



Simulación clínica: una propuesta innovadora en la carrera de psicología

Profesor Ronald Esquivel Camacho

*Psicólogo Hospital de Simulación Clínica
Carrera de Psicología, Universidad Hispanoamericana*

Introducción

El Doctor Ariel Ruíz define la simulación como “...un conjunto de técnicas para re-crear aspectos del mundo real; típicamente para reemplazar o amplificar experiencias verdaderas. En un enfoque pedagógico, la simulación es un término genérico para la representación artificial de un proceso de la vida real, que pretende lograr metas educativas por medio del aprendizaje de experiencias” (Ruíz, 2009).

Este conjunto de técnicas han sido utilizada por varias disciplinas entre las que se pueden mencionar: la Aviación, la Medicina y la Enfermería, ciencias que poseen una amplia experiencia en este campo. Una de las ciencias que recientemente ha implementado la utilización de la simulación es la Psicología, que poco a poco va descubriendo los beneficios y usos de estas prácticas en la preparación académica de los futuros profesionales.

En las Ciencias de la Salud algunos centros universitarios de formación superior se encuentran cambiando el paradigma tradicional de formación, al pasar de un modelo de enseñanza por objetivos, migrando hacia un modelo altamente dinámico, caracterizado por el desarrollo de competencias, mismo que permite la integración del conocimiento y las habilidades de los estudiantes en conductas visibles, éticas y profesionales en la búsqueda del máximo bienestar de las personas a las cuales se va a atender. Esta formación permite el desarrollo de actitudes motivacionales, así como aptitudes intelectivas que son habilidades mentales que determinan el potencial del aprendizaje, que se integran y dimensionan favoreciendo significativamente la construcción y formación del estudiante, en el pensar, en el hacer y en el saber, tal como lo demuestra la pirámide de Miller al identificar estos dominios de las competencias clínicas, que se han implementado en los programas formativos de los estudiantes universitarios. (Delgado, 2012)

La simulación puede reproducirse prácticamente en cualquier contexto, siendo las aulas universitarias el escenario ideal para su ejecución, debido a que los escenarios de simulación se pueden integrar a múltiples ambientes con gran facilidad, sean estos académicos, formativos, laborales, investigativos, entre muchos otros más. De acuerdo al Doctor Peter Dieckmann (2009) –Psicólogo y Jefe de Investigación del Instituto Danés para la Simulación Médica (DIMS), “La simulación se está diseminando alrededor del mundo, a través de las disciplinas, de las profesiones y de las modalidades de simulación” (p. 1).

Orígenes de la Simulación y su aplicación en las Ciencias de la Salud

A partir de 1929 y hasta nuestros días, se reconoce el concepto moderno de simulación, cuando el ingeniero estadounidense Edwin A. Link logró poner en funcionamiento el primer simulador de vuelo y se generaron las primeras prácticas con simuladores en la aviación, disciplina que dio origen al desarrollo del conocimiento mediante actividades y prácticas novedosas de aprendizaje para los futuros pilotos, quienes adquirían conocimientos y dominaban habilidades al realizar prácticas formativas bajo diversos escenarios controlados. (Utili, 2007)

Tras el nacimiento de la simulación en el campo de la Aviación, otras ciencias se percataron de los beneficios que las prácticas de simulación ofrecían y sus posibles usos. La Enfermería y la Medicina fueron las primeras ciencias en el área de la salud en implementar la utilización de estas prácticas en la formación profesional de sus estudiantes.

En el caso de la Carrera de Enfermería, en 1921 en Hartford Hospital ubicado en Connecticut - Estados Unidos, se creó un modelo anatómico básico de una persona que fue bautizado como “Mrs Chase”, con el que los educandos realizaron sus primeras prácticas de simulación. Unos años más tarde, posterior a la primera mitad del Siglo XX, fue creado el “Sim One” un poco más avanzado a nivel de funciones tecnológicas que fantomas predecesores, otorgándole a este

prototipo creado en Harvard, ser uno de los referentes principales que determinaron la participación de los médicos en formación dentro del campo de la simulación clínica. (Velazco, 2013).

