

# Simulación in situ y “madre” simulada, nuevas estrategias pedagógicas en pediatría

In situ simulation and simulated “mother”, new pedagogical strategies in pediatrics

Simulação in situ e simulação “mãe”, novas estratégias pedagógicas em pediatria

Mariana Más<sup>1</sup>, Soledad Tórtora<sup>1</sup>, Manuel Dávila<sup>1</sup>, Noelia Noya<sup>1</sup>, Lody Osta<sup>1</sup>, Paloma Amarillo<sup>1</sup>, Patricia Dall’Orso<sup>1</sup>, Javier Prego<sup>1</sup>

## RESUMEN

El proceso de docencia-aprendizaje de las disciplinas clínicas tiene entre sus desafíos la adquisición de habilidades del estudiante con el paciente. Las oportunidades de prácticas clínicas se han reducido. La menor cantidad de consultas pediátricas en el año 2020 durante la pandemia por Coronavirus exacerbó este hecho.

**Objetivo:** Comunicar la experiencia de simulación in situ y madre simulada realizada por docentes del Departamento de Emergencia Pediátrica del Centro Hospitalario Pereira Rossell, dirigida al entrenamiento de estudiantes de la Unidad Curricular Pediatría (Facultad de Medicina-UdelaR), en la realización de la anamnesis de un paciente con patología respiratoria.

**Metodología:** estudio descriptivo. Madre simulada: docentes/residentes. Simulador: lactante-tecnología intermedia. Participantes del escenario: 2 estudiantes. Lugar: DEP-CHPR. Periodo: setiembre-diciembre 2020.

**Resultados:** Participaron de la simulación 327 estudiantes, 255 contestaron el censo. Utilidad de la simulación: 53,2% muy útil/excelente, poco o nada útil 24,8%, no contesta 22%. Credibilidad: aceptable 38%, muy creíble/excelente 27,5%, 12,5% poco o nada creíble, 22% no contesta. Participación grupal en el debriefing 64,5%, participación parcial 11,4%, sin debriefing 2,1%, no contesta 22%.

**Discusión:** De los 327 estudiantes que realizaron la simulación al menos 24,8% la percibió como poco o nada útil. La falta de información previa, la participación en el escenario de 2 estudiantes por grupo y la poca interacción en el debriefing en algunos grupos pudo haber influido.

**Conclusiones:** La experiencia comunicada generó nuevas oportunidades de docencia aprendizaje. Se identificaron aspectos metodológicos que pueden mejorarse.

**Palabras clave:** Simulación clínica, madre simulada, simulación in situ, enseñanza con simulación, pediatría.

## ABSTRACT

The teaching-learning process in clinical disciplines includes amongst its challenges the acquisition of the student's skills with the patient. Opportunities for clinical practice have diminished. A smaller number of pediatric visits in 2020 during the Coronavirus pandemic increased this fact.

**Objective:** to communicate the experience of in situ simulation and simulated mother carried out by the faculty of the Pediatric Emergency Department of the Pereira Rossell Hospital Center, address to students in the Pediatrics Curricular Unit (School of Medicine- UdelaR), in the case of an infant patient with respiratory pathology.

**Methods:** Descriptive study. Simulated mother: faculty members/residents. Simulator: intermediate technology infant. Participants in the scenario: 2 students. Location: DPE.PRHC. Period: September-December 2020.

**Results:** 327 students participated in the simulation, 255 answered

the census. Usefulness of the simulation: 53.2% very useful / excellent, little or not at all useful 24.8%, no answer 22%. Credibility: acceptable 38%, very credible / excellent 27.5%, 12.5% little or not at all credible, 22% do not answer. Group participation in the debriefing 64.5%, partial participation 11.4%, without debriefing 2.1%, no answer 22%.

**Discussion:** Of the 327 students who carried out the simulation at least 24.8 % perceived it as little or not useful. The lack of previous information, the participation in the scenario of 2 students per group and the little interaction in the debriefing in some groups could have influenced.

