

MEMORIA FINAL

Compromisos y Resultados

Actuaciones Avaladas para la Mejora Docente

2021/2022

Identificación del proyecto	
Código	sol-202100203743-tra
Título	Evaluación de la competencia colaboración interprofesional en estudiantes de enfermería
Responsable	M^a Jesús Rodríguez Cornejo

1. Describa los resultados obtenidos a la luz de los objetivos y compromisos que adquirió en la solicitud de su proyecto¹. Copie en las dos primeras filas de cada tabla el título del objetivo y la descripción que incluyó en el apartado 2 de dicha solicitud e incluya tantas tablas como objetivos contempló.

Objetivo nº 1	
Título:	Traducción transcultural de una herramienta que permita evaluación de la competencia de colaboración interprofesional en la asignatura <i>Practicum IV, V, VI y VII</i> del Grado en Enfermería de la Universidad de Cádiz.
Actividades previstas:	<i>Analizar los distintos instrumentos de evaluación de la competencia de colaboración interprofesional y seleccionar una de ellas para hacer la traducción transcultural al español.</i>
Actividades realizadas y resultados obtenidos:	<p><i>Para identificar los instrumentos de evaluación de la competencia de colaboración interprofesional se realizó una búsqueda bibliográfica de la literatura científica en las bases de datos más significativas (Pubmed, PsycINFO, Psychology Database, y Cochrane Library), a las que se accedió a través del portal de la Biblioteca de la Universidad de Cádiz. Así mismo se consultó El Centro Nacional para la Práctica y Educación Interprofesional (National Center for Interprofessional Practice and Education) cuyo objetivo es proporcionar evidencia y recursos necesarios para guiar y fomentar el uso de la educación interprofesional y la práctica colaborativa como una forma de mejorar la satisfacción de todos los grupos de interés que participan y/o reciben atención sanitaria, así como mejorar los resultados en salud de la población y contribuir a la eficiencia de la asistencia reduciendo el coste. Dentro de los recursos cabe destacar las herramientas de evaluación del impacto de la Educación interprofesional y la práctica colaborativa.</i></p> <p><i>Una vez consultada la bibliografía y recopiladas las escalas con mayores indicios de fiabilidad, validez y aceptabilidad se seleccionó la escala "Modified</i></p>

¹ La relación incluida en el documento *Anexo* que adjuntó en su solicitud a través de la plataforma de la Oficina Virtual.

	<p>McMaster-Ottawa Rating Scale”. Se trata de una escala que mide los comportamientos observables, lo que siguiendo la Pirámide de Miller se corresponde con el nivel “demostrar”, penúltimo nivel del modelo. Este nivel supone buscar métodos que simulen contextos de la práctica clínica real, en condiciones de ser reproductibles, y que permitan analizar las competencias específicas, en este caso las competencias de colaboración interprofesional, que pretendemos evaluar. En este nivel se sitúan pruebas de simulación clínica. Esta escala se desarrolló específicamente como herramienta de evaluación objetiva estructurada de equipo., lo que se adapta a nuestra trayectoria de evaluación objetiva por competencias clínicas enfermeras EOECE. Otras de las fortalezas es que puede emplearse para evaluar individualmente a los miembros de un equipo interprofesional y/o evaluar al equipo en su conjunto. La traducción transcultural se realizó por personal experto en evaluación de competencia clínica (anexo I).</p>
--	--

Objetivo nº 2	
Título:	Evaluar a los estudiantes matriculados en el Practicum IV, V, VI y VII mediante la herramienta de evaluación seleccionada
Actividades previstas:	<p>A través de estaciones de simulación clínica incluidas en la Evaluación Clínica Objetiva Estructurada de Cuidados de Enfermería (EOECE), donde se pongan de manifiesto las capacidades de colaboración interprofesional, se observará y medirá la capacidad de colaboración interprofesional de los estudiantes de enfermería matriculados en los Practicum IV, V, VI y VII a través del instrumento traducido transculturalmente.</p> <p>Las estaciones de simulación clínica serán diseñadas por personal experto en la evaluación de competencia clínica.</p>
Actividades realizadas y resultados obtenidos:	<p>Diseño de las estaciones</p> <p>Se diseñaron dos estaciones de diez minutos de duración en las que se pusieron de manifiesto de manera simulada la competencia de colaboración interprofesional (anexo 2-5). Estas estaciones se implementaron durante la prueba de Evaluación Objetiva Estructurada de Cuidados de Enfermería (EOECE), por permitir esta modalidad de evaluación explorar las habilidades, destrezas y actitudes del estudiante en un contexto que simula situaciones de su práctica clínica.</p> <p>El diseño de las estaciones se realizó por consenso de expertos, participaron profesionales con experiencia previa tanto en simulación clínica como en el diseño de estaciones para evaluaciones tipo EOECE.</p> <p>Implementación de la prueba</p> <p>Durante el curso 2021-2022 fueron evaluados un total de 278 alumnos del Grado en Enfermería, pertenecientes a la Facultad de Enfermería y Fisioterapia (125 alumnos), su extensión docente de Jerez (66 alumnos) y de</p>

	<i>la Facultad de Enfermería de Algeciras (87 alumnos). Como evaluadores participaron 10 observadores pertenecientes al Área de Enfermería del Departamento de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Cádiz. En el desarrollo de la estación se incluyó la figura simulada del médico especialista con la que interactuaba el estudiante para la resolución del caso clínico planteado.</i>
--	---