Desde los inicios de la simulación y su aplicación a las Ciencias de la Salud, la simulación clínica ha tenido un desarrollo y ha manifestado grandes progresos desde sus propuestas iniciales, no solo gracias a la utilización de tecnología que ha permitido construir una serie de equipos y recursos novedosos como son fantomas cibernéticos, entre otros muchos elementos, sino que lo más importante de destacar en su proceso de desarrollo tal como lo comparte el Psicólogo Dieckmann (2009) a continuación:

Cada ambiente de simulación es una “práctica social”, en la que los humanos interactúan entre sí, con el simulador y con otros equipos de acuerdo a ciertas normas, tratando de alcanzar objetivos individuales o compartidos. En un ambiente de aprendizaje, por ejemplo, encontrará reglas para los instructores y alumnos. Los instructores son responsables de crear las oportunidades de aprendizaje, mientras que los alumnos son responsables de absorber esas oportunidades. Sus interacciones se basan en estas normas fundamentales y en otras adicionales (p. 56).

Este pequeño recorrido histórico acerca de los orígenes de la simulación desde antaño a los días presentes, evidencia la necesidad en la transmisión y producción del conocimiento, así como la implementación de variadas estrategias

que en cada época y contexto se utilizaron para lograr los objetivos de formación. Sin embargo, lo esencial de la simulación, no consiste en los artificios tecnológicos con los que se cuenta, sino en el desarrollo adecuado de los escenarios en el contexto de la simulación.

Incurción de la Carrera de Psicología en el campo de la simulación clínica

La simulación se caracteriza debido a que en su desarrollo se pueden utilizar varias alternativas en calidad de herramientas y técnicas que favorecen su utilización. Parafraseando a Marcia Corvetto, esta autora expone varios de estos recursos que se emplean en las prácticas médicas de simulación clínica. Dentro de las opciones que la autora cita, existe una de ellas que es utilizada en las prácticas de simulación para la Carrera de Psicología, la misma se conoce como Paciente estandarizado, quienes son realmente actores entrenados para actuar como pacientes junto con los educandos en diferentes escenarios. (Corvetto, 2013).

Otra opción, es la utilización de Paciente real, quien es una persona que previa comunicación y formalización de los protocolos éticos, académicas y en plena facultad de sus habilidades mentales, asiste a la práctica de simulación para presentar su situación personal, sea esta psicológica o de salud, sabiendo que no se le va a ofrecer un tratamiento, cura o solución, decide participar y colaborar con los procesos de aprendizaje para los educandos.

Los ejercicios previamente planificados son gravados y luego evaluados en conjunto mediante la técnica de Debriefing. El autor José Maestre expone presenta el concepto “como la conversación entre varias personas para revisar un evento real o simulado, en los que los

participantes analizan sus acciones y reflexionan sobre el papel de los procesos de pensamiento, las habilidades psicomotrices y los estados emocionales para mejorar o mantener su rendimiento en el futuro” (Maestre, 2015, p. 284).

El Hospital de Simulación Clínica de la Universidad Hispanoamericana, ha implementado la utilización del debriefing conocido como “Con buen juicio” en calidad de herramienta docente que permite un acercamiento más efectivo a los estudiantes y una mejor exploración profunda de los elementos desarrollados en la simulación. Este estilo particular de debriefing se ha caracterizado por facilitar la creación de un contexto para el aprendizaje y el cambio en los estudiantes, en condiciones de respeto para compartir los puntos de vista personales ante lo ocurrido en estas prácticas y a pesar de haber cometido errores por parte de los estudiantes, toda participación es importante y valorada en el proceso de producción del conocimiento. (Maestre, et al. 2015).

Aunado a lo anterior, esta metodología, se ha ido perfeccionando con el tiempo y en la actualidad como parte de las actividades del Hospital de simulación clínica, se están desarrollando prácticas de *debriefing* interdisciplinarias con estudiantes de las Carreras de Enfermería y Medicina, en los cursos de Pediatría y Emergencias respectivamente. Estos ejercicios interdisciplinarios tienen como objetivo poder ofrecerles a los educandos una formación integral, basada no solo en el desarrollo de los conocimientos propios de cada disciplina científica, sino que además, desde la participación de un experto en psicología, se les está ofreciendo una serie de herramientas a nivel del manejo de las emociones, intervención en crisis y contención de personas en los diferentes escenarios, escucha activa y analítica, dinámicas y trabajo grupal, toma de decisiones y liderazgo, entre otros

elementos de dominio psicológico, que los faculten para realizar una participación y trabajo de intervención diferente en las prácticas de simulación clínica.