**Conclusions:** The communicated experience generated new teaching-learning opportunities. Methodological aspects that can be improved were identified.

**Keywords:** Clinical simulation, simulated mother, in situ simulation, teaching with simulation, pediatrics.

## RESUMO

O processo de ensino-aprendizagem de disciplinas clínicas tem entre seus desafios a aquisição de habilidades do aluno com o paciente. As oportunidades de estágio clínico foram reduzidas. O menor número de consultas pediátricas em 2020 durante a pandemia de Coronavirus exacerbou esse fato.

**Objetivo:** Comunicar a experiência de simulação in situ e simulação materna realizada pela docentes do Serviço de Urgência Pediátrica do Centro Hospitalar Pereira Rossell, com alunos da Unidade Curricular Pediatría (Faculdade de Medicina-UdelaR), na anamnese de paciente com doença respiratória.

**Metodologia:** estudo descritivo. Mãe simulada: professores/residentes. Simulador: lactente de tecnologia intermédia. Participantes do cenário: 2 alunos. Local: DEP-CHPR. Periodo: setembro a dezembro de 2020.

**Resultados:** 327 alunos participaram da simulação, 255 responderam a pesquisa. Utilidade da simulação: 53,2% muito útil / excelente, pouco ou nada útil 24,8%, sem resposta 22%. Credibilidade: aceitável 38%, muito creível / excelente 27,5%, 12,5% pouco ou nada creível, 22% não respondem. Participação do grupo no debriefing 64,5%, participação parcial 11,4%, sem debriefing 2,1%, sem resposta 22%.

**Discussão:** Dos 327 alunos que realizaram a simulação, pelo menos 24,8% a perceberam como pouco ou nada útil. A falta de informação prévia, a participação no cenário de 2 alunos por grupo e a pouca interação no debriefing em alguns grupos podem ter influenciado.

**Conclusões:** A experiência comunicada gerou novas oportunidades de ensino-aprendizagem. Aspectos metodológicos que podem ser melhorados foram identificados.

**Palavras-chave:** Simulação clínica, mãe simulada, simulação in situ, ensino com simulação, pediatría.

## INTRODUCCIÓN

El proceso de docencia-aprendizaje de las disciplinas clínicas tiene entre sus desafíos la adquisición de habilidades del estudiante con el paciente y su familia. Las oportunidades de realizar entrevistas y examen físico se han visto reducidas en los últimos años. El aumento del número de estudiantes, la actuación en un marco de derechos del usuario y su familia, la importancia de evitar infecciones intrahospitalarias y la reducción de escenarios de aprendizaje son algunas de las causas que limitan el encuentro directo con el paciente. Durante el año 2020 la pandemia por el novel coronavirus SARS CoV2 causante de la COVID19, determinó cambios en los cursos de enseñanza que se estaban dictando a todo nivel en Uruguay. La Facultad de Medicina de la Universidad de la República (UdelaR), pasó en el mes de marzo a realizar las actividades de formación curricular en forma remota a través de diferentes plataformas virtuales educativas. En el mes de setiembre, siguiendo las recomendaciones impartidas por las autoridades sanitarias y de educación, se reintegran los estudiantes de grado de la carrera de doctor en medicina en pequeños grupos a las actividades presenciales. Las oportunidades de participar activamente en la asistencia y el entrenamiento con pacientes reales se vieron aún más limitados por los protocolos de seguridad, por la recomendación de minimizar el contacto de estudiantes con pacientes con enfermedad respiratoria y por el menor número de consultas hospitalarias. Las infecciones respiratorias agudas bajas constituyen uno de los contenidos de aprendizaje más importante del programa de la Unidad Curricular de Pediatría. Esta enfermedad es la principal causa de ingreso en los meses de invierno en los hospitales pediátricos, sin embargo no estuvo entre las primeras causas de consulta ni de ingreso en el invierno del año 2020<sup>(1, 2, 3)</sup>. Basados en esta realidad y reconociendo la patología respiratoria como una de las más prevalentes de la infancia, el equipo docente del Departamento de Emergencia Pediátrica (DEP) del Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR), diseña un escenario de simulación in situ, utilizando una madre simulada para el entrenamiento en la anamnesis de un lactante con enfermedad respiratoria.

