

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Simulación Clínica para Equipos de Enfermería en Urgencias de Pediatría

Dra. Carmen Casal Angulo

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Carmen Casal Angulo

Doctora Enfermera por la Universidad de Valencia

Enfermera Servicio Emergencias (SAMU) Valencia

Docente Facultad Enfermería y Podología

Universidad Valencia

Máster en Transporte Sanitario Medicalizado

Máster en Ciencias de Enfermería

Instructora en CRM Simulación clínica avanzada

Instructora en Simulación Médica

Instructora en Soporte Vital Avanzado en Trauma (SVAT)

Instructora Soporte Vital Avanzado (SVA) AHA y ERC

Instructora en Asistencia Inicial al Trauma Pediátrico

Instructora Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica y Neonatal

Instructora en SVA en Desastres

Instructora en HEMS (Helicopter Emergency Medical Systems)

Instructora en Soporte Vital Inmediato

Capacitación C en Investigación Biomédica

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Simulación Clínica

Una técnica, no una tecnología,
para sustituir o amplificar
verdaderas experiencias con las
experiencias controladas que
reproducen los aspectos
sustanciales del mundo de un
modo completamente interactivo
(D. Gaba 1984)

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

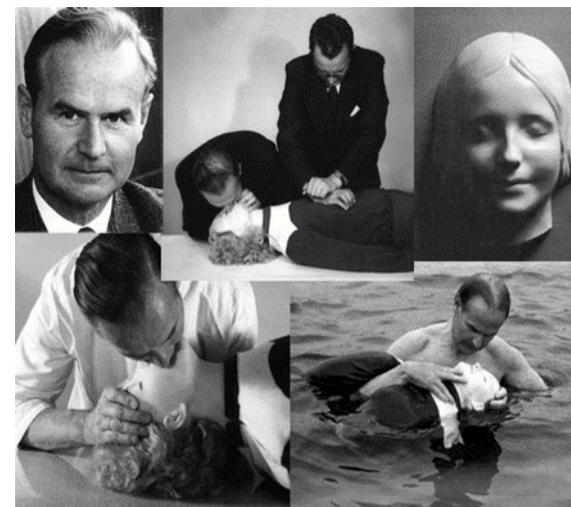
11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Simuladores para Parteras
(S.XVIII)



Simulador Mrs. Chase 1976.



Resusci – Anne 1960
Asmund Laerdal

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**
"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Baja Fidelidad

Alta Fidelidad

Simulación



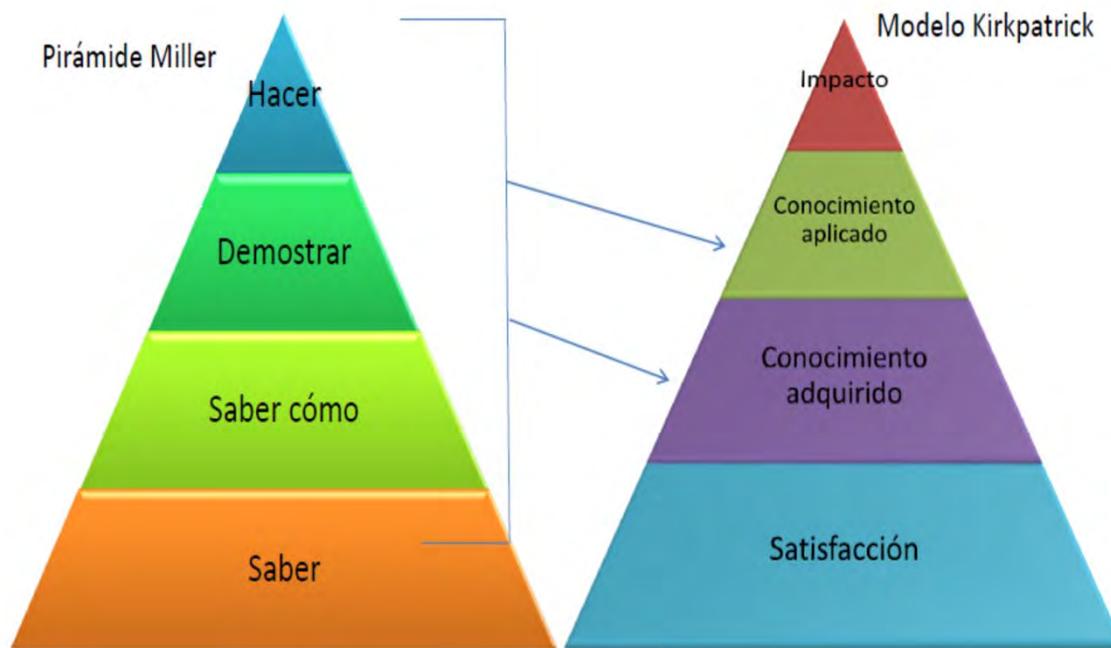
22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**
"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Simulación y Aprendizaje



