

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA



**SIMULACIÓN CLÍNICA, RECURSO DIDÁCTICO PARA LA
AUTOCONFIANZA EN POSGRADOS MÉDICOS**

AUTOR

Jessica Marina Jassir Felfle

ASESOR

Gabriela María Saucedo Meza, Ph.D.

Bogotá, Colombia, 19 de noviembre del 2019.

**SIMULACIÓN CLÍNICA, RECURSO DIDÁCTICO PARA LA
AUTOCONFIANZA EN POSGRADOS MÉDICOS**

**CLINICAL SIMULATION, DIDACTIC RESOURCE FOR SELF
CONFIDENCE IN MEDICINE POSTGRADUATE**

Jessica Marina Jassir Felfle*

* Médico General, Pediatra, Fundación Universitaria San Martín, Universidad Militar Nueva Granada, Colombia; Estudiante Especialización en Docencia Universitaria, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: jessicajassir@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La autoconfianza es una característica del ser humano, que le permite cumplir de forma positiva los objetivos que se ha planteado ya sea personal o laboralmente. Por lo tanto, es de considerar que para lograr las competencias en educación es necesario poseer autoconfianza, que a su vez va ligado a la autonomía y llevará positivamente a adquirir un logro. Es por eso que quisiera en el desarrollo de este ensayo resaltar los beneficios que tiene la simulación clínica para el desarrollo de aquella.

La simulación clínica, es un recurso didáctico, que le permite al estudiante de posgrados médicos, desarrollar habilidades sin temor a generar daño, impactando en su autoconfianza que le servirá en su actividad profesional, fortaleciendo conocimientos y habilidades teórico-prácticas que podrá aplicar en su actividad laboral diariamente.

Frente a lo anterior planteo como postura personal que la simulación clínica es una herramienta a través de la cual el estudiante de posgrados de medicina puede desarrollar y fortalecer su autoconfianza.

Lo anterior se encuentra fundamentado en la seguridad que le brinda al estudiante al realizar sus prácticas en seres no vivos pero que simulan serlo; de este modo pueden corregir los errores que se presentan durante la simulación previo al ejercicio clínico. Dado que durante la utilización de este recurso el docente es un orientador del aprendizaje; mediante grabación y *feedback* al estudiante puede hacer

las correcciones necesarias y se buscan resolver antes de la práctica in vivo (Ruda, 2014). Fortaleciendo su seguridad y autoconfianza.

Este ensayo contribuirá a la reflexión, para la utilización de este recurso didáctico en los escenarios de posgrados, con el fin que con mayor frecuencia se incluya en los programas de posgrados de medicina, permitiéndole al estudiante adquirir las habilidades necesarias en las distintas actividades médicas, sin perder el enfoque humano de esta profesión.

DESARROLLO

La autoconfianza, una característica necesaria

Durante las prácticas que realizamos profesionalmente el ser humano requiere de la autoconfianza con lo cual fortalece su profesión, y a la autonomía; y la didáctica puede llevarnos como docentes a encontrar estrategias que les permitan a los estudiantes desarrollar su autoconfianza. Es la autoconfianza, una característica esencial, en las actividades diarias que realizamos, frente a esta característica solemos preguntarnos, si la tenemos o si la adquirimos. Sin duda la autoconfianza puede determinar nuestro rendimiento personal y laboral. Tal como lo define Gandhi (2010) la autoconfianza es una característica que hace que otras personas te tomen en cuenta, te respeten y te observen como un potencial confidente, aliado u oponente.

La autoconfianza podría entenderse como el conocimiento real de la dificultad del objetivo, de los recursos propios que podemos utilizar para conseguir este objetivo, y en función de todo ello, de las posibilidades reales que tendríamos para lograrlo (Buceta 2004).

Buscando otras formas de definición de la autoconfianza y de lo que esto podría representar en situaciones que tengamos que enfrentar previo a la realización de actividades personales y laborales, podemos decir que además de las planteadas anteriormente, la autoconfianza también consiste en tener un planteamiento mental positivo sobre lo que va a suceder, traduciéndose en expectativas realistas sobre lo que se quiere conseguir, y de lo cual se está convencido lo podremos lograr (Pulido, 2011).

A su vez la real academia de la lengua española define autoconfianza como “seguridad que alguien tiene en sí mismo” (RAE, s.f). Pero ¿cuáles serían las ventajas de poseer autoconfianza en nuestro proceso de educación, al prepararnos para una profesión? Ante esto Pulido (2011) manifiesta, que entre estas encontramos su impacto en las emociones, principalmente en aquellas que son positivas, las cuales le dan al ser humano más seguridad, relajación y tranquilidad en condiciones de estrés. Además aumenta la motivación para conseguir los objetivos que se han planteado.

