

Escenario de simulación clínica interprofesional sobre delirium mixto en el pregrado de medicina y fisioterapia

Georgina Velasco Gutiérrez^{a,†}, Laura Silvia Hernández Gutiérrez^{b,‡}, Alba Brenda Daniel Guerrero^{c,§}

Facultad de Medicina



Resumen

Introducción: La educación interprofesional basada en simulación clínica promueve el desarrollo de actitudes, conocimientos y habilidades para la práctica colaborativa de los profesionales de la salud.

Objetivo: El propósito fue diseñar un escenario de simulación sobre delirium mixto en un paciente geriátrico hospitalizado para evaluar el trabajo interprofesional de médicos y fisioterapeutas de pregrado.

Método: Estudio cuantitativo, transversal, observacional y descriptivo, n=20 estudiantes de medicina y fisioterapia. Se diseñó y validó el contenido del escenario de simulación, se aplicó y evaluó con dos listas de cotejo, una para habilidades clínicas y otra para interprofesionalismo. Se calculó la media, mediana, moda, error estándar, desviación estándar y porcentaje.

Resultados: El 16% realizó de manera conjunta el interrogatorio, 7% comunicó el diagnóstico de delirium, 11% realizó la explicación de medidas conductuales y ambientales y 10% comprendió el rol en la atención del paciente con delirium mixto.

Conclusiones: La poca colaboración obtenida requiere el fomento de la relación interprofesional entre medicina y fisioterapia, en beneficio del paciente, es una oportunidad en investigación y programas de educación interprofesional.

Palabras clave: Interprofesionalismo; simulación; delirium; fisioterapia; medicina.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

^a Departamento de Integración de Ciencias Médicas, Centro de Enseñanza y Certificación de Aptitudes Médicas, Licenciatura de Fisioterapia, Facultad de Medicina, UNAM, Cd. Mx., México.

^b Departamento de Integración de Ciencias Médicas, Centro de Enseñanza y Certificación de Aptitudes Médicas, Licenciatura de Medicina, Facultad de Medicina, UNAM, Cd. Mx., México.

^c Coordinación de Investigación, Departamento de Integración de Ciencias Médicas, Centro de Enseñanza y Certificación de Aptitudes Médicas, Licenciatura de Medicina, Facultad de Medicina, UNAM, Cd. Mx., México.

ORCID ID:

[†] <https://orcid.org/0000-0002-1415-8402>

[‡] <https://orcid.org/0000-0001-5705-207X>

[§] <https://orcid.org/0000-0002-9452-036X>

Recibido: 21-enero-2021. Aceptado: 6-marzo-2021.

*Autor para correspondencia: Alba Brenda Daniel Guerrero.

Avenida Universidad No. 3000, Ciudad Universitaria, Coyoacán, Ciudad de México, México, C.P. 04510.

Correo electrónico: abrendadg@comunidad.unam.mx

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Interprofessional clinical simulation scenario on mixed delirium in undergraduate medicine and physiotherapy

Abstract

Introduction: Interprofessional education based on clinical simulation promotes the development of attitudes, knowledge and skills for the collaborative practice of health professionals.

Objective: The purpose was to design a simulation scenario on mixed delirium in a hospitalized geriatric patient to evaluate the interprofessional work of undergraduate physicians and physiotherapists.

Method: Quantitative, cross-sectional, observational and descriptive study, n=20 medical and physiotherapy students. The content of the simulation scenario was designed and validated, applied and evaluated with two checklists, one for clinical skills and the other for interpro-

fessionalism. The mean, median, mode, standard error, standard deviation and percentage were calculated.

Results: The 16% carried out the interrogation jointly, 7% reported the diagnosis of delirium, 11% carried out the explanation of behavioral and environmental measures and 10% understood the role in the care of patients with mixed delirium.

Conclusions: The little collaboration obtained requires the promotion of the interprofessional relationship between medicine and physiotherapy, for the benefit of the patient, it is an opportunity in research and interprofessional education programs.

Keywords: Interprofessional; simulation; delirium; physiotherapy; medicine.

