

Curso de instructores en simulación clínica

Ramón Pérez Peñaranda, Enfermero SPEIS Sevilla.
 Juan Carlos Yepes i Pérez, Enfermero, Jefe Grupo C.S. Sanitaris SPEIS Barcelona.
 Lucía Rodríguez Alonso, Enfermera, C.S. Sanitari SPEIS Barcelona, Montjuïc turno D.
 Núria Molina Porto, Enfermera, C.S. Sanitari SPEIS Barcelona, Eixample turno B.
 David Roperó Rendón, Enfermero, C.S. Sanitari SPEIS Barcelona, Montjuïc turno E.

Recientemente, algunos socios de ASBE hemos realizado un curso de instructores en simulación clínica en el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona y en colaboración con el Boston Children's Hospital, instituciones con una larga trayectoria en este campo.

La iniciativa surge por inquietud profesional de ofrecer una formación de calidad adaptada a la atención sanitaria prehospitalaria en el ámbito de las intervenciones de los diferentes cuerpos de bomberos. Para ello, es necesario utilizar técnicas docentes actuales, específicas, basadas en los principios de formación del adulto y que abarquen el recorrido formativo del personal del SPEIS como técnicos sanitarios. Esto comporta adquirir y mantener unas habilidades técnicas y clínicas que requiere la colaboración del bombero con el sanitario del servicio,

por lo que el trabajo en equipo y todos los factores humanos se interrelacionan en las situaciones del manejo de una situación de crisis y son realmente importantes.

La mayoría de los errores en la práctica diaria de nuestros servicios, no suelen estar relacionadas con la falta de conocimiento teórico, sino con la falta de entrenamiento práctico o con los factores humanos que intervienen en el trabajo de nuestras dotaciones. Esto hace que la simulación sea una propuesta fundamental para resolver este problema, creando situaciones similares a las reales, y donde tengamos la oportunidad de aprender equivocándonos.

Existe evidencia científica suficiente para afirmar que el uso de la simulación puede ayudar a reducir



la morbimortalidad en un 20% mejorando así la seguridad del paciente.

La ilusión de formarnos como docentes en este ámbito, es la de mejorar la atención sanitaria de nuestras intervenciones y la de mejorar la seguridad del paciente de una manera eminentemente práctica a través de la simulación.



Esta demostrado que las clases magistrales no dan los frutos deseados. Según las leyes del aprendizaje, sólo aprendemos y retenemos un 10% de lo que leemos, un 20% de lo que escuchamos, un 30% de los que vemos, un 50% de lo que vemos y escuchamos,

un 70% de lo que decimos y un 90% de los que decimos y hacemos.

Existen infinidad de estudios donde se demuestra que la práctica mejora la calidad asistencial.

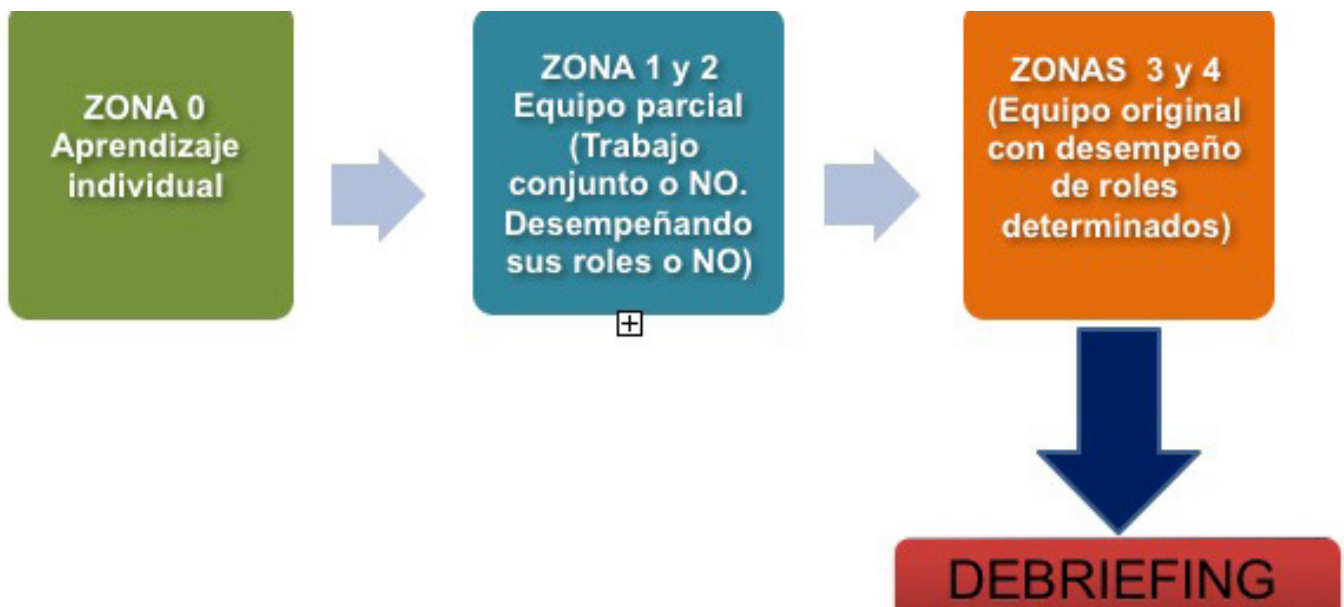
La metodología seguida en el curso es la basada en el programa de simulación desarrollada en el Boston Children's Hospital, la cual la divide en diferentes zonas de aprendizaje.