Con estas acciones se pretende impactar de forma positiva en los estudiantes de otras Carreras de Ciencias de la Salud, con el propósito de que en años cercanos, sus acciones profesionales contemplen a las personas de forma aún más integral, pero principalmente humana, logrando cambios de mejora en la atención de los servicios médicos y hospitalarios de nuestro país.

Las Ciencias de la Salud como son Medicina y Enfermería, han representado para la Carrera de Psicología en su proceso de inclusión en el campo de la simulación clínica, referentes primordiales tanto a nivel de experiencia como a nivel teórico, mismos que orientaron los contactos iniciales con esta nueva metodología de aprendizaje.

Sin embargo, para efectos de la elaboración del presente artículo científico y tras la realización de la revisión bibliográfica, se reconoció que casi en su totalidad, el material teórico existente proviene de profesionales y Universidades especializados en campos de salud como la Medicina y la Enfermería, evidenciándose un gran vacío en la producción e investigación de proyectos y artículos desde la Ciencia Psicológica en el campo de la simulación clínica, tanto a nivel nacional como internacional.

A pesar de la poca información existente con relación a antecedentes de la Psicología en el campo de la simulación clínica, se utilizó la información, acompañamiento y los referentes bibliográficos ofrecidos por expertos en otras Ciencias de la Salud, situación que conllevó a la necesidad de adaptar los insumos existentes a las características y necesidades propias de la Carrera de Psicología, ya que anteriormente, no se había

tenido contacto con estas prácticas.

La respuesta para enfrentar la situación expuesta, se encontró dentro de la misma psicología, esta implica una formación académica que también busca generar en la población estudiantil un proceso de autoconocimiento y desarrollo personal. En este sentido, la carrera de forma inherente a su esencia misma, posee amplias fortalezas que se pueden ejecutar en el desarrollo de las prácticas de simulación, como son: habilidades personales, comunicación, contención, intervención, análisis, inteligencia emocional, liderazgo, sensibilidad y toma de decisiones, entre muchas otras fortalezas más, que al trabajar con personas de forma directa en atención individual o grupal, permiten abordar una gran cantidad de variables presentes en la vida de los seres humanos. Todas estas fortalezas se encuentran presentes dentro de las tres corrientes más fuertes de la Psicología, a saber: Psicoanálisis, Cognitivo Conductual y la Psicología Humanista conocida también como la tercera fuerza de la Psicología.

Aunado a lo anterior, la experiencia inicial de la Psicología en el campo de la simulación fue de tipo formativo en el área clínica, debido a que dentro de los procesos académicos de cada curso, se establecieron parámetros e instrumentos que evidenciaron los diferentes conocimientos básicos que los estudiantes debían conocer de previo a la experiencia de simulación, con el objetivo de realizar una participación sustentada en fundamentos científicos y el dominio de cierto conocimiento teórico, pero también, en el desarrollo de competencias clínicas que les faculten para producir algo diferente con ese saber, en beneficio de la persona a la cual se encuentran atendiendo.

El acercamiento de la carrera de Psicología a las prácticas de simulación clínica, se caracterizó por el desarrollo y ampliación de competencias

clínicas en la formación integral de los educandos. Parafraseando al autor Ponce de León – Castañeda mismo que expone el concepto de competencias clínicas “como el conjunto de capacidades de un profesional para realizar funciones y tareas integradas que se requieren para resolver con eficacia y calidad humana problemas de salud individuales y colectivos que le sean demandados por la sociedad” (Ponce de León - Castañeda, 2006, p. 122).

Es importante aclarar que la implementación de estas prácticas clínicas a pesar de que fue una transformación radical, ha tenido grandes resultados que impulsan la creación de toda una cultura hospitalaria formando al estudiante en el marco del respeto, interacción y comprensión de la simulación clínica.