Entre otras ventajas están que cuando una persona se siente con confianza, su mente se encuentra bajo menos presión y por lo tanto no se fijará en sí lo está haciendo bien o mal, sino en hacerlo como lo sabe hacer. Esta le ayuda a conseguir las metas planteadas, mediante la lucha y el esfuerzo dedicado a ella, y le permite buscar objetivos mayores, usando al máximo su potencial.

Si creemos en nosotros mismos, nos esforzamos más en lograr nuestros objetivos, de forma persistente y sin rendirnos; y con confianza asumimos el control de estos. Si lo asociamos al deporte, por ejemplo en el caso de Nairo Quintana, un colombiano, procedente de Boyacá, aguerrido, cuyos objetivos fue participar y ganar un tour de ciclismo, hasta lograrlo y hacerlo de la mejor forma.

Una vez comprendemos que la autoconfianza nos ayuda a esforzarnos, a tener seguridad de nosotros mismos, a plantearnos objetivos, y lograrlos, podemos alcanzar lo que nos hemos planteado, con el mejor desempeño y conocimiento para ello. Por lo tanto debemos mirar que recursos didácticos en el proceso educativo y de aprendizaje, podemos utilizar en las universidades, y en las áreas de posgrados para que nuestros estudiantes puedan desarrollar esta característica y junto a esta lograr el éxito.

Es entonces la autoconfianza, parte fundamental de las características que los estudiantes han de desarrollar durante su proceso de transformación profesional, durante el desarrollo de sus competencias, pero también durante su propia vida. ¿Es la autoconfianza parte de la pedagogía o de la didáctica? Esto sería algo que

debemos comprender y reforzar, sin embargo lo primero que hay que aclarar son estos dos términos y la relación existente entre ellos, además de la importancia de la autoconfianza en su desarrollo.

Es importante reconocer a qué nos referimos con didáctica y con recurso didáctico, dado que este permite el desarrollo de esta disciplina. Es prioridad del docente que los recursos didácticos se utilicen con un objetivo, para que en los escenarios donde el docente se encuentre con el estudiante, se cumplan las competencias establecidas para dicho programa.

La relación existente entre pedagogía y didáctica

En la educación, como disciplina que le permite al hombre desarrollarse como un hombre culto, fin último de la educación, no debemos olvidar que las cualidades del ser humano no deben perderse y para aquello lograr coherencia entre la teoría y la práctica, así como lo expresa Lucio (1989), donde se relacionen íntimamente educar, enseñar, hacer pedagogía y hacer didáctica. Para Lucio (1989), en muchas ocasiones los términos pedagogía y didáctica se confunden, y se consideran lo mismo, pero cada uno representa un componente de la educación que deben trabajarse paralelamente. Por lo tanto es importante aclarar de que se trata la pedagogía y la didáctica, además de cómo se relacionan entre sí.

Como lo expresa Lucio (1989), “la Pedagogía es una disciplina teórico-práctica..., es el arte de conducir a los jóvenes y adultos en su crecimiento... y su función es orientar las prácticas educativas” (p. 37). Dicho lo anterior, valdría decir que la

pedagogía es una ciencia, de donde se toman todas las teorías para desarrollar la práctica educativa, y se expresa en un programa educativo.

Continuando con los aportes de Lucio, la didáctica la comprende como la estrategia mediante la cual se orienta el proceso de la enseñanza. Está fundamentada en la teoría y esa teoría es la ciencia o pensamiento de la pedagogía. La didáctica orientará el actuar del docente en su ámbito de desarrollo. Lo que permitirá que el estudiante se desarrolle en diversas competencias, motoras, de comunicación y sociales entre otras. La didáctica se hace evidente en el aula de clase, y en el caso de este ensayo en el aula de simulación clínica (Lucio, 1989).

Considero que un aula de clase se puede entender como un escenario de práctica, el aula de clase ya no debe limitarse solo al salón, con tablero y sillas que todos conocemos, sino a los espacios donde se realiza un acto educativo. Es allí donde los recursos didácticos deben hacerse presentes y evidentes. Por ello, un escenario de práctica donde se utilice la simulación clínica se convierte en un aula de clase donde se hace presente la didáctica.

La didáctica se fundamenta en la pedagogía, se nutre de esta, para expresarse en los escenarios de práctica, en las aulas de clase. Si la didáctica no se encuentra inmersa en la pedagogía, esta perdería su sentido y estaría sin orientación didáctica, sin orientación del quehacer del docente. En la didáctica el docente encuentra las estrategias y/o herramientas para desarrollar el proyecto universitario, que será dirigido a cada estudiante.