Objetivo nº 3	
Título:	Validación del instrumento de evaluación de la competencia de colaboración interprofesional
Actividades previstas:	<i>Se determinará la validez y la fiabilidad del instrumento de evaluación de la competencia de colaboración interprofesional</i>
Actividades realizadas y resultados obtenidos:	<p><i>Durante el desarrollo de las estaciones se recopilaban datos sobre la fiabilidad y validez de la Escala de Calificación Modificada de McMaster-Ottawa.</i></p> <p><i>En cada estación el estudiante era evaluado de la competencia de colaboración interprofesional por 2 observadores de manera simultánea e independiente, a través de dicha escala. Igualmente se enviaron cuestionarios autoadministrados tanto a los observadores como a los estudiantes para evaluar el nivel de validez y aceptabilidad de la prueba. Los datos se recopilaban a través de cuestionarios Google y fueron analizados a través del programa estadístico SPSS v24</i></p> <p><i>Los datos recogidos mostraron un alto nivel de fiabilidad, tanto a nivel interno (alfa de Cronbach=0,839) como a nivel externo a través de la fiabilidad interobservador (CCI= 0,881, IC 95%=0,852-0,905).</i></p> <p><i>El 100% de los observadores participantes estuvieron de acuerdo o totalmente de acuerdo con que la Escala de Calificación Modificada de McMaster-Ottawa era adecuada para evaluar la competencia de colaboración interprofesional, con puntuaciones entre 4 y 5 en una escala de Likert de 1-5, siendo 5 la opción “totalmente de acuerdo”. El índice de validez de contenido (IVC) también fue elevado, oscilando entre 1 y 0,9 según el ítem de la escala.</i></p> <p><i>Se realizó un análisis factorial de los datos, comprobando previamente la viabilidad de este análisis mediante Prueba de KMO y Bartlett. El análisis dio como resultado un único factor que explicó el 50,9% de la varianza. Dicho factor estaba saturado por cada uno de los ítems de la escala con valores que oscilaban entre 0,6 y 0,8.</i></p> <p><i>La aceptabilidad de la evaluación por los estudiantes fue adecuada mostrando puntuaciones medias superiores a 4 en una escala Likert de 1-5 puntos (siendo 5 el “totalmente de acuerdo”) en las variables:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>La organización de la EOECE ha sido adecuada</i> • <i>La información recibida antes de iniciar la prueba fue útil</i> • <i>El tiempo asignado a la estación fue adecuado</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>El nivel de dificultad de la actividad era adecuado</i> • <i>La estación se correspondió con lo aprendido en clase o en las prácticas clínicas</i> • <i>Me sentí capaz de manejar el caso clínico planteado</i> • <i>La actitud del observador fue adecuada</i> • <i>Estoy satisfecha/o con mi actuación realizada en la prueba</i>
--	--

2. Marque una X bajo las casillas que correspondan en la siguiente tabla. Describa las medidas a las que se comprometió en la solicitud y las que ha llevado a cabo.

Compromiso de compartición / difusión de resultados en el entorno universitario UCA adquirido en la solicitud del proyecto				
1. Sin compromisos	2. Compromiso de impartición de una charla o taller para profesores	3. Adicionalmente fecha y centro donde se impartirá	4. Adicionalmente programa de la presentación	5. Adicionalmente compromiso de retransmisión o grabación para acceso en abierto
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Descripción de las medidas comprometidas				
El profesorado participante nos comprometemos a impartir una charla en Jornadas de Innovación Docente y escribir un artículo sobre los resultados obtenidos.				
Descripción de las medidas que se han llevado a cabo				
Está prevista la publicación de un artículo en la revista "Journal of Interprofessional Care"				

ANEXOS

Anexo 1. Adaptación transcultural de la Escala de Calificación modificada McMaster-Ottawa. Herramienta de evaluación objetiva de la competencia colaborativa interprofesional

Anexo 2. Estación Ictus información para los estudiantes

Anexo 3. Estación Ictus información para los observadores

Anexo 4. Estación Alergia medicamentosa información para los estudiantes

Anexo 5. Estación Alergia medicamentosa información para los observadores

Anexo 1. Adaptación Transcultural Escala de Calificación modificadas MCMMASTER-OTTAWA.

COMPETENCIAS	CALIFICACIÓN INDIVIDUAL		
	Por debajo de lo esperado 1	Según lo esperado 2	Por encima de lo esperado 3
COMUNICACIÓN (con otros miembros del equipo) Comunicación asertiva Comunicación respetuosa Comunicación efectiva	Expresa opiniones de manera hostil; Habla con superioridad a los demás; No mantiene un buen contacto visual, ni adopta una postura de escucha.	Habla cortésmente; capaz de expresar cómodamente su desacuerdo y compartir opiniones; No menosprecia a los demás; Totalmente atento al lenguaje no verbal de los demás.	Expresa opiniones de manera objetiva y segura; Habla con calma en los desacuerdos; muestra respeto; escucha atentamente; Hace preguntas aclaratorias; Sensible al lenguaje no verbal.
COLABORACIÓN Establece relaciones de colaboración Integra diferentes perspectivas Garantiza el intercambio de información	No utiliza la información proporcionada por los miembros del equipo.	Utiliza la información proporcionada por los miembros del equipo.	Incorpora información proporcionada por otros; Se asegura que la información se difunda a todo el equipo.
ROLES Y RESPONSABILIDADES Describe roles y responsabilidades Comparte conocimientos con otros Acepta responsabilidad	No pregunta roles / responsabilidades de otros; No asume responsabilidad de las decisiones; Si es cuestionado, describe inseguro las acciones.	Expresa con claridad su propio papel cuando se le pregunta; Pregunta sobre los roles / responsabilidades de los miembros del equipo; Comparte la práctica basada en la evidencia; Describe acciones.	Muestra iniciativa que describe su propio rol / ámbito; Pide y aclara roles / responsabilidades de los miembros; Describe las contribuciones de otras profesiones a la tarea del equipo; Utiliza la práctica basada en la evidencia para informar las acciones; Describe claramente el fundamento de sus propias acciones y asume la responsabilidad
ENFOQUE COLABORATIVO CENTRADO EN EL PACIENTE Y LA FAMILIA Busca la opinión del paciente y la familia Atención centrada en el paciente y familia Protege los derechos del paciente y familia	Ignora las opiniones / necesidades de la familia, no brinda opciones de atención.	Escucha / solicita las opiniones de los miembros de la familia; Brinda al paciente / familia opciones de atención; Expresa con claridad estas necesidades al equipo.	Brinda al paciente / familia opciones de atención y revisiones que incluyan pros y contras; Resume activamente e intenta incorporar las opiniones de los miembros de la familia en los planes de atención.
GESTIÓN / RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS Demuestra escucha activa Respetuoso con los diferentes punto de vista Trabaja con otros para prevenir conflictos	Ignora e interrumpe a los miembros del equipo, evita reconocer el conflicto.	Escucha a los miembros del equipo, pide retroalimentación, reconoce el conflicto pero no se crea acuerdo común.	Busca la armonía escuchando respetuosamente a todos; Reconoce y procesa el conflicto; Inicia la resolución, busca el consenso, respeta las opiniones divergentes; Crea un acuerdo común.
FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO Evalúa la función y la dinámica del equipo. Contribuye de manera eficaz Demuestra liderazgo compartido	No contribuye al clima de equipo; No contribuye al análisis; Manifiesta puntos de vista pero no dialoga.	Observa la dinámica del equipo y condiciona el clima para el funcionamiento del equipo; Contribuye al análisis.	Analiza cómo el equipo puede ser más eficaz; Mantiene un clima constructivo para el funcionamiento del equipo; Contribuye al análisis; anima a otros a contribuir; Asume un papel de liderazgo; Permite que otros lideren cuando es apropiado.
CALIFICACIÓN GLOBAL - PUNTUACIÓN Proporcionar una calificación única del desempeño de la persona basado en los índices anteriores	1	2	3