D. Kolb, 1984

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Etapas Simulación



22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**
"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Introducción

Debriefing

Reacción
Personal

Discusión
de
Eventos

Resumen

auto-análisis y evaluación constructiva

22

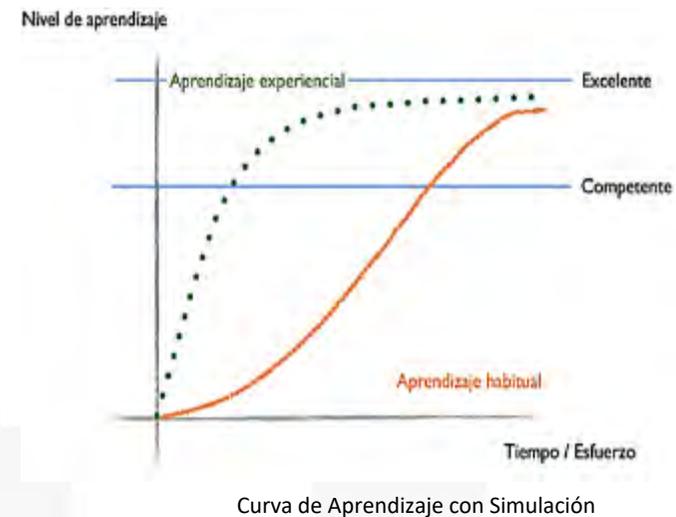
Reunión Anual de la
**Sociedad Española
 de Urgencias de Pediatría**
 "EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Limitaciones y Ventajas del aprendizaje mediante Simulación

LIMITACIONES	VENTAJAS
Gran coste arquitectónico y material	Entorno seguro
Elevado tiempo para la creación de casos	Estandarización prácticas
Formación específica docente	Personalización del aprendizaje
Reducido grupo de alumnado por caso	Aprendizaje habilidades técnicas y no técnicas
Ansiedad por parte de los y las estudiantes	Evaluación constructiva
Falta de realismo	Aprendizaje de los errores
	Mejora de la curva aprendizaje



22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Aprendizaje de habilidades mediante la Simulación

HABILIDADES TÉCNICAS	HABILIDADES NO TÉCNICAS	
PROCEDIMIENTOS	CATEGORIA	ELEMENTO
Todas las actividades asistenciales que deben conocer los estudiantes según la Titulación y según el grado de formación en el que se encuentran.	Gestión de Tareas	Planificación y preparación. Priorización intervenciones. Identificación y utilización de los recursos.
	Trabajo en Equipo	Coordinación actividades con los otros miembros del equipo. Comunicación. Liderazgo. Uso de la autoridad y asertividad. Evaluando capacidades apoyando a los demás.
	Conciencia de la situación	Recopilación de información. Reconocimiento y comprensión. Anticipando.
	Toma de decisiones	Identificar opciones. Equilibrar los riesgos y las opciones de selección. Reevaluación.

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Simulación Clínica para Equipos de Enfermería en Urgencias de Pediatría

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



¿Qué es un equipo?

*Es un grupo de personas trabajando de manera **coordinada** en la ejecución de un proyecto.*

*Cada miembro debe estar especializado en una área determinada que afecte al proyecto y ser responsable de un cometido y **sólo si todos ellos cumplen su función será posible sacar el proyecto adelante.***

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



grupo ≠ equipo

*Pluralidad de personas
que están o se consideran
juntas*

*Conjunto de personas
reunidas en un mismo
lugar.*

*Conjunto de personas
que tienen opiniones o
intereses iguales*

*Pluralidad de seres que
forman un conjunto*

*"pequeño número de
personas con
conocimientos y
habilidades
complementarias,
comprometidos con un
propósito, objetivos de
rendimiento y enfoque
comunes de lo que se
consideran
mutuamente
responsables".*

(Katzenback y Smith)

22

Reunión Anual de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**
"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**
"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Coordinación



22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**
"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

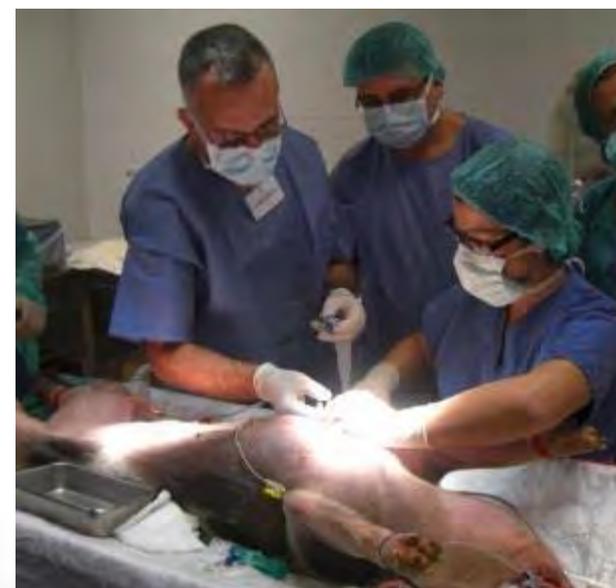
11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



