

Simulación Clínica, un recurso impostergable en la docencia de la enfermería

Eliana Escudero Z. *; Juanita Zamorano. **

*Enfermera Matrona, Magíster en Educación Superior con Mención en Investigación y Docencia Universitaria, Diplomada en Educación Médica. Directora de la Escuela de Enfermería y del Centro de Simulación Clínica de la Universidad Finis Terrae, Chile. Presidenta de la sociedad Chilena de Simulación Clínica y Seguridad del paciente.

** Médico Cirujano, Pediatra, Infectóloga, Coordinadora Simulación Clínica Facultad de Medicina Universidad de los Andes, Chile. Directora de la Sociedad Chilena de Simulación Clínica y Seguridad del paciente.

Mails de contacto: eescudero@uft.cl zamorano.juanita@gmail.com

¿Cuándo se inicia la docencia en enfermería?

La profesión y la disciplina de Enfermera datan de una corta historia en el mundo especialmente al compararla con los antecedentes de la medicina que cuenta con cientos de años de existencia.

Antes de la Edad Media, la palabra “enfermera” no era parte del vocabulario utilizado en las actividades asociadas a salud. En las culturas islámicas, judías y cristianas, se consideraban a las enfermeras como colaboradores del trabajo médico.

Durante la época de las cruzadas, eran los monasterios los sitios donde estaba concentrado el conocimiento, y el trabajo de enfermería, era asumido por las religiosas. Los médicos se encargaban de enseñar y controlaban el trabajo de enfermería con tareas muy definidas.

Entre 1550 y 1650, el ejercicio de la actividad estaba muy orientado a la piedad cristiana y esto determinó que el desarrollo específico de la enfermería, estuviera muy orientado a lo humanitario y a la asistencia de los pobres por parte de las religiosas.

En el siglo XVII, la medicina aun no sabia de las causas de las enfermedades y por lo tanto, se actuaba sobre los signos y síntomas de ellas. En esta etapa se comienza a exigir que el enfermero sea capaz de leer y escribir para comprender la prescripción del médico y registrar la información del paciente.

No obstante la educación formal de la enfermera viene a ser el resultado del trabajo serio y complejo realizado por Florence Nightingale (*Marriner et al, 2007*), creadora de la primera escuela de Enfermería en Inglaterra en 1860. Nightingale propone las bases filosóficas y la primera teoría de enfermería, siendo la impulsora del desarrollo profesional y disciplinario de esta profesión. A partir de este trabajo un grupo de enfermeras e investigadoras norteamericanas, propondrán los modelos de enfermería, aceptados como base de la ciencia de la enfermería de los tiempos actuales.

¿Cuales son los desafíos para formar un profesional de enfermería para los próximos años?

Para comprender el tipo de formación y educación que requiere la disciplina y la profesión de enfermera en los tiempos actuales, es necesario entender el concepto de Modelos de Enfermería que se mencionó en párrafo anterior y cómo estos se vinculan con la simulación clínica.

Considerando que en Chile la postura frente a los modelos a aplicar en la gestión del cuidado no es un consenso y las universidades no están limitadas a enseñar uno o varios de ellos, es recomendable tener el asunto presente y por lo mismo puede ser interesante revisar lo que publica la académica y profesora Campos M. (2008) en relación al tema. La autora señala que aquello que guía la práctica, la investigación y la gestión de Enfermería, se constituye por 3 elementos: **la persona**; sujeto y objeto del cuidado como un ser biosicosocial, espiritual y que trasciende. Segundo **la salud**; siendo una condición inseparable para el desarrollo y vinculado con su entorno y por último, la enfermería como el **arte y ciencia del cuidado** para alcanzar el máximo de salud o bienestar y también el buen morir.

En cualquier actividad docente de enfermería deberán estar presentes estos elementos. El énfasis, la forma y el nivel en que se desarrolle será propio de cada institución, sin embargo, el como se alcancen los mejores resultados de aplicación de éstos modelos, tendrá que ver con las metodologías usadas en el proceso educativo. Es allí donde la simulación clínica ocupa un gran espacio y oportunidad.

Es por lo tanto, lógico encontrar la influencia de estos modelos en las propuestas curriculares que se desarrollan hoy en día y es responsabilidad de los académicos realizar las adaptaciones correspondientes para mantenerse vigentes y con el enfoque científico y disciplinario ya planteado.

Otro aspecto que debe ser considerado por las escuelas de Enfermería, es cumplir con las exigencias actuales en cuanto a ofrecer un curriculum conducente a la acreditación y por ende dictado y con criterios de calidad. Esto implica una serie de cambios de las mallas curriculares, tales como crear planes de estudios basados en competencia y en tiempos adecuados, con bajas tasas de deserciones y de repitencia, pero con alumnos bien preparados al final del periodo académico.

La educación actual debe estar centrada en el estudiante, con profesores calificados en metodologías activas y siendo el docente un facilitador del aprendizaje.

Además debe incorporar a la práctica docente diferentes formas de evaluar y de asegurar las metas u objetivos planteados en los perfiles de egreso. (OCDE 2009).

Otro desafío educativo en las carreras de salud, está en el cambio de paradigma que se vive en este rubro, en relación a las oportunidades de aprendizaje y de práctica, que son muy diferentes a lo que ocurría hace 10 a 20 años. El estudiante de carreras de salud se enfrenta a la legalización de la medicina, con altas exigencias y en la que los derechos del paciente están presentes desde el primer encuentro con el mundo clínico.

La erupción de tecnologías, la globalización y la mayor complejidad de los enfermos hace muy difícil el dominio de un procedimiento.

