Pontificia Universidad Católica de Chile
Facultad de Medicina - Escuela de Medicina

EVALUACIÓN DE UN CURSO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE BASADO EN SIMULACIÓN CLÍNICA BAJO EL MODELO DE KIRKPATRICK

Marlova Silva Breuer

para optar al grado de Magíster en Educación Médica y Ciencias de la Salud

Profesor Francisco Garrido

20 de enero del 2020

Evaluación de un curso de seguridad del paciente basado en simulación clínica bajo el modelo de Kirkpatrick

Evaluation of a patient safety course based on clinical simulation; the Kirkpatrick model

Marlova Silva Breuer[1]

1. Universidad San Sebastián

Autor de correspondencia: marlova.silva@uss.cl

Resumen

Introducción: La seguridad del paciente es un tema presente en la discusión de los educadores, existiendo evidencia que la formación continua orientada a los clínicos desarrolla competencias y mejora indicadores a nivel de la calidad y seguridad en los pacientes. Una de las metodologías validada para el desarrollo de estas competencias es la simulación clínica acompañada de metodologías que permiten una práctica reflexiva como el feedback y el debriefing. El objetivo de este trabajo es evaluar la implementación de un curso de introducción a la seguridad del paciente basado en simulación clínica bajo el modelo de Kirkpatrick. **Metodología:** Se diseñó una encuesta de necesidades en base a las estrategias internacionales de seguridad del paciente. La encuesta se enfocó en consultar la validez de un curso de seguridad del paciente basado en metodologías como la simulación y la práctica reflexiva guiada a través de feedback y debriefing y los contenidos de mayor relevancia en base a las 9 estrategias internacionales de la seguridad del paciente. Posterior, se diseñó e implementó el curso junto a una matriz de evaluación bajo el modelo de Kirkpatrick con sus 4 niveles. Al finalizar la implementación del curso se aplicaron los instrumentos relacionados con los niveles 1 y 2 del modelo correspondientes a la percepción y aprendizaje. **Resultados:** los participantes reportaron un alto nivel de satisfacción con el curso y valoraron la simulación clínica como una metodología efectiva e innovadora para la adquisición de competencias en el área de la seguridad del paciente. **Conclusiones:** la simulación clínica acompañada de una práctica reflexiva desarrolla aprendizaje en el área de la seguridad del paciente de una manera efectiva e innovadora en aspectos complejos como lo son la resolución de crisis, la comunicación, el liderazgo y el trabajo en equipo.

Palabras Clave: seguridad del paciente; simulación clínica; modelo Kirkpatrick.

Abstract

Introduction: Patient safety is a topic present in the discussion of educators, there is evidence on how continuing training oriented to clinicians develops competencies and improves indicators at the level of quality and safety in patients. One of the methodologies that has been validated for the development of these competences is the clinical simulation accompanied by methodologies that allow a reflective practice such as feedback and debriefing. The objective of this work is to evaluate the implementation of an introduction course to patient safety based on clinical simulation under the Kirkpatrick model. **Methodology:** First, a needs survey was designed based on international patient safety strategies. The survey focused on consulting the validity of a patient safety course based on active methodologies such as simulation and reflexive practice guided through feedback and debriefing and the most relevant content based on the 9 international security strategies of the patient. After this, the course was designed and implemented along with an evaluation matrix of the course under the Kirkpatrick model with its 4 levels. After the implementation of the course, instruments related to levels 1 and 2 of the model corresponding to perception and learning were applied. **Results:** the participants reported a high level of satisfaction with the course and assessed the clinical simulation as an effective and innovative methodology for the acquisition of skills in the area of patient safety. **Conclusions:** clinical simulation accompanied by reflective practice develops learning in the area of patient safety in an effective and innovative way in complex aspects such as crisis resolution, communication, leadership and teamwork.

Keywords: patient safety; clinical simulation; Kirkpatrick model.