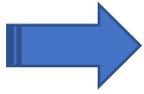
* ESCALA DE CALIFICACIÓN MODIFICADA MCMMASTER-OTTAWA. ESCALA DE CALIFICACIÓN INDIVIDUAL Instrucciones del observador para la calificación del desempeño individual dentro de un equipo Escuela de Medicina Keck, Universidad del Sur de California, 2015. Original McMaster-Ottawa Scale available at <http://fhs.mcmaster.ca/tosce/en/>

Criterios de evaluación

Evaluador: _____

Campus: _____ **Fecha:** _____

	Puntuaciones por estudiante					
	Nº estudiante	Nº estudiante	Nº estudiante	Nº estudiante	Nº estudiante	Nº estudiante
Criterios: 3 = Por encima de lo esperado 2 = Lo esperado 1 = Por debajo de lo esperado						
1. Comunicación con miembros del equipo						
Comunicación respetuosa Lenguaje verbal y no verbal adecuado						
Comunicación asertiva						
Comunicación efectiva						
2. Colaboración						
Establece relaciones de colaboración						
Integra diferentes perspectivas						
Garantiza el intercambio de información						
3. Roles y Responsabilidades						
Describe roles y responsabilidades						
Comparte conocimientos con otros						
Acepta responsabilidad						
4. Enfoque colaborativo centrado en paciente y familia						
Busca la opinión del paciente y la familia						
Atención centrada en el paciente y familia						
Protege los derechos del paciente						
5. Gestión/Resolución de conflictos						
Demuestra escucha activa						
Respetuoso con los distintos punto de vista						
Trabaja con otros para prevenir conflictos						
6. Funcionamiento del equipo						
Evalúa la función y la dinámica del equipo						
Contribuye de manera eficaz						
Demuestra liderazgo compartido						
Puntuación global						
Calificación única del desempeño de la persona basada en los índices anteriores						



Acceso al formulario on line

Instrucciones de puntuación

- Inserte el número del estudiante en la parte superior de cada columna (Cada estudiante tendrá asignado un número en el listado de distribución de la eoece).
- Observe a los participantes durante el traspaso de información del paciente. Por favor, no interrumpir, sí podemos orientar.
- Utilizando la escala de 3 puntos, evalúe la capacidad de cada estudiante en los 6 objetivos básicos enumerados en la Hoja de evaluación. Inserte una puntuación para cada objetivo observado en la enfermera cuando interactúa con familia-paciente y adjunto.
- Es posible que algunos objetivos no sean aplicables o no se cumplan. Si cree que un objetivo en particular no es aplicable a ese miembro del equipo, marque esa casilla como NA.

Anexo 2. Estación Ictus información para los estudiantes

EOECE Practicum IV/V/VI/VII

2021-2022

Estación: Ictus

Los pacientes frágiles ingresados en el hospital deben ser valorados tras el alta hospitalaria para poder monitorizar su evolución.



El paso del sistema hospitalario al sistema de atención primaria es muy importante, y requiere un buen trabajo en equipo.

En esta estación se requiere el planteamiento de cuidados domiciliarios más adecuado para un paciente de 74 años, dado de alta del hospital tras 6 semanas ingresado por un ictus.

Tipo de estación: **Habilidades de trabajo en equipo**

Personal necesario: **Observador**

OBJETIVOS

El estudiante demostrará sus conocimientos y habilidades para:

- Demostrar habilidades de trabajo en equipo interdisciplinar: comunicación, colaboración, funciones y responsabilidades, gestión/manejo de conflictos, enfoque colaborativo centrado en el paciente/familia, funcionamiento del equipo.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE EVALUADOS

Presta atención sanitaria adecuada, de acuerdo con el rol de enfermería y teniendo en cuenta las funciones del resto del equipo interdisciplinar, con niveles de calidad y seguridad adecuados.

ACTIVIDADES QUE DEBE REALIZAR EL ESTUDIANTE

- Comunicación adecuada con los miembros del equipo
- Valoración adecuada del caso
- Identificar el rol como enfermera/enfermero
- Tener en cuenta y respetar el papel del resto de profesionales del equipo
- Tener en cuenta las decisiones y derechos de los pacientes
- Saber gestionar conflictos

MATERIAL NECESARIO / ESCENARIO

- Nivel de atención sanitaria: Atención primaria
- Documentación del caso: Historia clínica del paciente, correo electrónico con información del centro hospitalario correspondiente al alta del paciente e informe de fisioterapeuta y terapeuta ocupacional
- Escenario a simular: Reunión con el/la médico (Observador) del paciente para debatir sobre el plan de atención domiciliaria interdisciplinar más adecuado.

INFORMACIÓN AL ESTUDIANTE

El día del examen tendrá 10 minutos para este ejercicio. En este documento está toda la información de interés para la realización de esta estación. Léala atentamente

Caso clínico:

El Sr. Antonio Rodríguez, de 74 años, ingresó en el hospital hace 6 semanas con debilidad del lado derecho, afasia y apraxia secundarias a accidente cerebrovascular tromboembólico. Antes del alta el equipo recomendó rehabilitación. Sin embargo, se ha negado a esperar la rehabilitación, y quiere volver a casa lo antes posible.

Como se le considera competente y ha progresado bastante bien en el hospital, el equipo ha accedido a su solicitud.

En casa, su esposa María, se encargará de su cuidado.

Escenario: Ud. trabaja como enfermera gestora de casos del Centro de Salud del paciente. Ha llegado un correo electrónico del equipo del hospital informándole que este paciente se irá de alta el próximo lunes.

