

Un nuevo horizonte para el desarrollo de competencias mediante Simulación Clínica en Fisioterapia/Kinesiología.

Victoria Elisa **Sotomayor Contreras**



El despertar cultural y tecnológico a nivel mundial obliga a ir modificando estructuras antiguas de aprendizaje y empuja hacia un camino modernizado en uso de metodologías activas que potencien el proceso de enseñanza en salud. Estas metodologías han ido avanzando por senderos evolutivos de igual manera que las personas han ido evolucionando. Con el avance tecnológico y la modernización que se busca en educación, es relevante contar con metodologías que potencien el desempeño respecto al aprendizaje (Decker, 2008)¹.

En fisioterapia y en salud en general, por años se ha pensado que si una persona es experto/a en un área disciplinar, estaría capacitado/a ampliamente y de manera segura para enseñar en un aula de clases y eso al parecer no es tan cierto. Se requiere del aprendizaje de modelos pedagógicos que respalden y fundamenten la docencia en salud, por ejemplo, el modelo Andragógico (Abela, 2009)², que fue propuesto por primera vez por Alexander Kapp en el año 1883, quién lo utiliza para dar cuenta de la teoría educativa de Platón; posteriormente Eduard C. Lindeman (1885 -1997), fue el primero en utilizar el término en escritos y publicaciones; luego es utilizado por Malcom Knowles (1913-1997), quien consideraba que los adultos necesariamente debían ser los constructores de sus propios aprendizajes, a diferencia de los niños que requieren de una estructura linealmente guiada y demostrativa.

Por otro lado, es muy relevante considerar otros modelos de aprendizaje que sustenten

1 Decker Sharon, P. (2008). The Evolution of Simulation and Its Contribution to Competency. The Journal of Continuing Education in Nursing, 39 (2), 74-80.

2 Abela J. (2009). Adult learning theories and medical education: a review. Volumen 21. Malta Medical Journal

la práctica pedagógica actual en educación superior, como el modelo de “Aprendizaje Experiencial de Kolb”, propuesto por David A. Kolb y Roger Fry que juntos crean el famoso modelo de los 4 elementos: Experiencia concreta, Observación y reflexión, Formación de conceptos abstractos y pruebas en situaciones nuevas (Kolb y Fry 1975)³; y el modelo de Dreyfus, propuesto por los hermanos Stuart y Hubert Dreyfus, que fundamenta el aprendizaje experiencial de un estudiante en 5 etapas: Novato, aprendiz avanzado, competente, perito y experto (Dreyfus y Dreyfus 1980).

En la actualidad se busca que los profesionales de salud desarrollen importantes competencias clínicas específicas y genéricas que potencien el desempeño profesional in situ una vez que egresen. Muchas veces las estrategias pedagógicas utilizadas carecen de organización y sistematización para el desarrollo de dichas competencias. Es por esto que se propone a la Simulación Clínica como una estrategia metodológica para el entrenamiento de competencias en salud, que permite un aprendizaje guiado en un ambiente protegido para el estudiante, debido a que se pueden sistematizar y medir procesos pedagógicos.

La Simulación Clínica se ha ido desarrollando a lo largo de la historia en diversas carreras profesionales, siendo medicina y enfermería las que cuentan con mayor experiencia (Jeffries 2005⁴; Wilford, 2006⁵; Levine 2012⁶). Sin embargo, no todas las áreas afines en salud han logrado establecer de manera fehaciente y sistemática la Simulación Clínica dentro de su currículo. Este es el caso de Fisioterapia/Kinesiología, que de manera muy incipiente está implementando esta metodología a nivel mundial.

La **OCDE** (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico) en su declaración de 2009, postula: “Se debe incorporar a la práctica docente diferentes formas de evaluar y de asegurar las metas u objetivos planteados en los perfiles de egreso y que existe la necesidad de incorporar nuevas metodologías de enseñanza en el aula”.

La **OMS** (Organización Mundial de la Salud) en 2010 propone a la Simulación clínica como estrategia pedagógica para el entrenamiento de competencias en salud, resumiendo esto en una frase: “Así como existen bibliotecas, deben haber salas de simulación”.

Para comprender la simulación como una estrategia metodológica y pedagógica en salud, es necesario diferenciarlo de la tecnología utilizada para llevar a cabo la estrategia. Es decir, la Simulación Clínica requiere muchas veces de tecnología, pero otras no. Por lo tanto, su aplicación no depende netamente de la tecnología, aunque ayuda en su desarrollo.