Introducción

La seguridad del paciente es un principio básico y fundamental de la atención en salud, el cual se ve directamente afectado por los actuales desafíos sanitarios como; el aumento de enfermedades crónicas e infecciosas, importantes transiciones demográficas y epidemiológicas, así como la transformación digital e inclusión de la inteligencia artificial. Como respuesta a estos desafíos, quienes se comprometen con la educación de profesionales de la salud deben asegurar la adquisición de competencias en esta área que le permitan un desempeño exitoso en un mundo competitivo con acelerados cambios en el paradigma de la enseñanza y aprendizaje. (Frenk et al., 2011)

Realizar intervenciones educativas continuas que fortalezcan la cultura de seguridad de las instituciones involucrando a sus personas es fundamental para la disminución de los eventos adversos.(Kitto et al., 2015) Existe evidencia de cómo, intervenciones educativas con simulación clínica permiten la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes en profesionales de la salud impactando positivamente en la seguridad de los pacientes. Incluso instituciones líderes en el mundo relacionadas con la seguridad del

paciente han adoptado o sugieren el uso de la simulación clínica como una poderosa metodología para mejorar la seguridad del paciente. (Hananel et al., 2010)

La intervención de la educación en salud a través de estrategias activas e innovadoras, el fortalecimiento de la vinculación entre la academia y el sector salud y el trabajo interdisciplinario y en equipo, son un conjunto de estrategias que aportan a esta problemática. (Nicolas W. Cortes-Penfield, Barbara W. Trautner, 2017) Son variadas las intervenciones que se pueden implementar en la educación superior para aportar al desarrollo de estos aspectos; el uso de las tecnologías en los procesos de enseñanza- aprendizaje, el aprendizaje basado en problemas, la educación interprofesional y la simulación clínica, son algunas de ellas. (Motola, Devine, Chung, Sullivan, & Issenberg, 2013)

La evaluación de programas educativos es fundamental para la mejora continua de una formación de impacto y calidad.(Triviño, Sirhan, Moore, & Montero, 2014)Según Kirkpatrick esta evaluación debe abarcar 4 niveles los cuales pueden aplicarse en diferentes momentos una vez terminada la intervención educativa. Estos niveles son: reacción o percepción, aprendizaje, transferencia e impacto (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2012)

El objetivo de la presente actividad de graduación es evaluar la implementación de un curso de introducción a la seguridad del paciente basado en simulación clínica bajo el modelo de Kirkpatrick el cual está dirigido a clínicos que se desempeñan en el contexto sanitario y en diferentes ámbitos de complejidad. Este curso permitirá la adquisición de competencias asociadas a la seguridad del paciente a través de estrategias predominantemente prácticas como workshops, simulación clínica y la reflexión a través de feedback y debriefing.

Para evaluar la necesidad y temáticas a abordar, se realizó una encuesta de necesidades, la cual fue aplicada vía Question Pro a especialistas en seguridad del paciente y calidad asistencial. Se contactó a las autoridades de las principales entidades educativas y científicas de seguridad del paciente en Chile: Fundación de Seguridad del Paciente y la Sociedad Chilena de Calidad y Seguridad Asistencial quienes voluntariamente aceptaron distribuir el instrumento entre sus socios activos.

En base al resultado de los datos se diseñó un curso de seguridad del paciente basado en simulación clínica con 16 horas cronológicas de duración. El foco de este trabajo está puesto en la evaluación de este curso bajo el modelo de Kirkpatrick, diseñando los 4 niveles e implementado con resultados, los niveles 1 y 2.

Materiales y Método

En primer lugar, se diseñó una encuesta de necesidades la cual fue enviada vía Question Pro en base a las estrategias internacionales de seguridad del paciente. La encuesta se enfocó principalmente en consultar la validez de un curso de seguridad del paciente basado en metodologías activas como la simulación y la práctica reflexiva guiada a través de feedback y debriefing y los contenidos de mayor relevancia en base a las 9 estrategias internacionales de la seguridad del paciente. (Terol & Agra, 2008)

Diseño e Implementación del curso

Una vez analizados los resultados de la encuesta, se diseñó un curso de 2 días de modalidad presencial dirigido a 15 profesionales clínicos de diferentes instituciones de salud. El curso denominado "Entrenamiento Práctico y Reflexivo Para la Mejora de la Seguridad del Paciente", abordo los siguientes contenidos: conceptos fundamentales de la seguridad del paciente, análisis causa raíz, contención de segundas víctimas, crisis resource management y el desarrollo de habilidades de comunicación, liderazgo y trabajo en equipo. Las metodologías utilizadas para abordar los contenidos fueron, clases expositivas, workshops, talleres con paciente simulado y de simulación clínica de alta fidelidad, feedback y debriefing como metodología para potenciar la reflexión posterior a algunas de las actividades implementadas.

