



Universidad
Zaragoza



Disponible en
Google play

Disponible en el
App Store

EL PRIMER SIMULADOR DE RAZONAMIENTO CLÍNICO

- ❑ Practicum Script te ayuda a:
 - ❑ Enfrentar desafíos clínicos complejos con casos reales
 - ❑ Mejorar sus habilidades de razonamiento clínico
 - ❑ Tomar decisiones clínicas de forma autónoma*
- ❑ Reinventamos la educación médica:
 - ❑ Formato online, accessible 24/7 en cualquier dispositivo
 - ❑ No apunta al conocimiento factual sino al *know-how*
 - ❑ Aprendizaje centrado en el paciente



* [Las curvas de aprendizaje basadas en la simulación mejoran los resultados de la didáctica tradicional](#)

A photograph of a pilot in a cockpit at night. The pilot is wearing a white shirt and glasses, looking out the window at a city skyline illuminated by lights. The cockpit is filled with various instruments and controls, with a blue overlay on the right side of the image.

6,165,400,000
pasajeros aéreos

o accidentes fatales

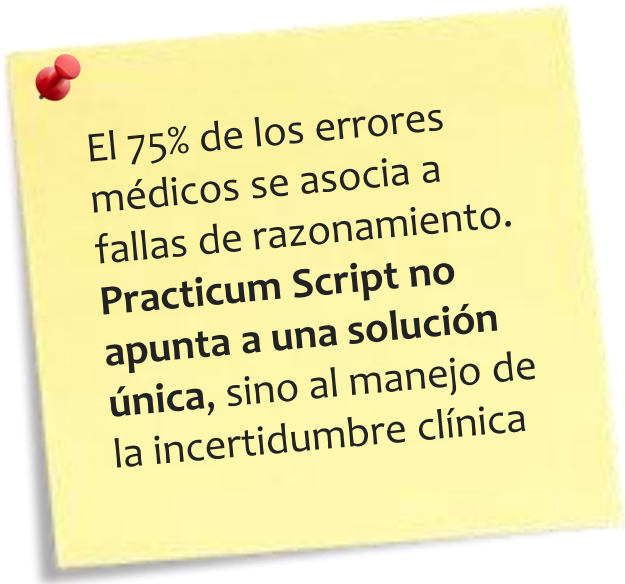
Los pilotos pasan un examen de simulación
de vuelo cada 6 meses

(Fuente: US DOT BTS, U.S.A 2010-2017)

An iceberg floating in the ocean. The small tip above the water is labeled 'Errores médicos', and the much larger submerged part is labeled 'Errores cognitivos'.

**Errores
médicos**

**Errores
cognitivos**

A yellow sticky note pinned with two red pushpins, containing text about medical errors and the Practicum Script.

El 75% de los errores
médicos se asocia a
fallas de razonamiento.
Practicum Script no
apunta a una solución
única, sino al manejo de
la incertidumbre clínica

Durning S.,
Trowbridge RL,
Schuwirth L. (2019).
*Clinical Reasoning
and Diagnostic Error:
A Call to Merge Two
Worlds to Improve
Patient Care.*
Academic Medicine.

CÓMO REGISTRARSE



Entrena tu razonamiento clínico

Tomar decisiones clínicas con cierta autonomía y confianza puede ser un reto. **Practicum Script** te brinda una oportunidad única de entrenar tus habilidades de razonamiento clínico con pacientes reales. Regularmente, recibirás nuevos casos de diagnóstico, tratamiento o pruebas complementarias.