- Comunicación



- Complementariedad



22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Confianza



22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**
"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Compromiso



22

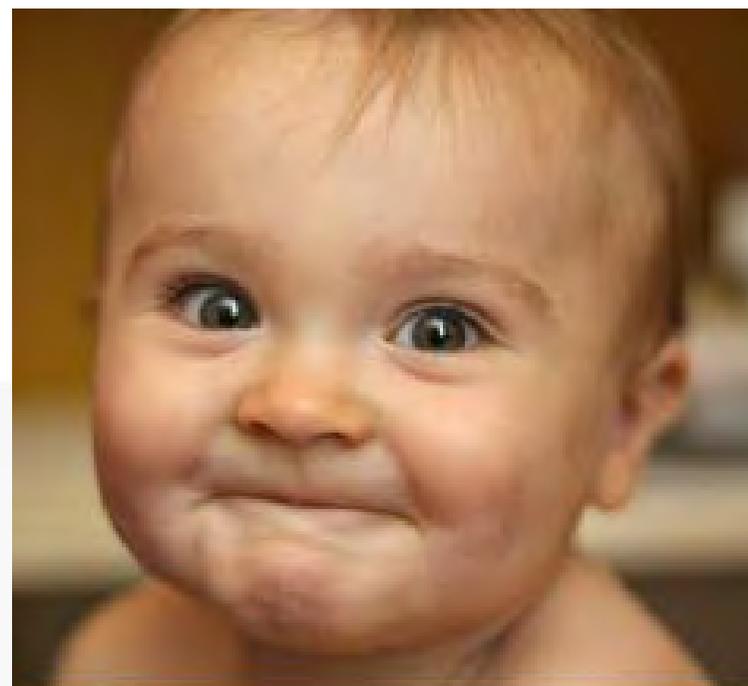
Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



¿JEFE O LIDER?



22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Jefe o Líder

Todo equipo necesita un jefe, una persona que lo dirija, que se ponga al frente del mismo. Al igual que todo equipo de fútbol necesita un entrenador o que toda orquesta necesita un director.

El jefe puede ser simplemente eso, un jefe, o puede ser algo más, un auténtico líder.