La didáctica, tiene recursos que pueden ser generales o específicos y eso depende de la temática y del modelo pedagógico en el que se esté trabajando. Según la real academia de la lengua “un modelo es un esquema teórico de un sistema o de una realidad compleja para facilitar su comprensión” (RAE, s.f). Partiendo del concepto anterior, se puede afirmar que un modelo, es una herramienta de conocimiento que recopila las relaciones predominantes en el acto de enseñar, de aprender y de evaluar, en la comprensión de las características de la relación docente alumno, y la concepción que tenga de aprendizaje y de evaluación (Pinilla, 2011).

Para el personal de la salud o en el ámbito educativo de la salud, lo que ha predominado son los modelos tradicionales, en especial en estudiantes de pregrado, cuyos inicios fueron conductistas, teniendo en cuenta las teorías de Watson, Pavlov y Skinner; los cuales son poco utilizados en nuestros días, donde se han desarrollado nuevos modelos y se han unificado otros, como el cognitivismo y constructivismo.

Actualmente se está evolucionando en las metodologías y en el reconocimiento de las necesidades del estudiante, donde es el estudiante el centro del modelo educativo, el gestor de su conocimiento y es el docente el guía para el desarrollo de ello; por ejemplo la educación basada en competencias, como la que se usa en nuestra universidad, mezcla y fundamenta el desarrollo del conocimiento mediante la experiencia, mediante la construcción de este, utilizando unas bases cognitivas y constructivistas.

De esta forma aparece el uso de modelos constructivistas, como el desarrollado por Vigotsky y el aprendizaje significativo propio de Ausubel, los cuales son muy aplicados en la formación de residentes de posgrados, donde la magistralidad queda a un lado, y el estudiante se convierte en el actor principal del proceso educativo y el docente actúa de mediador en el proceso del aprendizaje. Mediante el cual, el estudiante desarrolla competencias en el saber refiriéndose a conocimiento, en el hacer refiriéndose a habilidades y el ser, a la actitud (Pinilla, 2011).

Este modelo pedagógico debe contar con estrategias didácticas que apoyen la construcción del conocimiento, dado que no solo es tener la cognición de la teoría sino aplicarla. Esta construcción en la enseñanza basada en competencias, para el estudiante de posgrado médico, y para todas las disciplinas se deben realizar en el ámbito real, con el paciente en vivo para desarrollar un aprendizaje autónomo y significativo (Pinilla, 2011).

Además, a través de otras estrategias que pueden ir en el modelo constructivista o en aquel por competencias, están los modelos basados en problemas (ABP), donde se expone al estudiante a una situación clínica similar a lo que encontraría en su práctica diaria, y mediante un caso clínico o problema, puede integrar actividades en grupos enriqueciéndose de otros participantes, adquiere el conocimiento, y las habilidades que le permiten desarrollar actitudes para su práctica humana (Pinilla, 2011).

Considerando lo señalado hasta el momento, vale la pena destacar que, si tenemos un estudiante de posgrados al que sometemos a casos clínicos individuales y grupales, en una sala de simulación, tendrá la capacidad de desarrollar el caso clínico, adquirir el conocimiento y habilidades, fortaleciendo su autoconfianza, que le apoye su actividad clínica hospitalaria. A la par será posible brindarle seguridad en su acción médica y en consecuencia se la transmitirá a sus pacientes; lo anterior es una justificación válida para insistir en que la simulación clínica debería estar inmersa en las herramientas que se han de usar como herramienta didáctica de los programas de posgrados de medicina.

Simulación clínica y la educación en posgrados

La simulación clínica puede ser considerada un recurso de la didáctica, una técnica o una estrategia. Como lo expresa Altamirano-Droguett (2019), “esta metodología ha sido definida como una técnica, no una tecnología, para sustituir o ampliar experiencias reales a través de experiencias guiadas, que evocan o replican aspectos sustanciales del mundo real, de una forma totalmente interactiva” (p. 2). Teniendo como referencia el argumento presentado, la simulación clínica puede considerarse una vivencia simulada de la realidad, mediante la cual el estudiante de posgrados puede experimentar y vivir casos de la vida real.

En la definición que hace Ruda (2014) de simulación clínica resalta que el propósito de esta es que el estudiante aprenda, mejore sus destrezas y logre conocimientos en situaciones humanas reales; y correlacionando con lo mencionado en el párrafo

anterior se fundamenta en una vivencia experiencial u experimental de una realidad simulada.

Para Altamirano – Droguett (2019), la relevancia de la simulación es la contribución que le hace a la enseñanza mediante la calidad y seguridad que le aporta al estudiante de posgrados para la atención de los pacientes, mediante la adquisición de destrezas y confianzas en sí mismo, antes de actuar en lo real. La simulación clínica puede fortalecer los conocimientos teóricos, al desarrollarlos y practicarlos repetitivamente en dicha actividad, fortaleciendo aún más las destrezas y la confianza.