Paciente estandarizado y las Prácticas de Simulación Clínica

En el campo de la Simulación Clínica existen elementos posibles de implementar en la búsqueda de un acercamiento fiel a la realidad. La propuesta de la Carrera de Psicología fue la implementación de un cuerpo de intérpretes debidamente formados actoralmente y con capacidades personales que los faculten para encarnar personajes diversos caracterizados por múltiples condiciones psicológicas.

Estos intérpretes en el campo de la simulación clínica, se conocen como Paciente Estandarizado y se reconocen mediante sus siglas en inglés (SP). Representan un recurso muy efectivo para desarrollar entrenamientos y en procesos de evaluación de los estudiantes a la hora de interactuar con ellos.

Barrows citado por Rodríguez (2012) define paciente simulado/estandarizado como "...una persona que ha sido preparada cuidadosamente

para actuar como paciente de manera que no pueda ser detectado por el médico." (p. 9). Asimismo, el modo en que el paciente simulado interactúa con los estudiantes puede ser diferente: en algunos casos lo hacen mínimamente, mientras que en otros interactúan más.

Al igual que en otras latitudes como Chile, Estados Unidos, España, entre otros, fue necesario el trabajo conjunto, debido a que el equipo docente tuvo la oportunidad de orientar al grupo de intérpretes, no solo en las caracterizaciones generales de un personaje, lo fundamental del trabajo consistió, en lograr que estos camaleónicos profesionales de la actuación, lograrán comprender y poner en escena, la esencia de aquellas manifestaciones psicológicas de un personaje; siendo este trabajo un aprendizaje vital para los actores. De forma paralela, el equipo docente pudo descubrir en los intérpretes, una serie de habilidades y destrezas que les motivaron a producir cada vez más, escenarios con mayor complejidad, pero a la vez, con mayor seguridad, dominio e integralidad del trabajo en el campo de la Simulación Clínica.

Posterior al desarrollo del trabajo de campo, los intérpretes han participado en cada uno de los ejercicios de *debriefing* ofreciendo retroalimentación a los estudiantes de su desempeño en el escenario, tanto desde su perspectiva profesional pero también desde la dimensión personal de lo vivido, teniendo los educandos presentes, la oportunidad de conocer la posición del otro, y valorar de forma objetiva el desarrollo de su participación con miras a mejorar para su próxima participación en simulación, todo esto dentro de un clima grupal ético, respetuoso y dirigido a la producción del conocimiento.

El siguiente esquema, describe a modo de síntesis,

el proceso activo de los elementos de las prácticas de simulación clínica. La figura muestra la relación vincular dinámica que se establece en el proceso, donde no existe una posición tradicional única transmisora del conocimiento, sino que al ser cambiantes las posiciones de los elementos, todos son coparticipes y corresponsables de la producción y retroalimentación del mismo, en los diferentes momentos de las prácticas de la simulación clínica. El esquema surge bajo la reflexión de diferentes condiciones, a saber: la teoría y la práctica en simulación clínica.



Fuente: Esquivel Camacho, Ronald. Coordinador Área Psicología, Hospital de Simulación Clínica, 2015.

La figura permite observar la relación existente entre todos los elementos presentes, alrededor de la simulación clínica. Relación que se caracteriza por ser dinámica y ofrecer a todos los participantes condiciones similares durante las prácticas de simulación y el debriefing principalmente; esto debido a que son dos momentos claves en la construcción del conocimiento. (Dieckmann, 2009).

Profesores, alumnos e intérpretes: un trabajo conjunto en simulación clínica

Para lograr la implementación de la nueva metodología de aprendizaje, el cuerpo docente de la carrera de Psicología de la Universidad Hispanoamericana desde Junio del año 2014, ha

recibido formación continua en Simulación Clínica con formadores y expositores nacionales e internacionales, con el objetivo de desarrollar y dominar los conocimientos en estas prácticas y desarrollar las destrezas que le permitan a la carrera incursionar en este novedoso campo de aprendizaje.

El acercamiento de la carrera de psicología al campo de la Simulación Clínica, implicó un trabajo sistemático y progresivo en el planteamiento y desarrollo de una propuesta integral, de frente al primer cuatrimestre del año 2015, con el objetivo de realizar prácticas de simulación clínica con paciente estandarizado y que los educandos de la carrera, tuvieran la oportunidad de vivenciar estas prácticas, adquiriendo conocimientos mediante esta metodología de aprendizaje.