22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER

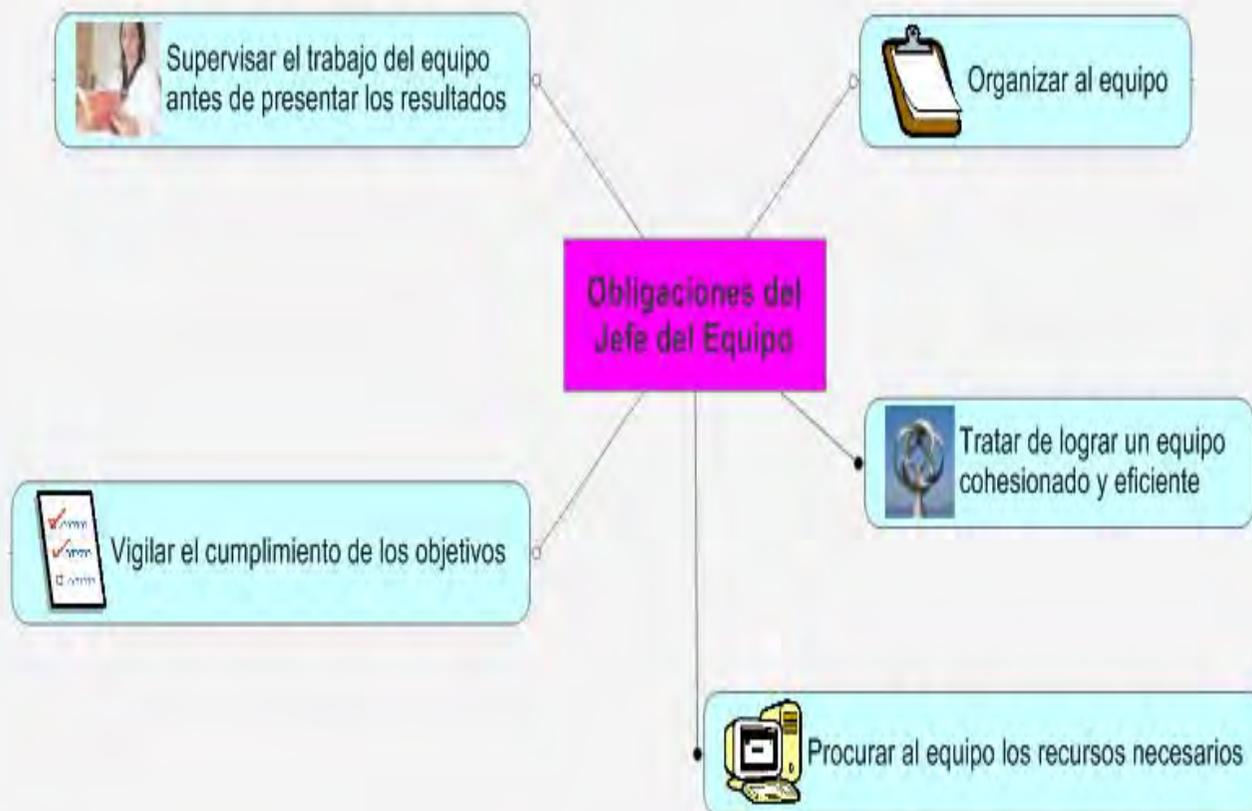


*El **jefe** recibe su autoridad de la posición jerárquica que ocupa: la empresa lo ha colocado al frente del equipo.*



*El **líder** recibe su autoridad del propio equipo: diversos factores (carisma, personalidad, entrega, energía, etc.) le permiten ganarse el apoyo de sus colaboradores.*





22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

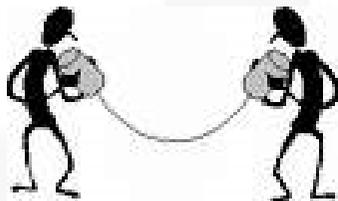
"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Comunicación

- El trabajo en equipo exige ante todo **coordinación** y esto **sólo se logra con una comunicación fluida** entre sus miembros.
- La comunicación debe darse en todas las direcciones:



De arriba hacia abajo

De abajo hacia arriba

Horizontalmente

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



- Una de las principales causas de fracaso de los equipos es la falta de comunicación.
- Uno de los principales cometidos del Líder es conseguir desde el principio un buen nivel de comunicación en el equipo.
- La comunicación va a depender en gran medida de la actitud que adopte el Líder

I - Identificación

S - Situación

O - Observación

B - Background,
antecedentes clínicos relevantes

A - Acordar un plan

R - Read-back, ¿Quién hace qué y cuando?

I.D.E.A.S

I IDENTIFICACIÓN

- Identificación del profesional responsable del paciente;
- Identificación del profesional que recibe al paciente.
- Identificación del paciente:

Nombre y Apellidos, Sexo, Edad, Localización, Nacionalidad, Idioma, Estilo de vida, hábitos tóxicos, etc.

D DIAGNOSTICO

- Diagnóstico actual.
- Diagnósticos previos, antecedentes, enfermedades crónicas, intervenciones quirúrgicas, tratamiento habitual, etc.
- Alergias.

E ESTADO

Función Respiratoria	Frecuencia y patrón respiratorio, ventilación mecánica, Saturación de O ₂ , cianosis, expectoración, auscultación pulmonar...
Función Hemodinámica	Frecuencia cardíaca, ritmo, tensión arterial, relleno capilar, pulsos, edemas, sangrados, auscultación cardíaca...
Función Neurológica	Nivel de conciencia, orientación, alteraciones de la conducta, focalidad neurológica, movilidad, sensibilidad, coordinación, reflejos, pupilas...
Función Renal-Metabólica	Diuresis, incontinencia, alteraciones electrolíticas, pH...
Función Digestiva-Endocrina	Nauseas, vómitos, glucemia, nutrición, dieta...
Función Locomotora-Piel	Motricidad, autonomía, lesiones, heridas (tipo y localización), quemaduras, deformidades, sudoración...
Función Inmunológica-Hematológica	Signos de infección, anemia, coagulopatía...
Dolor	Nivel, tipo, duración, localización...

A ACTUACIONES

Soporte Respiratorio	Oxigenoterapia, IOT, modo ventilatorio, aspiración...
Fármacos	Administrados, actuales, perfusiones, bombas...
Vías	Accesos venosos periféricos, centrales, intraóseos...
Sondas	Digestivas, urológicas
Técnicas e Instrumental	Marca pasos, desfibrilación, diálisis...
Pruebas Diagnósticas	ECG, analíticas, pruebas de imagen (Rx, TAC, RNM...)
Cuidados	Curas, taponamientos heridas, postura de traslado, cambios posturales, drenajes...

S SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA

Resumen y Recordatorio de los aspectos más importantes que requieren una especial atención, incluidas alergias.

*Modificado de Delgado Morales R. ⁴ <http://www.medicina-intensiva.com/2013/04/A166.html>

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



LOS FACTORES HUMANOS

Surge de la ingeniería y de la psicología

Interrelación entre el trabajo, el individuo y la organización y como estos impactan en la salud de las personas y el comportamientos relacionado con la seguridad.

Se describan 10 tópicos:

Cultura organizacional, administración del liderazgo, comunicación, trabajo en equipo, liderazgo de equipos, conocimiento de la situación, la toma de decisiones, el estrés, la fatiga, el ambiente laboral.