This is an Open Access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INTRODUCCIÓN

La educación basada en simulación clínica favorece la enseñanza del trabajo interprofesional colaborativo con el objetivo principal de formar equipos y evitar la individualidad¹. Actualmente, en Cuba se ha identificado este método de educación como la única vía para cumplir retos y objetivos de trabajo, así como prioridades del sistema de salud². La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la educación interprofesional como la experiencia de aprendizaje cuando “estudiantes de dos o más profesiones aprenden de, acerca de y con los otros para permitir una colaboración eficaz para mejorar la salud”¹.

La educación interprofesional promueve el desarrollo de actitudes, conocimientos, habilidades y comportamientos que conducen a la práctica colaborativa, ya que las habilidades de trabajo en equipo y colaborativo no son intuitivas y el mejor momento para adquirirlas es durante la formación académica². La educación basada en simulación tiene como objetivo principal la adquisición de competencias, entrenando en un ambiente lo más parecido a la realidad, favorecer la educación interprofesional al ser un factor importante para mejorar la atención de la salud, ya que los equipos interprofesionales

potencializan las competencias de cada uno de los integrantes y, por consecuencia, logran una mejora en la asistencia sanitaria³.

Aunado a lo anterior, la educación interprofesional permite mejorar la experiencia del paciente durante la atención médica, aumenta la solución de los problemas de salud y los ingresos hospitalarios innecesarios, mejora el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes, disminuye la presencia de potenciales errores, distribuye roles y tareas del personal de salud, además optimiza los recursos humanos mediante la evaluación oportuna durante la formación de los profesionales de la salud. Así, existe la necesidad de asegurar el aprendizaje integrado e interprofesional para la solución de problemas y toma de decisiones en beneficio del paciente³.

La simulación es una herramienta educativa donde se crea un contexto parecido a la realidad, estableciendo un ambiente, situaciones o problemas similares a los que el estudiante enfrentará con individuos sanos y enfermos, en diferentes prácticas clínicas⁴ experimentadas en escenarios con objetivos específicos, los cuales necesitan planeación y ser acordes al grado académico del estudiante⁵. En este método de aprendizaje, los errores son posibles con el objetivo

de que el estudiante aprenda del mismo, lo rectifique y que pueda practicar nuevamente un procedimiento, habilidad o destreza, o cualquier otra habilidad técnica, además les permite adquirir las habilidades no técnicas como el trabajo en equipo, liderazgo, comunicación, toma de decisiones, entre otras, pues se ha visto que los estudiantes con entrenamiento previo, muestran menos estrés, mayor seguridad y mejor disposición al realizar procedimientos⁴.

Por su parte, el delirium es una patología común en ancianos o pacientes con deterioro cognitivo previo o en cuidado crítico. En México, las instituciones de salud pública, reportaron una prevalencia de 38.3% de adultos hospitalizados^{6,7} mientras que a nivel mundial es de 1-2%; sin embargo, en adultos mayores de 85 años esta cifra aumenta a 14%^{8,9}. Su prevalencia aumenta con la edad, puesto que el envejecimiento implica cambios cerebrales, tanto estructurales como metabólicos, que hacen al paciente geriátrico más vulnerable al desarrollo de delirium, este deterioro cognoscitivo rápido aparece por un aumento de demandas metabólicas desencadenadas ante una enfermedad aguda, intervención de cualquier tipo o patología⁹.

El diagnóstico de delirium requiere el uso de la herramienta *Confusion Assestment Method* (CAM) *for the Intensive Care Unit* (CAM-ICU)^{10,11} y/o los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales 5 (DSM 5), así como un Examen Mínimo del Estado Mental de Folstein (MMSE)^{6,7,12-14}. No hay estudios de laboratorio o imagen específicos para diagnosticar el delirium¹⁰, éstos deben considerarse coadyuvantes y asociarlos a factores precipitantes. El cuadro clínico de esta patología puede ser parecido a otras, por lo que es indispensable hacer un buen diagnóstico diferencial.

El tratamiento consiste en medidas no farmacológicas y farmacológicas con el objetivo de mejorar el nivel de funcionamiento del paciente, contribuir con la seguridad y confort de éste y de terceros, por lo tanto, su tratamiento debe estar enfocado en un manejo integral con el médico y fisioterapeuta o rehabilitador^{6,13,14}. Las consecuencias del delirium, a corto y largo plazo, son la hospitalización prolongada, institucionalización, deterioro cognoscitivo rápido, deterioro funcional y riesgo mayor de muerte⁶.