La simulación clínica siendo un recurso de la didáctica, y de uso en la educación del siglo XXI, hace parte de la educación basada en competencias; competencias que le permiten al estudiante explorar y desarrollarse en la habilidad para la cual decide estudiar y adquirir, siendo productivo para la sociedad y alcanzando sus metas personales.

Entonces pensemos qué elementos se pueden usar durante la simulación clínica para recrear ambientes reales, es decir qué tipos de estos podemos utilizar. Al respecto, Alfonso y Martínez (2015) consideran que tales elementos pueden ser: juegos de roles, actores, realidad virtual y réplica de centro clínico; mientras que Altamirano – Droguett, clasifica la simulación clínica en cinco categorías, que dependen del grado de complejidad.

Estas categorías se pueden resumir en los siguientes conceptos: a) simuladores de uso específico y de baja tecnología, los cuales replican una sola parte del organismo, con el fin de desarrollar habilidades psicomotoras básicas, b) Otro tipo de simulación, sería uno en donde se haga una especie de dramatización donde personas simulan pacientes, y se evalúan habilidades principalmente de comunicación (por ejemplo juego de roles, o role play).

Otras aplicaciones en la que se usa más la tecnología serían los c) simuladores virtuales en pantalla, donde mediante programas computarizados se plantean situaciones reales, d) Otros son los simuladores de tareas complejas, donde se obtiene una representación tridimensional de un espacio anatómico; y por último los de mayor grado de complejidad, e) los simuladores de paciente completos (por ejemplo maniquíes de tamaño real), donde se simulan situaciones anatómicas y fisiológicas, desarrollando competencias en la atención del paciente.

Cada tipo de simulación clínica tiene ventajas y desventajas, según la habilidad y competencia que se quiera desarrollar. Por ejemplo el juego de roles, que básicamente se trata de un dramatizado, le permite al estudiante de posgrados desarrollar habilidades en situaciones como la atención de pacientes en consulta externa, le brinda la confianza para desarrollar un interrogatorio amplio y preciso en el desarrollo de una historia clínica con el fin de obtener un diagnóstico y resolver oportunamente el caso clínico.

Pero si sometemos a un estudiante de posgrados a un caso clínico de reanimación cardiopulmonar en un escenario de urgencias, necesitaremos de un tipo de simulación clínica de alta complejidad donde se representen las situaciones anatómicas y fisiológicas, sometiendo al estudiante al estrés propio de la situación y que pueda desarrollar las habilidades y autoconfianza necesaria para cumplir con el objetivo final que sería manejar la reanimación y que esta sea exitosa, con un ambiente más favorable y con la mejor habilidad.

Por lo tanto la elección del tipo de simulación clínica se basa en las habilidades que busca el estudiante desarrollar y que el docente ha planteado en las competencias respectivas de posgrados.

El docente y su papel orientador en la simulación clínica

Es una realidad que para ejercer cualquier disciplina, es necesario contar con la experiencia y con el entrenamiento. Las instituciones que cuenten con centros de simulación clínica como escenarios de práctica y como recurso didáctico, deben contar con docentes capacitados y entrenados en ello; solamente aquellos docentes con experticia pueden convertir las herramientas de simulación clínica en verdaderos recursos didácticos y en verdaderas experiencias vivenciales.

Entonces pensemos cuál debe ser el papel del docente o rol del docente en los escenarios de simulación clínica, para de esta manera determinar cómo desde el rol adquirido podrá aportar en la autoconfianza del estudiante.

En relación con el papel que juega el docente, Ruda (2014) concluye que “los aprendizajes en los ambientes clínicos simulados pueden llegar a ser significativo en la medida en que el docente esté lo suficientemente preparado para asumir el rol de mediador, y que su intervención, además de formar profesionales técnicos en la acción (saber, hacer), puede constituirse en un medio valioso para la formación en lo humano (saber ser)” (p. 233).

Ruda tiene razón, el aprendizaje hoy en día es dinámico, y el docente debe adaptarse y capacitarse en ello. El docente como mediador del aprendizaje le permitirá al estudiante desarrollar las competencias planteadas y perfeccionar su práctica médica, que al final de su educación universitaria es lo que le llevará a tener la confianza para la atención del paciente que día a día atiende.

15

El docente establece unos pasos ya planeados previamente, y orienta al estudiante a lograr o modificar actividades en función del objetivo planteado en el ejercicio de simulación. Con lo que lleva al estudiante a que repita una y otra vez la misma actividad, conducta o estado fisiopatológico, hasta que logre el objetivo, adquiera la confianza y controle lo planteado.