Health and Safety Executive " (HSE: UK industrial safety regulator).

http://www.who.int/patientsafety/research/methods_measures/human_factors/human_factors_review.pdf
(2009)



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



CULTURA DE SEGURIDAD Y FACTORES HUMANOS

“Cultura de seguridad es la recolección de **características y actitudes en una organización, promovida por sus líderes e internalizada por sus miembros, lo que hace que la seguridad sea especialmente prioritaria**”

Crisis resource management to improve patient safety Marcus ,Gabba .
2005.Columbia Accident Investigation Board. Columbia
Accident Investigation Board Report Vol 1. 2003



Alta confianza de **la organización** que conduce a minimizar los altos riesgos del lugar de trabajo.

El riesgo puede estar en **el paciente, el trabajador o el ambiente.**

El primer **énfasis para mejorar la seguridad del paciente, debe estar en mejorar la seguridad del trabajador**

*Denna Reising, Desiree Hensel. *Clinical Simulations Focused on Patient Safety.*
Pamela Jeffries- NLN. *Clinical Simulations in Nursing Education.* 2014

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

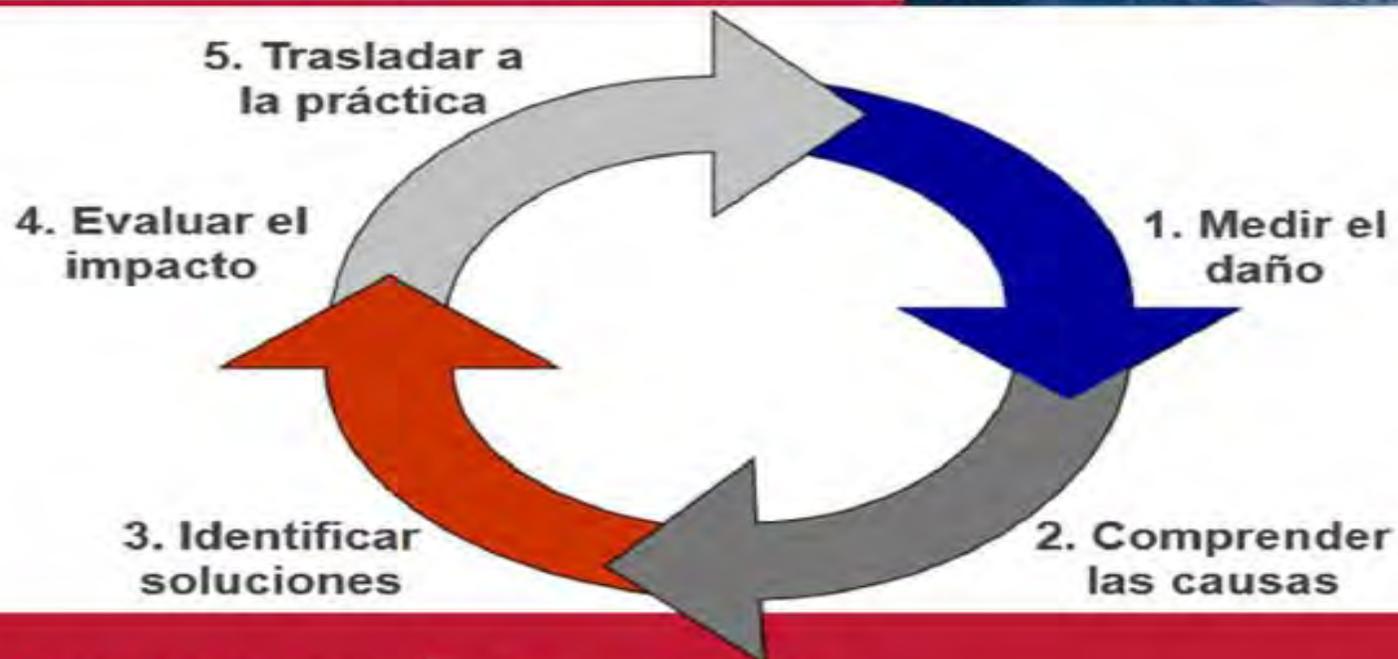
"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



El ciclo de investigación en Seguridad del Paciente

Allianza Mundial para la Seguridad del Paciente
La Investigación en Seguridad del Paciente
Mayor conocimiento para una atención más segura



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Tenerife – Marzo 1977



22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



CRM



Primeros Simuladores de Vuelo (1.963)

Sistema de gestión que hace un uso óptimo de todos los recursos humanos, equipamiento y procedimientos disponibles para promover la seguridad e incrementar la eficiencia de las operaciones de vuelo.



22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Filosofía del CRM

Es un proceso activo para identificar amenazas contra la seguridad.

Una capacitación sobre las limitaciones del desempeño humano y la naturaleza del error humano.

Una capacitación sobre el manejo de errores que ocurren.

