo, la modificación del estilo de vida y la vigilancia de los signos y síntomas de complicaciones.

### 3. Recursos:

3.1 Recursos físicos	
Lugar	Mobiliario
La simulación se llevará a cabo en un entorno que imite de manera realista un entorno clínico hospitalario, en el HOSIC	Cama ajustable con barandillas laterales. Ropa de cama y almohadas. Mesa y Sillas, soportes de suero

### 3.2 Recursos materiales

Insumos	Equipamiento	Simulador
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Guantes</li> <li>- Medicamentos</li> </ul>	Multiparamétrico :	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Maniquí de simulación avanzada</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Simulados:</li> <li>- Soluciones de suero salino o glucosado para simular la administración de fluidos intravenosos.</li> <li>- Etiquetas de medicamentos simulados para identificar y administrar correctamente los fármacos antihipertensivos .</li> <li>- Material para Educación del Paciente:</li> <li>- Folletos educativos sobre hipertensión arterial, modificaciones en el estilo de vida y adherencia al tratamiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para monitorear constantemente la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno del paciente.</li> </ul> <p>Brazalete para Medición de Presión Arterial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Varias tallas para ajustarse al maniquí o al paciente simulado, necesario para la medición precisa y la práctica de la toma de presión arterial.</li> </ul> <p>Estetoscopio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para auscultar los sonidos cardíacos y respiratorios simulados del maniquí.</li> </ul> <p>Materiales de Documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas de evaluación y registros clínicos.</li> <li>• Dispositivos para la documentación</li> </ul>	<p>que pueda replicar signos vitales y respuestas fisiológicas realistas para mejorar la experiencia de aprendizaje. El simulador debe ser capaz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Replicar cambios en los signos vitales basados en intervenciones y tratamientos.</li> <li>• Permitir la práctica de técnicas de toma de presión arterial y auscultación cardíaca y pulmonar.</li> <li>• Responder a intervenciones como la administración de medicamentos y fluidos intravenosos.</li> <li>• Ofrecer retroalimentación inmediata a través de indicadores visuales y auditivos.</li> </ul>
---	---	---

	<p>electrónica, si es aplicable (tabletas o computadoras portátiles).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alternativamente, un confederado que actúe como paciente.</li> </ul>
--	---	---

#### 4. Información para el participante

Información	Docente a cargo
Confidencialidad y seguridad en el ambiente de simulación	<p>-Explica la importancia de la Confidencialidad:</p> <p>"La confidencialidad es una parte fundamental de nuestra simulación. Todo lo que ocurre durante la simulación, incluidas las discusiones y los resultados, debe mantenerse en estricta confidencialidad."</p> <p>-La protección de la Información.</p> <p>"La información compartida durante esta simulación, como los casos clínicos y el desempeño de los estudiantes, debe tratarse con el mismo nivel de confidencialidad que la información de los pacientes reales."</p> <p>-Respecto a los Participantes.</p> <p>"Es importante respetar la privacidad y la dignidad de todos los participantes. Esto incluye no discutir el desempeño de otros estudiantes fuera de este entorno."</p> <p>-La importancia de un ambiente seguro y de apoyo para el aprendizaje.</p>

	<p>"Nuestro objetivo es proporcionar un ambiente seguro y de apoyo para el aprendizaje. No se tolerarán comentarios despectivos ni conductas que afecten la confianza y la seguridad de los participantes."</p> <p>-Simulación Segura:</p> <p>"Aunque este es un entorno simulado, trataremos todas las prácticas con el mismo cuidado que en un entorno clínico real. Esto incluye el manejo adecuado de equipos y el respeto por los protocolos de seguridad."</p> <p>-Utilización de todos los equipos de simulación de manera responsable y de acuerdo con las instrucciones proporcionadas.</p> <p>Reacciones Emocionales:</p> <p>"Las simulaciones pueden generar emociones fuertes. Si en algún momento sienten que la situación es abrumadora, siéntanse libres de solicitar un descanso o hablar conmigo en privado."</p> <p>Consentimiento para Participar:</p> <p>"Al participar en esta simulación, están comprometiéndose a seguir las normas de confidencialidad y seguridad establecidas. Si tienen alguna inquietud, les invitamos a expresarla en este momento."</p> <p>Oportunidad para Preguntas:</p> <p>"Antes de comenzar, ¿alguien tiene preguntas o</p>
--	--

	inquietudes sobre la confidencialidad o la seguridad en nuestra simulación? "
--	---

## 5. Estructura

Momento	Duración	Docente a cargo	Técnico a Cargo
Prebrief	10min	<p>Introducción y Preparación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Introducir el caso clínico y los objetivos de aprendizaje que los estudiantes deben alcanzar.</li> <li>• Explicar el formato y las expectativas de la simulación, incluyendo la duración, roles asignados y la participación del confederado.</li> <li>• Establecer reglas de conducta y seguridad durante la simulación.</li> <li>• Asegurarse de que los estudiantes comprendan la importancia de la</li> </ul>	<p>Preparación del Entorno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar que el espacio físico esté adecuadamente preparado para la simulación, incluyendo la disposición de equipos médicos y tecnológicos necesarios.</li> <li>• Asegurar que todos los materiales y recursos educativos estén disponibles y en buen estado.</li> </ul> <p>Configuración Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Configurar y verificar el funcionamiento de equipos técnicos como monitores de signos vitales, maniqués de simulación de pacientes,</li> </ul>