Es papel del docente guiar al estudiante a reflexionar de la actividad realizada, utilizando en los pasos de simulación el *prebriefing* (caso o situación previamente planeada), que puede ser grabada y luego lo lleva a revisar la actividad realizada (*debriefing*), permitiendo al estudiante como ser individual y al grupo como trabajo

en equipo, la oportunidad de reconocer las virtudes y falencias durante la actividad, con el fin de promover el cambio y buscar la perfección.

Ruda (2014) también expresa que el docente puede lograr que el estudiante adquiera dominio en tres grandes componentes del aprendizaje, el cognitivo, afectivo y psicomotor. Es aquí precisamente, en el afectivo, donde se puede fortalecer la autoconfianza del estudiante, la actitud frente al objetivo de forma individual y en equipo.

El docente debe estimular en el estudiante la autonomía, la responsabilidad y el autoaprendizaje, para construir junto con esto un aprendizaje significativo. En este sentido, Aquirre (2012), afirma que todo lo anterior depende de la capacitación, el profesionalismo y el perfil del docente, dado que la simulación se puede volver una repetición mecánica de los procedimientos si el docente no es capaz de recrear con alto grado de complejidad, fidelidad e innovación los espacios de simulación.

Es por esto por lo que el docente debe prepararse, sentirse seguro y confiado de las acciones que está desarrollando durante la práctica de simulación clínica; pero también la universidad ha de brindarle las herramientas y oportunidades para mantenerse innovado: además del conocimiento, brindarle el equipo necesario para desarrollarlo y llevar a cabo una práctica significativa tanto en aprendizaje, como en el desarrollo de habilidades motoras y afectivas.

El docente, quien tiene un papel protagónico en la aplicación de la simulación clínica y durante el proceso de planeación y desarrollo de la actividad, y es determinante

en este tipo de herramienta didáctica para el aprendizaje, con el fin que el estudiante, que al final es quien mantiene el rol o papel activo como lo veremos a continuación, pueda desarrollar diferentes ámbitos del conocimiento, y entre ellos desarrollar como habilidad o mantener como característica la autoconfianza.

El estudiante actor principal en la simulación clínica

Así como el docente, guía, planifica y conduce el conocimiento en la simulación clínica, el estudiante es el actor de dicho recurso didáctico didáctica. El estudiante además de formarse en el desarrollo técnico de la acción profesional (saber hacer), debe formarse en lo humano de la profesión, transformar preconcepciones, desarrollarse permanentemente y perfeccionar su práctica clínica (Ruda, 2014).

Por lo mencionado anteriormente, pienso y estoy de acuerdo en que la formación del profesional de la salud, y en este caso del estudiante de posgrados, cuyo actuar se basa en la atención al ser humano, es importante que toda actividad que realice sea con conocimiento profundo, sin generar daño, con benevolencia sin negligencia.

Es así como lo dice Dávila-Cervantes (2013), sobre la simulación: “Ha impactado positivamente en la Educación Médica en diferentes aspectos como la estandarización de la enseñanza y la familiarización de los estudiantes con métodos de autoevaluación y autoaprendizaje, en la ética en temas de salud y en el uso del error como medio de aprendizaje” (p. 104). Entonces el estudiante aprende actuando, pero también de sus errores, y los asocia a la ética profesional que debe mantener para perfeccionar y mejorar su ser.

Los estudiantes aprenderán, aprovechando sus conocimientos previos y al desarrollar diferentes pasos, mediante una secuencia lógica, durante las prácticas con simulación; con este conocimiento en algún tema de forma directa o interactuando con el objeto del conocimiento, y mediante la interacción aprenderá a desarrollar la actividad, lograr el objetivo y fortalecer la autoconfianza (Ruda, 2014).

Por lo cual, si interactúo, tengo la posibilidad de usar mis habilidades en el desarrollo de mis conocimientos, con resultados positivos cuando lo he logrado, pero también con resultados positivos al cometer errores, que me permiten fortalecer aún más mis conocimientos y las características, como autonomía y autoconfianza, que nos permite perfeccionar nuestro quehacer médico.

Dentro de las características básicas de la simulación están, la observación del mundo real, luego la representación física de ese mundo mediante símbolos o simulación, la acción que el estudiante debe generar sobre esta representación y los efectos de esta representación sobre el aprendizaje del ser humano. Con estas características el estudiante podrá potenciar el conocimiento de la vida real y la aplicación que esto tendrá en la cotidianidad. Siendo tanto en la simulación clínica como en la vida real, el estudiante el propio actor de sus conocimientos (Dávila-Cervantes, 2013).

Mediante este actuar el estudiante tendrá la habilidad de reconocer diferentes enfermedades, estados fisiopatológicos, interrelacionar los síntomas y signos para lograr un diagnóstico y un tratamiento; en la simulación clínica esta acción la puede

repetir una y otra vez, hasta lograr su perfeccionamiento, para luego extrapolarlo a su actividad clínica sin generar daño. Es aquí donde se fortalecen en el estudiante tres grandes dominios del aprendizaje, el cognitivo, el afectivo y el psicomotor (Ruda, 2014).