A continuación describimos los diferentes aprendizajes que se pretenden trabajar en cada zona.

Zona 0: Existe un aprendizaje individual. Un simulador de casos sería un claro ejemplo de este autoaprendizaje. Existen diferentes modelos de software disponibles en el mercado, y que acostumbra a ser útil para aprender habilidades o mantener las adquiridas. Hay una retroalimentación automática con el simulador.

Zona 1: El instructor-docente explica una técnica o procedimiento, define objetivos, planifica las actividades, y posteriormente lo pone en práctica delante de los alumnos. A continuación, el estudiante reproduce lo demostrado delante la supervisión del profesor y este lo corrige sobre la marcha. Esta forma de aprendizaje basada en la retroalimentación, permite corregir errores de base a partir de la reproducción repetida de los diferentes pasos o parte de un proceso, hasta que se adquiere la precisión necesaria en la consecución de la técnica.

Zona 2: El alumno pone en práctica técnicas y/o



procedimientos aprendidos en zona 1, y los interrelaciona de manera autónoma. Aquí se introducen contenidos clínicos integrados y distracciones, pero de una manera controlada. Al final del ejercicio el profesor refuerza el aprendizaje a partir de la práctica del debriefing. El objetivo de esta zona sigue siendo aprender.

Zona 3: El alumno pone en práctica todo lo que ha aprendido en las anteriores zonas. En este caso el instructor sólo hace de facilitador dirigiendo y guiando la reflexión final. Facilita que haya una buena experiencia y creando un buen clima para conseguir que surja un provechoso “debriefing” final. Aquí se introducen contenidos clínicos integrados más complejos y con mayor distracción. Esta zona de trabajo no está encaminada a corregir errores de habilidades o procedimientos, ya que esto se ha trabajado en las zonas previas. En este caso va orientada a la gestión y resolución de problemas que puedan surgir durante el manejo de situaciones de crisis como acostumbra a pasar en la vida real, trabajando conceptos que van más allá de la propia técnica o procedimiento y que acostumbran a surgir cuando se trabaja en equipo. En esta zona se trabaja a partir

de los principios de CRM (Crisis Resource Management) los cuales son la claridad de papeles, la comunicación, el pedir ayuda, la gestión de recursos y la visión global del escenario.

Zona 4: Ya no se trataría de una simulación, hablamos de la vida real. En esta zona se aprende de los errores del día a día a partir de los “debriefings” y de las experiencias vividas, analizando lo que se hizo de manera constructiva, y son los propios actuantes quienes ofrecen posibles soluciones

Podemos concluir, que los programas de simulación fundamentan el aprendizaje basado en problemas, aprendizajes prácticos y reflexivos, a partir del uso de técnicas de debriefing para el análisis de aspectos clínicos y de factores humanos.

Bibliografía

1. Christopher J. Roussin, MS, PhD and Peter Weinstock, MD, PhD. Simzones: An Organizational Innovation for Simulation Programs and Centers. Academic Medicine, Vol 92, N°8/August 2017.



© foto kimpol.be