Existen trabajos que valoran el trabajo individual e interprofesional de los prestadores de servicios de

la salud como medicina general, cardiología, anestesiología, cirugía, entre otros, en un escenario de simulación clínica¹⁵, pero son pocas las investigaciones referentes al trabajo interprofesional con fisioterapeutas. El objetivo de este estudio fue diseñar un escenario de simulación sobre delirium mixto en un paciente geriátrico hospitalizado para evaluar el trabajo interprofesional de médicos y fisioterapeutas de pregrado.

MÉTODO

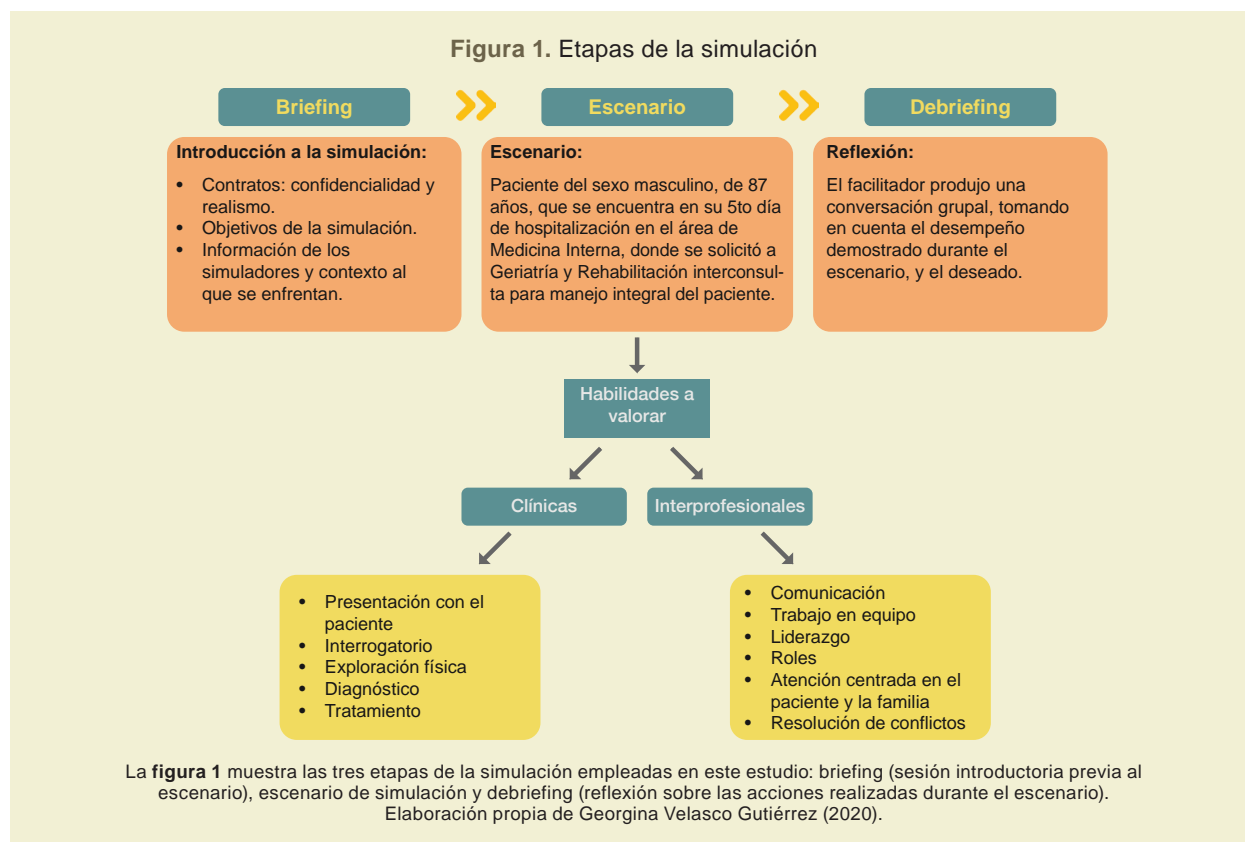
Estudio cuantitativo, transversal, observacional y descriptivo. Se realizó una convocatoria en redes sociales del Departamento de Integración de Ciencias Médicas (DICiM) de la Facultad de Medicina, obteniendo una n = 20 compuesta por 10 estudiantes de internado de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y 10 estudiantes de fisioterapia cursando el servicio social, de los mismos acudieron 8 de la UNAM, 1 de la Universidad Tecnológica de México y 1 del Instituto Profesional en Terapias y Humanidades. Los criterios de inclusión fueron cursar el pregrado de la licenciatura de fisioterapia y medicina, además de las asignaturas Geriátrica, Neurología y Rehabilitación. Se excluyó a aquellos que no aceptaran participar.