El reto se hizo aun mayor, al constatar que a nivel del contexto costarricense, no se tiene registros de participación de otras carreras de Psicología en este campo práctico, siendo la carrera de Psicología de la Universidad Hispanoamericana, pionera en la implementación y desarrollo de la Prácticas de Simulación Clínica con Paciente Estandarizado en los procesos formativos.

El Lic. Ronald Esquivel Camacho fue asignado para coordinar, planificar y desarrollar el proyecto de prácticas de Simulación Clínica para la carrera de psicología, es el representante y el enlace entre la carrera y el Hospital de Simulación Clínica. Además, se encarga de participar y dar apoyo psicológico a otras disciplinas como Medicina y Enfermería de forma multidisciplinaria en las prácticas del Hospital de Simulación, así como de la coordinación del equipo de intérpretes y del equipo docente de la carrera.

El equipo docente fue integrado por las profesionales en psicología: la Licda. Rocío Blanco

Rojas sub directora de la carrera, la Licda. Elia Ortega Xirinach, la M.Sc. Flory Solano Madrigal y la M.Sc. Ana Peñaranda González; quienes impartieron los cursos seleccionados a nivel de bachillerato y licenciatura de la carrera de psicología con los que se implementaron las prácticas de simulación clínica, a saber: Técnicas de Entrevistas Psicológicas, Intervención en Crisis, Psicodiagnóstico y Vínculo y Familia; pero además, fueron las responsables de la producción intelectual de las diferentes guías de paciente estandarizado y de su debida ejecución durante el desarrollo de estas prácticas.

Este equipo (Coordinador, docentes y actores) periódicamente se reunió y retroalimenta a partir de las experiencias y vivencias de cada uno de los cursos, para continuar desarrollando procesos de aprendizaje y fortaleciendo la construcción del conocimiento y resolución de los conflictos en los diferentes escenarios presentados.

Aunado a lo anterior, la formación en los educandos también se caracterizó por el orden de enfrentarse a las prácticas de simulación clínica en calidad de desafío académico y personal, debido a que por primera vez en sus procesos de formación universitaria tuvieron contacto con esta propuesta de aprendizaje. Además del manejo adecuado y la aplicación del conocimiento, los estudiantes también debieron aprender a manejar la ansiedad, el temor, y demás emociones agradables y desagradables que pudieron haber tenido lugar en estas prácticas, fuera en calidad de observadores y participantes.

En este sentido, la experiencia de las prácticas de Simulación clínica, ofrece a todos los estudiantes la oportunidad de observar a sus pares, auto observarse, cotejar la teoría con el caso y el nivel de realismo que se le propone en el escenario y la capacidad de analizar posibles variables en calidad de mejorar progresivamente su

participación en cada una de las ocasiones que tuvo para participar de las prácticas de simulación clínica.

Conclusiones

1. La simulación clínica en calidad de metodología de aprendizaje, ha permitido la posibilidad de una nueva manera de formar en la psicología, caracterizada por el “enseñar haciendo” todos juntos, profesores, estudiantes e intérpretes, pasando de los libros a las prácticas clínicas, de los conceptos rígidos a la palabra dicha, a la palabra escuchada, a la palabra viva, a la palabra vivida y a la palabra con sentido, misma que es capaz de generar en el estudiante un aprendizaje interiorizado por la experiencia de frente a un otro.

2. La formación en competencias clínicas preparan a los estudiantes de frente a un futuro profesional cercano, este proceso inicia en los salones de clase y se refuerza en las salas de debriefing, donde los alumnos toman conciencia de su saber y de su no saber, ambos, reflejados en conductas que comunican e impactan en alguna medida en el psiquismo de los que observan y de aquellos que son intervenidos.

3. La simulación clínica permite la producción en diversos niveles y en diferentes personas. Se produce el saber con relación a una ontología del ser humano, generándose principalmente en el saber que cada alumno obtiene de sí mismo, gracias a su vivencia durante las prácticas, de donde aprehende algo de sí que proviene del otro al que atiende, del otro que le habla y le mira, pero principalmente del otro que lo determina desde su posición como persona que acude a la presencia de un psicólogo. Se produce el conocimiento, gracias a la construcción compartida de muchas mentes que se expresan durante el debriefing y debaten sobre lo que es y no es, sobre lo que se

hizo y lo que no fue respecto a la vida, la enfermedad, el dolor, la salud y al hombre descrito, pero jamás completamente definido por las teorías. Se producen conductas y decisiones hechas acto, a algunas las acompaña la emoción, a otras la razón y a algunas el sin sentido, pero todas acto al fin y al cabo, pasando de un realismo a una realidad materializada y contenida en las mentes de los educandos y en las aulas del Hospital.