La evidencia científica disponible señala que los tiempos de dominio de una técnica o procedimiento son variados y muchas de ellas necesitan repetirse muchas veces, como sería el caso de una instalación de un catéter arterial, cuyo éxito promedio se alcanza a las 84 ejecuciones (Konrad et al. 1997).

La seguridad del paciente constituye en la actualidad un valor que debe ser incorporado en la docencia de esta profesión y se mide a través de indicadores que reflejan la calidad del trabajo de las instituciones y es así como actualmente se plantea que la enfermera esta expuesta a cometer errores.

La gran pregunta entonces es, ¿Cómo logra un estudiante de enfermería las competencias frente a este escenario tan complejo?

¿Cual es el rol de la simulación en la docencia del profesional de Enfermería?

Fundamentos hay muchos, pero este análisis se concentrará en los mas relevantes.

El informe de educación superior de la OCDE (2009) señala la necesidad de incorporar nuevas metodologías de enseñanza en el aula. También la Organización Mundial de la Salud (2010) propone y da por hecho que las escuelas de enfermería actuales cuentan con ciertos estándares. Es en este marco teórico donde la Simulación Clínica es una de las principales metodologías mencionadas, un ejemplo de esto es que un gran número de las mejores Escuelas de Medicina y Enfermería extranjeras ya lo han incorporado en forma obligatoria a sus aulas. La OMS es al respecto muy precisa y señala lo siguiente (OMS 2010) "**así como existen bibliotecas, deben haber salas de simulación**". Chile está atento a estos cambios y se observa en los últimos cinco años un movimiento sólido que se inclina por contar con este recurso en las facultades relacionadas con ciencias de la salud, y gran interés por capacitar en esta metodología al cuerpo docente.

El libro publicado por la academia de Medicina de los EEUU (Kohn et al 2010) es muy claro al señalar que "**La intervención sobre el evento adverso podrá ser evitada si se usa la simulación cuantas veces sea posible**".

Considerando todo lo anterior es entendible cuan complejo es formar enfermeras en los tiempos de hoy y sólo se puede hacer en ambientes clínicos

simulados. En estos lugares se crean casos clínicos, problemas simples y complejos, además se utilizan escenarios definidos e instrumentos validados. En el ambiente simulado el estudiante se prepara para la vida real, enfrentando luego en su práctica clínica al paciente con más autoconfianza y mejor entrenado para ello. La oportunidad de trabajo en equipo, manejo de conflictos, y el enfrentamiento a diversas situaciones problemas denominadas en simulación “crisis”, se trabajan con rigurosidad y realismo en estos laboratorios, los que garantizan un ambiente protegido y seguro al igual que como se hace en la aviación y aeronáutica actualmente.

El trabajo que realiza el equipo de docencia en simulación es intenso ya que requiere la planificación estructurada del proceso docente y va desde construir simulaciones de baja fidelidad, es decir entrenamiento de técnicas simples y complejas, realizadas en forma continua y progresiva, hasta lograr la alta fidelidad, una vez que el estudiante está preparado en una serie de aspectos de la profesión de enfermería de calidad, como es resolución de problemas, toma de decisiones, aplicación del juicio clínico, el traba en equipo y otras tantas competencias. La reflexión que se trabaja en simulación lleva al estudiante a desarrollar a lo largo de su carrera el pensamiento crítico y lo conduce a ser un profesional mas integro y estimula el autoaprendizaje.

En resumen, la simulación clínica está siendo usada cada vez más en docencia de carreras de la salud y con resultados exitosos. Sus fundamentos provienen de los grandes principios de la educación y se fortalecen con la investigación en Educación Médica que cada vez es más significativa y fructífera.

Las instituciones de educación superior en Chile deben estar alertas a incorporar esta metodología y hacer los cambios necesarios para garantizar formación de calidad. La mejor docencia estará siendo alcanzada en la medida que los profesionales que ingresen al mercado laboral se sientan confiados y seguros de abordar los desafíos del mundo clínico. La simulación no terminará allí y estará presente en la educación continua y en la certificación de competencias. Será por lo tanto la sociedad científica una organización relevante para crear un espacio de colaboración y desarrollo en estas materias.

Nightingale señaló en 1882 **“La observación indica cómo está el paciente; la reflexión indica qué hay que hacer; la destreza práctica indica cómo hay que hacerlo”**. Interesantes palabras, ya que fue esta prestigiosa enfermera, quien pudo adelantarse casi en dos siglos con estas tres ideas y que vemos, se cumple totalmente con la simulación.

Referencias bibliográficas

- Marriner Ann, Raile Martha. 2007. Modelos y Teorías en Enfermería. Sexta ed.
- Campo M. Cecilia 2008. Enfermería: Profesión y Disciplina del Cuidado. Pontificia Universidad Católica. Documento preparado para consideración de la comisión de Educación del Congreso

<http://www.achieen.cl/uploads/documentos/8cb8a51c145f1ea1ef8a408ee177066c64010529.pdf>

- WHO 2010 Global Standards for the initial education of professional nurses and midwives <http://www.who.int/hrh/resources/standards/en/index.html> Consultado Marzo 2012
- Banco Mundial, OCDE. 2009. Informe La Educación Superior en Chile. Publicado por OCDE, Paris y el BIRD/ Banco Mundial. Traducción Ministerio de Educación Chile 2009
- Konrad C., Schiipfer G. Wietlisbach M. Gerber H. (1997). Learning Manual Skill in Anesthesiology. Is There a Recommended Number of Cases for Anesthetic Procedures? Departamento de Anestesia, Facultad de Medicina Universidad de Chulalongkorn, Bangkok, Tailandia
- Kohn L., Corrigan J., Donaldson M. (2000). To Err is Human: Building a Safer Health System. Donaldson, Editors; Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. Estados Unidos.