		<p>simulación como herramienta de aprendizaje.</p> <p>Orientación Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar los conocimientos teóricos y habilidades prácticas relevantes para el manejo del caso clínico.</li> <li>• Aclarar cualquier término médico o procedimiento técnico que pueda ser crucial para la simulación.</li> <li>• Discutir los recursos disponibles y equipos técnicos que los estudiantes pueden utilizar durante el escenario.</li> </ul>	<p>simuladores de pacientes virtuales, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurarse de que los sistemas de comunicación entre el confederado, los estudiantes y el docente estén operativos y bien entendidos.</li> </ul>
Brief	15 min	<p>Presentación del Caso Clínico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Detallar el historial del sujeto de atención, incluyendo síntomas, signos vitales,</li> </ul>	<p>Soporte durante la Presentación del Caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistir al docente en la presentación del caso clínico, proporcionando detalles técnicos</li> </ul>

		<p>diagnóstico y estado actual.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Explicar los objetivos específicos de cuidado y los puntos críticos que los estudiantes deben abordar durante la simulación.</li><li>• Resaltar aspectos clave del manejo clínico y las intervenciones esperadas basadas en las mejores prácticas y protocolos clínicos.</li></ul> <p>Resolución de Dudas:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Permitir que los estudiantes hagan preguntas para aclarar cualquier aspecto del caso clínico o los roles asignados.</li><li>• Confirmar la comprensión de los estudiantes sobre el plan de manejo y las expectativas para la ejecución del</li></ul>	<p>adicionales según sea necesario.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Estar disponible para resolver cualquier problema técnico que pueda surgir durante la presentación inicial del caso.</li></ul>
--	--	---	--

		escenario.	
Escenario	45 min	<p>Observación Activa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar atentamente la ejecución de la simulación por parte de los estudiantes.</li> <li>• Tomar nota de las acciones realizadas, las decisiones clínicas y la efectividad en la comunicación y trabajo en equipo.</li> </ul> <p>Monitoreo de la Simulación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisar el progreso del escenario, asegurándose de que se mantenga dentro de los límites establecidos y que todos los participantes estén comprometidos.</li> </ul>	<p>Supervisión Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar activamente todos los equipos técnicos y maniqués durante la ejecución del escenario.</li> <li>• Asegurar que los datos de los signos vitales y otros parámetros se muestren correctamente y de manera realista.</li> </ul> <p>Soporte en Tiempo Real:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estar preparado para realizar ajustes técnicos rápidos si es necesario para mantener la integridad y realismo del escenario.</li> <li>• Colaborar con el docente para coordinar cualquier necesidad técnica adicional que pueda surgir durante la simulación.</li> </ul>
Debriefing	15 min	<p>Facilitación de Discusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirigir una discusión estructurada sobre las</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estar disponible para solucionar problemas</li> </ul>

		<p>acciones tomadas durante la simulación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar feedback constructivo sobre el desempeño individual y grupal, destacando fortalezas y áreas de mejora.</li> <li>• Estimular reflexiones sobre las decisiones clínicas, la comunicación efectiva y el trabajo en equipo.</li> </ul> <p>Análisis de Resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar los resultados clínicos del paciente durante la simulación y compararlos con las intervenciones realizadas.</li> <li>• Guiar a los estudiantes para identificar las lecciones aprendidas y cómo aplicarlas en futuras situaciones clínicas.</li> </ul>	<p>técnicos relacionados con la reproducción de datos o registros de la simulación.</p>
Cierre	5 min	Resumen y Conclusión:	

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Resumir los puntos clave discutidos durante el debriefing y la simulación en general.</li><li>• Reafirmar los objetivos de aprendizaje alcanzados y su relevancia para la práctica clínica futura.</li><li>• Motivar a los estudiantes a continuar desarrollando sus habilidades a través de la práctica adicional y el aprendizaje continuo.</li><li>• Animar a los estudiantes a reflexionar sobre la experiencia de simulación y cómo pueden aplicarla en su desarrollo profesional.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Coordinar el cierre de la simulación, asegurándose de que todos los equipos sean apagados o desconectados adecuadamente según los procedimientos establecidos.</li></ul>
<p>Bibliografía:</p> <p><b>Sociedad Argentina de Hipertensión.</b> (s.f.). <i>Guías de la Sociedad Argentina de Hipertensión para el diagnóstico, estudio, tratamiento y seguimiento de la hipertensión</i></p>			

*arterial* [PDF].