La enseñanza con simulación permite al estudiante asumir un rol activo, brindándole la oportunidad de enfrentarse a situaciones similares a la realidad en un ambiente protegido y sin riesgos<sup>(4)</sup>. El desarrollo de centros de simulación promueve y facilita esta modalidad de enseñanza. Los centros de simulación concentran los recursos en un mismo lugar físico, recrean distintos escenarios y cuentan con la tecnología audiovisual e informática necesaria. La creación

de un centro de simulación requiere de recursos humanos y materiales para su diseño, elaboración y funcionamiento. De no contar con estos centros, la adecuación de áreas destinadas a la simulación en los sectores asistenciales intenta sortear esta debilidad<sup>(6, 7)</sup>.

La Simulación in situ utiliza como escenario una planta física destinada a la asistencia real de pacientes. Permite optimizar tiempos y recursos, reduce costos, agrega realismo a la simulación y facilita la participación multidisciplinaria. Tiene como desventaja la limitación de su práctica en momentos de alta demanda asistencial<sup>(8, 9, 10, 11)</sup>.

El paciente simulado se trata de un individuo que mediante la actuación simula que padece una enfermedad, siendo capacitado para aportar a la docencia desde el rol de paciente. Cuando se cuenta con un libreto que será repetido con exactitud en cada caso se denomina paciente estandarizado. En este caso se propone "madres simuladas" que cuentan con información sobre la enfermedad de "su hijo" y el entorno.

## OBJETIVO

Comunicar la experiencia de simulación in situ y madre simulada realizada por docentes del DEP-CHPR, dirigida al entrenamiento de los estudiantes de la Unidad Curricular de Pediatría en la realización de la anamnesis de un lactante que consulta por patología respiratoria.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Trabajo descriptivo, retrospectivo de la experiencia con simulación in situ y madre simulada realizada en el Departamento de Emergencia Pediátrica del CHPR, entre los meses de setiembre y diciembre del año 2020. Participaron los estudiantes de la carrera "Doctor en Medicina" que cursaron la Unidad Curricular de Pediatría (Facultad de Medicina- UdelaR) ese año. Los docentes del DEP con entrenamiento previo en simulación clínica y paciente simulado planificaron la actividad con todas sus etapas. Se decidió utilizar simulación in situ para aumentar la credibilidad y reducir el tiempo de preparación de la actividad. Para el rol de "madre simulada" se entrenaron 4 postgrados y 2 docentes de Emergentología Pediátrica a los que se les explicó las características de la simulación con paciente simulado y el caso clínico. Contaban con la información de la historia clínica del paciente pero no tenían un libreto pre establecido. Como paciente se utilizó un simulador lactante de tecnología intermedia vestido con ropa adecuada a la época del año (**Figura 1**).



**Figura 1.** Madre simulada  
**Fuente:** elaboración propia.

Previo al inicio de la actividad se realizó el "briefing" (momento inmediatamente anterior al inicio de una simulación en la que los participantes reciben información esencial sobre el escenario, el simulador, el caso clínico, instrucciones o indicaciones). En ese momento los estudiantes fueron informados de la actividad a realizar a continuación y sus características. Se les explicó la importancia de la confidencialidad absoluta de todas las partes (el desarrollo del escenario, los aciertos, errores y el análisis posterior no serán difundidos ni analizados fuera del grupo), la necesidad de cumplir con el "contrato de ficción" (involucramiento con el caso y "creerse el escenario") y los fines docentes de la misma. Se solicitó consentimiento verbal para el registro audiovisual. Se designaron 2 estudiantes para la realización de la entrevista (**Figura 2** y **Figura 3**). Los 6 estudiantes restantes permanecieron junto al docente en otro salón desde donde presenciaron la entrevista mediante una reunión virtual, utilizando la plataforma zoom, con la cámara apagada (**Figura 4**).

