

La simulación Clínica. Un aporte para un proceso educativo que responda a las demandas de la complejidad del cuidado enfermero

Clinical Simulation. An input for the teaching process which answers the requirements of the complexity of the nurse take care.

Autores: Vítola Dominga, Guarda Lorena, Esquivel Marcela, Di Fiori Natalia, Montifalico Ariel, Fornillo Vivian.

Universidad Nacional de Rosario- Facultad de Ciencias Médicas- Escuela de Enfermería.

Autor por correspondencia: Dominga Teresa Vítola. — dtvitola@gmail.com

Resumen

Se presenta una investigación realizada en el marco del desarrollo del nuevo plan de estudio de la Escuela de Enfermería de la F.C.M. Surge la simulación clínica como una expresión significativa de la práctica docente. Esta pretende reemplazar o amplificar experiencias reales con experiencias guiadas del mundo real, de una manera interactiva. El objetivo es profundizar en el conocimiento de las estrategias didácticas utilizadas en la simulación clínica de las prácticas de primer y tercer año. Se trata de una investigación con diseño cuali-cuantitativo. Se utilizan entrevistas individuales e historias laborales y se lleva a cabo el trabajo conceptual en la búsqueda de una circularidad teoría-práctica. La población está conformada por los docentes que llevaron adelante la simulación clínica en distintos espacios curriculares durante 2017-2018. La muestra está constituida por grupos homogéneos de docentes de los diferentes tipos de prácticas, que no hayan tenido una formación específica en simulación clínica. Se muestran algunos resultados iniciales.

Palabras claves: Simulación clínica. Práctica. Enfermería

Abstract

An investigation realized is presented within the development of the new plan of studies of the Nursery School from the Faculty of Medical Sciences. The clinical simulation is a significant expression of the teaching practice. This investigation aims to replace or enlarge real experiences from the real world in an interactive way. The objective is to deepen in the knowledge of didactic strategies used in the clinical simulation of the practices in first and third year. It deals with an investigation with a qualitative and quantitative design. Individual interviews and working stories are used and the conceptual work takes place in the search of a theory-practice circularity. The population is formed by the teachers who carried on the clinical simulation in different curricular places during 2017-2018. The sample is established by homogenous groups of teachers from different types of practices, who have not had a specific formation in clinical simulation.

After a strict bibliographic investigation, the following categories are decided: the previous stage

and the required resources, pre-briefing, debriefing and closing of the meeting. In the reports it is enhanced that the stage is reliable and keeps coherence with reality, the respect for the student, having previous knowledge, the understanding of the mistake as an input for learning and the interchange of experiences and emotions. Another substantial aspect is the approach of the link nurse-subject of attention by virtue of the categories obtained from the quantitative point of view a questionnaire will be elaborated and applied.

Keywords: Clinical simulation. Practice. Nursing

Introducción

La Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario, en el año 2017 pone en marcha su nuevo plan de estudios, en virtud de acompañar los cambios sociales producidos en las últimas décadas, y, a su vez, el desarrollo propio de la profesión.

Dentro del nuevo plan de estudios, entre otros aspectos, se revisaron las prácticas de enfermería. La práctica ha tenido históricamente para la enfermería una importancia sustancial. Durán de Villalobos, (2005) dice:

“Pero es atinado comenzar deteniéndonos un tanto en una palabra fundamental para enfermería: la práctica disciplinaria. Todos estamos familiarizados con ella. Es lo que hacemos todos los días, ir al trabajo, ir a la práctica. La práctica es la esencia de las disciplinas profesionales como enfermería”.

En las ciencias de la salud, el peso de la práctica en la formación del nuevo profesional, es de gran impacto. Es insoslayable el paso de los estudiantes, por lo que luego serán sus ámbitos laborales; es decir, aprenden y realizan sus prácticas en contextos reales, como son, Centros de salud, Hospitales, Consultorios, Comunidades, etc., interactuando con personas.

Entonces las personas, que acuden en búsqueda de ayuda, para sus problemas de salud o de prevención de enfermedades, se encuentran con estudiantes que están adquiriendo conocimientos y habilidades prácticas, propias de su profesión, en forma directa.

Todo lo anteriormente planteado, genera una tensión ineludible entre el rol docente, el estudiante, los marcos regulatorios legales, los derechos de las personas, la ética y las prácticas pre profesionales. El curriculum no puede obviar estas tensiones.