Matriz de evaluación modelo Kirkpatrick

La evaluación del curso se llevó a cabo bajo el modelo de Kirkpatrick utilizando una matriz descriptiva de la planificación de la evaluación que abordó los 4 niveles propuestos por Kirkpatrick. En base a esta matriz se diseñaron diferentes instrumentos con el objetivo de evaluar de manera coherente los 4 niveles planificados en diferentes momentos del tiempo y a diferentes públicos objetivos. (tabla n°1).

Implementación de la evaluación niveles 1 - 4 Kirkpatrick

Para esta intervención se planificó la implementación de los niveles 1 y 2 de Kirkpatrick, cuyos resultados se presentan más adelante y se dejó planificado con los instrumentos diseñados la evaluación de los niveles 3 y 4. La evaluación del nivel 1 se realizó a través de una encuesta de percepción vía on line inmediatamente terminado el curso a través de la plataforma Question Pro. Para la evaluación del nivel 2 se aplicó una autoevaluación inmediatamente terminado el curso vía on line con la plataforma Question Pro y un pre y post test que consistía en una prueba de selección múltiple y desarrollo. El pre y post test aplicaba el mismo instrumento al inicio y al termino inmediato del curso. Junto al nivel 2 se implementó una encuesta relacionada con la actitud y motivación hacia el aprendizaje de la seguridad del paciente.

Resultados

Respondieron los instrumentos el 100% de los participantes del curso (15). Las características del grupo de personas que respondió la encuesta se muestran en la tabla n°2.

Reacción, Percepción, nivel 1 de Kirkpatrick

A continuación, se presentan los resultados de la encuesta de percepción dividida en diferentes criterios, así como lo nota global obtenida. (Tabla n°3 y 4)

Metodología enseñanza aprendizaje

El 100 % de los participantes estuvo de acuerdo con que los workshops y talleres de simulación clínica realizados fueron un aporte para el aprendizaje y desarrollo del programa.

El 100 % de los participantes cree que la reflexión posterior a las actividades favoreció la comunicación entre los participantes del grupo y al mismo tiempo promovieron un pensamiento crítico y reflexivo de las actividades.

Recursos de apoyo al aprendizaje

El 93,3% percibo que las actividades de simulación implementadas eran realistas y representaban casos reales asociados a la seguridad del paciente.

Organización del curso

El 87% de los participantes cree que la organización del curso fue adecuada en cuanto a equipamiento, espacio físico y tiempos de descanso, y el 100% de los participantes creen que la asistencia presencial al curso es fundamental para el logro de los resultados de aprendizaje propuestos para el programa.

En la tabla n°4 se encuentran los resultados de cada actividad realizada las cuales fueron evaluadas en escala de 1 a 7. Según los datos podemos decir que el 100% de los participantes valoró con nota 7.0 las actividades relacionadas con simulación clínica.

La valoración global del curso en escala de 1 a 7.0 fue de un 7.0.

Preguntas abiertas relacionadas con la reacción al curso

Comente sobre los aspectos del curso que considera positivos:

Los evaluados mostraron una importante valoración hacia los aspectos prácticos y reflexivos del curso, así como por las actividades relacionadas con simulación clínica.

"Comunicación efectiva, clima de cordialidad, docentes expertos en el área, la actriz es muy buena y real"

"Que sea con simulaciones y se genere una conversación de todas las actividades realizadas"

“Lo práctico, dinámico y entretenido”

“Trabajo dinámico. Entrega de conceptos claros. Número de participantes adecuado”

“El diseño del curso, su metodología aplicada al adulto y de un tema tan relevante”

“Los talleres, y tiempos de reflexión de los talleres”

Comente sobre los aspectos del curso que considera deberían mejorar:

Los evaluados sugieren mejoras en aspectos relacionados principalmente a la organización del curso más que hacia las metodologías o actividades realizadas.