Escenario de simulación clínica

El diseño del escenario sobre delirium mixto tuvo como objetivo favorecer el desempeño del trabajo interprofesional de los estudiantes de medicina y fisioterapia. Fue sometido a validez de contenido por 6 expertos, de los cuales 2 fueron especialistas en rehabilitación, 1 en geriatría y 3 educadores en simulación clínica, los apartados del escenario se detallan en la **figura 1**.

Instrumentos de evaluación

Se elaboraron 2 listas de cotejo. La primera evaluó las habilidades clínicas de interrogatorio, relación con el paciente, historia clínica e interpretación de datos obtenidos como signos vitales, funciones mentales superiores a través del MMSE, diagnóstico, manejo terapéutico farmacológico y medidas generales, este instrumento obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.9 (**tabla 1**); la segunda evaluó las habilidades interprofesionales de comunicación, respeto, escucha activa,

**Tabla 1.** Resultados de la lista de cotejo para habilidades clínicas

Ítem	Porcentaje realizado	Media	Error estándar	Mediana	Moda	Desviación estándar
1. Los estudiantes se presentan con el paciente	20	1.0	0.0	1.0	1.0	0.0
2. Realizan en conjunto el interrogatorio	16	0.8	0.1	1.0	1.0	0.4
3. Solicitan el consentimiento para realizar la exploración física	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
4. Valoran los signos vitales	9	0.4	0.2	0.0	0.0	0.5
5. Exploración de funciones mentales superiores	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
6. Interpretación del expediente clínico	18	0.9	0.1	1.0	1.0	0.3
7. Analizan en conjunto el probable diagnóstico	7	0.3	0.2	0.0	0.0	0.5
8. Comunicación del diagnóstico	7	0.3	0.2	0.0	0.0	0.5
9. Indicación farmacológica (haloperidol, olanzapina, risperidona, quetiapina o lorazepam)	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
10. Administración farmacológica adecuada (dosis y horario)	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
11. Indicación no farmacológica (evitar polifarmacia, restricción de sujeción, sondas o catéteres, aumentar ingesta de líquidos)	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
12. Explicación de las medidas conductuales, orientación del paciente en tiempo, lugar y persona, promover actividades durante el día que fomenten la vigilia (movilización, lectura, pláticas)	11	0.6	0.2	1.0	1.0	0.5
13. Explicación de las medidas ambientales con adecuada iluminación durante el día, colocar un reloj de 24 h y/o calendario visible para el paciente, establecer horarios para dormir	11	0.6	0.2	1.0	1.0	0.5

La **tabla 1** muestra los resultados en porcentajes, media, error estándar, mediana, moda y desviación estándar de cada ítem de la lista de cotejo. El ítem que reporta mayor porcentaje es sobre la presentación de los estudiantes con el paciente en un 20%, así como la interpretación del expediente clínico en un 18%.

Tabla 2. Resultados de la lista de cotejo para habilidades interprofesionales

Ítem	Porcentaje realizado	Media	Error estándar	Mediana	Moda	Desviación estándar
1. Se escuchan activamente	9	2.0	0.4	2.0	3.0	1.2
2. Comparten la información de forma clara y concisa	3	0.7	0.4	0.0	0.0	1.3
3. Colaboran en la elaboración de un plan de acción	6	1.3	0.5	1.0	0.0	1.4
4. Se aseguran de que todos comprenden las decisiones a tomar	6	1.3	0.4	2.0	0.0	1.3
5. Crean un ambiente de confianza durante la atención del paciente	10	2.3	0.3	3.0	3.0	1.0
6. Promueven su interacción respetuosa	11	2.6	0.3	3.0	3.0	1.0
7. Participan de manera activa sin interrumpirse	12	2.7	0.3	3.0	3.0	1.0
8. Intercambian información	4	1.0	0.5	0.0	0.0	1.5
9. Favorecen la toma de decisiones colaborativamente	3	0.7	0.4	0.0	0.0	1.3
10. Solo uno asume el liderazgo	6	1.3	0.3	1.0	2.0	1.0
11. Planifican y promueven las acciones a tomar	3	0.8	0.4	0.0	0.0	1.3
12. Analizan las opiniones	5	1.1	0.5	0.0	0.0	1.5
13. Crean un ambiente de liderazgo compartido	4	1.0	0.5	0.0	0.0	1.5
14. Asignan los roles	6	1.3	0.5	1.0	0.0	1.4
15. Comprenden su rol en la atención del paciente	10	2.3	0.4	3.0	3.0	1.3
16. Se motivan para solucionar desacuerdos	3	0.7	0.4	0.0	0.0	1.3

