

Las iniciativas de *No hacer* y el portal DianaSalud.com[☆]



Do not do initiatives and the DianaSalud.com portal

Sr. Editor:

Hemos leído con gran interés el editorial de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC) sobre las diferentes iniciativas que han surgido en los últimos años, en diferentes países, para reducir el uso de pruebas innecesarias y prescripciones inadecuadas en la asistencia sanitaria¹.

En la misma línea de los autores, nosotros desde el Hospital de Sant Pau, Centro Cochrane Iberoamérica, con el apoyo del Programa de Epidemiología Clínica del Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), hemos desarrollado el portal DianaSalud (<http://www.dianasalud.com>)², cuyo nombre deriva de su objetivo: Divulgación de Iniciativas para Analizar la Adecuación en Salud.

El portal DianaSalud.com constituye un repositorio de las diferentes iniciativas que han evaluado la adecuación o el valor de múltiples prestaciones en salud y sus resultados. Entre las iniciativas incluidas en el portal están las mencionadas por los autores de la editorial de la semFYC, y otras que hemos identificado (n=20). El portal DianaSalud.com incluye, además, un buscador que permite consultar fácil y rápidamente los resultados de las diferentes iniciativas (n=2.454), a través de criterios como la especialidad (p. ej., medicina familiar y comunitaria), el tipo de prestación (p. ej., diagnóstica, terapéutica), el año de publicación o utilizando términos libres (p. ej., dolor lumbar). Los

[☆] El portal DianaSalud.com fue presentado en el 22nd Cochrane Colloquium, el 21-26 de septiembre de 2014 en la modalidad de póster.

contenidos de la *web* se actualizan constantemente y están disponibles en español e inglés con el fin de hacer la máxima difusión de las iniciativas entre los profesionales de la salud y los ciudadanos a nivel nacional e internacional.

Estamos convencidos que el portal DianaSalud.com puede contribuir a que se alcancen los objetivos que plantean los autores del editorial en el apartado «próximos pasos», con respecto a la aplicación de dichas recomendaciones y la evaluación de su impacto en la práctica clínica¹.

Financiación

El portal DianaSalud.com que se menciona en la carta ha sido financiado parcialmente por el Programa de Epidemiología Clínica del Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Bibliografía

1. Tranche-Iparraguirre S, Marzo-Castillejo M. No hacer. *Aten Primaria*. 2015;47:191-2.
2. Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). DianaSalud [consultado Abr 2015]. Disponible en: <http://www.dianasalud.com/index.php/>

Dimelza Osorio^{a,b,*} y Xavier Bonfill^{a,c}

^a Servicio de Epidemiología Clínica, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Centro Cochrane Iberoamericano, Barcelona, España

^b Universidad Tecnológica Equinoccial, Facultad de Ciencias de la Salud Eugenio Espejo, Quito, Ecuador

^c Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dimelza@cochrane.es (D. Osorio).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.05.012>

Escenarios de simulación clínica creados por alumnos de medicina: descripción de la experiencia de 2 años[☆]



Clinical simulation scenarios designed by medical students: The description of a two-year experience

Sr. Editor:

Tradicionalmente, los alumnos aprenden conocimientos teóricos en clases magistrales, y habilidades clínicas en

[☆] Parte de este manuscrito ha sido un Trabajo Fin de Grado (JT), y se ha presentado como comunicación oral en el III Congreso de la Sociedad Española de Simulación Clínica y Seguridad del Paciente (SESSEP) en 2014.

hospitales y centros de atención primaria, pero en situaciones de urgencias médicas reales es complicada la participación de los mismos. Para suplir esta deficiencia adquiere gran relevancia la simulación como metodología de enseñanza¹, ya que es reconocida como herramienta que promueve la integración de conocimientos², y aumenta el grado de retención de lo aprendido³. Además, permite a los profesores observar cómo se desenvuelven los alumnos, reforzar los conocimientos, y detectar y corregir los errores que surjan durante la simulación.

En nuestra facultad, los escenarios de simulación clínica están incorporados en las asignaturas de respiratorio, neurología, alergología, cuidados paliativos y en la optativa técnicas en simulación avanzada (TSA). Estos escenarios, igual que en otras facultades⁴, son preparados por los responsables de las asignaturas.

En respuesta al buen resultado docente de la simulación, nos planteamos dar un paso más involucrando a los estudiantes en la creación y desarrollo de un escenario. Así,

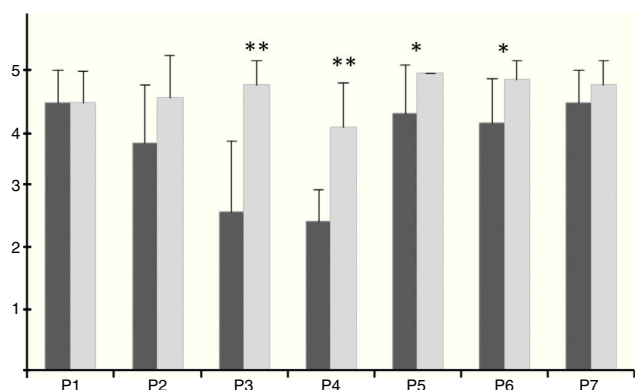


Figura 1 Cuestionario de satisfacción. Barra oscura, curso 2013/14; barra clara, curso 2014/15.