“Deberían dirigirse a unidades completas; ejemplo, unidad de medicina física del hospital, ya que mejorar la comunicación del equipo, debiese incluir al equipo y no a un solo ente de este”

“La utilización de terminología anglosajona confunde, debieran traducirse”

“Quizás tener más horas, es un gran tema y más prácticos puede ser una opción”

“Las clases teóricas del primer día deben ser más pausadas”

Aprendizaje, nivel 2 de Kirkpatrick

Para evaluar el aprendizaje se consideró el nivel 2A referente a la actitud hacia el aprendizaje y el 2B referente a la diferencia entre los resultados obtenidos entre el pre y post test y una autoevaluación aplicada. En relación a la motivación del aprendizaje se observa una clara declaración de cómo lo aprendido en el curso les permitirá mejorar su desempeño profesional y al mismo tiempo mejorar su autoconfianza como clínicos. Todos valoran como fundamental el aprendizaje en el área de la seguridad del paciente y el 93% refiere que desea continuar profundizando sobre el tema.

En relación al nivel 2B; aprendizaje, se ponderaron los instrumentos diseñados de la siguiente manera : pre test (30%), post test (50%) y autoevaluación (20%). En la tabla n °5 se puede observar una diferencia de 0,6 décimas mayor en el post test lo que según la aplicación de t de student (t-test) es una diferencia significativa. La nota promedio final del curso fue de un 6.0 (ver tabla n°5)

El promedio global del curso fue de un 7.0.

En relación al instrumento de autoevaluación aplicado, ver figura n°1, se observan resultados sobre el promedio del pre y post test.

Tabla n°1: Matriz de evaluación de Kirkpatrick

NIVELES	Instrumentos de recolección de datos	Indicadores	¿A quién?	Momento y frecuencia de recolección de datos
1.REACCIÓN	Lista asistencia Encuesta percepción	% asistencia Nivel de Satisfacción de los participantes (estudiantes)	Participantes del curso Participantes del curso	Ambos días del curso Finalización del curso
2A. APRENDIZAJE	Encuesta actitud/motivación aprendizaje	Nivel de actitud/motivación de aprendizaje post curso	Participantes del curso	Finalización del curso
2B. APRENDIZAJE	Prueba teórica Pauta autoevaluación desempeño global curso sobre seguridad del paciente	Nota evaluación del curso Tasa de aprobación Nota autoevaluación Tasa aprobación	Participantes del curso Participantes del curso	Al inicio y término del curso. Pre y Post test Al término de la implementación del curso
3. CONDUCTA (percepción)	Cuestionario pre-post retrospectivo para conocimientos y competencias	Diferencia nivel de aprendizaje pre-post curso para conocimientos y competencias	Participantes del curso	6 meses posterior al término del curso
3. CONDUCTA (observación)	Entrevista semiestructurada	% adhesión a la cultura de seguridad institucional del participante	Jefatura participante del curso	6 meses posterior al término del curso
4A. RESULTADOS	Evaluación del desempeño en relación a indicadores de seguridad del paciente	Evaluación pre-post curso retrospectivo sobre el desempeño laboral en aspectos de seguridad del paciente	Participante del curso	1 año posterior al término del curso
4B. RESULTADOS	Análisis indicadores seguridad del paciente organización donde se desempeña el participante del curso	Mejora en los indicadores de seguridad del paciente de la organización	Datos organización	1 año posterior al término del curso

Tabla n°2: características población de estudio

Categoría	n°	(%)
Género		
Femenino	14	93
Masculino	1	7
Profesión		
Enfermería	11	73
Medicina	1	7
Kinesiología	1	7
Terapia Ocupacional	1	7
Tecnología Médica	1	7
País de procedencia		
Chile	13	87
Argentina	2	13