La **tabla 2** muestra los resultados en porcentajes, media, error estándar, mediana, moda y desviación estándar de cada ítem de la lista de cotejo. El ítem con el resultado más elevado es 12%, sobre la participación activa y sin interrupciones, seguido del 11% para la promoción de la interacción respetuosa.

toma de decisiones colaborativa, liderazgo compartido, comprensión de rol y motivación mutua, con un Alfa de Cronbach de 0.77 (**tabla 2**).

Desarrollo

La actividad se llevó a cabo en el Centro de Enseñanza y Certificación de Aptitudes Médicas (CECAM) del DICiM en la Facultad de Medicina de la UNAM, para ello, se utilizaron simuladores de alta fidelidad para representar a los pacientes en un área de hospitalización, un facilitador como familiar y otro como enfermero, además se contó con un monitor de signos vitales, vendas, puntas nasales, venoclisis, soluciones, medicamentos y expediente clínico del paciente. Primero, se realizó la sesión previa al escenario (*briefing*) donde se explica el objetivo del escenario, se proporcionaron los datos clínicos referentes de paciente, los alcances y limitaciones de los simuladores, se asignan los roles y formaron parejas compuestas por un estudiante de fisioterapia y uno de medicina, se explicó y firmó el consentimiento informado escrito.

Posterior a ello, vivieron el escenario y fueron evaluados por los facilitadores previamente capaci-

tados, uno realizó la evaluación con la lista de habilidades clínicas y el otro con la lista de habilidades interprofesionales. Al finalizar, se analizó lo sucedido durante la actividad (*debriefing*). La duración total de la actividad fue de 45 minutos, 5 minutos para el *briefing*, 20 minutos para el escenario y 20 minutos para el *debriefing*. La base de datos se realizó en Excel para la limpieza y depuración de datos, previo al cálculo de la media, error estándar, mediana, moda, desviación estándar y porcentaje, utilizando el programa *Jeffrey's Amazing Statistics Program* (JASP) versión 0.14.1.

Consideraciones éticas

Los estudiantes recibieron la carta de consentimiento informado de manera escrita y se firmó voluntariamente, en ella se especificó que la participación en la actividad no repercutiría en sus evaluaciones del programa de estudios, no habría sanción en caso de que no aceptara la invitación, o bien, que se retirara del proyecto si lo consideraba conveniente, no haría ningún gasto ni recibiría alguna remuneración por la participación. Así mismo, se aseguró la confidencialidad sobre datos o material

audiovisual obtenidos de la participación del estudiante, además de que podría solicitar información del estudio y tener acceso al Comité de Investigación del DICI, Facultad de Medicina, UNAM. El proyecto fue evaluado y obtuvo la aprobación de dicho comité como una investigación educativa sin impacto en la integridad física o psicológica de los participantes.

RESULTADOS

El 60% fueron mujeres y 40% hombres, con un rango de edad entre 23 a 25 años, cabe mencionar que ninguno de los estudiantes tuvo capacitación sobre el trabajo interprofesional ni en el currículum formal ni oculto, además, todos habían tenido al menos una experiencia previa con simulación clínica durante su formación, aunque nunca sobre trabajo interprofesional. Los resultados a detalle sobre la media, error estándar, mediana, moda, desviación estándar y porcentaje, tal como se muestran en la **tabla 1** para las habilidades clínicas y en la **tabla 2** para las habilidades interprofesionales. En las habilidades clínicas, el 20% se presentó como profesional tratante; y el 16% realizó de manera conjunta el interrogatorio; el 11% realizó la explicación de las medidas conductuales y las medidas ambientales (**tabla 1**), mientras que en las habilidades interprofesionales se obtuvo que el 10% creó un ambiente de confianza durante la atención del paciente, 11% promovió la interacción respetuosa con su compañero, 12% participó de manera activa sin interrumpir a su compañero y el 10% comprendió el rol en la atención del paciente con delirium mixto (**tabla 2**).