## CASO CLÍNICO

### "LACTANTE QUE CONSULTA DIRECTAMENTE EN LA EMERGENCIA TRAÍDO POR SU MADRE"

Presentó acceso de tos con cianosis una hora previo a la consulta. Valorado en el Triage presenta Triángulo de Evaluación Pediátrica estable. Constantes vitales normales. Se clasifica como nivel de prioridad III. Ingresa al circuito asistencial "respiratorio". Los estudiantes fueron informados que se ubicó en un consultorio de nivel asistencial III a un lactante de 2 meses, acompañado por su madre que consulta por "síntomas respiratorios". Una vez finalizada la entrevista, se realizó el "debriefing" (análisis reflexivo de la actividad) en el salón con el grupo completo guiado por el docente (**Figura 5**). El censo a los estudiantes

se realizó una vez finalizado el curso mediante la herramienta SurveyMonkey®.



**Figura 2.** Escenario- Entrevista  
**Fuente:** elaboración propia.



**Figura 3.** Escenario- Entrevista  
**Fuente:** elaboración propia.



**Figura 4.** Observación de la simulación  
**Fuente:** elaboración propia.



**Figura 5.** Debriefing  
**Fuente:** elaboración propia.



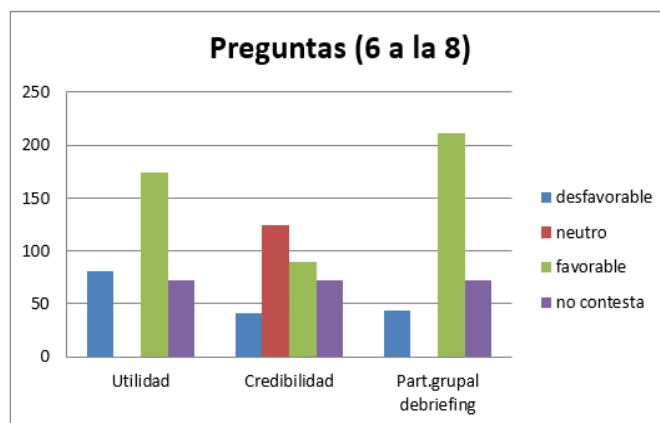
## RESULTADOS

Concurrieron a la actividad clínica en el Departamento de Emergencia Pediátrica 539 alumnos en grupos de 8 estudiantes, en diferentes turnos. La entrevista simulada se realizó con aquellos grupos que no pudieron tener durante toda su jornada en el DEP actividad clínica con pacientes (pocos pacientes en la emergencia, familias ya entrevistadas), total de 327 estudiantes. Se realizó un censo sobre las distintas actividades realizadas en el Departamento de Emergencia Pediátrica (talleres virtuales, actividad en sala, simulación, teóricos) a los 539 estudiantes que concurrieron. Se obtuvieron 426 respuestas (79%). De los 327 estudiantes que participaron de la simulación se obtuvieron 255 respuestas (78%). El censo constaba de 10 preguntas, 4 de ellas correspondieron a la actividad de simulación. En la **Tabla 1** se muestran los resultados. El **Gráfico 1** representa las respuestas favorables, neutras, desfavorables para cada pregunta de simulación y considera los 72 estudiantes que participaron de la actividad y no contestaron.