Tabla n°3: resultados encuesta percepción

Considerando su experiencia en el curso, donde 1 es totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo, indique su nivel de acuerdo en los enunciados de las siguientes dimensiones:

		Pregunta	1	2	3	4	5	Total	Promedio
Metodología enseñanza aprendizaje	1	Las metodologías de enseñanza utilizadas facilitaron el aprendizaje de los conocimientos y habilidades del curso	0,00%	0,00%	0,00%	6,67%	93,33%	100,00%	4,93
	2	Los workshops realizados durante el curso fueron un aporte para desarrollo y aprendizaje del programa de formación	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%	5,00
	3	La experiencia de escenarios simulados y su reflexión posterior, fomentó la comunicación entre los participantes del curso	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%	5,00
	4	Las actividades de simulación promovieron el pensamiento reflexivo, analítico y/o crítico	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%	5,00
	5	Existió una clara correlación entre los contenidos y las metodologías de enseñanza implementadas en el curso (simulaciones, clases tradicionales, workshop, reflexiones u otras)	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%	5,00
	6	El trabajo con paciente simulado (actor), favoreció mi aprendizaje	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%	5,00
Recursos de apoyo al aprendizaje	7	Las actividades de simulación fueron realistas y representativas de casos reales	0,00%	0,00%	0,00%	6,67%	93,33%	100,00%	4,93
	8	Los docentes utilizaron bibliografía o recursos (de información, audiovisuales u otros) atingentes a los objetivos planteados para el curso	0,00%	0,00%	0,00%	6,67%	93,33%	100,00%	4,93
Docencia	9	Los docentes estimularon el trabajo en grupo de los estudiantes en alguna de las actividades del curso	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%	5,00
	10	Los docentes vincularon los contenidos con ejemplos o situaciones reales y/o hipotéticas relacionadas al propósito del curso	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%	5,00
Organización del curso	11	Los tiempos establecidos para las distintas actividades del curso fueron pertinentes a sus exigencias	0,00%	0,00%	0,00%	20,00%	80,00%	100,00%	4,80
	12	Las evaluaciones se realizaron con criterios explícitos y dados a conocer previamente a los participantes	0,00%	0,00%	6,67%	6,67%	86,67%	100,00%	4,80
	13	La asistencia a clases es fundamental para el desarrollo y aprendizaje del programa de formación	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%	5,00
	14	La organización del curso fue adecuada en relación a los espacios físicos, equipamiento y tiempos de descanso	0,00%	0,00%	0,00%	13,33%	86,67%	100,00%	4,87

Tabla n° 4: percepción de las actividades realizadas en el curso

En escala de 1 a 7, califique las metodologías y actividades de enseñanza aprendizaje utilizadas en el programa:

	Pregunta	1	2	3	4	5	6	7	Promedio
1	Clase interactiva “Seguridad del paciente: conceptos generales y análisis de incidentes ”	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	13,33%	86,67%	6,87
2	Workshop “Aplicación análisis incidentes/propuesta actividades con simulación clínica”	0,00%	6,67%	0,00%	0,00%	0,00%	6,67%	86,67%	6,93
3	Workshop “Segundas víctimas”	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	7,00
4	Workshop “CRM, Comunicación-Liderazgo”	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	6,67%	13,33%	80,00%	6,73
5	Actividad práctica RCP Avanzado para el desarrollo de habilidades de comunicación y liderazgo más debriefing	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	7,00
6	Actividad práctica Contención segunda víctima más debriefing	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	7,00
7	Satisfacción global con el curso	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	7,00

Tabla n° 5: notas adquiridas durante el curso

Estudiante	Pre test	Post test	Autoevaluación	Nota final
1	**4,6**	**5,5**	**6,1**	**5,4**
2	**3,6**	**5,8**	**6,9**	**5,4**
3	**5,8**	**5,8**	**6,1**	**5,9**
4	**7**	**6,4**	**6,9**	**6,7**
5	**5,2**	**5,2**	**7,0**	**5,6**
6	**5,2**	**6,4**	**6,9**	**6,1**
7	**5,2**	**7**	**7,0**	**6,5**
8	**4,6**	**5,2**	**6,9**	**5,4**
9	**4,6**	**5,2**	**6,4**	**5,3**
10	**4,6**	**5,8**	**7,0**	**5,7**
11	**5,8**	**5,8**	**6,1**	**5,9**
12	**6,4**	**6,4**	**6,1**	**6,3**
13	**6,4**	**6,4**	**7,0**	**6,5**
14	**5,2**	**5,8**	**7,0**	**5,9**
15	**7**	**7**	**6,9**	**7,0**
Promedio	**5,4**	**6,0**	**6,7**	**6,0**