DISCUSIÓN

Los estudiantes de fisioterapia y medicina poseen habilidades interprofesionales, pero estas no aseguran el desarrollo de una relación interprofesional correcta, a pesar de tener asignaturas con resultados de aprendizaje comunes en programas académicos diferentes, no hay interacción entre ellos ni promoción de la educación interprofesional durante su formación académica, además, los prejuicios o estereotipos que se tienen de las profesiones como la capacidad académica, o bien se forma una percepción en algunos casos de arrogancia por parte de los médicos que impactan en la toma de roles

de los miembros de un equipo¹⁶, pues se observó que en el ítem 15, el 10% comprende el papel que les corresponde ante el paciente, el 6% de estudiantes tomó el liderazgo en el ítem 10, y, en el ítem 16, solo el 3% motivó la solución de acuerdos.

La comunicación efectiva es un factor esencial para el éxito de un equipo compuesto por profesionales de distintas áreas; sin embargo, no es suficiente para la correcta toma de decisiones, planificación y elaboración de un plan integral para la atención del paciente¹⁷. Un estudio realizado a médicos pediatras en formación sobre las actividades del fisioterapeuta¹⁸, demostró que cuando requieren a este profesional de la salud, se limitan a su actuar médico y solicitan interconsulta.

El trabajo colaborativo se considera crítico en la atención médica efectiva y eficiente¹⁹, la OMS reconoció la aplicación de la simulación como estrategia para fortalecer los procesos educativos y el trabajo en equipo para incrementar la calidad de atención y fortaleciendo del sistema de salud, además los gobiernos e instituciones formadoras de profesionales de la salud, deben tener docentes, herramientas, financiamiento y materiales destinados al diseño de escenario de simulación²⁰.

La simulación clínica es una alternativa para el entrenamiento de profesionales de la salud, su uso mejora la retención del conocimiento y facilita la adquisición de habilidades a diferencia de los métodos tradicionales de enseñanza²¹, y en este caso promueve una mayor interacción médico-fisioterapeuta, ya que ha demostrado ser efectiva en el desarrollo de habilidades de alto nivel en diferentes áreas²², como habilidades clínicas, autoconfianza, rendimiento y seguridad por lo que es necesario que esta herramienta sea utilizada para fomentar el trabajo interprofesional con el fin de mejorar la atención en salud y la seguridad del paciente. Los autores consideran pertinente que se realicen actividades teóricas y prácticas con ambas poblaciones, empezando por sesiones sobre simulación clínica con enfoque interprofesional donde los alumnos conozcan los alcances de cada profesión, y cómo puede intervenir uno y otro en beneficio del paciente.

Además, es posible realizar pequeños grupos de discusión sobre las patologías con mayor prevalencia en nuestro país y con ello realizar propuestas

de escenarios de simulación con la intervención de ambas profesiones y llevarlas a cabo con el objetivo de mejorarlas, así mismo, aplicarlas a generaciones posteriores, con miras a ser parte de la formación académica obligatoria. Los escenarios importantes para considerar elaborar y evaluar interprofesionalmente, deben contemplar a las enfermedades cerebrovasculares (ej. Accidente vascular cerebral), pulmonares (ej. Enfermedad obstructiva crónica, COVID-19) y ortopédicas (ej. fractura de cadera, prótesis).

Desafortunadamente, solo el 7% de los evaluados diagnosticó el delirium, esto puede atribuirse a que no se realizó un examen exhaustivo en la exploración física y las funciones mentales superiores. No hay estudios en escenarios de simulación clínica que valoren este parámetro; sin embargo, existen aquellos en la práctica clínica, que arrojan datos de un gran porcentaje de pacientes geriátricos que no son identificados por los equipos tratantes²³⁻²⁵. Respecto a las habilidades clínicas, el ítem 1 de la presentación con el paciente, 6 de la interpretación del expediente clínico y 2 del interrogatorio conjunto, obtuvieron porcentajes elevados: 20%, 18% y 16%, respectivamente.

