

PRACTICUM SCRIPT

UNIVERSITIES



Universidad
Zaragoza



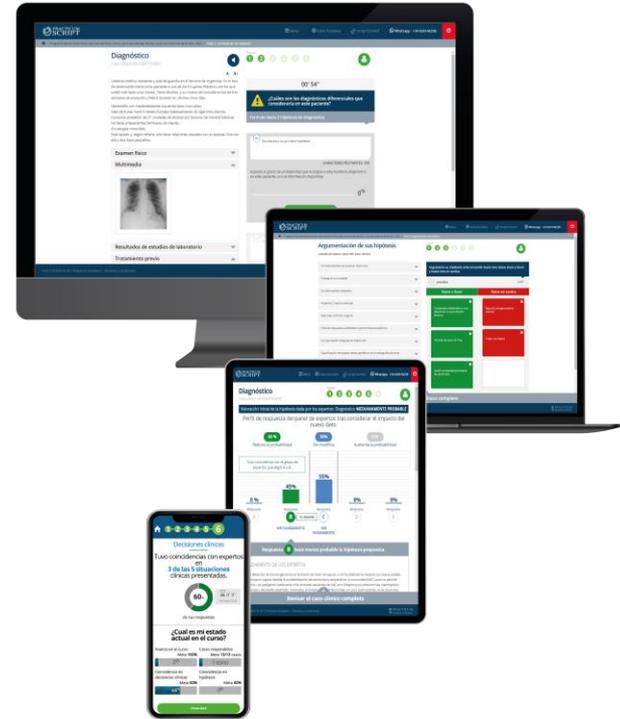
Disponible en
Google play

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](#)



6,165,400,000
pasajeros aéreos

0 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**

Los errores cognitivos contribuyen significativamente al error médico. **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 ME REGISTRO?



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

Recibirás un e-mail con un botón verde



Landing de registro*



PRACTICUM SCRIPT
CLINICAL REASONING SIMULATOR

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

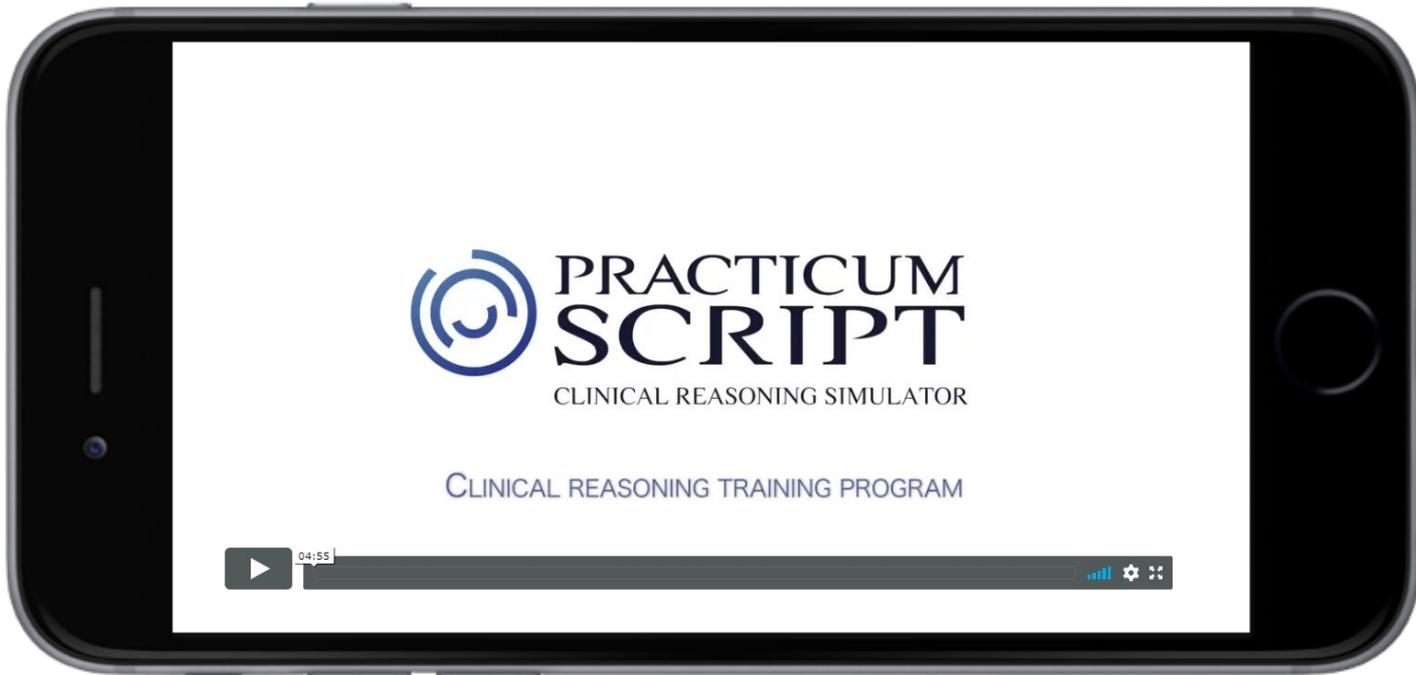
Acepto la política de privacidad de datos y Términos y condiciones

MATRÍCULESE AHORA

* Finalizado el primer caso, te pediremos que completes tu matriculación. En adelante, accede mediante tu email de registro o a través del botón 'ACCEDE' de practicumscript.education.