Accede ahora



E-mail de registro de tu facultad con un enlace



Landing de registro



**Programa de
entrenamiento del
razonamiento clínico en
Medicina Interna para
estudiantes de medicina**

CÓMO FUNCIONA

MATRÍCULA

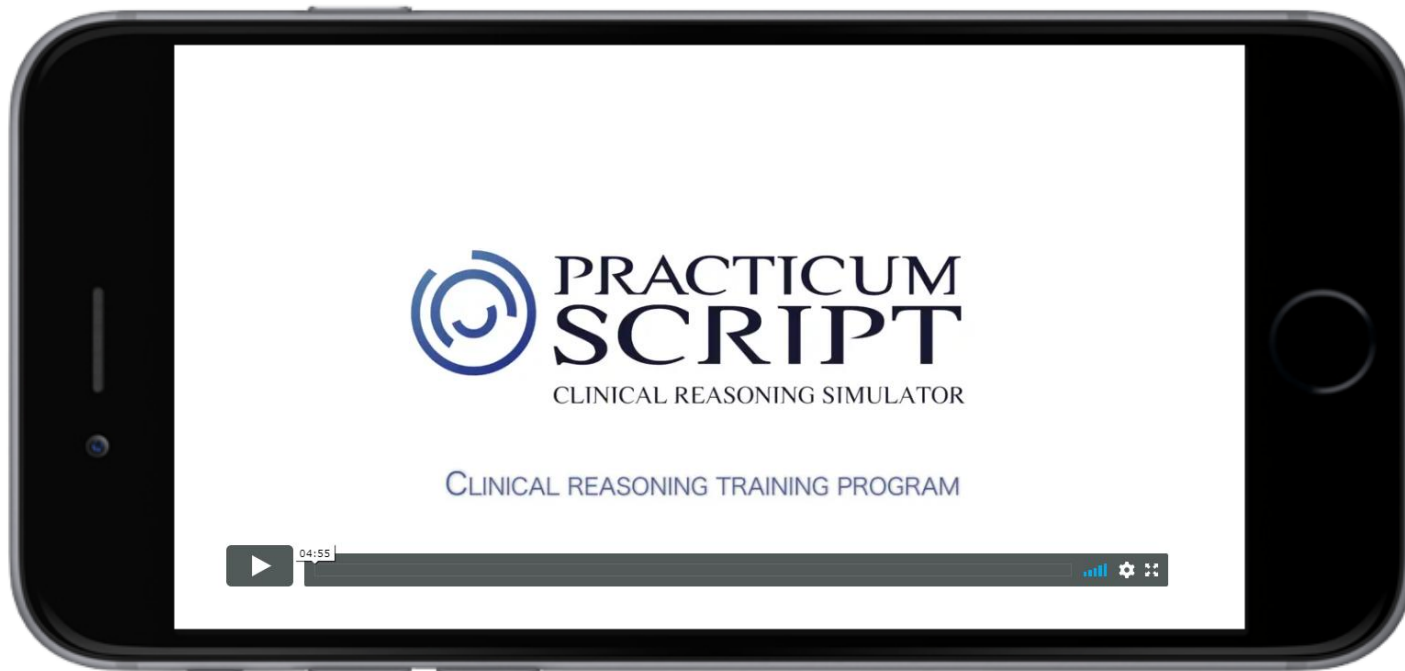
Tratamiento	▼
Nombre	
Apellidos	
Correo electrónico	
Repetir email	
Perfil profesional	▼
España	▼
Estado / Provincia / Departamento	▼
Crear contraseña	🔒
Repetir contraseña	

☐ [Acepto la política de privacidad de datos y Términos y condiciones](#)

MATRICÚLESE AHORA

CÓMO FUNCIONA PRACTICUM SCRIPT

[VER VÍDEO](#)



MATERIAL DE APRENDIZAJE Y METODOLOGÍA

Casos reales de Medicina Interna

que abordan condiciones prevalentes y presentan desafíos para la toma de decisiones. Casos de diagnóstico, tratamiento o pruebas complementarias



Respuesta individual de los casos clínicos por parte de los participantes. Online (desktop/app). Recibirás un email para registrarte y tendrás un caso nuevo regularmente.



Retroalimentación por parte de un panel internacional de expertos, junto con evidencias clínicas que avalan diferentes perspectivas de manejo.



Red de aprendizaje para desarrollar habilidades de razonamiento clínico. Es posible que tu facultad organice sesiones de debate grupales guiadas por un tutor y tienes a tu disposición un foro y un portafolio.

3 PASOS EN LA SIMULACIÓN



1 Formulación de hipótesis

Diagnóstico

Caso Clínico CA-00317-0008

Paciente de 36 años de edad, sexo masculino, ingresado al área de emergencias por haber presentado un episodio de pérdida de la conciencia en el contexto de inicio de intensa actividad física (correr 10%).