Actividades a realizar por los estudiantes:

1. Lectura detallada del caso. Revisar la historia clínica del paciente y la información sobre el alta y recomendaciones (hacer antes del examen presencial).
2. Reflexionar sobre cuál sería la estrategia de cuidados adecuada, basada en una atención multidisciplinar. Para ello, usar las habilidades y rol específicos de enfermería y el conocimiento de las habilidades de otros miembros del equipo interdisciplinar para colaborar en la puesta en marcha de un plan de atención que satisfaga las necesidades del Sr. Rodríguez.
3. El día del examen, durante la estación, cada estudiante tendrá 10 minutos para reunirse con el médico de familia del paciente y debatir sobre el plan de atención interdisciplinar más adecuado para el paciente.

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Sin hijos. Alcohol ocasional. No fumador.

Esposa: María (75 años) hasta ahora se las arregla sola en casa con el Sr. Rodríguez. Son abogados jubilados, se conocieron durante la carrera y llevan juntos 56 años.

Ambos han estado activos y en forma durante toda su vida. Viajan mucho desde la jubilación.

Suelen salir a pasear y hacer la compra.

El Sr. Rodríguez todavía viaja para jugar al golf con amigos un par de veces al año. En esos casos María se queda con la hermana de Antonio, Teresa.

Buenos recursos financieros.

Medicamentos al ingreso:

- Ibuprofeno 250 mg (para el dolor)
- Multivitamínico diario
- Flomax 0,4 mg una vez al día (para el prostatismo)

Notas de aviso incluidas por un miembro del equipo:

- Última revisión de medicamentos hace 5 años
- Toma medicamentos "a regañadientes"

Información del alta hospitalaria recibida por correo electrónico:

RESUMEN DE ALTA DEL HOSPITAL

PACIENTE: Antonio Rodríguez; Edad: 74 años; SEXO: Masculino; ESTADO CIVIL: Casado

EN CASO DE EMERGENCIA NOTIFICAR: María Sepúlveda; RELACIÓN: Esposa

TELÉFONO: 605-833-2960

MÉDICO MÁS RESPONSABLE: Dr. Díaz

Admisión FECHA: Hace 6 semanas

FECHA ESPERADA DE ALTA: Próximo lunes (dentro de 5 días)

Motivo de ingreso: Ictus tromboembólico ACV izquierdo

COMORBIDEZ previa (Diagnósticos coexistentes al ingreso):

- Hiperplasia prostática benigna
- Intervenido de hernia inguinal izquierda
- Osteoartritis

COMORBIDEZ posterior / REACCIONES ADVERSAS A FÁRMACOS (diagnósticos que surgen después de la admisión que tienen una influencia significativa en la duración de la estancia):

- Ninguno

PROCEDIMIENTOS / EVOLUCIÓN EN HOSPITAL:

- Estenosis de la arteria carótida - descubierto después de un accidente cerebrovascular

PLAN DE ALTA Y SEGUIMIENTO:

- Paciente funcionalmente sano (puede caminar 100 metros con un bastón cuádruple)

- Alta prevista para el lunes próximo. El paciente ha rechazado la rehabilitación (espera de 6 semanas). Servicios sociales le evaluará la próxima semana.

Se aconseja visitar la próxima semana.

Necesita seguimiento de patología del habla.

En domicilio le cuidará su esposa

MEDICAMENTOS AL ALTA:

1. Atorvastatina (Lipitor) 40 mg vía oral, al acostarse (para el colesterol)
2. Aspirina por vía oral/24 h.
3. Clopidogrel 75 mg por vía oral (anticoagulante) c/24h
4. Amlodipino 5 mg por vía oral (Bloqueante de los canales del calcio), c/24h
5. Ramipril 5 mg por vía oral (antihipertensivo), c/24h
6. Docusato de sodio (Colace) 100 mg por vía oral, dos veces al día (laxante)
7. Acetaminofén 325 mg + codeína 15 mg (Analgésico): 1-2 tabletas por vía oral si dolor
8. Lorazepam 0.5 mg según necesite, al acostarse (ansiolítico)

Informe de consulta de fisioterapia y terapia ocupacional:

Paciente: Antonio Rodríguez: 74 años.

Después del ACV, con debilidad residual del lado derecho, algo de apraxia y mejora afasia expresiva. Se habría beneficiado de más tiempo en el programa de rehabilitación y debería haber evaluación cognitiva después de este accidente cerebrovascular.

Estado actual:

- ✓ Puede deambular con seguridad en silla de ruedas, usando la mano izquierda para empujar o el pie izquierdo para tirar
- ✓ Puede trasladarse independientemente de la silla al inodoro con barras de apoyo.
- ✓ Puede girar en la cama independientemente desde el decúbito supino hasta el lado derecho; todavía tiene dificultad de decúbito supino a lado izquierdo.
- ✓ Puede usar bastón cuádruple de forma segura para distancias de 100 m
- ✓ Puede tragar alimentos blandos, picados y en puré de manera segura, pero ha tenido algo de disfagia si se apresura. En el hospital ha utilizado espesantes.
- ✓ Tuvo una evaluación por parte del logopeda y pareció motivado para seguir la rehabilitación.
- ✓ Progreso lento con afasia expresiva: muy frustrado y también con dificultad para escribir.

Anexo 3. Estación Ictus información para los observadores

EOECE Practicum IV/V/VI/VII

2021-2022

Estación: Ictus

Los pacientes frágiles ingresados en el hospital deben ser valorados tras el alta hospitalaria para poder monitorizar su evolución.



El paso del sistema hospitalario al sistema de atención primaria es muy importante, y requiere un buen trabajo en equipo.

En esta estación se requiere el planteamiento de cuidados domiciliarios más adecuado para un paciente de 74 años, dado de alta del hospital tras 6 semanas ingresado por un ictus.

Tipo de estación: **Habilidades de trabajo en equipo**

Personal necesario: **Observador**

OBJETIVOS

El estudiante demostrará sus conocimientos y habilidades para:

- Demostrar habilidades de trabajo en equipo interdisciplinar: comunicación, colaboración, funciones y responsabilidades, gestión/manejo de conflictos, enfoque colaborativo centrado en el paciente/familia, funcionamiento del equipo.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE EVALUADOS

Presta atención sanitaria adecuada, de acuerdo con el rol de enfermería y teniendo en cuenta las funciones del resto del equipo interdisciplinar, con niveles de calidad y seguridad adecuados.