En la descripción del plan 2017, la práctica se ve reflejada de la siguiente manera:

“La práctica del estudiante ocupa un carácter doblemente articulador entre teoría y práctica, de construcción de los aprendizajes y de síntesis. La práctica también deberá ser la instancia para visualizar y reflexionar acerca de cómo la complejidad del cuidado también está atravesada por los aspectos institucionales y de organización del sistema de salud. Se trata de una práctica supervisada por docentes, en espacios diferentes, de carácter intermedio o simulado y de carácter clínico en terreno, ya sea comunitario u hospitalario”

Aquí podemos observar, la entidad de la práctica dentro del plan de estudios, donde no es concebida, como una enumeración de técnicas a ser aprendidas, sino que se le asigna un lugar central siendo la simulación clínica una de las expresiones más representativas y preponderante en este sentido.

También es importante mencionar que esta metodología de aprendizaje, ha sido acompañada por avances tecnológicos, que les han dado, a modelos anatómicos, un gran realismo, cada vez más sofisticados y con tecnologías que logran reproducir funciones vitales del ser humano. La práctica de simulación toma así, un realismo de gran valor. Realizados a escala real y con posibilidad de interactuar, ponen al docente en otros escenarios y con otras estrategias.

La simulación es una estrategia didáctica y evaluativa, que se ha desarrollado de manera vertiginosa desde mediados del siglo XX y está siendo considerada de mucha importancia pues garantiza entornos seguros.

Y si pensamos en la estrategia didáctica de la simulación como lo expresan algunos autores expertos como Gaba, (2008), que dice:

“La simulación pretende reemplazar o amplificar experiencias reales con experiencias guiadas que evocan o replican aspectos sustanciales del mundo real de una manera totalmente interactiva”

A partir del desarrollo del nuevo plan 2017, y específicamente de los trayectos procedimentales se comenzó a desarrollar en la escuela de enfermería, la simulación clínica. A tal efecto se crea la comisión de trayectos procedimentales cuyo propósito fue la organización de este espacio curricular para generar estrategias en este sentido. En esta instancia cada uno de los docentes, con los aportes de la comisión mencionada y de sus propios saberes llevaron adelante su práctica de simulación, tanto en el laboratorio de habilidades como en las prácticas preprofesionales. En este sentido, es de considerar que las situaciones que se presentaron les demandaron el desarrollo de nuevas habilidades. Surgen inquietudes acerca de cómo los docentes llevaron adelante esta experiencia de enseñar en simulación clínica, cuales fueron su fuente de conocimientos y cuales sus estrategias. Estas situaciones demandan, el desarrollo de nuevas habilidades docentes. Litwin, 2016 dice:

“La potencialidad didáctica de la simulación, se relaciona con la riqueza del proyecto construido, en el que se invita a actuar. Por su parte plantea al docente, como quien deba ayudar a aprender a orientar ese proceso al alumno, resolviendo los pasos difíciles o advirtiendo momentos complejos para que logre encontrar la autonomía en la construcción del conocimiento, que la logrará con la ayuda de sus pares y el trabajo en equipo, factor crucial en el aprendizaje”

Reflexionar sobre las prácticas docentes, en relación a nuevas estrategias y la puesta en juego de las habilidades, para afrontar contextos de cambio, es insoslayable. El sociólogo suizo Philippe Perrenoud (2015) analiza, los procesos de recursos cognitivos inconscientes incorporados en las acciones prácticas pedagógicas a través de la concienciación hacia la modificación del habitus.

Trabajar sobre las prácticas docentes, es ocuparse de un conjunto de tareas que pueden ser relativamente estables y pensar si eso constituye un conocimiento.

En función de los interrogantes que se nos presentaron nos planteamos como objetivo de la investigación.” Profundizar en el conocimiento de las estrategias didácticas utilizadas en la simulación clínica en las prácticas preprofesionales y laboratorio de habilidades de primer y tercer año de la Carrera Licenciatura en Enfermería”.

Materiales y métodos

Existe una estrecha relación entre el objeto de estudio que se plantea en una investigación, los objetivos y la metodología para abordarlo.