Se trata de un hombre afiliado al deporte, abogado de profesión con importante evento laboral y familiar social, fue atendido inicialmente por personal de gimnasio quienes dieron aviso inmediatamente al servicio de emergencias y refieren que al momento las personas no tenían su conciencia alterada. A los 30 minutos llegó el servicio de emergencia. El paciente se encontraba algo confundido, alto, sudoroso, sin signos de foco neurológico y con una tensión arterial de 110/60, los médicos notaron el interés por dentro del tórax, dada la falta de una ventilación adecuada y decidieron trasladarlo al hospital más cercano.

El paciente arriva al área de emergencias hospitalarias consciente, afilado con buena ventilación y buena frecuencia respiratoria, 15 x min y buena perfusión periférica. Presión arterial 120/80 mmHg, FC 80 lpm. Se lo conecta al monitor y se conecta, ritmo sinusal, < 40 lpm y se observan morfotipos supraventriculares elevados. Se solicita el perfil de toxicología urgente al laboratorio y se realiza un electrocardiograma de 12 derivaciones por ingreso.

Al interrogatorio posterior refiere que había palpaciones nerviosas antes de desmayarse por algunos segundos y que hace 4 años tuvo que consultar en una guardia por un episodio de vaguita rápida luego de un intenso período de fútbol. En esas horas en observación, la arritmia cedió, cree no haber sido mediación y fue dado de alta con diagnóstico de fibrilación paroxística. Fue dado de alta con la indicación de controlarse con un cardiólogo, los otros antecedentes relevantes ni tratamiento farmacológico habitual.

Examen físico

Signos vitales	Valor	Unidad
Frecuencia cardíaca	80	lpm
Saturación O2	98	%
Presión arterial	120/80	mmHg
Frecuencia respiratoria	15	xpm

Multimedia



Resultados de estudios de laboratorio

Determinación	Resultado	Valores normales
Hematocrito - Varones	45	41-51 %
Sodio	138	136-145 mEq/L
Cantos de leucocitos	12,000	10000 a 14000/mm3
Potasio	4	3.5-5 mEq/L

Tratamiento previo

No refiere tomar ninguna medicación de manera regular.

01'16"

¿Cuáles son los diagnósticos diferenciales que se plantearía en este caso?

Solicite hasta 3 hipótesis de diagnóstico

Síncope vasovagal

Escriba el grado de probabilidad que le asigna a esta hipótesis diagnóstica en este paciente, con la información disponible

Muy probable

90%

CONFIRMAR

Introduzca su hipótesis

Escriba el grado de probabilidad que le asigna a esta hipótesis diagnóstica en este paciente, con la información disponible

0%

CONFIRMAR

Introduzca su hipótesis

Escriba el grado de probabilidad que le asigna a esta hipótesis diagnóstica en este paciente, con la información disponible

0%

CONFIRMAR

Introduzca su hipótesis

Escriba el grado de probabilidad que le asigna a esta hipótesis diagnóstica en este paciente, con la información disponible

0%

CONFIRMAR

Introduzca su hipótesis

Escriba el grado de probabilidad que le asigna a esta hipótesis diagnóstica en este paciente, con la información disponible

0%

CONFIRMAR

Introduzca su hipótesis

Escriba el grado de probabilidad que le asigna a esta hipótesis diagnóstica en este paciente, con la información disponible

0%

CONFIRMAR

Introduzca su hipótesis

Escriba el grado de probabilidad que le asigna a esta hipótesis diagnóstica en este paciente, con la información disponible

0%

CONFIRMAR

Introduzca su hipótesis

Escriba el grado de probabilidad que le asigna a esta hipótesis diagnóstica en este paciente, con la información disponible

0%

CONFIRMAR

Introduzca su hipótesis

Escriba el grado de probabilidad que le asigna a esta hipótesis diagnóstica en este paciente, con la información disponible

0%

CONFIRMAR

Diagnóstico

Caso Clínico CA-00317-0008

Paciente de 36 años de edad, sexo masculino, ingresado al área de emergencias por haber presentado un episodio de pérdida de la conciencia en el contexto de inicio de intensa actividad física (correr 10%).