[https://www.saha.org.ar/pdf/formacion/GUIA\\_SAHA\\_VERSION\\_COMPLETA.pdf](https://www.saha.org.ar/pdf/formacion/GUIA_SAHA_VERSION_COMPLETA.pdf)

## 6. Descripción del Escenario

### 6.1 Descripción del caso

María Rodríguez es llevada al servicio de urgencias por su hijo debido a mareos y dolor de cabeza intensos que han persistido durante las últimas horas. Al llegar, se observa lo siguiente:

Signos Vitales:

TA: 180/110 mmHg

FC: 90 pulsaciones por minuto

FR: 18 ciclos respiratorios por minuto

SatO<sub>2</sub>: 98% en aire ambiente

T°: 36.8 °C

Examen Físico:

Estado de conciencia alerta pero ansiosa.

Pupilas isocóricas y reactivas a la luz.

Piel caliente y sudorosa.

Auscultación cardíaca con ritmo regular, sin soplos.

Auscultación pulmonar con murmullos vesiculares presentes bilaterales.

Historia Clínica:

María tiene antecedentes de hipertensión arterial controlada irregularmente, diabetes mellitus

tipo 2 bajo tratamiento con metformina, y obesidad. No tiene historial de accidente cerebrovascular ni enfermedad coronaria.

Laboratorio y Pruebas Diagnósticas:

Electrocardiograma (ECG):

Ritmo sinusal normal.

No se observan signos de isquemia aguda.

Laboratorio:

Glucosa en sangre: 180 mg/dL (valor normal <140 mg/dL).

Creatinina sérica: 1.2 mg/dL (valor normal 0.6-1.3 mg/dL).

Electrocardiograma (ECG) de rutina dentro de los límites normales.

## 6.2 Ubicación temporo espacial

-

## 6.3 Desarrollo (Lista de eventos que debe realizar el estudiante)

- Realizar una evaluación inicial completa de los signos vitales
- Monitorizar continuamente los signos vitales para detectar cambios y complicaciones
- Orientar al sujeto de atención sobre la importancia del reposo en cama y la limitación de actividades físicas
- Promover una dieta baja en sodio y alta en potasio.
- Proporcionar educación sobre técnicas de manejo del estrés y modificaciones en el estilo de vida.

- Administrar medicamentos antihipertensivos según la prescripción médica, asegurando la correcta dosificación y monitorización de efectos adversos.
- Educar al sujeto de atención sobre la naturaleza de la hipertensión arterial, los objetivos del tratamiento y la importancia de la adherencia al mismo.
- Proporcionar información sobre la toma de medicamentos, incluyendo efectos secundarios y medidas preventivas.
- Registrar de manera completa y precisa todas las intervenciones realizadas, los hallazgos del examen físico, los resultados de las pruebas y la respuesta del paciente al tratamiento.
- Informar de manera clara y concisa sobre la evolución del sujeto de atención, cambios en el estado clínico y respuesta al tratamiento.

#### 6.4 Distractores

Variaciones repentinas en los signos vitales del maniquí, como una súbita elevación o disminución de la presión arterial, que requieren una rápida evaluación y respuesta por parte de los estudiantes.

#### 6.5 Roles:

##### 6.5.1 Docente

Como facilitador y evaluador del proceso de aprendizaje de los estudiantes.

##### 6.5.2 Confederado

El confederado simula los síntomas característicos de la hipertensión arterial agudizada, como dolor de cabeza intenso, mareos, visión borrosa o dificultad para respirar.



Responde a las preguntas y evaluaciones del equipo de estudiantes de enfermería de manera realista, proporcionando información sobre su historial médico, medicamentos tomados y síntomas actuales.

### 6.5.3 Participantes

Asume el papel de enfermero/a responsable del cuidado del sujeto de atención.

<b>Lista de Cotejo</b>		
<b>Acción Esperada</b>	SI	NO
Realizo higiene de manos según recomendaciones de la OMS.		
Realizo una evaluación inicial completa de los signos vitales		
Monitoreo continuamente los signos vitales para detectar cambios y complicaciones		
Oriento al sujeto de atención sobre la importancia del reposo en cama y la limitación de actividades físicas		
Promueve una dieta baja en sodio y alta en potasio.		
Proporciono educación sobre técnicas de manejo del estrés y modificaciones en el estilo de vida.		
Administro medicamentos antihipertensivos según la prescripción médica, asegurando la correcta dosificación y monitorización de efectos adversos.		
Educo al sujeto de atención sobre la naturaleza de la hipertensión arterial, los objetivos del tratamiento y la importancia de la		

adherencia al mismo.		
Proporciono información sobre la toma de medicamentos, incluyendo efectos secundarios y medidas preventivas.		
Registro de manera completa y precisa todas las intervenciones realizadas, los hallazgos del examen físico, los resultados de las pruebas y la respuesta del paciente al tratamiento.		
Informo de manera clara y concisa sobre la evolución del sujeto de atención, cambios en el estado clínico y respuesta al tratamiento.		
Realizo una evaluación inicial completa de los signos vitales		
Monitoriza continuamente los signos vitales para detectar cambios y complicaciones		
Oriento al sujeto de atención sobre la importancia del reposo en cama y la limitación de actividades físicas		
Observaciones :		

## Anexo N°12