Desde esta perspectiva se considera necesario recurrir a un diseño con enfoque cualitativo:

La población estuvo conformada por los docentes que llevaban adelante la simulación clínica en los espacios curriculares de los Trayectos Procedimentales 1 y 3 (laboratorio de habilidades procedimentales) y los docentes de las asignaturas profesionales del área del adulto, que se desarrollan en el primer y tercer año de la carrera de Licenciatura en Enfermería según el nuevo plan 2017.

La muestra fue no probabilística por conveniencia, los informantes se presentaron en forma voluntaria. Luego de analizar las respuestas en forma constante y en espiral se constató la saturación de la misma. El n de la muestra fue de 21.

En primer lugar, se aplicó la metodología cualitativa que se nutre de entrevistas individuales e historias laborales y del trabajo conceptual en la búsqueda de una circularidad que permita contrastar los datos obtenidos, los supuestos teóricos, las experiencias personales y la de los otros actores intervinientes en la investigación. La muestra para este abordaje estuvo constituida por grupos homogéneos, integrados por docentes de los diferentes tipos de prácticas, que no hayan tenido una formación específica en simulación clínica y que hayan participado en el desarrollo del nuevo plan durante los años 2017 y 2018 (criterio de inclusión).

En cuanto a la entrevista en profundidad, ésta se caracterizó por la flexibilidad en el abordaje de los temas. Sin embargo, y a los efectos de que los diversos entrevistadores tuvieran criterios similares, se elaboró un breve cuestionario con objetivos orientadores. En cuestionario mencionado se encuentra en el anexo n°1.

En virtud de las categorías obtenidas, desde el punto de vista cuantitativo se elaborará y aplicará un cuestionario. Brace(2008) dice:

“El cuestionario es tal vez el instrumento más utilizado para recolectar los datos. Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. Debe ser congruente con el planteamiento del problema ... su intención es validar datos.

Por último y en virtud de la complejidad del objeto de estudio, se realizará una triangulación metodológica entre los métodos cuantitativo y cualitativo (Forni F., Gallart M. A. y Basilachis de Gialdino I. 2012). Dicen los autores que la realidad social existe como un constructo, resultado de la mediación que entre ella y nosotros interponen los distintos paradigmas.

En el desarrollo metodológico de este trabajo se tendrá presente contar con los recaudos éticos necesarios para el mismo. Se utiliza el consentimiento informado, herramienta fundamental para la protección de datos de las personas que participan voluntariamente en investigaciones, resguardando de esta forma el criterio ético de la misma y protegiendo a los participantes y los aspectos que conlleva su participación.

Resultados

Luego de una rigurosa investigación bibliográfica, se obtuvieron las siguientes categorías: escenario previo y recursos necesarios, prebriefing, deabriefing y cierre del encuentro. A continuación, presentamos la descripción de las categorías, el análisis de los datos y las expresiones vertidas por los docentes

Escenario previo y recursos necesarios

Se habla de escenario, en el sentido de escena, contexto. Los docentes plantearon que el escenario debía guardar coherencia con la realidad. Manifestaron haber realizado una prolija planificación del contexto y los materiales.

Entre las expresiones se encuentran:

“Los aspectos que tuve en cuenta para desarrollar la actividad, fue el evaluar que el escenario fuera fidedigno y guarde coherencia con la realidad a representar a través de la simulación y se aleje de lo abstracto de la teoría”

“Debe ser lo más cercana a la realidad”. “Dar un paso más allá de la teoría”

El abordaje de los materiales y simuladores fue otro aspecto a destacar. El pasaje de los medios audiovisuales a la escena en el ámbito de la simulación clínica, les permitió acercarse a la situación real. También consideraron la importancia de que los estudiantes se contacten con los materiales y material didáctico.

“Reconocieron con asombro los elementos a utilizar. Era un descubrimiento. La observación y el tacto contribuyeron”

“Hay estudiantes que están familiarizados con los materiales porque tienen un familiar enfermero o médico Saben lo que es un perfus, una llave de tres vías. Está el otro que no vio nunca y pregunta. Nosotros, le mostramos”

En todo momento se destacó la importancia de abordar el material didáctico ofrecido por la cátedra. Los docentes dijeron:

“El estudiante debe haber leído sobre el tema y nosotros lo vamos acompañando”

“El abordaje de los materiales didácticos previamente les permite aprovechar el encuentro”

Prebriefing

En esta etapa se realiza la demostración del procedimiento. En general se presentan. en el marco de un estudio de caso. El estudiante puede repetirlo las veces que considere necesario. Se resalta el respeto por el estudiante, el mantenimiento de una relación terapéutica eficaz y la consideración de una atención libre de riesgos.