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.



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





Formulación de hipótesis



Toma de decisiones clínicas



Feedback: opiniones de los expertos y evidencia clínica

Diagnóstico

Caso Clínico CA-90317-0026

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

Se trata de un hombre afortunado al disponer, al momento de profesión con importante estrés 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 normas de seguridad se cumplieron a tiempo, a los 10 minutos llegó el servicio de emergencia. E se admite se encuentra a ego con fundidos, high, sudoroso, sin signos de foco neurológico y con una tensión arterial de 110/60, su médico tratante el mismo día dentro del lugar, debió la falta de una ventilación adecuada y el estrés que ocasionó al hospital más cercano.

El paciente arriva al área de emergencias, hemodinámico consciente, afibril con buena ventilación y buena respuesta respiratoria. T_{ax} a 37.0 y buena perfusión periférica por los 4. Piel pálida al tacto. 120/80 mm Hg, FC 60 lpm. Se lo conecta al monitor y se conecta, como sinusal, \approx 40 lpm y se observan normalidades supraventriculares aisladas. Se solicita al pediatra de radiación urgente al laboratorio y se realiza un electrocardiograma de 12 derivaciones por ingreso.

Al interrogatorio posterior refiere que sentó palpaciones irregulares antes de desmayarse por algunos segundos y que hace 3 años tuvo que consultar en una guardia por un episodio de vaguita habitual luego de un intenso período de fútbol, estuvo unas horas en observación, la arritmia cedió, pero no haber sido meditado y fue dado de alta con diagnóstico de fibrilación paroxística. Fue dado de alta con la indicación de controlarse con un cardiólogo, sin otros antecedentes relevantes ni tratamiento farmacológico habitual.

Examen físico

Signos vitales	Valor	Unidad
Frecuencia cardiaca	40	lpm
Saturación O ₂	98	%
Presión arterial	120/80	mmHg
Frecuencia respiratoria	15	lpm

Multimedia

Resultados de estudios de laboratorio

Determinación	Resultado	Valores normales
Hemoglobina - Varones	45	41-51 %
Sodio	138	136-145 mEq/L
Conteo de leucocitos	12,000	10000 - 11000/mm ³
Plasma	4	3.5-5 mEq/L

Tratamiento previo

No refiere tomar ninguna medicación de manera regular.

Diagnóstico

Caso Clínico CA-90317-0026

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

Se trata de un hombre afortunado al disponer, al momento de profesión con importante estrés 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 normas de seguridad se cumplieron a tiempo, a los 20 minutos llegó el servicio de emergencia. El paciente se encontraba algo confundido, high, sudoroso, sin signos de foco neurológico y con una tensión arterial de 110/60. Los médicos trataron el mismo día dentro del lugar, debió la falta de una ventilación adecuada y el estrés que ocasionó al hospital más cercano.

El paciente arriva al área de emergencias hospitalarias consciente, afibril con buena ventilación y buena respuesta respiratoria. T_{ax} a 37.0 y buena perfusión periférica. Presión arterial 120/80 mm Hg, FC 60 lpm. Se lo conecta al monitor y se conecta, ritmo sinusal, FC 60 lpm y se observan normalidades supraventriculares aisladas. Se solicita el pediatra de radiación urgente al laboratorio y se realiza un electrocardiograma de 12 derivaciones (ver imagen).

Al interrogatorio posterior refiere que sintió palpaciones irregulares antes de desmayarse por algunos segundos y que hace 3 años tuvo que consultar en una guardia por un episodio de vaguita habitual luego de un intenso período de fútbol, estuvo unas horas en observación, la arritmia cedió, pero no haber sido meditado y fue dado de alta con diagnóstico de fibrilación paroxística. Fue dado de alta con la indicación de controlarse con un cardiólogo, sin otros antecedentes relevantes ni tratamiento farmacológico habitual.

Examen físico

Signos vitales	Valor	Unidad
Frecuencia cardiaca	40	lpm
Saturación O ₂	98	%
Presión arterial	120/80	mmHg
Frecuencia respiratoria	15	lpm

Multimedia

Resultados de estudios de laboratorio

Determinación	Resultado	Valores normales
Hemoglobina - Varones	45	41-51 %
Sodio	138	136 - 145 mEq/L
Conteo de leucocitos	12,000	10000 a 11000/mm ³
Plasma	4	3.5-5 mEq/L

Tratamiento previo

No refiere tomar ninguna medicación de manera regular.