ACTIVIDADES QUE DEBE REALIZAR EL ESTUDIANTE

- Comunicación adecuada con los miembros del equipo
- Valoración adecuada del caso
- Identificar el rol como enfermera/enfermero
- Tener en cuenta y respetar el papel del resto de profesionales del equipo
- Tener en cuenta las decisiones y derechos de los pacientes
- Saber gestionar conflictos

MATERIAL NECESARIO / ESCENARIO

- Nivel de atención sanitaria: Atención primaria
- Documentación del caso: Historia clínica del paciente, correo electrónico con información del centro hospitalario correspondiente al alta del paciente e informe de fisioterapeuta y terapeuta ocupacional
- Escenario a simular: Reunión con el/la médico (Observador) del paciente para debatir sobre el plan de atención domiciliaria interdisciplinar más adecuado.

INFORMACIÓN AL ESTUDIANTE

La documentación de interés para el estudiante está disponible en el campus virtual. El día del examen tendrá 10 minutos para este ejercicio.

Caso clínico:

El Sr. Antonio Rodríguez, de 74 años, ingresó en el hospital hace 6 semanas con debilidad del lado derecho, afasia y apraxia secundarias a accidente cerebrovascular tromboembólico. Antes del alta el equipo recomendó rehabilitación. Sin embargo, se ha negado a esperar la rehabilitación, y quiere volver a casa lo antes posible.

Como se le considera competente y ha progresado bastante bien en el hospital, el equipo ha accedido a su solicitud.

En casa, su esposa María, se encargará de su cuidado.

Escenario: Ud. trabaja como enfermera gestora de casos del Centro de Salud del paciente. Ha llegado un correo electrónico del equipo del hospital informándole que este paciente se irá de alta el próximo lunes.

Actividades a realizar por los estudiantes:

1. Lectura detallada del caso. Revisar la historia clínica del paciente y la información sobre el alta y recomendaciones (hacer antes del examen presencial).
2. Reflexionar sobre cuál sería la estrategia de cuidados adecuada, basada en una atención multidisciplinar. Para ello, usar las habilidades y rol específicos de enfermería y el conocimiento de las habilidades de otros miembros del equipo interdisciplinar para colaborar en la puesta en marcha de un plan de atención que satisfaga las necesidades del Sr. Rodríguez.
3. El día del examen, durante la estación, cada estudiante tendrá 10 minutos para reunirse con el médico de familia del paciente y debatir sobre el plan de atención interdisciplinar más adecuado para el paciente.

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Sin hijos. Alcohol ocasional. No fumador.

Esposa: María (75 años) hasta ahora se las arregla sola en casa con el Sr. Rodríguez. Son abogados jubilados, se conocieron durante la carrera y llevan juntos 56 años.

Ambos han estado activos y en forma durante toda su vida. Viajan mucho desde la jubilación.

Suelen salir a pasear y hacer la compra.

El Sr. Rodríguez todavía viaja para jugar al golf con amigos un par de veces al año. En esos casos María se queda con la hermana de Antonio, Teresa.

Buenos recursos financieros.

Medicamentos al ingreso:

- Ibuprofeno 250 mg (para el dolor)
- Multivitamínico diario
- Flomax 0,4 mg una vez al día (para el prostatismo)

Notas de aviso incluidas por un miembro del equipo:

- Última revisión de medicamentos hace 5 años
- Toma medicamentos "a regañadientes"

Información del alta hospitalaria recibida por correo electrónico:

RESUMEN DE ALTA DEL HOSPITAL

PACIENTE: Antonio Rodríguez; Edad: 74 años; SEXO: Masculino; ESTADO CIVIL: Casado

EN CASO DE EMERGENCIA NOTIFICAR: María Sepúlveda; RELACIÓN: Esposa

TELÉFONO: 605-833-2960

MÉDICO MÁS RESPONSABLE: Dr. Díaz

Admisión FECHA: Hace 6 semanas

FECHA ESPERADA DE ALTA: Próximo lunes (dentro de 5 días)

Motivo de ingreso: Ictus tromboembólico ACV izquierdo

COMORBIDEZ previa (Diagnósticos coexistentes al ingreso):

- Hiperplasia prostática benigna
- Intervenido de hernia inguinal izquierda
- Osteoartritis

COMORBIDEZ posterior / REACCIONES ADVERSAS A FÁRMACOS (diagnósticos que surgen después de la admisión que tienen una influencia significativa en la duración de la estancia):

- Ninguno

PROCEDIMIENTOS / EVOLUCIÓN EN HOSPITAL:

- Estenosis de la arteria carótida - descubierto después de un accidente cerebrovascular

PLAN DE ALTA Y SEGUIMIENTO:

- Paciente funcionalmente sano (puede caminar 100 metros con un bastón cuádruple)

- Alta prevista para el lunes próximo. El paciente ha rechazado la rehabilitación (espera de 6 semanas). Servicios sociales le evaluará la próxima semana.

Se aconseja visitar la próxima semana.

Necesita seguimiento de patología del habla.

En domicilio le cuidará su esposa

MEDICAMENTOS AL ALTA:

1. Atorvastatina (Lipitor) 40 mg vía oral, al acostarse (para el colesterol)
2. Aspirina por vía oral/24 h.
3. Clopidogrel 75 mg por vía oral (anticoagulante) c/24h
4. Amlodipino 5 mg por vía oral (Bloqueante de los canales del calcio), c/24h
5. Ramipril 5 mg por vía oral (antihipertensivo), c/24h
6. Docusato de sodio (Colace) 100 mg por vía oral, dos veces al día (laxante)
7. Acetaminofén 325 mg + codeína 15 mg (Analgésico): 1-2 tabletas por vía oral si dolor
8. Lorazepam 0.5 mg según necesite, al acostarse (ansiolítico)

Informe de consulta de fisioterapia y terapia ocupacional:

Paciente: Antonio Rodríguez: 74 años.

Después del ACV, con debilidad residual del lado derecho, algo de apraxia y mejora afasia expresiva. Se habría beneficiado de más tiempo en el programa de rehabilitación y debería haber evaluación cognitiva después de este accidente cerebrovascular.

Estado actual:

- ✓ Puede deambular con seguridad en silla de ruedas, usando la mano izquierda para empujar o el pie izquierdo para tirar
- ✓ Puede trasladarse independientemente de la silla al inodoro con barras de apoyo.
- ✓ Puede girar en la cama independientemente desde el decúbito supino hasta el lado derecho; todavía tiene dificultad de decúbito supino a lado izquierdo.
- ✓ Puede usar bastón cuádruple de forma segura para distancias de 100 m
- ✓ Puede tragar alimentos blandos, picados y en puré de manera segura, pero ha tenido algo de disfagia si se apresura. En el hospital ha utilizado espesantes.
- ✓ Tuvo una evaluación por parte del logopeda y pareció motivado para seguir la rehabilitación.
- ✓ Progreso lento con afasia expresiva: muy frustrado y también con dificultad para escribir.