P1: para la preparación del escenario, me ha ayudado el haber realizado anteriormente simulación con escenarios; P2: para la preparación del escenario, me ha ayudado el haber recibido un taller de preparación de un escenario; P3: el tiempo previsto para la preparación del escenario era adecuado; P4: la programación del caso en el simulador ha sido fácil; P5: el trabajo en grupo ha sido adecuado; P6: la preparación del escenario ha favorecido la integración de mis conocimientos teórico-prácticos sobre la enfermedad; P7: grado de satisfacción general.

Los cuestionarios se contestaron siguiendo la escala numérica de Likert de 5 dígitos, siendo 1 la puntuación mínima y 5 la máxima. Test U de Mann-Whitney.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

el objetivo de nuestro trabajo fue valorar la creación de escenarios clínicos de simulación por y para estudiantes de medicina.

Este trabajo se enmarcó en la asignatura TSA. Participaron en total 20 estudiantes de quinto y sexto, 10 (3 mujeres y 7 varones) en el curso 2013-14 y otros 10 (8 mujeres y 2 varones) en el curso 2014-15.

Para conocer la valoración de los estudiantes se analizaron los datos de un cuestionario anónimo de satisfacción que constaba de 7 preguntas (fig. 1), siguiendo la escala numérica de Likert de 5 dígitos, siendo 1 la puntuación mínima y 5 la máxima. Cada año los alumnos se distribuyeron en 2 grupos. El primer año trabajaron casos asignados por el profesor (infarto agudo de miocardio y cetoacidosis diabética), y el segundo año eligieron el caso (ictus y obstrucción intestinal).

El primer año, las deficiencias manifestadas fueron: 1) la complejidad de programación del simulador (SimMan® 3G, Laerdal Medical, Stavanger, Noruega), y 2) la necesidad de disponer de más tiempo para prepararlo. Por lo tanto, al año siguiente se optó por utilizar un simulador de manejo más sencillo, y se alargó el tiempo asignado a cada etapa.

En el segundo año mejoró la valoración, observándose diferencias significativas respecto al primero, en las preguntas: el tiempo previsto para la preparación del escenario era

adecuado 5 (5-5) vs. 2,5 (2-4), $p = 0,001$; la programación del caso en el simulador ha sido fácil 4 (4-5) vs. 2,5 (2-3), $p = 0,002$; el trabajo de tu grupo ha sido adecuado 5 (5-5) vs. 4,5 (4-5), $p = 0,017$, y la preparación del escenario ha favorecido la integración de mis conocimientos teórico-prácticos de dicha enfermedad 5 (5-5) vs. 4 (4-5), $p = 0,02$. Estos datos concuerdan con los aspectos que se habían modificado.

En el apartado final del cuestionario se hicieron 2 preguntas abiertas: *¿Recomendaría esta actividad?*, el 100% de los alumnos respondieron sí, y *¿Qué mejoraría?*, los comentarios más repetidos el primer año fueron: «Había poco tiempo para preparar el caso y es más difícil de lo que parece. Es una buena experiencia y te ayuda a integrar conocimientos». «Insistir en la programación».

Los comentarios más repetidos en el segundo año fueron: «Me gustaría que se realizara en más ocasiones; considero que se aprende mucho de teoría, práctica y trabajo en grupo». «Realizaría más escenarios en la carrera».

Teniendo en cuenta estas valoraciones, podemos concluir que la preparación del caso les ayudó a conocer mejor cómo es la docencia en simulación, cómo funciona un simulador avanzado, la enfermedad que preparaban y a trabajar en equipo. Para ellos fue más enriquecedor la preparación que el mero hecho de participar en un escenario.

Bibliografía

1. Pueyo Val J. La simulación como nueva estrategia de formación en urgencias. *Aten Prim.* 2008;40:103-4.
2. Wisborg T, Brattebø G, Brinchmann-Hansen A, Uggen PE, Hansen KS, Norwegian BEST Foundation. BEST: Better and Systematic Trauma Care. Effects of nationwide training of multiprofessional trauma teams in norwegian hospitals. *J Trauma.* 2008;64:1613-8.
3. Okuda Y, Bryson EO, DeMaria S Jr, Jacobson L, Quinones J, Shen B, et al. The utility of simulation in medical education: What is the evidence? *Mt Sinai J Med.* 2009;76:330-43.
4. Weller JM. Simulation in undergraduate medical education: Bridging the gap between theory and practice. *Educ Med.* 2004;38:32-8.

María Cristina Rodríguez-Díez^{a,*}, Javier Tejedor^b, Manuel Alegre^a, Arantza Campo^c, Juan Pons-Villanueva^d y Nieves Díez-Goñi^a

^a Unidad de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Navarra, Pamplona, Navarra, España

^b Graduado en Medicina, Pamplona, Navarra, España

^c Departamento de Neumología, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, Navarra, España

^d Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, Navarra, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cristinard@unav.es

(M.C. Rodríguez-Díez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.09.010>