Tabla n°6: Actitud – motivación hacia el aprendizaje

		Pregunta	1	2	3	4	5	Promedio
Motivación Hacia el Aprendizaje	1	Las competencias aprendidas durante el curso me servirán para mejorar mi desempeño clínico diario.	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	5,00
	2	Valoro la importancia de la seguridad del paciente en la atención clínica	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	5,00
	3	Valoro la importancia de la comunicación y el trabajo en equipo para la mejora de la seguridad del paciente	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	5,00
	4	Siento motivación por profundizar el aprendizaje en contenidos relacionados con la seguridad del paciente	0,00%	0,00%	0,00%	6,67%	93,33%	4,93
	5	Lo aprendido me permitirá mejorar mi autoconfianza como clínico	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	5,00

Figura n° 1: instrumento de autoevaluación del curso

Pauta Autoevalaucion Curso "Entrenamiento Práctico y Reflexivo Para la Mejora de la Seguridad del Paciente"

Nombre:	Fecha:	Nota

Complete la tabla en el contexto de una autoevaluación del desempeño durante el curso

Evalúe los siguientes criterios en escala de 1 a 7	Nota
Responsabilidad (compromiso con el grupo y el trabajo)	
Respeto hacia el grupo de trabajo	
Participación en las actividades del curso	
Motivación en las actividades realizadas	
Calidad del desempeño (aportes significativos)	
Autoaprendizaje (aprendizaje más allá del aula). Lectura material enviado previamente	
Asistencia y puntualidad	
Promedio (Nota Final)	

Discusión:

Este estudio describe la evaluación de la implementación de un curso práctico y reflexivo basado en la docencia con simulación clínica. En el contexto nacional la oferta de un curso de seguridad del paciente con esta metodología activa y reflexiva es nula, existiendo diversos programas de formación en seguridad del paciente con una orientación principalmente teórica.

Los resultados obtenidos avalan lo positivo que es la implementación de un curso reflexivo y práctico utilizando metodologías activas como workshops y talleres de simulación clínica acompañados de metodologías reflexivas como feedback y debriefing, así como la valoración del aprendizaje en equipo. Se refuerza también la prioridad en la formación continua de competencias asociadas a la seguridad del paciente como un tema prioritario.

Estos resultados dan cuenta de un programa innovador, pertinente y replicable en nuestro país, así como la importancia en la organización y planificación del mismo para avalar la calidad de intervenciones educativas innovadoras en el área de la educación en ciencias de la salud.

Destaca notablemente la nota global obtenida de un 7.0, mas allá de diferencias en valoración que puedan haber existido en algunos aspectos del curso. En general el curso fue valorado de manera sobresaliente y hay evidencia de aprendizaje en la temática de seguridad del paciente y de la existencia de motivación para seguir aprendiendo sobre este tema prioritario fundamental y a nivel nacional e internacional para fortalecer una cultura de atención segura y mejorar los indicadores asociados en nuestro sistema de salud.

Desde hace ya dos décadas la literatura internacional apoya estos resultados haciendo énfasis en como el uso de la docencia basada en simulación clínica puede ser un aporte a la formación de competencias en el área de la seguridad del paciente a nivel de pregrado, post grado y la educación continua. (Ziv, Stephen D. Small, Paul Root Wo, 2000)(Cantrell, Franklin, Leighton, & Carlson, 2017)

Se propone extender este programa a nivel nacional incorporándolo como propuesta formal dentro de la oferta de educación continua de la Universidad San Sebastián, así como también a través de las redes de contacto en el área de campos clínicos y seguridad del paciente que posee la institución.