En el cognitivo, se evalúan los procesos mentales, mediante el cual el estudiante debe reconocer los síntomas y signos, buscar su relación entre salud y enfermedad. En el dominio afectivo, desarrolla las actitudes propias del estudiante individualmente o durante su trabajo en equipo y su relación con los demás; y finalmente el psicomotor, dado que durante la simulación se pueden representar diferentes ejercicios propios del caso, e incluso la simulación de procedimientos que se realizarían en un paciente o ante una situación clínica que se ha presentado (Ruda, 2014).

Son estos tres dominios, competencias propias del desarrollo profesional, el saber hacer, saber ser y saber saber, entre otras, que nos permiten lograr metas profesionales y personales. Necesitamos conocer, pero también necesitamos ser humanos, relacionarnos con nuestros pares, con el paciente y con la familia, y además saber actuar ante las situaciones que se presentan en la vida real del ejercicio médico; es por eso que el estudiante debe tomar las riendas de su aprendizaje, desarrollar su autonomía, y desarrollar la autoconfianza que lo llevará a ser preciso con el actuar en sus pacientes, pero también a reconocer cuando debe tener la ayuda de los demás en búsqueda del bien de sus pacientes.

Es por esto por lo que la autoconfianza, hace parte importante para el estudiante de posgrados, la cual debe y puede desarrollar en un escenario de simulación clínica.

La autoconfianza, resultado de la práctica repetitiva en la simulación clínica.

Con el uso de la simulación clínica el estudiante desarrollará habilidades técnicas y de comunicación (saber hacer), además de actitudes positivas y valores, como la responsabilidad, el desarrollo profesional bajo la ética médica, en este caso, y la toma de decisiones durante el trabajo en equipo, ya sea como miembro de esta o en su papel de líder. Pero también desarrolla, mediante este proceso, habilidades afectivas como lo mencionamos anteriormente (Ruda, 2014). Al final, para cumplir con los antes mencionado, debe crecer igualmente como persona y esa persona en su crecimiento necesita adquirir autoconfianza.

Si el paciente se siente seguro en la atención, será un reflejo de la seguridad del médico y por ende un reflejo de su autoconfianza. Es por lo que el sentirnos seguros es parte importante de cualquier ejercicio profesional y para sentirnos así es importante que tengamos confianza en nosotros mismos. La confianza se desarrolla y va de la mano con el conocimiento y con la práctica; en el caso de medicina mientras más conozcamos de la enfermedad, de su desarrollo y de su tratamiento, más tendremos la seguridad de las acciones que tomemos para ello.

Con el uso de la simulación clínica, se favorecen competencias, como el desarrollo de habilidades de comunicación, colaboración interprofesional con el desarrollo de trabajo en equipo, la gestión y liderazgo en situaciones de urgencias y la confianza

en los conocimientos adquiridos, por ejemplo en los conocimientos de reanimación, de desarrollo de habilidades de consulta externa en la atención del paciente entre otros; esto sumado al aumento en la conciencia del error y el valor pedagógico que esto puede tener (Moya, 2017).

Profundizando un poco en el tema del error, este sería un factor determinante que nos permitiría desarrollar, confianza en la actuación. Es bueno errar, y aprender de ello. Durante la simulación clínica, mediante técnicas como la grabación durante el ejercicio y la revisión de esta al finalizar, nos permite reconocer en qué estamos equivocados, repetirlo, corregirlo y perfeccionarlo, aportando un valor positivo al desarrollo de la confianza.

Como seres humanos todos tenemos cierto grado de confianza en lo que hacemos, pero el fortalecer esa confianza es lo que nos hace cada vez más seguro de nuestro ejercicio profesional y de todo lo que emprenderemos. Por lo tanto esto requiere, tal como lo hacemos con un músculo, fortalecerse, esto es tener los conocimientos correctos pero también desarrollar las habilidades necesarias para cada situación.

Lograr estas acciones lo mejor posible, lo más preciso posible, nos permite al momento de enfrentarnos con un paciente en la vida real, recordar todas las veces que repetimos una acción, las dificultades que pudimos tener y como poder resolverlas; y es aquí donde se fortalece la confianza y el ejercicio profesional de la medicina.

Para que la simulación clínica tenga los resultados esperados, todos los actores involucrados deben participar, para obtenerlos. Entre estos actores tenemos la Universidad, y su disposición para incluir esta herramienta dentro de los programas no solo de posgrados sino de pregrado en medicina. Pero también es función de esta, mantener actualizados y entrenados a sus docentes en el uso de esta herramienta.

