

# La simulación clínica en pre grado: más allá de los simuladores de alta complejidad

## *Clinical simulation in pre-graduate studies: beyond high complexity simulators*

### Correspondencia

Alejandro Bermúdez-García  
alejandro.bermudez@upc.edu.pe

Recibido: 02/06/2016  
Aprobado: 08/06/2016

Citar como: Bermúdez-García A.  
La simulación clínica en pre grado:  
más allá de los simuladores de  
alta complejidad. *Acta Med Peru.*  
2016;33(2):169-70

Alejandro Bermúdez-García<sup>1,2</sup>

1 Centro de Simulación, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú.  
2 Escuela de Postgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

### Sr. Editor:

En los últimos 25 años, el uso de la estrategia de simulación ha tomado uno de los impulsos más importantes dentro de la enseñanza de las ciencias de la salud en todo el mundo [1]. Si bien el concepto es muy antiguo, la importancia de desarrollar una cultura de seguridad en el paciente, la ha vuelto indispensable para la formación de los futuros profesionales de la salud. No es tolerable cometer un error en un paciente bajo la justificación de que la persona "está en entrenamiento" o que el servicio de salud donde se atiende es un "hospital docente" [2].

Por diferentes motivos, el concepto de simulación clínica, está relacionado al uso de equipos de muy alta tecnología y complejidad, de alto costo de adquisición y más aún de complejos procedimientos de uso y mantenimiento. Situación que hace pensar a muchos que el uso de este método es inalcanzable o peor aún que se realicen grandes inversiones en su adquisición para luego sub utilizarlos o tenerlos solo como escenografía de sesiones fotográficas en estrategias de mercadeo.

Como cualquier otro diseño de formación, el punto de partida es el perfil profesional que queremos desarrollar, esta es la piedra angular que sostiene todo el proceso. Este perfil no es único por carrera profesional, sino depende de todo el contexto y la filosofía de la institución que quiere hacerlo. Generalmente este contexto se basa en competencias, estas competencias en niveles y es recién en este punto donde se debe decidir el ingreso de la simulación para el desarrollo de estos. El desarrollo de competencias no se debe adaptar a la simulación, sino que la simulación debe adaptarse a las competencias que uno quiera desarrollar [3].

En el caso de medicina, propongo definir primero los tres niveles donde se desarrollan las competencias profesionales: pregrado, post grado (residencia) y educación médica continua.

En pregrado, en términos generales, se debe priorizar el desarrollo de actitudes básicas (referido al trato del paciente como persona), un conjunto de conocimientos generales de la medicina y un grupo de habilidades que puede realizar un médico general a nivel de un primer nivel de atención (no les pidamos hacer una cesárea o una cirugía laparoscópica a un médico general).

Es aquí donde en base a estas competencias propuestas donde entran las estrategias de simulación, en el caso del desarrollo de las actitudes básicas de manejo y trato del paciente, usamos la metodología del paciente estandarizado, en esta actividad, preparamos a una persona que libremente ha autorizado interpretar a un paciente, según los objetivos específicos del nivel de la competencia que queramos alcanzar [4]. Desde el entrenamiento inicial en una entrevista simple, hasta la entrevista y el examen detallado de un paciente con problemas mentales como la depresión o alguna enfermedad infecto contagiosa como la tuberculosis. Este escenario con paciente estandarizado es utilizado para diferentes alumnos en diferentes momentos, con lista de chequeo de los logros que deben alcanzar, al ser exactamente el mismo, es posible comparar a los alumnos y definir las estrategias a usar en cada uno para lograr la competencia, además de garantizar que todos los alumnos se enfrenten a todas las situaciones básicas y no solo a las que circunstancialmente se presentan en los diferentes campos clínicos. Esta estrategia se ha implementado en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas para el desarrollo de actitudes básicas de manejo y trato del paciente desde el primer ciclo de la carrera.

En el caso de querer desarrollar habilidades, primero se deciden los procedimientos que queremos que los estudiantes dominen y luego elegimos los diferentes simuladores (generalmente de baja o mediana complejidad) que debemos utilizar, junto con las guías del desarrollo del procedimiento que queremos y las listas de chequeo que permitan definir si los estudiantes lograron o no desarrollar la actividad.

El panorama puede variar un poco en los siguientes dos niveles. En post grado suponemos que las actitudes básicas de manejo ya están desarrolladas por lo que ahora se busca la adquisición de conocimientos en la especialidad y el desarrollo de habilidades más específicas. Es aquí donde los talleres de desarrollo de la habilidad con simuladores complejos entran a tallar junto con escenarios para el entrenamiento en la toma de decisiones donde el sistema de retroalimentación y *debriefing* toman un papel muy importante, aún más que el propio simulador.

En educación médica continua, el estudiante tiene otras necesidades, aquí sí es necesario el desarrollo de una habilidad muy compleja y específica. Es en este punto donde la alta complejidad juega un rol muy importante.

Hacer un buen perfil profesional, un listado de competencias congruente y un grupo de problemas clínicos junto con habilidades básicas que un estudiante, según su nivel, deba manejar es la piedra fundamental para entender que la simulación clínica puede ser la mejor herramienta para el desarrollo de competencias o el peor dolor de cabeza para quién dirige una organización formadora de profesionales de la salud.

#### Fuente de financiamiento:

Los autores declaran no haber recibido ninguna financiación para la realización de este trabajo.

#### Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de intereses con la publicación de este artículo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Okuda Y, Bryson EO, DeMaria S, Jacobson L, Quinones J, Shen B, et al. The utility of simulation in medical education: what is the evidence? Mt Sinai J Med. 2009;76(4):330-43.
2. Institute of Medicine (US), Committee on Quality of Health Care in America, Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Washington DC: US National Academies Press; 2000.
3. Risco de Dominguez G. Diseño e implementación de un currículo por competencias para la formación de médicos. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014;31(3):572-81.
4. 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(5):617-25