GUIÓN PARA EL ACTOR

Esta estación está preparada para que el Observador haga también de Actor. En otras versiones se podría plantear la presencia de 2 observadores, con otros roles: fisioterapeuta, logopeda, familiar, paciente,...

El rol a adoptar es el rol de médico de familia del paciente, que se reúne con la enfermera gestora de casos del centro de salud (estudiante), que ya ha revisado la información recibida. La enfermera le presenta el caso con recomendaciones para un plan de atención interdisciplinar.

El papel del médico es:

- Escuchar la propuesta del estudiante, estableciendo un diálogo.
- Opinar brevemente en aspectos relacionados con el rol de médico: diagnóstico, tratamiento, pruebas complementarias, con una actitud asertiva, y planteando algún conflicto en alguna de las consideraciones que haga el estudiante:
 - Identificar los diagnósticos médicos activos: antecedentes de osteoartritis e hiperplasia benigna de próstata. Actualmente en proceso de recuperación, pendiente alta hospitalaria tras 6 semanas de ingreso por ACV
 - Revisar las pruebas complementarias del caso que han descubierto el Diagnóstico de estenosis arteria carótica
 - Revisar el tratamiento. Hay que monitorizar bien al paciente, revisando las dosis, por la combinación entre:
 - Aspirina y Clopidogrel (anticoagulante)
 - Anlodipino y Clopidogrel
 - Aspirina y Ramipril
 - Valorar necesidad de laxante, analgésico y ansiolítico
- Si lo creemos conveniente, orientar al estudiante con las siguientes preguntas:
 - Cómo nos vamos a comunicar
 - Con quién debemos contactar
 - ¿Quién se encarga de contactar con los demás miembros del equipo?
 - Cómo vamos a plantear la visita al domicilio
 - Crees que en el tiempo que queda se podrá acomodar de forma adecuada al paciente en su domicilio
 - Cuáles serían los objetivos más importantes del plan de atención
 - ¿Qué va a hacer cada miembro del equipo?
 - Cuáles son los riesgos principales del paciente
 - La mujer necesita educación sanitaria para los cuidados
 - La mujer necesita apoyo para poder cuidar a su marido

- Cómo motivar al paciente para la toma de su medicación y su rehabilitación
- Que signos se consideran de alarma

Para valorar el ítem: "**Gestión/resolución de conflicto**", introducir algún comentario del médico bien cuando hablan de la visita o de la educación de la mujer o cuando hablan de la toma de medicación rechazando la propuesta o expresando opiniones, por ejemplo:

"..... pues no sé, visitar la casa para qué, con que le preguntemos cuáles son las barreras o dificultades que piensa encontrar y que modifique tenemos bastante"

o

".....bueno a la mujer tampoco hay que preguntarle mucho sobre lo que conoce de la enfermedad ya ha estado en el hospital durante 6 semanas, así que ya sabrá. Con darle alguna recomendación sobre cómo tomar el tratamiento creo que es suficiente....."

o

".....ahora todo va de motivación, se tiene que tomar las pastillas porque esta malo y si se quiere curar y no tener recaídas es lo que hay....."

Anexo 4. Estación Alergia medicamentosa información para los estudiantes

EOECE Practicum IV-V-VI-VII

2021-2022

Estación: Alergia medicamentosa



La atención en urgencias, se caracteriza por una atención a demanda (no programada), produciéndose picos de gran presión asistencial, con un alto nivel de rotación en los pacientes.

Éstas características hacen que sea fundamental el trabajo en equipo interdisciplinar en el que se asegure una adecuada comunicación entre todos los profesionales de las distintas áreas de urgencias (traje, consulta, Rx, sala de observación de sillones, sala de observación de camas, etc.) por las que el paciente va a ir trasladándose hasta su alta o ingreso en planta de cara a que se garantice la calidad y seguridad de los pacientes.

Tipo de estación: **Habilidades de trabajo en equipo**

Personal necesario: **Observador, Médico/a**

OBJETIVOS

El estudiante demostrará sus conocimientos y habilidades para:

- Demostrar habilidades de trabajo en equipo interdisciplinar: comunicación, colaboración, funciones y responsabilidades, gestión/manejo de conflictos, enfoque colaborativo centrado en el paciente/familia, funcionamiento del equipo.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE EVALUADOS

Presta atención sanitaria adecuada, de acuerdo con el rol de enfermería y teniendo en cuenta las funciones del resto del equipo interdisciplinar, con niveles de calidad y seguridad adecuados.

ACTIVIDADES QUE DEBE REALIZAR EL ESTUDIANTE

- Valoración adecuada del caso
- Comunicación adecuada con los miembros del equipo

- Tener en cuenta y respetar el papel del resto de profesionales del equipo
- Identificar el rol como enfermera/enfermero
- Tener en cuenta las decisiones y derechos de los pacientes
- Saber gestionar conflictos

MATERIAL NECESARIO

- Nivel de atención sanitaria: Atención hospitalaria urgencias
- Documentación del caso: Historia clínica del paciente y Hoja de tratamiento
- Escenario a simular: Reunión con el/la médico (observador) del paciente para informar del estado del paciente y de una modificación en el plan de tratamiento, lugar de la reunión consulta médico/a: mesa y 2 sillas

INFORMACIÓN AL ESTUDIANTE

El día del examen tendrá 10 minutos para este ejercicio. En este documento está toda la información de interés para la realización de esta estación. Léala atentamente

Las actividades a realizar son:

1. Revisar la historia clínica del paciente
2. Resumir la información más relevante del paciente para el traspaso de información a otros miembros del equipo para garantizar una atención segura y de calidad
3. Resolver dudas y/o conflictos derivados de la atención sanitaria y el trabajo en equipo
4. El día del examen, durante la estación, tendrá 10 minutos para reunirse con el médico/a de urgencias responsable del paciente para informar sobre el paciente, su estado, antecedentes, posible alergia y posible modificación del plan de tratamiento

CASO CLÍNICO

Escenario: Usted es enfermero/a en la sala de observación de camas de la unidad de urgencias del Hospital X. Tiene que atender al Sr. Francisco Valero Tomelloso, paciente procedente de triaje. El paciente está acompañado de su hijo, porque es sordo.