Por lo tanto, la simulación clínica, como herramienta didáctica, es útil para trabajar en las diferentes dimensiones del conocimiento, pero también para trabajar en la persona, en su autoconfianza. En este caso, por persona me refiero al estudiante, quien debe hacer una autoevaluación de su actividad, pero también debe ser evaluado y además debe participar en la coevaluación de sus compañeros. Aportar positivamente en su propio desarrollo profesional y personal, así como en el desarrollo de los demás. Confiar en su propio actuar y contribuir en la generación de confianza en los demás y en su propia autoconfianza. Confiar en cómo hacemos lo que hacemos.

CONCLUSIONES

A través del desarrollo de este ensayo, he podido reafirmar cada uno de los conceptos que he revisado, pero principalmente el concepto de autoconfianza en la práctica profesional de los estudiantes de posgrados de medicina. Así como la simulación clínica se convierte en una herramienta didáctica importante para el desarrollo de la autoconfianza en el estudiante de posgrados de medicina.

La pedagogía, utiliza la didáctica para representar en los escenarios de clase el contenido del programa de posgrados de medicina. Es la simulación clínica una herramienta didáctica, para llevar a cabo lo anteriormente mencionado; permite, además, que el estudiante se desarrolle en las diversas competencias necesarias para llevar a cabo la práctica profesional. Desarrolla competencias del saber hacer al desarrollar habilidades motoras, seguras, y con autoconfianza, con lo cual examina y realiza procedimientos en el paciente; también desarrolla competencias del saber saber, construyendo conocimientos nuevos a partir de aquellos que ya tenía; igualmente competencias asociadas al ser, tales como trabajar en equipo e individualmente, desarrollando habilidades de líder y de coparticipación, reforzando la seguridad que tiene al realizar las actividades y la autoconfianza que le permite finalizar la ejecución de una situación médica particular.

23

Todas estas esferas de conocimiento, y todas las dimensiones del aprendizaje que se logran, son la representación de todos los participantes del aprendizaje; entre ellos el docente como guía del aprendizaje, mediante el cual guía la seguridad del estudiante y esto a su vez refuerza la autoconfianza. Además el estudiante siendo el actor principal de su propio aprendizaje, fortalece cada una de las características del profesional, como son la autonomía en la ejecución de su ejercicio médico, la autoconfianza para realizarlo de la mejor forma, sustentado bajo los conocimientos que ha podido construir.

Es la autoconfianza una característica fundamental para que la persona crea en sí misma y pueda irradiar esta creencia hacia los demás, hacia el docente que

evidencia la progresión del aprendizaje del estudiante; el estudiante reconoce que está practicando bien su ejercicio profesional, y lo realiza de una forma más segura, el paciente igualmente se siente seguro.

Es por eso por lo que la simulación clínica tiene que incluirse en los programas médicos, principalmente de posgrados pero a su vez puede iniciarse desde pregrado. El estudiante de posgrados es un profesional con cierto grado de especialidad, que requiere desarrollar un ejercicio profesional específico, altamente seguro y con confianza, tal que lo lleve a mantener la práctica médica bajo los mejores estándares de calidad y ética médica.

Con la repetición de los escenarios clínicos que se proponen en la simulación clínica, con el reconocimiento que errar es una forma de aprendizaje, con todo esto, la simulación clínica se convierte en una herramienta primordial, en esta nueva etapa o era de la educación, donde el estudiante siendo el propio protagonista de su educación, siente la motivación de aprender, de aprender de forma segura y de desarrollar las características propias de la autonomía del ser humano.

Finalmente considero, que cada programa de posgrados de medicina, para incentivar el aprendizaje, para desarrollar la seguridad en el estudiante en el actuar del ejercicio profesional y por ende para desarrollar la autoconfianza en la práctica médica del estudiante, deben incluir escenarios de simulación clínica de baja y alta complejidad según la competencia que se quiera adquirir y según el posgrado médico que se esté ejerciendo. La didáctica sale del aula de clases convencional y

se desarrolla en los escenarios de simulación, entre más complejo este, más autoconfianza podrá fortalecer en el estudiante.

Son los estudiantes de posgrados los que obtendrán las ventajas propias de esta herramienta, construcción del conocimiento, desarrolla de habilidades motoras y comunicativas, así como de relaciones interpersonales. Todo bajo el marco de la seguridad, la autonomía y la autoconfianza.

Por todo lo anterior reafirmo que la simulación clínica es un recurso didáctico, que le permite al estudiante de posgrados médicos, desarrollar habilidades mediante la repetición, conocimiento del error, mediación del docente y autonomía del estudiante, que impactan en su autoconfianza y que será de gran importancia para su actividad profesional médica.