“Nunca desacreditamos cuando el estudiante se equivoca o no sabe. Se lo estimula a la lectura antes

de otras experiencias, se le explica. El estudiante demuestra la técnica”

“Se presentan los casos clínicos y la puesta en juego de los distintos roles, situaciones que permitieron abordar el cuidado enfermero en toda su magnitud.”

“También se fortalecieron aspectos actitudinales, centrándose en el vínculo enfermero sujeto de atención”. Por otro lado, se trata de un cuidado seguro”

Debriefing

Esta es una instancia de reflexión sobre lo actuado. Se trata de que el alumno realice su propia evaluación. En este espacio se desarrolla la reflexión conjunta, es decir, se señalan los aciertos y errores. Es de destacar el lugar que ocupa el error, que es el de favorecer el aprendizaje. También se movilizan diversas emociones

“Se los lleva a la autoevaluación mediante el pensamiento lógico y crítico del procedimiento. El objetivo es que el proceso de aprendizaje continúe mediante la reorganización del pensamiento sobre la técnica desarrollada. identificando logros y errores”

“Cada uno pudo expresar como vivenció la realización del procedimiento, planteando temores y dudas, Otras emociones que surgieron fueron la inseguridad, la ansiedad y el miedo a la frustración”

Cierre del encuentro

Consiste en dar la finalización al encuentro. Se pueden asumir distintos roles para aclarar la tarea. Se analiza lo realizado. Cada estudiante expone sobre su experiencia. En tanto, los otros participantes realizan sus aportes. Se estimula al estudiante, mostrándole sus avances.

“Luego de desarrollar el procedimiento, el intercambio de experiencias y sensaciones se dejaba en el tapete al terminar el debriefing, cada alumno dejaba sus impresiones y percepciones, y también temores con respecto al desarrollo de la técnica.

“También hubo reforzamiento (REFUERZO) sobre dudas de los alumnos”.

El intercambio se realizaba en la instancia de pos-clínica donde se fueron construyendo momentos de aprendizaje al evidenciarse que durante el procedimiento no solo entra en juego la técnica, sino la diversidad de aspectos que hacen al cuidado enfermero.

“Una de las estrategias utilizadas fue incorporar casos clínicos y la puesta en juego de los distintos roles, situaciones que permitieron abordar el cuidado enfermero en toda su magnitud.”

“También se fortalecieron aspectos actitudinales, centrándose en el vínculo enfermero sujeto de atención”

Discusión

En esta investigación se puede visualizar que la simulación clínica es una herramienta que responde a las necesidades de aprendizaje de la complejidad del cuidado enfermero actual.

Uno de los fundamentales atributos de esta herramienta y que son avalados por distintos autores (Por ej, Bravo M. 2013), es que se trata de una enseñanza con una serie de pasos que se aleja de una enseñanza tradicional, poniendo el eje en un estudiante activo, constructor de su propio aprendizaje.

Aquí lo que importa es el hacer, hacer bien, poniendo en juego el bagaje de conocimientos que los estudiantes poseen al igual que la motivación.

Se puede observar en los relatos que, en la simulación clínica, se desarrollan actividades que promueven en el estudiante independencia, creatividad, responsabilidad, pensamiento crítico y capacidad de resolver problemas, gracias al intercambio de ideas posibilitado por el *Debriefing* DEABRIEFING. Además, se les proporciona medios para pensar y ser creativos, formándose en

destrezas que estimulan el pensamiento y consiguiéndose profesionales que se adecuan a la realidad.

Los docentes aseveran que la enseñanza es activa, ya que son los alumnos, mediante sus actos y decisiones, los que desarrollan la simulación y además garantiza la “enseñanza segura”, ya que los actos no se realizan sobre pacientes sino sobre maniqués más o menos sofisticados.