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Crew Resource Management (CRM)

Puntos clave del CRM



1. Conocer el entorno	9. Prevenir y manejar los errores de fijación
2. Anticipar y planificar	10. Comprobaciones cruzadas (dobles)
3. Pedir ayuda pronto	11. Utilizar ayudas cognitivas
4. Ejercer el liderazgo y saber seguirlo	12. Re-evaluar periódicamente
5. Distribuir la carga de trabajo	13. Buen trabajo de equipo
6. Movilizar todos los recursos disponibles	14. Repartir la atención de forma juiciosa
7. Comunicarse eficientemente	15. Establecer prioridades de forma dinámica
8. Utilizar toda la información disponible	

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



1. Conocer el entorno

- Conocer los recursos.

Éstos son el personal y el equipamiento (software y hardware).

Es importante saber a quién se le puede pedir ayuda, quién está disponible en diferentes momentos (por el día, por la noche, los fines de semana), cómo encontrar rápidamente a los que nos van a ayudar, y cuánto tiempo va a tardar en llegar la ayuda.

En cuanto al equipamiento, hay que saber no sólo lo que tenemos y dónde, sino también cómo se maneja. Compruebe regularmente todo aquel equipamiento que no se utilice de forma frecuente.

Conocer el entorno humano, técnico y organizativo puede ayudar a reducir gran parte del estrés durante una crisis.

Esto es lo que puede marcar la diferencia entre salvar o no la vida de un paciente

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**
"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



2. Anticipar y Planificar

- La anticipación es la clave para orientar nuestro comportamiento hacia el objetivo.
- Considerar lo que podemos necesitar por adelantado, pensar lo que podría resultarnos difícil y planificar con antelación cada posible dificultad. ¡Y también esperar lo inesperado!

La anticipación ayuda a evitar sorpresas y durante una crisis usted no quiere sorpresas.
Planificar con antelación elimina buena parte del estrés en esos momentos de gran agitación.

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



3. Pedir ayuda pronto

- Conocer nuestras limitaciones y pedir ayuda es señal de carácter fuerte y de persona competente. Intentarlo solo o aguantar el tipo es peligroso para el paciente y poco apropiado.
- En una emergencia, debería pedir ayuda más pronto que tarde porque la ayuda puede tardar tiempo en llegar.
- Asegúrese de saber por adelantado a quién llamar, cómo hacerlo y cómo utilizar la ayuda cuando llegue (punto 2)

Pedir ayuda pronto no es señal de falta de confianza en uno mismo, sino que demuestra su respeto y sentido de la responsabilidad hacia la seguridad de su paciente.

Los "héroes" son peligrosos.

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**
"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



4. Ejercer el liderazgo y saber seguirlo

- Un equipo necesita un líder. Alguien tiene que tomar el mando, distribuir las tareas y recoger toda la información.
- El liderazgo no es saber más que nadie, hacer todo solo o hacer de menos a los demás. El liderazgo es coordinar y planificar utilizando una comunicación clara.
- Seguir el liderazgo significa ser un miembro del equipo valioso e importante, escuchar lo que dice el líder y hacer lo que sea necesario. No significa obviar nuestros propios conocimientos. Sea firme y enérgico si cree que el líder toma decisiones equivocadas.
- Si hay problemas dentro del equipo, discútanlos (pero siempre tras la crisis).

Concéntrese en lo que es adecuado, no en quién lo es.

El equipo se compone de líderes y seguidores.

El trabajo del líder es coordinar e integrar pero todos son igual de responsables en el bienestar del paciente.

El paciente nunca debe verse afectado por los problemas de su equipo.

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Puntos clave Gestión de Recursos en Crisis

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



5. Distribuir la carga de trabajo

- Alguien tiene que definir las tareas, comprobar que se llevan a cabo correctamente y que todo funciona de forma adecuada.
- Si es posible, el líder debe estar liberado de otras tareas para observar, reunir información y delegar. Los miembros del equipo deben buscar todas aquellas tareas que sea necesario hacer.
- No es un buen equipo aquel en el que su líder tenga que dirigir cada una de sus acciones.

Recuerde: Usted no debe ni debería hacerlo todo solo.
El líder distribuye y coordina las tareas y los restantes miembros del equipo aportan ideas y posibles actividades y hacen lo que es necesario hacer en cada momento.

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



6. Movilizar todos los recursos disponibles

- Piense en todos y en todo lo que podría ayudarle a manejar un problema.
- Eso incluye las personas y la tecnología. Por lo que respecta al aspecto humano, sus conocimientos y sus habilidades, así como el conocimiento de sus puntos fuertes y sus puntos débiles son sus recursos más importantes. Los recursos están ahí para que sean utilizados.

Después de una crisis uno suele darse cuenta de que había recursos disponibles preciosos que debería haber movilizado. Pueden ser humanos o de monitorización y equipamiento

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



7. Comunicarse de forma efectiva

- La comunicación es clave en las situaciones de crisis. Un buen trabajo de equipo depende de que todo el mundo “esté en la misma onda”. La comunicación asegura que todo el mundo sabe lo que está pasando, lo que es necesario hacer y lo que ya está hecho.
- Decir algo sólo es comunicación si el mensaje es recibido:
 - Querer decir no significa decir
 - Dicho no significa oído
 - Oído no significa comprendido
 - Comprendido no significa hecho.



