



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-294 - APRENDIZAJE DE ESCENARIOS CLÍNICOS EN CIRUGÍA MEDIANTE SIMULACIÓN CON SISTEMA DE ENTRENAMIENTO ABSIM Y PACIENTE SIMULADO

Febrero Sánchez, Beatriz; Ruiz Manzanera, Juan José; Alconchel Gago, Felipe; Ádamez Martínez, Gracia; Aliaga Rodríguez, Alfonso; Rodríguez González, José Manuel; Sánchez Bueno, Francisco; Ramírez Romero, Pablo

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: El taller de exploración abdominal es básico en el aprendizaje de iniciación clínica. En este sentido, la simulación clínica nos permite simular distintos escenarios para que el alumno aprenda a diferenciar la exploración normal de la patológica, y a iniciarse en el aprendizaje del desarrollo de distintos escenarios clínicos.

Objetivos: Analizar el aprendizaje de la exploración abdominal y el desarrollo de pensamiento crítico de distintos escenarios clínicos de patología digestiva y quirúrgica utilizando un simulador de fidelidad media (ABSIm) junto a la metodología del paciente simulado.

Métodos: El desarrollo del taller se realizó con un simulador de fidelidad media (ABSIm), mediante cuatro escenarios clínicos relacionados con patología abdominal: íleo obstructivo, íleo paralítico, cirrosis hepática, y tumoración intraabdominal. Con paciente simulado se desarrollaron dos escenarios clínicos: apendicitis aguda y colecistitis aguda. Para la evaluación se elaboró un *checklist* por cada escenario, etiquetando 30 ítems con respuesta correcta/incorrecta relacionados fundamentalmente con aspectos de la exploración abdominal, así como también de la toma de decisiones. Se calculó una media de respuestas erróneas por escenario, y la evaluación se realizó tanto por los alumnos que estaban de espectadores visualizando el taller como por el instructor. Finalmente se realizó un *debriefing* basado en *plus-delta* sobre el desarrollo de la simulación.

Resultados: Se analizó la evaluación de 80 *checklists*, correspondiente a 400 alumnos (se evaluó con un *checklist* cada grupo de cinco alumnos). En todos los casos clínicos la media de errores fue mayor cuando evaluaron los profesores. En concreto, las medias de respuestas erróneas evaluadas, puntuadas por el profesorado y el alumnado, fueron: “Íleo obstructivo” (17,29% vs. 13,87%), “Apendicitis aguda” (9,88% vs. 7,33%), “Íleo paralítico” (9,4% vs. 7,9%), “Colecistitis aguda” (6,24% vs. 4,6%), “Cirrosis hepática” (11,66% vs. 6,78%), “Tumoración intraabdominal” (12,54% vs. 7,4%). La sistemática de la exploración abdominal se reforzó en los últimos supuestos clínicos, disminuyendo el porcentaje de respuestas erróneas. Se observó una tasa de errores en torno al 25% en la evaluación de los aspectos patológicos de la exploración abdominal en los casos de íleo (auscultación y percusión), que posteriormente trabajaron los alumnos en la simuloteca. También se observó un mayor porcentaje de respuestas erróneas y de diferencias entre el evaluador y los alumnos en los supuestos clínicos más complejos y con los que los alumnos se encontraban menos familiarizados.

Conclusiones: El seminario de exploración abdominal utilizando un simulador de fidelidad media permite no solo el aprendizaje de la sistemática de la exploración abdominal sino también el aprendizaje de signos patológicos y la simulación de distintos escenarios clínicos de patología abdominal que permiten iniciar un pensamiento crítico en la iniciación clínica.