El trabajo interprofesional es esencial en la formación de los profesionales de la salud para el abordaje diagnóstico y terapéutico de un paciente, además, favorece la seguridad del paciente y disminuye la presencia de errores o efectos adversos originados por los profesionales de la salud. Si bien, son las enfermeras y médicos quienes más reportan el trabajo interprofesional, otros profesionales como los fisioterapeutas, psicólogos, nutriólogos, etc., incursionan en esta necesidad laboral existente en todo el mundo¹⁶⁻¹⁹.

Existen reportes sobre la necesidad de desarrollar áreas de simulación en las instituciones educativas, así como la integración al currículum de la educación basada en simulación, con la finalidad de que los planes y programas académicos propicien la educación interprofesional. Así, los espacios de desarrollo y respaldo institucional son elementos claves para promover el trabajo interprofesional en cada unidad académica y en sus diferentes espacios formativos, donde el trabajo en equipo es una tarea pendiente^{16,20,22}.

Una limitante de este estudio fue el tamaño de la muestra estudiada, sin poder generalizar el trabajo interprofesional de médicos y fisioterapeutas, pues la escasa información no nos permite hacer una evaluación más profunda y detallada. Al ser un estudio con posibilidad de réplica, tiene áreas de oportunidad, entre ellas, la mejora de las listas de cotejo con el apoyo del instrumento validado *The Assessment of Physiotherapy Practice*²¹, siendo este específico para evaluar competencias de estudiantes de fisioterapia en aprendizaje basado en simulación. Otra limitación fue el alcance que obtuvo la convocatoria de participación dirigida a estudiantes de la UNAM y otras universidades, realizada a través de redes sociales del DICiM.

CONCLUSIONES

En el pregrado de medicina y fisioterapia se puede evaluar el trabajo interprofesional mediante la implementación de escenarios de simulación clínica. Si bien, los resultados de este estudio demuestran que los estudiantes de ambas licenciaturas carecen de habilidades clínicas e interprofesionales, las instituciones educativas y clínicas requieren dedicar espacios que les permita trabajar de manera colaborativa e interactuar durante su formación. La educación basada en simulación crea un ambiente de aprendizaje seguro y controlado para que los estudiantes aprendan y desarrollen estas habilidades antes de tener contacto con un paciente real, donde las implicaciones de su desempeño pueden ser cruciales en la atención médica. Este estudio da apertura a la investigación educativa, así como la posible implementación en programas educativos interprofesionales en beneficio del profesional de salud y el paciente.

CONTRIBUCIÓN INDIVIDUAL

- VGG: Contribuciones sustanciales en fase de concepción y diseño del trabajo, adquisición, análisis e interpretación de datos, redacción y revisión de la versión final a publicar.
- ABDG: Contribuciones en interpretación de datos, redacción y revisión de forma crítica.
- LSHG: Revisión y aprobación de la versión final a publicar.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todos los estudiantes que atendieron la convocatoria en redes sociales, aceptaron participar, por su tiempo y dedicación demostrada durante el escenario de simulación interprofesional.

PRESENTACIONES PREVIAS

Esta investigación se presentó en formato de cartel, en “Tercer Encuentro Internacional de Simulación Clínica SIMEx 2019. Interprofesionalismo y Seguridad en el Paciente” 25-junio-2019, Palacio de la Escuela de Medicina, así como en la “1er feria de proyectos de Fisioterapia” 26-Julio-2019, Facultad de Medicina.

FINANCIAMIENTO

Las autoras declaramos que este trabajo no recibió financiamiento de algún tipo.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaramos no tener conflicto de intereses. 🔍