4. La riqueza de las prácticas de simulación clínica se fundamenta de frente a la producción del conocimiento, gracias al trabajo cotidiano y compartido entre docentes, intérpretes y estudiantes, que se determinan y retroalimentan desde posiciones éticas y respetuosas que le dan valor al descubrimiento y desarrollo de competencias clínicas, a la científicidad y a la experiencia personal.

5. En el marco de la Garantía de la Calidad y los procesos formativos de la Educación Superior, los hallazgos que emergen en la experiencia de la participación pionera de la carrera de psicología en el campo de la simulación clínica, son:

5.1. Asumir el reto y desafío no solo de mantener activa las prácticas de simulación clínica, sino tener la capacidad de dimensionarla hacia otras áreas de la psicología más allá de la clínica, logrando llevar esta metodología de aprendizaje a ser vivenciada por una mayor cantidad de educandos y profesores, logrando de esta manera una permanencia de estos procesos en la carrera.

5.2. La oportunidad de fortalecer el equipo de trabajo docente e intérpretes, a través de capacitaciones ante los nuevos retos que los procesos de acreditación del Hospital de Simulación Clínica demandan a la carrera de Psicología, como son homologarse a nivel de procesos y requisitos administrativos y de

participación en el desarrollo de prácticas de simulación y de rotaciones clínicas para el segundo cuatrimestre del presente año.

5.3. La oportunidad de desarrollar programas de formación continua para egresados de la carrera, estudiantes avanzados a punto de graduarse y personas que trabajen en campos clínicos o afines, que requieran reforzar sus conocimientos y desarrollar competencias clínicas, la simulación representa una novedosa opción en la actualidad, al permitir adquirir nuevos conocimientos sin necesidad de recurrir al sistema tradicional de educación superior.

6. El tema de las competencias es vinculante con la formación que reciben los estudiantes de la carrera de psicología desde un proceso de aprendizaje autónomo que permite fortalecer las buenas prácticas y la mejora continua, adquiridas en las rutinas de Simulación. Esta experiencia impulsó la construcción y transformación de todo un equipo humano y estudiantes, razón de ser de la Institución, docentes y actores involucrados. Más importante aún con el compromiso y la tendencia de hoy en día en la Educación Superior, es que él educando “aprenda a aprender”, en un espacio certificado por la acreditación y las garantías de aseguramiento de la calidad en la enseñanza, tarea que se encuentra realizando la Universidad Hispanoamericana y el Hospital de Simulación Clínica en este momento.

7. La psicología le ha dado rostro humano a la simulación clínica y asiste a clases con los alumnos para aprender juntos. Nace en la mente de cada profesor que describe a una persona en las hojas guías de paciente estandarizado y habita en nuestra realidad gracias al intérprete que lo trae a la vida.

Referencias bibliográficas

Corvetto, M. (2013). Simulación en educación médica: una sinopsis. *Revista Médica de Chile*, 141, 70 – 79.

Delgado, M. (2012). *Evaluación en Educación Médica*. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

Dieckmann, P. (2009). La simulación es más que Tecnología: el ambiente de la simulación. Laerdal. Recuperado de: <http://www.laerdal.com/la/Research/48220333/>. Accesado el 15/06/2015.

Maestre, J. (2014). Teorías y estilos de debriefing: el método con buen juicio como herramienta de evaluación formativa en salud. *Revista Española de Cardiología*, 68, 282 – 285.

Ponce de León – Castañeda M.E. (2006). Evaluación integral de la competencia a través del Examen Profesional. *Medigraphic Artemiza en Línea*, 8, 119 – 129.

Rodríguez, C. (2012). Aprendizaje de la historia clínica con pacientes simulados en el grado de Medicina. *Educación Médica*, 15, 6 – 14.