Acaba de incorporarse al turno de mañana, la compañera del turno de noche en el relevo le ha informado que el paciente está pendiente de iniciar tratamiento con antibiótico, el medico saliente de guardia tras recibir la analítica y las pruebas de imagen le ha prescrito Augmentine 1gr cada 8h por vía IV.

Una vez recibido el relevo procede a ver cómo se encuentra el paciente, consultar la historia clínica y la hoja de tratamiento.

Historia clínica:

El Sr. Francisco Valero Tomelloso, de 75 años, ingresa a las 7:10h en sala de observación-camas de la unidad de urgencias, proviene de la consulta de triaje. Se encuentra en decúbito supino con disnea y tiraje subcostal, intercostal y supracostal, muestra ligera cianosis en piel y mucosas. El paciente tiene una discapacidad auditiva (sordera), acude acompañado de su hijo.

Antecedentes personales:

Hace dos años acudió al servicio de urgencias por un cuadro diarreico

Ninguna patología conocida

NRAMC (no reacciones alérgicas a medicamentos conocidas), no alergias alimentarias conocidas

Constantes vitales:

- Presión arterial 85/60 mmHg;
- Frecuencia cardíaca: 110 lpm;
- FR: 25 rpm
- Saturación de oxígeno: 90-92%;
- Temperatura 39°C

Exploración física: datos objetivos de neumonía

- Auscultación: crepitantes gruesos en la base izquierda con aumento de resonancia vocal percusión mate en la misma base
- Rx AP y L: imagen de consolidación en la base izquierda compatible con neumonía
- Hemograma presenta leucocitosis con neutrofilia y desviación a la izquierda

Diagnóstico Médico: neumonía

Tratamiento:

Paracetamol 1gr IV

Suero fisiológico PMV

Augmentine® (amoxicilina + ácido clavulánico) en dosis de 1 g cada 8 h por vía intravenosa.

Una vez consultada la historia, y hoja de tratamiento del paciente, valora el estado actual del paciente

Valoración de enfermería:

Estado actual:

Francisco se encuentra en decúbito supino en posición de fowler, tiene oxigenoterapia con mascarilla Venturi. Se encuentra consciente, orientado, con disnea y tiraje costal. Presenta sudoración profusa. Tiene vía IV en mano izquierda. Refiere dolor torácico anterior en el lado izquierdo que aumenta con la inspiración.

Constantes vitales:

- Presión arterial 95/65 mmHg;
- Frecuencia cardíaca: 100 lpm;
- FR: 20rpm
- Saturación de oxígeno: 93-94%;
- Temperatura 37°C (hace 1 hora que se le administró el paracetamol)

Antes de administrarle el antibiótico, informa al paciente y a su hijo. El hijo le comunica que su padre es alérgico a la Amoxicilina.

Usted se dirige al despacho médico para comunicar este hecho al Dr. Romero, el médico que ha prescrito el tratamiento, pero al estar saliente de guardia ya se ha marchado. La Dra. Julián es la responsable del paciente en este nuevo turno. **¿Qué información le tiene que ofrecer para garantizar atención segura y de calidad?**

Anexo 5. Estación Alergia medicamentosa información para los observadores

EOECE Practicum IV-V-VI-VII

2021-2022

Estación: Alergia medicamentosa



La atención en urgencias, se caracteriza por una atención a demanda (no programada), produciéndose picos de gran presión asistencial, con un alto nivel de rotación en los pacientes.

Éstas características hacen que sea fundamental el trabajo en equipo interdisciplinar en el que se asegure una adecuada comunicación entre todos los profesionales de las distintas áreas de urgencias (traje, consulta, Rx, sala de observación de sillones, sala de observación de camas, etc.) por las que el paciente va a ir trasladándose hasta su alta o ingreso en planta de cara a que se garantice la calidad y seguridad de los pacientes.

Tipo de estación: **Habilidades de trabajo en equipo**

Personal necesario: **Observador, Médico/a**

OBJETIVOS

El estudiante demostrará sus conocimientos y habilidades para:

- Demostrar habilidades de trabajo en equipo interdisciplinar: comunicación, colaboración, funciones y responsabilidades, gestión/manejo de conflictos, enfoque colaborativo centrado en el paciente/familia, funcionamiento del equipo.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE EVALUADOS

Presta atención sanitaria adecuada, de acuerdo con el rol de enfermería y teniendo en cuenta las funciones del resto del equipo interdisciplinar, con niveles de calidad y seguridad adecuados.

ACTIVIDADES QUE DEBE REALIZAR EL ESTUDIANTE

- Valoración adecuada del caso
- Comunicación adecuada con los miembros del equipo

- Tener en cuenta y respetar el papel del resto de profesionales del equipo
- Identificar el rol como enfermera/enfermero
- Tener en cuenta las decisiones y derechos de los pacientes
- Saber gestionar conflictos

MATERIAL NECESARIO

- Nivel de atención sanitaria: Atención hospitalaria urgencias
- Documentación del caso: Historia clínica del paciente y Hoja de tratamiento
- Escenario a simular: Reunión con el/la médico (observador) del paciente para informar del estado del paciente y de una modificación en el plan de tratamiento, lugar de la reunión consulta médico/a: mesa y 2 sillas

INFORMACIÓN AL ESTUDIANTE

La documentación de interés para el estudiante está disponible en el campus virtual. El día del examen tendrá 10 minutos para este ejercicio.

Las actividades a realizar son:

1. Revisar la historia clínica del paciente
2. Resumir la información más relevante del paciente para el traspaso de información a otros miembros del equipo para garantizar una atención segura y de calidad
3. Resolver dudas y/o conflictos derivados de la atención sanitaria y el trabajo en equipo
4. El día del examen, durante la estación, tendrá 10 minutos para reunirse con el médico/a de urgencias responsable del paciente para informar sobre el paciente, su estado, antecedentes, posible alergia y posible modificación del plan de tratamiento

CASO CLÍNICO

Escenario: Usted es enfermero/a en la sala de observación de camas de la unidad de urgencias del Hospital X. Tiene que atender al Sr. Francisco Valero Tomelloso, paciente procedente de triaje. El paciente está acompañado de su hijo, porque es sordo.

Acaba de incorporarse al turno de mañana, la compañera del turno de noche en el relevo le ha informado que el paciente está pendiente de iniciar tratamiento con antibiótico, el medico saliente de guardia tras recibir la analítica y las pruebas de imagen le ha prescrito Augmentine 1gr cada 8h por vía IV.