En consonancia con esta investigación, algunos autores como Bravo M. (2013) plantean que el uso de la simulación clínica puede acelerar la adquisición de habilidades técnicas, de conocimientos y habilidades para el manejo de problemas complejos, así como el favorecer un mejor rendimiento clínico. Permite corregir la falta de experiencia clínica y los fallos de coordinación del equipo de profesionales porque las habilidades adquiridas mediante la simulación son transferibles a la realidad.

Además, se ha constatado la transferencia de lo aprendido al ámbito clínico y se ha asociado con una disminución de los riesgos, en el sujeto de la atención.

Diversos autores reafirman, (Corvetto 2013, Quiros 2014) lo aquí observado, en el tema de la seguridad del sujeto de atención. La seguridad del paciente ha pasado a ser un concepto fundamental que afecta la continuidad del tipo de enseñanza clásica de la Medicina donde los alumnos aprendían de la práctica con los enfermos internados en los hospitales. El aprendizaje de maniobras invasivas debe por lo tanto hacerse hoy en día utilizando simuladores que reproduzcan partes o la totalidad del paciente real. La simulación permite también aprender otras habilidades como la comunicación oral y escrita, la interacción con pares, etc. En este contexto el alumno pasa a tener un rol principal y activo. Es una dificultad a vencer cambiar el paradigma instalado en varios docentes, ya que en este sistema el rol docente es de facilitador o tutor.

Creemos que la Simulación clínica es una herramienta pedagógica que ha llegado para quedarse y el tiempo mostrara sus virtudes. Argentina ya cuenta con una Sociedad Argentina de Simulación en Ciencias de la Salud.

Anexo

Cuestionario orientador para la realización de las entrevistas en simulación.

A. Escenario previo y recursos necesarios

Como usted sabe un escenario es una herramienta que provee el contexto en el cual se llevará a cabo la simulación. En función de ello, nos gustaría saber si usted planificó los escenarios antes de enseñar diversos procedimientos o cuidados y cómo lo hizo. ¿Qué aspectos tuvo en cuenta?

¿Le dio a conocer a los estudiantes los recursos o herramientas del plan de estudio que debía tener para abordar el procedimiento correspondiente?, puede dar algunos ejemplos?

- **Prebriefing**
¿Reconocieron los estudiantes los materiales y equipos para el procedimiento o cuidado? ¿cómo lo realizaron?
¿A través de que medio demostraron el procedimiento?
Cómo estimuló los avances positivos de los estudiantes, ¿cómo modifico los errores?
- **Deabriefing**
¿Cómo intento favorecer la instancia de reflexión de los estudiantes respecto al procedimiento?
- **Cierre del encuentro**
¿Logro favorecer el intercambio entre los estudiantes? ¿cómo lo hizo?

Referencias Bibliográficas

1. Duran Villalobos, M. M. (2012). Revistas.unal.edu.co. Avances en Enfermería. “Enfermería. Una disciplina profesional” Universidad Nacional de Colombia, en <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35428/36121>
2. Gaba, D. (2004). BMJ Qual Saf “The future vision of simulation in health care.
3. Litwin, E. (2016). El oficio de enseñar. Condiciones y contextos. “Como enseña el que enseña” Editorial Paidós. Buenos Aires:210 pags.
4. Brace I. (2008). Diseño de cuestionarios. Editorial Kogan. Bs. As.
5. Forni F, Gallart M., y Basilachis de Gialdino I. (2012) Métodos cualitativos II. La práctica de la investigación. Centro Editor de América Latina. As. 210 pags
6. Bravo M., Montaña R. et. Al. (2013) Simulación en educación médica: una sinopsis.Rev Med Chile 2013; 141pags.

7. Palés Argullós JL y Gomar Sancho C. (2010) El uso de las simulaciones en Educación Médica. Avances tecnológicos digitales en metodologías de innovación docente en el campo de las Ciencias de la Salud en España. Revista Teoría de la Educación: Educación y Cultura en la Sociedad de la Información. Universidad de Salamanca; 169 pags.
8. Corvetto M., Bravo M., Montaña R. et. (2013) Al. Simulación en educación médica: una sinopsis. Rev Med Chile ; 141 pags:70-79
9. Quirós SM, Vargas MAO (2014) Simulación clínica: una estrategia que articula prácticas de enseñanza e investigación en Enfermería.
En: :<http://dx.doi.org/10590/0104-07072014001200>