La comunicación es importante tanto para el que envía el mensaje como para el que lo recibe, sin importar si lideran o si siguen.

Diríjase a la gente directamente.

Confirme lo que oiga y también una vez que haya realizado una tarea.

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



8. Utilizar toda la información disponible

- La medicina es algo complejo porque usted tiene que integrar información procedente de fuentes muy diversas. Cada parte de la información puede ayudarle a comprender mejor el estado de su paciente para así llegar a un diagnóstico correcto.
- Complete el esquema correlacionando todas las distintas fuentes: impresión clínica, constantes vitales del paciente, información procedente de familiares (por ej. abuso de drogas o enfermedades coexistentes).
- Esté atento a los cambios en las constantes vitales.

Cuando esté tratando o diagnosticando a un paciente tiene que tener en cuenta todas las fuentes de información disponibles.

La clave es integrar toda la información en su esquema mental del paciente.

Los humanos tendemos a buscar sólo para confirmar la información.

Busque información que no encaje en su esquema.

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



9. Prevenir y manejar los errores de fijación

- Toda acción humana se basa en los modelos mentales que tenemos de la situación que estamos viviendo. Si su modelo de la situación no es correcto, tampoco lo serán sus acciones.
- Los errores de fijación son el resultado de modelos defectuosos pero coherentes y ello puede llevar a aferrarse a un diagnóstico y no tener en cuenta las alternativas, que pueden ser raras pero correctas. O también podría conducir a omitir un diagnóstico (todo excepto esto), lo cual es peor que lo anterior.
- Un principio del manejo de errores de fijación es ver la situación desde un punto de vista diferente, no sesgado por suposiciones previas erróneas.
- Intente obtener una segunda opinión de alguien que no esté implicado.

Los errores de fijación son errores del modelo mental que usted tiene tanto del paciente como de la situación. Por tanto, es difícil captarlos y se presentan de diversas maneras.

Conocer al enemigo ayuda a responderle.

Descarte siempre el peor de los casos

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



10. Comprobaciones cruzadas (dobles)

- La comprobación cruzada significa correlacionar los datos procedentes de diferentes fuentes. ¿El artefacto que vemos en el ECG se ve también en la onda del pulsioxímetro? Nuestra memoria a veces nos engaña y siempre trata de hacer que las cosas encajen de forma lógica. Podría no ser un artefacto. En la comprobación doble se trata de asegurarse de que lo que usted recuerda que vio es lo que realmente vio.
- Como se ha dicho antes, a veces la mente nos engaña y usted piensa que hizo algo pero puede ser que no lo hiciese, simplemente porque pensó en hacerlo pero no lo hizo. Compruebe todos los dispositivos para asegurarse de que están como usted quiere que estén.

Piense siempre en los errores, tanto suyos como de otros (errar es humano). La re-comprobación puede ayudarle a darse cuenta de esos errores.

Correlacione los resultados.

Sea intuitivo a la hora de "leer" las constantes hemodinámicas en el monitor porque a veces los ojos son más rápidos que el cerebro.

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**
"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



11. Utilizar ayudas cognitivas

- Usar listas de comprobación, lo que es corriente en otros campos, puede ayudar a no olvidar pasos importantes del diagnóstico o del tratamiento. Calcular las dosis utilizando una calculadora conduce a menos errores que hacerlo utilizando nuestra cabeza. Buscar dosis u otro tipo de información demuestra responsabilidad y no falta de conocimiento.
- Llamar a teléfonos de ayuda (por ej. en casos de intoxicación o de hipertermia maligna) también es una medida responsable.

Nunca se sienta mal por buscar algún dato, aunque lo supiese antes y ya no lo recuerde. Tenga guardada la información importante.

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



12. Reevalúe repetidamente

- La medicina es dinámica. Lo que es correcto ahora puede no serlo en el próximo minuto. Cada parte de la información puede ser importante y puede cambiar la situación. Aunque algunos parámetros pueden cambiar lentamente con el tiempo.
- Use las tendencias en el monitor, si es posible, para detectar descensos lentos de la presión arterial. Es difícil para la mente humana seguir la pista de las tendencias, así que deje que la tecnología le ayude.

Sea consciente de que las situaciones cambian de forma dinámica.
¿Cuál es el problema principal del paciente y qué es lo que más está poniendo en peligro su vida?

Dude y trate de correlacionar toda la información.

Acostúmbrese a recomprobar su esquema mental con regularidad.

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**
"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



13. Realizar buen trabajo de equipo

- La coordinación de un equipo comienza antes de reunirlo. Si todos los miembros conocen el trabajo a realizar y sus papeles dentro de este trabajo, la coordinación es más fácil. En aviación es común realizar sesiones cortas al comienzo de un trabajo o tarea, y no es una pérdida de tiempo.
- Aunque no es algo común en la práctica clínica actual, la realización de informes o sesiones proporciona una gran oportunidad para aprender.