Se trata de un hombre afiliado al deporte, abogado de profesión con importante evento laboral y familiar social, fue atendido inicialmente por personal del gimnasio quienes dieron aviso inmediatamente al servicio de emergencias y refieren que al momento las personas no tenían su conciencia alterada. A los 30 minutos llegó el servicio de emergencia. El paciente se encontraba algo confundido, alto, sudoroso, sin signos de foco neurológico y con una tensión arterial de 110/60. Los médicos notaron el interés por dentro del tórax, dado la falta de una ventilación adecuada y decidieron trasladarlo al hospital más cercano.

El paciente arriva al área de emergencias hospitalarias consciente, afilado con buena ventilación y buena frecuencia respiratoria, 15 x min y buena perfusión periférica. Presión arterial 120/80 mmHg, FC 80 lpm. Se lo conecta al monitor y se conecta, ritmo sinusal, FC 80 lpm y se observan morfotipos supraventriculares elevados. Se solicita el perfil de toxicología urgente al laboratorio y se realiza un electrocardiograma de 12 derivaciones por ingreso.

Al interrogatorio posterior refiere que había palpaciones nerviosas antes de desmayarse por algunos segundos y que hace 4 años tuvo que consultar en una guardia por un episodio de vaguita rápida luego de un intenso período de fútbol. En esas horas en observación, la arritmia cedió, cree no haber sido mediación y fue dado de alta con diagnóstico de fibrilación paroxística. Fue dado de alta con la indicación de controlarse con un cardiólogo, los otros antecedentes relevantes ni tratamiento farmacológico habitual.

Examen físico

Signos vitales	Valor	Unidad
Frecuencia cardíaca	80	lpm
Saturación O2	98	%
Presión arterial	120/80	mmHg
Frecuencia respiratoria	15	xpm

Multimedia



Resultados de estudios de laboratorio

Determinación	Resultado	Valores normales
Hematocrito - Varones	45	41-51 %
Sodio	138	136-145 mEq/L
Cantos de leucocitos	12,000	10000 a 14000/mm3
Potasio	4	3.5-5 mEq/L

Tratamiento previo

No refiere tomar ninguna medicación de manera regular.

01'16"

Si usted ahora descubre la siguiente información, que anteriormente desconocía

Escenario 3 de 5:

Análisis ahora el nuevo dato que se agrega a la información descrita en el caso y valore cómo modifica la probabilidad de la hipótesis. Tendrá 90 segundos para responder

Nuevo dato

Se realizó monitor de Holter en el paciente y se registra, se hace además electrocardiograma de urgencia por resultado en normal

90%

CONFIRMAR

Introduzca su hipótesis

Escriba el grado de probabilidad que le asigna a esta hipótesis diagnóstica en este paciente, con la información disponible

0%

CONFIRMAR

Introduzca su hipótesis

Escriba el grado de probabilidad que le asigna a esta hipótesis diagnóstica en este paciente, con la información disponible

0%

CONFIRMAR

Introduzca su hipótesis

Escriba el grado de probabilidad que le asigna a esta hipótesis diagnóstica en este paciente, con la información disponible

0%

CONFIRMAR

Introduzca su hipótesis

Escriba el grado de probabilidad que le asigna a esta hipótesis diagnóstica en este paciente, con la información disponible

0%

CONFIRMAR

Introduzca su hipótesis

Escriba el grado de probabilidad que le asigna a esta hipótesis diagnóstica en este paciente, con la información disponible

0%

CONFIRMAR

Introduzca su hipótesis

Escriba el grado de probabilidad que le asigna a esta hipótesis diagnóstica en este paciente, con la información disponible

0%

CONFIRMAR

Introduzca su hipótesis

Escriba el grado de probabilidad que le asigna a esta hipótesis diagnóstica en este paciente, con la información disponible

0%

CONFIRMAR

Introduzca su hipótesis

Escriba el grado de probabilidad que le asigna a esta hipótesis diagnóstica en este paciente, con la información disponible

0%

CONFIRMAR

Diagnóstico

Caso Clínico CA-00317-0008

Valoración inicial de la hipótesis dada por los expertos: Diagnóstico MUY PROBABLE

Perfil de respuesta del panel de expertos tras considerar el impacto del nuevo dato.