Ejemplo. “Se puede entrenar la competencia de comunicación efectiva entre un fisioterapeuta y un usuario (y familia), con lesión medular completa, al momento de entregar un pronóstico funcional. Este es un escenario de alta fidelidad⁷, pero de baja tecnología”.

3 Kolb D. (1975). El aprendizaje experiencial <http://www.infed.org/biblio/b-explrn.htm>

4 Jeffries, P. R. (2005). Technology Trends in Nursing Education: Next Steps. Journal of Nursing Education January 2005, Vol. 44, No. 1, 44 (1), 1.

5 Wilford, A. (2006). Integrating simulation training into the nursing curriculum. British Journal of Nursing, 15, 11.

6 Levine, A. I. (2012). Role of Simulation in US Physician Licensure and Certification. MOUNT SINAI JOURNAL OF MEDICINE (79), 140-153.

7 Alta Fidelidad: Escenarios de simulación que contienen componente de alto grado de realismo y desarrollados en un contexto

Todo lo demás es aplicable desde una lógica pedagógica y curricular, dependiendo siempre de la competencia que se quiere desarrollar en el profesional de salud.

Para el éxito de la metodológica hay que considerar varios aspectos generales, entre ellos:

1. La formación de la planta docente. Que asegure que los lineamientos pedagógicos se lleven a cabo más allá de la tecnología. Debe ser un proceso continuo de aprendizaje: Desde lo básico, por ejemplo “comprender los modelos de aprendizaje experiencial”; hasta aspectos más complejos, por ejemplo “Construir una rúbrica de Meta cognición y razonamiento crítico en un Debriefing”⁸.
2. La inserción curricular de la metodología en el plan de estudios/malla curricular. De manera que sea un proceso de aprendizaje y no una única instancia. Este análisis va desde la visión y misión institucional, hasta el desarrollo clave de escenarios simulados de alta fidelidad en trabajo docente colaborativo.
3. Definir la competencia que se quiere entrenar/potenciar. De aquí se desprende uno de los criterios para establecer el tipo de simulación que se quiere desarrollar. Entendiendo que en la actualidad los profesionales del área salud muchas veces erran en aspectos no necesariamente técnicos, sino relacionados por ejemplo, al razonamiento que fundamenta la toma de decisiones en salud.
4. Definir las asignaturas en las cuales se desarrollará y fundamentar el por qué. Dado que el nivel de complejidad (entendida como la cantidad de recursos cognitivos que requiere el estudiante/grupo de estudiantes) que se aplicará en un escenario determinado, dependerá del nivel de formación de dicho estudiante/grupo de estudiantes.

La Simulación Clínica se ha ido posicionando en la actualidad como una estrategia metodológica innovadora en la formación de los profesionales salud. Sin embargo, hace falta un proceso serio de reflexión por parte de las instituciones para que finalmente se lleve a cabo una real inserción curricular que permita evaluar de manera sistemática la formación y sostenga un marco sustentable de investigación en salud para el crecimiento profesional.

determinado. Adaptado del glosario de términos SSIH (Society for Simulation In Healthcare). <https://www.ssih.org/>

⁸ Debriefing: Es más que una reflexión o feedback. Actividad formal y colaborativa posterior a la simulación. Conducida por un facilitador, quien explora lo sucedido desde la perspectiva de los participantes, considerando sus emociones, y motivándolos a generar reflexión en torno a sus acciones, aportando recomendaciones sobre sus desempeños, con la intención de promover el juicio clínico, habilidades de pensamiento crítico, de trabajo en equipo, comunicación y manejo de crisis, entre otros. Adaptado del glosario de términos SSIH (Society for Simulation In Healthcare). <https://www.ssih.org/>.

Victoria Elisa Sotomayor Contreras, MSc Ft.

Source | Filiación:

Universidad de las Américas

BIO:

Intervención en Neurorehabilitación adulto y niños. Especialista en Hidroterapia. Manejo y experiencia en Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), Discapacidad e Inclusión; gestión y coordinación de Proyectos SENADIS y atención temprana del programa Chile crece contigo (ChCC) Neurodesarrollo y Psicomotricidad. Capacitada en CIF e IVADEC.

City | Ciudad:

Santiago de Chile [ch]

e-mail:

sotomayorvictoria@gmail.com