

Escuela de Salud

# FORMATO DE GUÍA DOCENTE PARA SIMULACIÓN

ESCENARIO:

Nombre autor :	
Revisado:	
Fecha:	

**Resultados de aprendizaje de Simulación:**

**Al finalizar la simulación los estudiantes serán capaces de:**

- 
- 
- 

<b>1. Tema:</b>		
<b>2. Problema principal</b>		
<b>3. Principal aprendizaje</b>		
<b>4. Descripción</b>		
<b>5. Personas necesarias</b>	Entrenador:	1 Enfermera(o), 1 Estudiante de Enfermería, 1 TENS y familiar.

<b>6. Reunión informativa del caso (todos los participantes)</b>		<u>Enfermera(o):</u>  <u>Estudiante de Enfermería:</u>  <u>Esposa:</u>
<b>7. Preparación del maniquí de simulación</b>	<b>(Si es con PS no llene este cuadro)</b>  <b>Maniquí Sim Man:</b> <b>Voz:</b> <b>entrenador con voz en off:</b>	
<b>8. Preparación de sala</b>	Sala de Alta fidelidad ambientada como Servicio de Cirugía con:	

<b>9. Operación del Simulador o PS</b>	<p>Si se efectúa CSV, mostrar parámetros según vayan siendo evaluados: Control de signos vitales: PA: FC: FR: Tª: SAT: EVA:</p> <p><b>Dar término exitoso a la simulación si participantes cumplen con:</b></p>
--	---

**GUÍA PARA PACIENTES SIMULADOS**

**NOMBRE DEL ESCENARIO - CASO CLÍNICO:**

**FECHA Y HORARIO APLICACIÓN:**

**FECHA Y HORARIO PILOTO:**

<b>DURACIÓN TOTAL DE LA ACTIVIDAD CON PACIENTE SIMULADO</b>	
<b>Tiempo Pre-briefing</b>	
<b>Tiempo escenario</b>	
<b>Tiempo feedback</b>	
<b>Tiempo debriefing</b>	

**I. ANTECEDENTES DEL PACIENTE**

<b>Nombre del paciente</b>	
----------------------------	--

Fecha de nacimiento	
Edad	
Sexo/Orientación sexual (se sugiere incluir orientación sexual)	
Nivel socioeconómico	
Escolaridad	
Ocupación	
Dónde vive	
Previsión	
Creencia religiosa/ sistema de creencias	
Emocionalidad en la entrevista	<i>Ej. Paciente tranquila/preocupada. Cooperadora en la entrevista.</i>
Contexto cultural y socioeconómico	
Grupo familiar	
Redes de apoyo	
Setting	<i>Teleconsulta/presencial</i>
Fecha de simulación	

**II. HISTORIA ACTUAL**  
**MOTIVO DE CONSULTA:**

<p><b>VENGO POR: “.....”</b></p> <p><b>(favor indicar textual como espera que el/la paciente simulado refiera)</b></p>
--

**ANAMNESIS PRÓXIMA**

Síntoma principal	
Momento de inicio	
Naturaleza	
Forma de evolución - Perfil temporal	
Velocidad de instalación	
Localización - irradiación	
Intensidad	
Factores agravantes	
Factores atenuantes	

**ANAMNESIS REMOTA**

Antecedentes mórbidos	
Antecedentes quirúrgicos	
Hospitalizaciones	
Antecedentes mórbidos familiares	
Medicamentos	
Alergias	
Hábitos alimenticios	
Hábitos de sueño	
Actividad física	
Actividad sexual	

Uso de fármacos de forma habitual	
Hábitos consumo drogas/alcohol y frecuencia.	
Hábitos evacuatorios	

**SÍNTOMAS ACOMPAÑANTES**

Síntoma acompañante	Descripción

**SÍNTOMAS GENÉRICOS**

Síntoma	
Baja de peso	
Fiebre	
Astenia - Adinamia - Anorexia	

**MANEJO DEL PACIENTE EN TORNO AL CUADRO**

Consultas previas	
Uso de fármacos	

**ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS (DEJAR O ELIMINAR SEGÚN CORRESPONDA)**

Menarquia	
Número de embarazos, partos y abortos	
Fecha de última regla (FUR)	

Frecuencia de sus menstruaciones	
Días de duración de la menstruación	
Número de toallas higiénicas / día	
Molestias durante la menstruación	
Mamografía, PAP	
Métodos anticonceptivos	

**ANTECEDENTES PRE, PERI Y POST NATALES (DEJAR O ELIMINAR SEGÚN CORRESPONDA)**

Estado emocional y de salud de la madre durante el embarazo	
Embarazo deseado	
Embarazo controlado/ donde	
Consumo de medicamentos u otros durante el embarazo	
Tiempo de gestación	
Tipo de Parto	
Antropometría (peso al nacer/talla/Apgar)	
Post parto	
Lactancia	

**III. PERFIL PERSONALIDAD DEL PACIENTE (orienta al Paciente simulado)**

¿Cómo me describiría a mí mismo?	
¿Por qué estoy acá? (motivo de consulta/frase de apertura)	
¿Qué me hizo venir hoy?	

¿Por qué creo que esto me está pasando?	
¿Cuáles son mis expectativas de esta visita?	
¿Qué preguntas tengo?	
¿Cuáles son mis preocupaciones?	
¿Cómo luzco? (apariencia física)	
¿Qué palabras no entiendo?	Ej. cualquier término técnico.

**Nota:** Toda la información necesaria se ha descrito previamente, por lo tanto, en caso de que el evaluad@ solicite datos no detallados en este documento, usted debe responder asumiendo normalidad. (Ej. ¿Tiene dolor de cabeza? - No) o con respuestas neutras (Ej.: responder sana, lo normal, no sé, no recuerdo).