64% Reduce la probabilidad

36% No modifica

0% Aumenta la probabilidad

Tuvo coincidencia con el grupo de expertos que eligió A o B.

9% Respuesta A

55% Respuesta B

36% Respuesta C

0% Respuesta D

0% Respuesta E

VER FUNDAMENTOS

VER FUNDAMENTOS

VER FUNDAMENTOS

Respuesta B hace menos probable la hipótesis propuesta.

FUNDAMENTO DE LOS EXPERTOS

Los nuevos datos hacen menos probable la hipótesis de síncope vasovagal. Si bien la monitorización por Holter en el paciente no es suficiente para descartar la hipótesis de síncope vasovagal, la ausencia de episodios de síncope en el contexto de actividad física sugiere que la hipótesis de síncope vasovagal es menos probable. El síncope vasovagal es una entidad clínica que se caracteriza por episodios de pérdida de conciencia que ocurren en el contexto de actividad física o emocional. El síncope vasovagal es una entidad clínica que se caracteriza por episodios de pérdida de conciencia que ocurren en el contexto de actividad física o emocional. El síncope vasovagal es una entidad clínica que se caracteriza por episodios de pérdida de conciencia que ocurren en el contexto de actividad física o emocional.

DEBATE SOBRE ESTE ESCENARIO CLÍNICO

EVIDENCIAS EXTERNAS

Las decisiones del panel de expertos son válidas a posteriori por coincidencias de evidencias externas realizadas por el comité de medicina basada en evidencias de Practicum Script. Haga clic aquí para revisar la metodología utilizada.

Pregunta Clínica Clave

¿Cuál es la utilidad diagnóstica de una prueba de Holter (12 lead) en el diagnóstico de síncope vasovagal?

Base LD, Walsh RP. Arritmias ventriculares supraventriculares (AVRT) associated with an accessory pathway. En: UpToDate. Post TW (Ed). UpToDate. Waltham, MA: Elsevier; 2019.

Base de datos de evidencia médica (BMJ) 2019; 368:1-11. PMID: 30888888

UpToDate. Waltham, MA: Elsevier; 2019.

UpToDate. Waltham, MA: Elsevier; 2019.

UpToDate. Waltham, MA: Elsevier; 2019.

UpToDate. Waltham, MA: Elsevier; 2019.

UpToDate. Waltham, MA: Elsevier; 2019.

UpToDate. Waltham, MA: Elsevier; 2019.

UpToDate. Waltham, MA: Elsevier; 2019.

UpToDate. Waltham, MA: Elsevier; 2019.

UpToDate. Waltham, MA: Elsevier; 2019.

UpToDate. Waltham, MA: Elsevier; 2019.

UpToDate. Waltham, MA: Elsevier; 2019.

UpToDate. Waltham, MA: Elsevier; 2019.

UpToDate. Waltham, MA: Elsevier; 2019.

UpToDate. Waltham, MA: Elsevier; 2019.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN EN UNIZAR



Resolución individual de los casos clínicos que componen el ciclo formativo, a través de la web o de la app.



Sesiones de debate de los casos clínicos guiadas por profesores



Examen final*.

Qué debes saber de la prueba Practicum Script – ECOE:



1. Debes registrarte otra vez
Y SOLO FUNCIONA EN PC



2. No hay feedback de
expertos ni literatura



3. Tendrás 17 minutos por
caso clínico

* Consulta con tu facultad de medicina.

5 BENECIOS DE PRACTICUM SCRIPT

- 1 Fortalecimiento de las habilidades de razonamiento
- 2 Acortamiento del aprendizaje experiencial y la maduración clínica a través de la exposición longitudinal a casos reales
- 3 Habilidad para manejar la incertidumbre de la práctica clínica real
- 4 Reducción progresiva de fallos cognitivos que pueden dar lugar a errores médicos
- 5 Autonomía y seguridad para tomar decisiones

SOPORTE TÉCNICO Y DUDAS



SCRIPT CONNECT

Centro personalizado de ayuda para soporte técnico y de navegación dentro del sitio.