Una vez recibido el relevo procede a ver cómo se encuentra el paciente, consultar la historia clínica y la hoja de tratamiento.

Historia clínica:

El Sr. Francisco Valero Tomelloso, de 75 años, ingresa a las 7:10h en sala de observación-camas de la unidad de urgencias, proviene de la consulta de triaje. Se encuentra en decúbito supino con disnea y tiraje subcostal, intercostal y supracostal, muestra ligera cianosis en piel y mucosas. El paciente tiene una discapacidad auditiva (sordera), acude acompañado de su hijo.

Antecedentes personales:

Hace dos años acudió al servicio de urgencias por un cuadro diarreico

Ninguna patología conocida

NRAMC (no reacciones alérgicas a medicamentos conocidas), no alergias alimentarias conocidas

Constantes vitales:

- Presión arterial 85/60 mmHg;
- Frecuencia cardíaca: 110 lpm;
- FR: 25 rpm
- Saturación de oxígeno: 90-92%;
- Temperatura 39°C

Exploración física: datos objetivos de neumonía

- Auscultación: crepitantes gruesos en la base izquierda con aumento de resonancia vocal percusión mate en la misma base
- Rx AP y L: imagen de consolidación en la base izquierda compatible con neumonía
- Hemograma presenta leucocitosis con neutrofilia y desviación a la izquierda

Diagnóstico Médico: neumonía

Tratamiento:

Paracetamol 1gr IV

Suero fisiológico PMV

Augmentine® (amoxicilina + ácido clavulánico) en dosis de 1 g cada 8 h por vía intravenosa.

Una vez consultada la historia, y hoja de tratamiento del paciente, valora el estado actual del paciente

Valoración de enfermería:

Estado actual:

Francisco se encuentra en decúbito supino en posición de fowler, tiene oxigenoterapia con mascarilla Venturi. Se encuentra consciente, orientado, con disnea y tiraje costal. Presenta sudoración profusa. Tiene vía IV en mano izquierda. Refiere dolor torácico anterior en el lado izquierdo que aumenta con la inspiración.

Constantes vitales:

- Presión arterial 95/65 mmHg;
- Frecuencia cardíaca: 100 lpm;
- FR: 20rpm
- Saturación de oxígeno: 93-94%;
- Temperatura 37°C (hace 1 hora que se le administró el paracetamol)

Antes de administrarle el antibiótico, informa al paciente y a su hijo. El hijo le comunica que su padre es alérgico a la Amoxicilina.

Usted se dirige al despacho médico para comunicar este hecho al Dr. Romero, el médico que ha prescrito el tratamiento, pero al estar saliente de guardia ya se ha marchado. La Dra. Julián es la responsable del paciente en este nuevo turno. **¿Qué información le tiene que ofrecer para garantizar atención segura y de calidad?**

INFORMACIÓN A LA ACTRIZ/OR MÉDICO/A DE URGENCIAS

Esta estación está preparada para que el Observador haga también de Actor. En otras versiones se podría plantear la presencia de 2 observadores, con otros roles: fisioterapeuta, logopeda, familiar, paciente,...

Rol a adoptar: Usted es médico/a de urgencias

Escenario: Acaba de entrar en el turno de guardia cuando la enfermera/o (estudiante de enfermería) acude a su despacho para informar de un problema con la medicación del paciente.

Se trata del Sr. Francisco Valero Tomelloso, de 75 años, que está ingresado en la sala de observación-cama por cuadro compatible con neumonía. Su compañero Dr. Romero, saliente de guardia, ha confirmado el diagnóstico y en el cambio de guardia le ha dicho, que ya ha dejado indicado el tratamiento.

El problema consiste en que el Dr. Romero prescribe Augmentine 1gr c/8h por vía IV, y el hijo del paciente refiere que su padre es alérgico a la amoxicilina. Aún no ha visto ni la historia clínica, ni al paciente, de modo que cuando acude la enfermera espera que le dé información completa del paciente y no solo le hable del problema con el fármaco prescrito.

El papel del médico/a es:

Escuchar la información que el estudiante le da, estableciendo un diálogo:

- Si el estudiante aborda de modo exclusivo la alergia medicamentosa, deberá reconducir la conversación para que le haga un resumen de la historia del paciente y la situación actual del mismo. Puede utilizar expresiones como:
 - *“Espera un momento, no he visto aún al paciente ni la Historia, cuéntame que le pasa y como está ahora....”*
 - *“Acabo de entrar en la guardia dime algo más sobre el paciente.... ”*
- Si el estudiante no le da toda la información del estado actual deberá preguntarle por los aspectos que ha olvidado
 - INFORMACIÓN QUE EL ALUMNO DEBE DAR que le ayudará a que la comunicación sea más completa para poder ser evaluada:
 - Presentación del él (nombre y puesto) y del paciente
 - Fecha de ingreso/Hora ingreso, Médico responsable del paciente, antecedentes, diagnóstico, tratamiento
 - Estado actual de paciente
 - En el caso que no lo haga podrá utilizar las siguientes preguntas para fomentar el diálogo:
 - *“Buenos días yo soy la Doctora Julián, ¿usted es...? ¿de qué paciente se trata o cómo se llama el paciente?”*
 - *¿Cuándo ingresó? ¿Qué médico lo ha atendido? ¿cuál es el diagnóstico? ¿Qué le ha prescrito?*
 - *¿Y ahora cómo se encuentra el paciente?*
- Una vez completada la información sobre estado actual y antecedentes, el estudiante debe indicar el problema actual de la medicación y pedir recomendación de qué le pone.
 - Usted es reacio y le comenta: *“Pues el Dr. Romero no le ha dicho nada...”*
 - Le pregunta: *¿hay registrado en antecedentes personales anteriores a los realizados por el Dr. Romero, alguna valoración de reacciones alérgicas a medicamentos?.*
 - Cuando constata que en la historia clínica consta que no tiene RAMC se muestra reacio, descreído, le vuelve a preguntar *¿quién le ha dicho que es alérgico?* (se trata de generar un pequeño conflicto para valorar cómo lo gestiona el alumno)
 - Finalmente, ud. decide cambiar el tratamiento, indicando tipo, dosis, vía y duración: Levofloxacino 500 mg/día, vía oral, durante 7 días
 - El estudiante debe verificar su prescripción oral.