Este trabajo tuvo algunas limitaciones que se mencionan a continuación. Las necesidades de capacitación sobre seguridad del paciente pueden ser diferentes entre instituciones y países; para implementaciones futuras de este curso se recomienda realizar una encuesta de necesidades previa en grupos dirigidos que trabajen en la misma institución e idealmente sean parte del mismo equipo de trabajo. Otra posible limitación es poder evaluar los siguientes niveles de Kirkpatrick; 3 y 4 en especial este último considerando la complejidad del nivel de desarrollo de la seguridad del paciente en chile en relación al nivel de notificación y validez de los indicadores asociados.

Conclusiones

Las principales conclusiones de este trabajo son:

El curso “Entrenamiento Práctico y Reflexivo Para la Mejora de la Seguridad del Paciente”, es el primer curso predominantemente práctico existente hoy en Chile relacionado con seguridad del paciente. Metodologías activas de aprendizaje como la simulación clínica acompañada de una práctica reflexiva desarrolla aprendizaje en el área de la seguridad del paciente de una manera efectiva e innovadora en especial en aspectos complejos como lo son la resolución de crisis, la comunicación, el liderazgo y el trabajo en equipo. Se espera que la implementación de este curso a nivel se nuestro sistema de salud, pueda en el futuro ser un aporte a la mejora de los indicadores en relación a una atención segura y de calidad.

Fuentes de financiamiento

Autofinanciado

Contribuciones y conflictos declarados por los autores

La autora declara no tener conflictos de interés.

Referencias

1. Cantrell, M. A., Franklin, A., Leighton, K., & Carlson, A. (2017). The Evidence in Simulation-Based Learning Experiences in Nursing Education and Practice: An Umbrella Review. *Clinical Simulation in Nursing*, *13*(12), 634–667. https://doi.org/10.1016/j.ecns.2017.08.004
2. Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., … Zurayk, H. (2011). Profesionales de la salud para el nuevo siglo: transformando la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo interdependiente. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, *28*(2), 337–341. https://doi.org/10.1016/j.edumed.2015.04.011
3. Hananel, D., Morimoto, T., Mancini, M. E., Derbrew, M., MacAulay, C., Soper, N., … Mytton, O. T. (2010). Training and simulation for patient safety. *Quality and Safety in Health Care*, *19*(Suppl 2), i34–i43. https://doi.org/10.1136/qshc.2009.038562
4. Kirkpatrick, D., & Kirkpatrick, J. (2012). *Evaluating Training Programs*. San Francisco: Berrett-Koehler.
5. Kitto, S., Goldman, J., Etchells, E., Silver, I., Peller, J., Sargeant, J., … Bell, M. (2015). Quality improvement, patient safety, and continuing education: A qualitative study of the current boundaries and opportunities for collaboration between these domains. *Academic Medicine*, *90*(2), 240–245. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000596
6. Motola, I., Devine, L. A., Chung, H. S., Sullivan, J. E., & Issenberg, S. B. (2013). Simulation in healthcare education: A best evidence practical guide. AMEE Guide No. 82. *Medical Teacher*, *35*(10), e1511–e1530. https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.818632
7. Nicolas W. Cortes-Penfield, Barbara W. Trautner, R. J. (2017). Teamwork in Healthcare: Key Discoveries Enabling Safer, HighQuality Care. *Physiology & Behavior*, *176*(5), 139–148. https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.03.040
8. Terol, E., & Agra, Y. (2008). Estrategia en seguridad del paciente del Sistema Nacional de Salud. *Medicina Clínica*, *131*, 1–3. https://doi.org/10.1016/s0025-7753(08)76454-6
9. Triviño, X., Sirhan, M., Moore, P., & Montero, L. (2014). Experiences in the implementation of a faculty development program for teching for professors of a University of Medicine in Chile. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, *31*(3), 417–423.
10. Ziv, Stephen D. Small, Paul Root Wo, A. (2000). Patient safety and simulation-based medical education. *Medical Teacher*, *22*(5), 489–495. https://doi.org/10.1080/01421590050110777