**Tabla 1.** Censo realizado a los estudiantes. Preguntas sobre la actividad de simulación

Preguntas (preguntas 5 a la 8)		
Preguntas y opciones de respuesta	Frecuencias	
	absolutas	Relativas
Pregunta. 5: Con respecto a la entrevista realizada en el segundo semestre con madre simulada, ¿tu grupo participó de esta actividad? (n=539)		
Si	255	47,3%
No	171	31,7%
No contesta el censo	113	21%
Pregunta. 6: ¿Consideras que la actividad fue útil? (n=327)		
Nada útil	8	2,5%
Poco útil	73	22,3%
Muy útil	144	44,0%
Excelente	30	9,2
No contesta el censo	72	22%
Pregunta. 7: ¿El escenario de simulación te pareció creíble? Entorno, madre, situación clínica. (n=327)		
Nada creíble	5	1,5%
Poco creíble	35	11%
Aceptable	124	38%
Muy creíble	75	22,9%
Excelente	15	4,6%
No contesta el censo	72	22%
Pregunta. 8: ¿El análisis posterior permitió la discusión y la participación de todo el grupo? (n=327)		
No hubo análisis posterior	7	2,1%
Sólo participaron quienes realizaron la entrevista	33	10,1%
Si, participó todo el grupo	211	64,5%
Sólo participó el docente	4	1,3%
No contesta el censo	72	22%

**Fuente:** elaboración propia.



**Gráfico 1.**

**Fuente:** elaboración propia.

## DISCUSIÓN

La simulación clínica es una estrategia didáctica útil en el ámbito de la salud. La utilización de pacientes simulados para la adquisición de diferentes competencias profesionales se reconoce como un gran avance educativo<sup>(12, 13, 14)</sup>. En la formación curricular del estudiante de medicina la capacidad de entrevistar correctamente es imprescindible y para su alcance se requiere práctica.

Se comunica la primera experiencia de simulación in situ y "madre simulada" en el DEP CHPR. Participaron de la actividad presencial 327 estudiantes. De ellos 255 (78%) contestaron las preguntas del censo referente a la simulación. Es una aspiración del equipo docente poder realizar esta actividad con el 100% de los estudiantes en los próximos años. De los 327 estudiantes que participaron de la simulación, 174 (53,2%) consideraron a la actividad muy útil o excelente, 81 (24,8%) la refirió como poco o nada útil y no se conoce la opinión de 77 (23%). En las experiencias previas de este equipo docente con simulación en estudiantes de post grado de pediatría, éstas actividades se encuentran entre las mejores evaluadas, con altos porcentajes de aprobación<sup>(4)</sup>. El hecho de que al menos 24% de los estudiantes consideraran esta actividad poco o nada útil podría explicarse por varios motivos: no haber sido informados previamente de la actividad de simulación (los estudiantes concurrieron a la emergencia con la expectativa de poder participar en la asistencia de pacientes, en un año en el que tuvieron muy pocas oportunidades de realizar actividad clínica directa); la entrevista realizada por 2 estudiantes en cada grupo limita la participación activa de los 6 restantes al momento del debriefing. Estos hechos pueden haber influido en la percepción de utilidad de la actividad. Sería conveniente informar previamente a los estudiantes la actividad a realizar y las características de la misma. La pregunta 7 del censo indaga sobre la credibilidad del escenario, marcando 3 aspectos a considerar: madre, planta física y caso clínico.

Tratándose de una simulación in situ es de esperar que el escenario-planta física logre una credibilidad del 100% ya que se realizó en los consultorios nivel III del DEP-CHPR. La asistencia en una emergencia suele asociarse a un sector con gran cantidad de pacientes y con mucha actividad, como es el sector de urgencia u observación. Los consultorios de asistencia para los niveles III, IV y V se asemejan más en su planta física a un consultorio de asistencia ambulatoria de policlínica. Es posible que una entrevista realizada a un paciente en el sector de urgencias, observación o inclusive en el sector de reanimación aumente la credibilidad para un escenario de emergencia. Otro aspecto a considerar es la necesidad de estar en una reunión virtual. Si bien se tuvo la precaución de que los estudiantes que presenciaban la entrevista tuvieran la cámara apagada, este aspecto puede ser un factor que disminuya el realismo. La designación de 2 docentes para rol de madres pudo haberle quitado credibilidad. Utilizar personal de la salud que los estudiantes no identifiquen o actrices para este rol seguramente aumente el realismo.

