**MODELO DE PLANTILLA PARA LA SIMULACIÓN CLÍNICA BASADA EN CASOS REALES**



1. ***DESCRIPTORES PARA LA CLASIFICACIÓN DEL CASO***

1.

2.

3.

4.

5.

1. ***PRESENTACIÓN DEL CASO Y OBJETIVOS DE APRENDIZAJE***

|  |  |
| --- | --- |
| **AUTOR/ES** |  |
| **Fecha elaboración** |  |
| **Mail:** |  |
| **Universidad:**  |  |
| **GRADO/S**  |  |
| **ESCENARIO:** |
| **PREGUNTAS DEL/LA PACIENTE** |
| **OBJETIVOS DE APRENDIZAJE**  | 1 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |
| 5 |
| 6 |

1. ***CARACTERÍSTICAS DEL/LA PACIENTE***

|  |  |
| --- | --- |
| **Edad *(años)*** |  |
| **Sexo *(M/F)*** |  |
| **Altura *(metros)*** |  |
| **Peso *(Kg)*** |  |
| **IMC = *peso (kg)/altura2 (metros)*** |  |
| **Fumador (SI/NO/EX)** |  |
| **ALERGIAS** |  |
| **PATOLOGÍAS**  |  |
|  |  |
| **PARÁMETROS CLINICOS RELEVANTES**  |  |
| ***presión arterial*** |  |
| ***glucemia*** |  |
| ***HbA1*** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **CUESTIONES ESPECÍFICAS** |  |

1. ***CARACTERÍSTICAS DE SU FARMACOTERAPIA***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Especialidad (Nombre comercial)*** | ***Posología*** ***(X-X-X)*** | ***Via de administración*** | ***Duración del tratamiento (meses)*** | ***Principio activo*** | ***Principio activo*** | ***Principio activo*** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **COMENTARIOS** |

|  |  |
| --- | --- |
| **REACCIONES ADVERSAS**  | **¿Medicamento relacionado?**  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. ***RESOLUCIÓN DE LAS CUESTIONES DEL/LA PACIENTE***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Preguntas del/la paciente*** | *RESPUESTAS* |
|   |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. ***CUESTIONES DEL/LA PROFESOR/A (opcional)***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Preguntas del profesor*** | *RESPUESTAS* |
|   |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. ***BIBLIOGRAFÍA***

1. ***DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD***

Nº estudiantes total:

Nº de subgrupos:

***PRESENTACIÓN DEL CASO***:

1. Modalidad de enseñanza: SEMINARIOS TUTORÍAS PRÁCTICAS *(marcar la opción utilizada)*
2. Tiempo dedicado a la sesión:
3. ¿El caso se presenta con anterioridad a la sesión presencial para que los estudiantes lo preparen?
4. Descripción del desarrollo de la sesión (role playing, subgrupos,,…):

***DEBRIEFING:***

***Aspectos a tener en cuenta:***

*¿qué sabían?*

*¿qué no sabían y han tenido que consultar?*

*¿dónde han buscado la información necesaria?*

1. ***MATERIAL COMPLEMENTARIO APORTADO A LOS/LAS ESTUDIANTES (opcional)***
2. ***EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE (opcional)***

Se realiza al finalizar la actividad, mediante 5-10 preguntas de respuesta múltiple

|  |
| --- |
| ***Enunciado:***  |
| *RESPUESTAS* | *RETROALIMENTACIÓN* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. ***EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD POR LOS/LAS ESTUDIANTES***

*(Al finalizar la actividad, se les pasa la siguiente encuesta utilizando una escala Likert de 1 a 5)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Sección 1: Evaluación de la simulación*** | ***Mediana*** | ***Intervalo*** | ***nº respuestas*** |
| 1. ¿Cómo calificarías la claridad de los objetivos de la simulación antes de comenzar?
 |  |  |  |
| 1. ¿Cómo calificarías la relevancia del caso clínico presentado en la simulación para tu formación?
 |  |  |  |
| 1. ¿Te sentiste adecuadamente preparado/a para participar en la simulación?
 |  |  |  |
| 1. ¿El equipo y el ambiente de simulación fueron realistas y útiles para la práctica?
 |  |  |  |
| 1. La interacción entre los participantes durante la discusión de los casos fue buena
 |  |  |  |
| ***Sección 2: Evaluación del Debriefing*** |  |  |  |
| 1. ¿Cómo calificarías la calidad del *debriefing* posterior a la simulación?
 |  |  |  |
| 1. ¿El *debriefing* te ayudó a identificar tus fortalezas y áreas de mejora?
 |  |  |  |
| 1. ¿Recibiste retroalimentación constructiva sobre tu actuación durante la simulación?
 |  |  |  |
| ***Sección 3: Impacto en el Aprendizaje*** |  |  |  |
| 1. ¿Consideras que esta metodología mejoró tu capacidad de análisis crítico?
 |  |  |  |
| 1. ¿Crees que esta experiencia ha mejorado tus habilidades prácticas?
 |  |  |  |
| 1. ¿Te sientes más preparado/a para enfrentarte a situaciones clínicas reales después de esta experiencia?
 |  |  |  |
| ***Sección 4. Valoración global*** |  |  |  |
| 1. En general, ¿cómo calificarías tu satisfacción global con la sesión de simulación?
 |  |  |  |
| ***Sugerencias y Mejoras (****opcional****)*** |  |  |  |
| 1. ¿Qué aspectos de la experiencia te parecieron más valiosos?
 |  |  |  |
| 1. ¿Qué aspectos crees que deberían mejorarse?
 |  |  |  |
| 1. ¿Tienes alguna sugerencia para futuras implementaciones de esta metodología?
 |  |  |  |