

Simulación clínica: los desafíos que nos plantea

*Esmérita Opazo-Morales*¹ ORCID 0000-0003-3061-1390

¹ *Universidad de Chile, Chile*

La simulación clínica (SC) plantea un desafío en el ámbito de la docencia, tanto en las instituciones formadoras del personal de la salud como en las instituciones prestadoras de estos servicios, quienes han incorporado esta técnica didáctica en la formación de nuevos recursos para la atención, así como la mejora de esta a través de la formación continua.

La SC emerge como principal respuesta al reconocimiento del valor ético y moral del paciente en la sociedad, como una persona dotada en igualdad de derechos en la práctica clínica y no solo como un sujeto de aprendizaje y estudio. Con ello se justifica el uso de SC más allá de las razones prácticas.

La simulación se define como una “técnica educativa que reemplaza o amplía las experiencias reales con experiencias guiadas que evocan o replican aspectos sustanciales del mundo real de una manera totalmente interactiva”.⁽¹⁾ Permite el entrenamiento de diversas habilidades clínicas, técnicas y no técnicas, en un ambiente seguro para el estudiante, sin exponer a daño al paciente real.⁽²⁾

Las experiencias simuladas permiten el aprendizaje en un ambiente protegido en el que es posible aprender del error, para mantener los buenos desempeños y mejorar aquellos aún por desarrollar. Preparan, en el caso del estudiante, para la experiencia clínica en los distintos ámbitos de la atención en salud.

A través de la historia los educadores se han esmerado para entregar a sus aprendices distintas didácticas que lo acercan a la práctica clínica, entre ellas la SC. Existe evidencia del uso de distintos recursos para la formación con simulación, desde fantasmas parciales en los cuales los estudiantes se entrenan en habilidades psicomotoras, a los actuales y sofisticados fantasmas que simulan la anatomía y algunas funciones fisiológicas.⁽³⁾

Otro recurso en aumento es el simulador humano o participante simulado (PS), en la representación de un rol, evaluador, y también como retroalimentador desde una mirada particular, la perspectiva de la persona que representan, la voz de los pacientes, la mayoría de las veces.⁽⁴⁾ De esta manera, se transforma en un colaborador de la docencia y un aporte a la formación humanizada en salud.

Entre las razones prácticas para justificar el uso de la SC se encuentra lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS),⁽⁵⁾ que, considerando la seguridad de los pacientes como un elemento primordial y fundamental para el fortalecimiento de los sistemas de salud, ha declarado un Plan de Acción Mundial para la seguridad del paciente para la década 2021- 2030: “Hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud”. Ha declarado para el año 2023 el lema “Involucrar a los pacientes en la seguridad de los pacientes” y para el 2024: “Mejor diagnóstico para la seguridad del paciente”.⁽⁶⁾

Tal como se señala anteriormente, la OMS nos invita a un nuevo desafío: un emergente paradigma, que pasa desde una relación de poder en la interacción entre el personal de la salud y el paciente, en la que el conocimiento y las decisiones estaban depositadas principalmente en los primeros, a una relación horizontal en donde los pacientes, su familia y la comunidad tienen voz.

Por lo general, todos los eventos de la práctica en salud que contribuyen a una mejor calidad y seguridad de la atención son posibles de simular: desde el desarrollo de habilidades procedimentales de técnicas básicas a complejas, como lo es la instalación de una vía venosa a una intervención quirúrgica. Asimismo, el desarrollo de habilidades cognitivas, de habilidades valóricas, desarrollo de competencia cultural, de habilidades comunicacionales para el trabajo de equipo y liderazgo. También es posible simular para la educación en salud, así como también apoyar a la persona y familia en la entrega de malas noticias, procuración de órganos, entre otras temáticas.

Por otra parte, en el período de la pandemia fue posible realizar la simulación a través de dispositivos remotos personales, simuladores para el autoaprendizaje, entre otros. Todo esto permitió continuar con la formación en salud y preparar al personal para la contingencia. A la fecha se han ido incorporando sofisticados sistemas de escenarios virtuales de forma aún experimental.

Entre los desafíos a que nos enfrenta la SC se puede decir que, así como los docentes orientan el aprendizaje hacia el autoconocimiento, la reflexión y el autoaprendizaje, también quienes trabajan con simulación deben capacitarse en esos aspectos, con especial preocupación en el entrenamiento vivencial para la planificación, ejecución y la retroalimentación.

Acerca de la investigación en simulación, en su mayoría se han centrado en aspectos de opinión de los aprendices, en los aprendizajes inmediatos, en la evaluación de la calidad de la técnica, o sea, en la base del modelo de Kirkpatrick. ⁽⁷⁾ En ese sentido, aún existe un desafío investigativo en aspectos de transferencia al comportamiento clínico e impacto en los pacientes. ⁽⁸⁾

Por todo lo antedicho, existen razones éticas y prácticas para hacer el mayor de los esfuerzos para una atención en el ámbito de la salud fundada en el derecho que tienen las personas a recibir una atención segura y respetuosa. Y la SC es una de las técnicas didácticas de elección por su carácter vivencial y reflexiva orientada a un cuidado humanizado. ⁽⁹⁾

Todos estos desafíos que nos plantea la simulación clínica requieren necesariamente de una mirada retrospectiva de los educadores y el conocimiento que permitan el desarrollo de competencias en los educandos para un mundo cada vez más cambiante y complejo. Asimismo, estos desafíos implican un cambio donde quepa la voz de las nuevas generaciones para impulsar un mundo más justo en términos de la distribución de las riquezas, del cuidado del medio ambiente y, con ello también, de la equidad para una salud de calidad, centrada en la persona y su entorno social y natural para todos quienes habitamos en él.

Referencias bibliográficas

1. Agency for Healthcare Research and Quality. Diccionario de simulación en Salud [Internet]. Fund Garrahan; 2016 [citado 2024 sep 2]. Disponible en: https://www.ssih.org/Portals/48/Spanish%20v1_0.pdf
2. Broch Porcar M, Castellanos-Ortega A. Seguridad del paciente, ¿qué aportan la simulación clínica y la innovación docente?. Med Inten [Internet]; 2024 [citado 2024 sep 3]. doi: 10.1016/j.medin.2024.03.017
3. Navarro O, Ibáñez V, Bofill I. Enfermeras invisibles. 2nd Ed. Barcelona, España: Ediciones B; 2021.

4. Matte Larraín F, Álamo Calvanese C, Opazo-Morales, E. Modalidades de retroalimentación del participante simulado: su aporte a la formación humanizada en salud. *Rev Chil Enferm* [Internet]; 2024[citado 2024 sep 3]; 6:74355. doi: 10.5354/2452-5839.2024.74355
5. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Seguridad del Paciente; 2023 [citado 2024 sep 2]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
6. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Día Mundial de la Seguridad del Paciente[citado 2024 sep 2]. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/world-patient-safety-day>
7. Coro G, Bartolomé B, García F, Sánchez J, Torres L, Méndez M, et al. Indicadores para medir fidelidad en escenarios simulados. *FEM* [Internet]. 2020 [citado 2024 sep 2]; 23(3):141-149. doi: 10.33588/fem.233.1058
8. Uribe-Muñoz K, Hidalgo-Mancilla D. Transferencia del aprendizaje desde la educación basada en simulación a la práctica clínica: revisión sistemática. *Rev Latinoam Simul Clin* [Internet]. 2024 [citado 2024 sep 2];6(1):40-49. doi: 10.35366/115805
9. Cruz Riveros C. La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2020 [citado 2024 sep 06];9(1):21-32. 9(1), 21–32. doi: 10.22235/ech.v9i1.2146