25

REFERENCIAS

Citadas

- Aguirre, G. (2012). *Postura experiencial de los docentes que utilizan la simulación clínica como estrategia didáctica en la carrera de medicina. (Tesis de Maestría)* Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de <http://bdigital.unal.edu.co/7716/1/4868234.2012.pdf>.
- Alfonso, J. y Martinez, J. (2015). Modelos de simulación clínica para la enseñanza de habilidades clínicas en ciencias de la salud. *Rev Mov Cient.* 9(2): 70-79. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5524147>.

- Altamirano- Droguett, J. (2019). La simulación clínica: un aporte para la enseñanza y aprendizaje en el área de obstetricia. *Revista Electrónica Educare* 23(2) 1-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.15359/ree.23-2.9>.
- Buceta, J., López, A., Pérez, M., Vallejo, M. & del Pino, M. (2002). Estado psicológico de los corredores populares de maratón en los días anteriores a la prueba. *Psicothema* 2003. Vol. 15 (2) pp. 273-277. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/1057.pdf>.
- Davila-Cervantes, A. (2013). Simulación en Educación Médica. *Ed Med* 2014;3(10):100-105. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v3n10/v3n10a6.pdf>.
- Ghandi, S. (2011). Self-Confidence – An Asset to All Humans. *Journal of School Social Work*. 6(11) 8-10.
- Lucio, R. (1989). Educacion y Pedagogía, Enseñanza y Didáctica: diferencias y relaciones. *Revista de la Universidad de la Salle. Año XI, 17*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6643617>.
- Moya. P et al. (2017). Efectividad de la simulación en la educación médica desde la perspectiva de seguridad de pacientes. *Rev Med Chile* 2017; 145: 514-526. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n4/art12.pdf>.
- Pinilla, A. (2011). Modelos Pedagógicos y formación de profesionales en el área de la salud. *Acta Médica Colombiana*. 36(4) 204-218.

Pulido, F. (2011). *Motivación y autoconfianza en deportistas*. Recuperado de <http://defidepor25.ugr.es/acrd/alumnos/document/clases/14.pdf>.

Rodas, M. (2012). *Autoconfianza y su correlación en la adaptación del trabajador en la realización de nuevas tareas* (Tesis de maestría). Universidad Rafael Landívar. Ciudad Retalhuleu, Guatemala. Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/43/Rodas-Marina.pdf>.

Ruda, N. (2014). Simulación clínica en la mediación pedagógica y su relación con la práctica clínica. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá* 1(2) 231 – 243. DOI: <https://doi.org/10.24267/23897325.125>.

Consultadas

27

Avila, R & et al. (2016). Simulación Clínica como método de formación de competencias en estudiantes de medicina. *Rev Educ Cienc Salud* 13 (1): 11-14. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6289260>.

Galindo, J & Visbal, L. (2007). Simulación, herramienta para la educación médica. *Salud Uninorte* 23 (1): 79-95. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v23n1/v23n1a09.pdf>.

McGaghie, W & et al. (2011). Does Simulation-based Medical Education with Deliberate Practice Yield Better Results than Traditional Clinical Education? A Meta-Analytic Comparative Review of the Evidence. *Acad Med.* 86(6): 706–711. doi:10.1097/ACM.0b013e318217e119.

Mestey, L. (2015). La simulación clínica y su relación con el desarrollo de pensamiento crítico y la toma de decisiones. Recuperado de <http://experienciadocente.ecci.edu.co/index.php/experienciadoc/article/viewFile/54/41>

Okuda, Y & Cols. (2009). The Utility of Simulation in Medical Education: What Is the Evidence?. *Mount Sinai journal of medicine* 76:330–343. DOI:10.1002/msj.20127.

Rodriguez, Y. (2006). El ensayo académico: algunos apuntes para su estudio. *Revista Universitaria de Investigación* 8(1). Recuperado de https://www.uv.mx/personal/lenunez/files/2013/06/LR10_EIEnsayoAcademico.pdf

Ruza. F & de la Oliva. P. (2010). La simulación en pediatría: revolución en la formación pediátrica y garantía para la calidad asistencial. *An Pediatr (Barc)*. 2010;73(1):1–4. Recuperado de <https://www.analesdepediatria.org/es-la-simulacion-pediatria-revolucion-formacion-articulo-S1695403310002158>.

Valencia, J & et al. (2019) La simulación clínica como estrategia para el desarrollo del pensamiento crítico en. *Inv Ed Med*. 8 (29). <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2016.08.003>.

Zambrano, J. (2012). El ensayo: concepto, características, composición. Universidad la Gran Colombia. Sophia N. 8. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=413740749012>.

Zarate, L & et al. (2005). El uso de las nuevas tecnologías en un posgrado con orientación humanista. *Enseñanza e investigación en psicología* Vol. 10, Num. 1: 143-159. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29210110.pdf>.