Una fortaleza de las actividades de simulación es la reflexión posterior, con el análisis en conjunto del escenario, evaluando los aciertos, lo que se podría haber realizado de manera diferente y lo que se omitió. El trabajar en pequeños grupos en un ambiente de confianza suele motivar la participación de todo el grupo. En esta experiencia el 64,5% de los estudiantes tuvieron la oportunidad de realizar una reflexión guiada con la participación de todos. No obstante el 2,1% no tuvieron debriefing, el 1,3% respondió que sólo el docente participó y el 10,1% manifestó que sólo participaron quienes realizaron la entrevista. El debriefing es uno de los momentos más importante de la enseñanza con simulación y permite cumplir con los objetivos de esta modalidad de enseñanza-aprendizaje (15, 16). Mejorar la sistemática por parte del docente, estimular la participación de todos y brindarle al estudiante la oportunidad de reflexionar a partir de lo ocurrido, posiblemente logre un mejor aprendizaje y aceptación de la actividad.

## CONCLUSIONES

Esta experiencia educativa generó nuevas oportunidades de docencia-aprendizaje. Los docentes responsables deberían continuar evaluando las mismas. El censo permitió identificar aspectos metodológicos a mejorar.

## REFLEXIONES FINALES

Esta propuesta didáctica pedagógica podría aplicarse como entrenamiento previo al primer encuentro del

estudiante con el paciente y en situaciones donde es imposible o limitada la posibilidad de desarrollar prácticas clínicas con pacientes reales.

### Agradecimientos:

A las Dras. Mariana Urgoiti, María Noel Marchales, Lucía Erro y Andreína Giacoia, comprometidas "madres simuladas" en las entrevistas. A los estudiantes de la Unidad Curricular de Pediatría año 2020 que se sumaron con entusiasmo a la propuesta.