Diagnóstico

Caso Clínico CA-90317-0026

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 | 30% No modifica | 0% Aumenta la probabilidad

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

9% Respuesta A (VER FUNDAMENTOS) | 55% Respuesta B (VER FUNDAMENTOS) | 36% Respuesta C (VER FUNDAMENTOS) | 0% Respuesta D | 0% Respuesta E

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 manifestación para evaluar el síncope vasovagal es difícil de reproducir y especialmente por las condiciones particulares en las que se produjo en este caso (aeróbic y ejercicio intenso), la ausencia de pronóstico y un T_{ax} test negativo alejan esta posibilidad diagnóstica. El electrocardiograma muestra características normales, sin trastorno de conducción pero sin tener la característica de bloque que tiene el paciente (destaca el enfase en ese sentido) la búsqueda de la causa del síncope, especialmente considerando que es una persona joven, la búsqueda de lesiones a una arritmia tiene potencialmente alto riesgo.

DEBATE SOBRE ESTE ESCENARIO CLÍNICO

EVIDENCIAS EXTERNAS

Las decisiones del panel de expertos son validadas a posterior por hipótesis de evidencias externas validadas por el comité de medicina basada en evidencias de Practicum Script. [Click aquí](#) para revisar la metodología utilizada.

Pregunta Clínica Clave:
¿Cuál es la utilidad diagnóstica de una prueba de inclinación (Tilt test) positiva?

UpToDate. Base ID, Walsh RP. Arritmias ventriculares recurrentes (AVRT) asociadas con un accesorio pathway. En: UpToDate, Post TW (Ed). [UpToDate, Wellesley, MA \(Consultado el 03/02/2016\)](#). Versión de última revisión del artículo: 01/02/2016.

*Brightlight tilt table testing to diagnose vasovagal syncope is indicated in the following clinical settings (see "Indications" above): Recurrent episodes of syncope in the absence of organic heart disease, or in the presence of organic heart disease after cardiac causes of syncope have been excluded. Unexplained single syncope episode in high-risk settings (eg, occurrence of potential risk for physical injury or occupational hazard). When deemed of critical value to demonstrate susceptibility to reflex syncope to the patient. To provide test for vasovagal syncope is characterized by the development of syncope in association with a cardiovascular profile a vasovagal response. Don't respond to tilt table test! above). Interpretation of response to tilt table test varies depending upon the clinical setting (see "Tilt test interpretation" above) in

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN EN UNIZAR



Resolución individual de los 8 casos clínicos que componen el ciclo formativo, a través de la versión de escritorio o de la app.



Sesiones de debate de los casos clínicos guiadas por profesores a través de Practicum Mentoring.



3 TIPOS DE DECISIONES: Diagnóstico, Tratamiento y Pruebas Complementarias.

3 TIPOS DE ESCENARIOS: Urgencias, Salas de hospitalización y Consultas Externas.

5 BENEFICIOS 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.

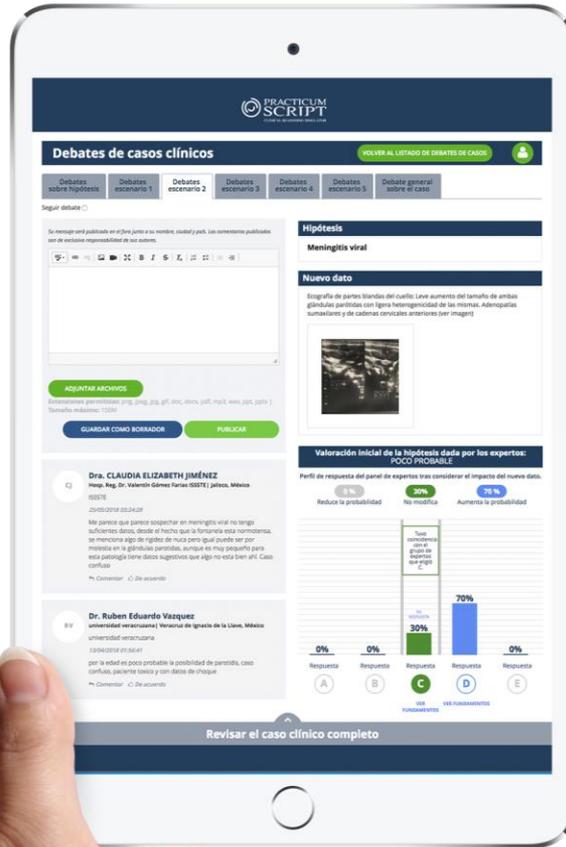
TUTORÍA METODOLÓGICA

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).

Me gusta que los casos sean rutinarios y realistas y no demasiado rebuscados. Esto mantiene el aprendizaje basado en lo que los estudiantes de medicina deben manejar a nuestro nivel (Singapur).

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



@ PRACTICUM
SCRIPT



COMENTA, COMPARTE Y ACALARA DUDAS

TU OPINIÓN NOS IMPORTA

#PRACTICUMSCRIPT
#PRACTICUMUNIVERSITIES