El trabajo de equipo no nace, se hace. Respete a los miembros del equipo y sus "puntos débiles".
Los "jugadores" del equipo deben estar atentos a las necesidades de las personas que tienen al lado.

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



14. Repartir la atención de forma juiciosa

- Como nuestra atención es muy limitada y los humanos no somos buenos en hacer varias cosas a la vez, usted se verá varias veces en la situación de tener que repartir su atención. Pueden serle útiles dos principios. Primero, es razonable desarrollar secuencias o ritmos; la secuencia ABC está basada en este principio. Si usted puede mantener esta secuencia es menos probable que pierda detalles importantes.
- El segundo principio es alternar entre centrarse en los detalles y centrarse en el cuadro completo. Siempre que necesite centrarse en un detalle (por ejemplo, una intubación difícil) trate de obligarse a volver al cuadro completo y reevaluar la situación global del paciente. Trate de no distraerse, interrumpa procesos largos y compruebe el estado del paciente.

No puede concentrarse en dos tareas al mismo tiempo. Asegúrese de que se concentra en la información más importante.

El hecho de tomar conciencia de la situación le permitirá distinguir la información importante de la que no lo es tanto.

Reparta su atención de forma activa

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



15. Establezca prioridades de forma dinámica

- Las situaciones dinámicas necesitan medidas dinámicas. No se apegue a sus decisiones porque a menudo están basadas en información incompleta y no del todo cierta. Lo que antes era correcto, puede no serlo ahora y viceversa. Tener una solución no implica tener la mejor solución.
- Sin embargo, hay una prioridad que es absoluta y es la de mantener estables las constantes del paciente en todo momento. Incluso aunque no sepa qué le pasa al paciente cuide sus constantes y no se pierda en elucubraciones mentales mientras el paciente deja de respirar.

Después de haber reevaluado una situación podría ser necesario definir nuevas prioridades y objetivos.

Trate de no apegarse a su decisión inicial (no importa si fue muy difícil de tomar).

Deje que el equipo conozca sus prioridades y pregúnteles su punto de vista

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**
"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**
"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Figura 1 Ejemplo real de rotulación de jeringas con "tinta indeleble".



Figura 2 Ejemplo real de etiquetado de jeringas de acuerdo a los estándares internacionales y españoles.

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Educación Inter- Profesional

Cuando dos o más profesiones aprenden con, desde y sobre los demás para mejorar la colaboración y la calidad de la atención.

Fomenta el aprendizaje compartido con el potencial añadido de mejorar el trabajo en equipo, la cooperación y la colaboración en la práctica, lo que mejora los resultados de los pacientes (Zhang, Thompson, & Miller, 2010)



22

Reunión Anual de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Competencia	Compartido	Se enseña la misma competencia para dos o más profesiones
	Complementaria	Se enseña la competencia interdependiente entre dos o más profesiones
	Multiprofesional	La enseñanza es compartida por los educadores de las profesiones sanitarias que comparten la competencia
Equipo Docente	Interprofesional	La enseñanza colaborativa por un equipo de educadores de la profesión de la salud implicado
	Intraprofesional	Impartido por los educadores de la profesión como parte de un todo interdependiente más amplio
	Multiprofesional	Estudiantes de cada profesión de la salud en el grupo
Grupos de Alumnos	Uniprofesional	Estudiantes de una sola profesión



22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**
"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



CONCLUSIONES

- Con la simulación clínica, a través de las metodologías del CRM, Shell y Reason; se puede realizar un aprendizaje en habilidades no técnicas como son: trabajo en equipo, comunicación eficaz, liderazgo así como mejorar en la relación de ayuda con el/la paciente y proporcionar una derivación y/o registro adecuado.
- La simulación clínica combinada con la experiencia clínica y otros métodos de enseñanza, es una poderosa herramienta para preparar enfermer@s de práctica avanzada.
- El aprendizaje basado en simulación clínica ofrece una oportunidad interactiva para practicar el trabajo interprofesional.

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



CONCLUSIONES

- No podemos ni debemos NUNCA estancarnos en nuestras funciones.
- El personal sanitario debe tener SIEMPRE una actitud de búsqueda y explicación constante del porqué, de lo que hace y cómo se hace.



22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



LA FRASE DEL DIA

Si la enfermería quiere posicionarse bien para ganar el futuro en unos sistemas sanitarios y un medio social cada vez más competitivos y escasos en recursos, deberá ir recorriendo el importante camino que va del silencio a la palabra.
Sin complejos y sin miedo

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

m.carmen.casal@uv.es

Twitter: @casal_carmen

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



**MUCHAS GRACIAS POR VUESTRA
ATENCIÓN.....
.....EQUIPO.**