### REFERENCIAS

1. **Machado MK, Pírez MC, Pérez W, Giachetto G, Prego J, Alamilla M y cols.** Jornadas: Infecciones Respiratorias en Pediatría. Avances, desafíos y perspectivas para el siglo XXI. Resúmenes de presentaciones. Montevideo, 2016.
2. **Morosini F, Dall'Orso P, Alegretti M, Alonso B, Rocha S, Cedrés A et al.** Impacto de la implementación de oxigenoterapia de alto flujo en el manejo de la insuficiencia respiratoria por infecciones respiratorias agudas bajas en un departamento de emergencia pediátrica. Arch. Pediatr. Urug. 2016;87(2):87-94.
3. **Más M, Tórtora S, Amarillo P, Dávila M, Noya N, Osta L y cols.** Repercusión de la pandemia por SARS- COV2 sobre las consultas en los Servicios de Emergencia Pediátrica en Uruguay. Presentado en las XV Jornadas Integradas de Emergencia Pediátrica Uruguay: 2020 Diciembre 9-10, Montevideo. Uruguay.
4. **Prego J, Gerolami A, Más M, Morosini F, Cedrés A, Rocha S, Dalgalarondo A, Dall' Orso P.** Simulación de alta fidelidad en emergencia pediátrica. Rev. Méd. Urug. 2014;30(4):247-54. Disponible en: <http://revista.rmu.org.uy/ojsrmu311/index.php/rmu/article/view/232>
5. **Rubio R, Corvetto M, Scalabrini A, Fraga JM.** Tips para la construcción de un centro de simulación. Federación Latinoamericana de Simulación Clínica y Seguridad del Paciente. FLASIC. Ebook disponible en: [https://88f77eb6-0e31-41b4-8b32-3b8837d787e8.filesusr.com/ugd/6d3bbf\\_7be80b68dfc94574b83c255cb7a2890e.pdf](https://88f77eb6-0e31-41b4-8b32-3b8837d787e8.filesusr.com/ugd/6d3bbf_7be80b68dfc94574b83c255cb7a2890e.pdf)
6. **Petrosoniak A, Auerbach M, Wong AH, Hicks CM.** In situ simulation in emergency medicine: Moving beyond the simulation lab. Emerg Med Australas. 2017;29(1):83-88. doi: 10.1111/1742-6723.12705. Epub 2016 Oct 17. PMID: 27748042.
7. **Lois F, Pospiech A, Van Dyck M, Kahn D and de Kock M.** Is the "in situ" simulation for teaching anesthesia residents a lower cost, feasible and satisfying alternative to simulation center? A 24 months prospective observational study in a university hospital. Acta Anaesth. Belg. 2014;65:61-71
8. **Pospiech A, Lois F, Van Dyck M, Kahn D, De Kock M.** Should the "in situ" simulation become the new way in Belgium? Experience of an academic hospital. Acta Anaesthesiol Belg. 2013;64(4):147-52. PMID: 24605415 Review
9. **Calhoun AW, Boone MC, Peterson EB, Boland KA, Montgomery VL.** Integrated in-situ simulation using redirected faculty educational time to minimize costs: a feasibility study. Simul Healthc. 2011;6(6):337-44. doi:10.1097/SIH.0b013e318224bdde. PMID: 21937963.
10. **Sorensen JL, Ostergaard D, LeBlanc V, et al.** Design of simulation-based medical education and advantages and disadvantages of in situ simulation versus off-site simulation. BMC Med Educ. 2017;17:20. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0838-3>
11. **Rosen MA, Hunt EA, Pronovost PJ, Federowicz MA, Weaver SJ.** In situ simulation in continuing education for the health care professions: a systematic review. J Contin Educ Health Prof. 2012;32(4):243-54. doi: 10.1002/chp.21152. PMID: 23280527.
12. **Moore P, Leighton MI, Alvarado C, Bralic C.** Pacientes simulados

en la formación de los profesionales de salud: el lado humano de la simulación. *Rev Med Chile*. 2016;144:617-625

13. **Berger-Estilita JM, Greif R, Berendonk C, Stricker D, Schnabel KP.** Simulated patient-based teaching of medical students improves pre-anaesthetic assessment: A rater-blinded randomised controlled trial. *Eur J Anaesthesiol*. 2020;37(5):387-393. doi: 10.1097/EJA.0000000000001139. PMID: 31860597.
14. **Reeves NE, Waite MC, Tuttle N, Bialocerkowski A.** Simulated patient contributions to enhancing exercise physiology student clinical assessment skills. *Adv Simul (Lond)*. 2019;4(Suppl 1):15. doi: 10.1186/s41077-019-0097-6. PMID: 31890315; PMCID: PMC6923845.
15. **Fanning RM, Gaba DM.** The role of debriefing in simulation-based learning. *Simul Healthc*. 2007;2:115-125.
16. **García-Soto N, Nazar-Jara C, Corvetto-Aqueveque M.** Simulación en anestesia: la importancia del debriefing. *Rev Mex Anest*. 2014;37(3):201-205.

#### **Nota de contribución:**

Se definió el primer autor por ser quien propuso la idea de la comunicación y se ocupó principalmente de la redacción y posterior comunicación con la Revista. El último autor, responsable de las actividades educativas en el Servicio, participó activamente de la elaboración de la propuesta, estimuló el desarrollo de la misma y realizó la revisión final del documento y de sus correcciones. Los restantes autores participaron homogéneamente en la experiencia presentada, elaboración del manuscrito y correcciones.

#### **Nota del Editor:**

El editor responsable de este manuscrito fue la Dra. Adriana Fernández.

**Recibido:** 07/04/2021

**Aceptado:** 15/07/2021