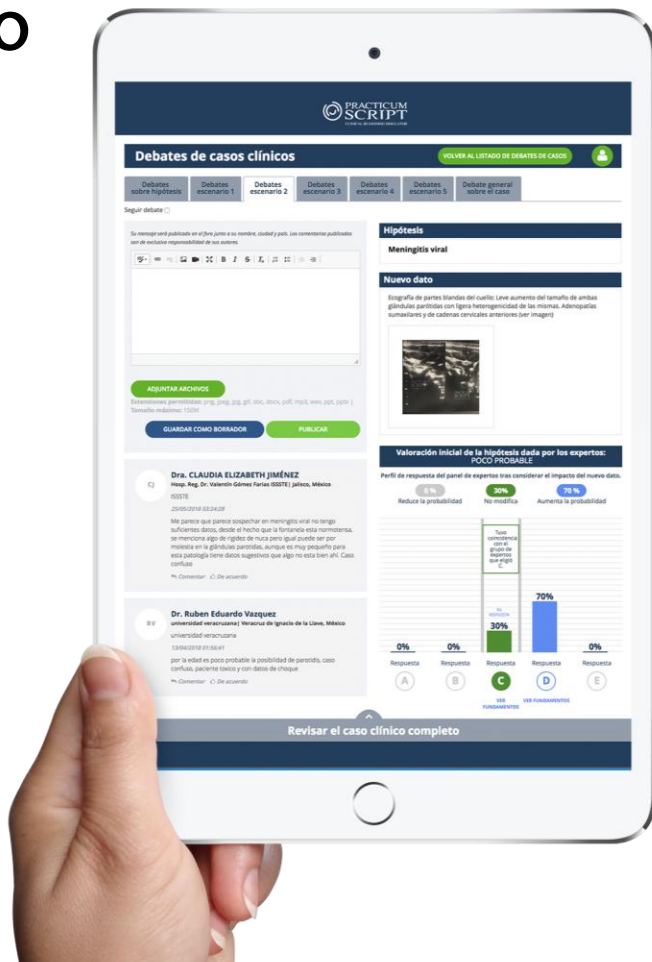
TUTORÍA METODOLÓGICA

Para consultas sobre cómo funciona Practicum Script y la metodología de resolución de los casos.



¡Y ahora también te atendemos por **WHATSAPP** en el +34 626 14 62 36!

FORO CLÍNICO



Tienes a tu disposición un foro de debate clínico. Podrás opinar sobre los contenidos médicos y compartir materiales en cualquier formato (audio, imagen o video).

¿No estás de acuerdo con los expertos? Revisa las evidencias científicas disponibles y accede a preguntas clave para mejorar tu comprensión del caso clínico.

¿QUÉ DICEN OTROS ESTUDIANTES?



Fue bueno, me ayudó a asimilar la incertidumbre diagnóstica en lugar del abordaje único. Refleja mejor la práctica real que los test de respuesta múltiple, por ejemplo. Universidad de Birmingham (Reino Unido).

Es un gran recurso para practicar la toma de decisiones. Universidad La Salle (México).

La medicina es una profesión ligada a la experiencia y eso es lo que ofrece Practicum Script. Universidad Francisco de Vitoria (España).

Sugeriría más casos. Espero que se realicen más casos de Practicum Script en el futuro. Imperial College London (Reino Unido).

Los casos fueron muy interesantes, y me gustó mucho la forma en que Practicum Script gamifica el razonamiento clínico y la resolución de casos. Universidad de Gante (Bélgica).

Excelente, muy interesado en ver cómo funciona el componente de inteligencia artificial de esto. Universidad de Oxford (Reino Unido).

Te anima a pensar como un médico y a aprender a priorizar tus investigaciones en función de los diagnósticos diferenciales más probables. Universidad de Alabama en Birmingham (Estados Unidos).

SÍGUENOS



**@ P R A C T I C U M
S C R I P T**



**#PRACTICUMSCRIPT
#PRACTICUMUNIVERSITIES**

COMENTA, COMPARTE Y ACALARA DUDAS

TU OPINIÓN NOS IMPORTA