REFERENCIAS

1. Gómez C, Jiménez M, Pineda O, Novales C, Jiménez M, Duhart H, et al. Educación para la formación de equipos interprofesionales de atención a la salud. *Rev Elec Psic Izt*. 2018;21(2):386-98.
2. García H, Suarez M, Hernández N. La educación interprofesional, herramienta necesaria en la formación del recurso humano en el sector salud como expresión del trabajo en equipo. *Rev Med Electrón*. 2018;40(5):1317-22.
3. Hernández L, García A, Barona A, López E. La evaluación del interprofesionalismo en la educación basada en simulación. *Rev Fac Med, UNAM*. 2019;62(Supl 1):56-63.
4. Dávila C. Simulación en Educación Médica. *Rev Inv Ed Med*. 2014;3(10):100-105.
5. Aguilar O, Tovar L, Hernández C. Escenario de aprendizaje basado en simulación, experiencia multidisciplinaria de la Universidad del Valle de México. *Rev Fac Med, UNAM*. 2017;60(Supl 1):79-85.
6. Secretaría de Salud. Prevención, diagnóstico y tratamiento del delirium en el adulto mayor hospitalizado 2016. [consultado 25 ene 2020]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/465-11_Delirium_en_al_anciano/IMSx5S3.PDF
7. Restrepo B, Niño J, Ortiz E. Prevención del delirium. *Rev Colomb Psiquiat* 2015;45(1):37-45.
8. Gómez T, Briogos F, Hernanz R, Pérez C. Valoración del síndrome confusional agudo en pacientes ancianos ingresados en un servicio de medicina interna. *Rev Esp Geriatr Geronto*. 2013;48(2):94-9.
9. Antón JM, Giner SA, Villalba LE. Delirium o síndrome confusional agudo. En: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG). Tratado de geriatría para residentes. Sociedad española de geriatría y gerontología. Madrid: IM&C. 2007, p. 189-98.
10. Carrillo E, Sosa G. Delirium en el enfermo grave. *Rev Med Int Mex*. 2010;26(2):130-9.
11. Wschebor M, Aquiles C, Lanaro V, Romano S. Delirium: una comorbilidad oculta asociada a mayor mortalidad. *Rev Med Urug*. 2017;33(1):16-45
12. Ortega G, Espinosa T, Romero G, Cendón O, Cruz C. Diagnóstico de delirium en pacientes mayores de 65 años postoperatorios de cirugía de cadera. *Rev An Med Asoc Med Hosp ABC*. 2017;62(1):30-2.
13. Quesada A. Delirium en el adulto mayor. *Rev Med Cos Cen*. 2015;72(614):3.
14. Carrillo E, Medrano A. Delirium y disfunción cognitiva postoperatorio. *Rev Mex Anest*. 2011;34(3):211-9.
15. Moya R, Ruz A, Parraguez L, Carreño E, Rodríguez C, Froes M. Efectividad de la simulación en la educación médica desde la perspectiva de seguridad del paciente. *Rev Med Chile*. 2017;145(4):514-26.
16. Tamayo M, Besoain S, Aguirre M, Leiva J. Teamwork: relevance and interdependence of interprofessional education. *Rev Saude Pública*. 2017;51(0):39.
17. Arriagada I. Manejo multidisciplinario del gran quemado. *Rev. Med. Clin. Condes*. 2016; 27(1):38-41.
18. Estrada G, Gutiérrez C, Salinas S, Peñaloza O. Conocimiento y percepciones médicas sobre la fisioterapia y el trabajo interdisciplinario. *Rev Inv Ed Med*, 2019;8(31):38-47.
19. Reeves S, Perrier, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Systematic Review*. 2013; (3):CD002213.
20. Barona A, Sánchez I, Hernández L, Chávez V, Anaya B, Tapia R, et al. Simulación Interprofesional: Enfoque de un sistema complejo. *Rev Fac Med, UNAM*. 2019;62(Supl 1):18-29.
21. Alfonso M, Castellanos G, Villarraga N, Acosta O, Sandoval C, Castellanos V, et al. Aprendizaje basado en simulación: estrategia pedagógica en fisioterapia. Revisión integrativa. *Rev Educ Med*. 2018;21(6):357-63.
22. Alfonso M, Martínez S. Modelos de simulación clínica para la enseñanza de habilidades en ciencias de la salud. *Rev Mov Cient*. 2015;9(2):70-9.
23. Wschebor M, Aquiles C, Lanaro V, Romano S. Delirium: una comorbilidad oculta asociada a mayor mortalidad. *Rev Med Urug*. 2017;33(1):16-45.
24. Rodríguez M, Reyes M, Allende P, Verástegui E. Delirium in terminal cancer inpatients: short-term survival and missed diagnosis. *Salud Mental*. 2018;41(1):25-9.
25. González P, Carrillo V, Castillo R. Prevalencia del delirium en pacientes hospitalizados en un servicio de medicina interna. *Medwave*. 2015;15(10):e6311.