

Facultad de Medicina



## Simulación y aprendizaje centrado en el paciente

Simulation and patient-centered learning



**Sr. Editor:**

La simulación clínica se sustenta como una estrategia educativa que incorpora la práctica deliberada que mejora los resultados para lograr competencias deseables en comparación con la práctica clínica tradicional. De aquí que en instituciones educativas existe interés por desarrollar centros de simulación con base en tecnología de alta fidelidad. Sin embargo, sorprende que aun cuando la simulación clínica implica diferentes estrategias para el desarrollo multidimensional de competencias, continúa predominando el enfoque en la adquisición de competencias técnicas. En la RIEM se han publicado al menos 15 trabajos sobre simulación, la mayoría enfocados en habilidades técnicas. Recientemente, Valencia y cols. abordaron un aspecto fundamental en la simulación, el desarrollo del pensamiento crítico<sup>1</sup>. Este enfoque evalúa una competencia no técnica, la reflexión (*debriefing*), el elemento de aprendizaje que constituye “el corazón y alma de la simulación”<sup>2</sup>.

La simulación tiene un potencial para representar actividades que asimilan la realidad del ambiente clínico, más allá de la atención biomédica, como serían las diferentes dimensiones del aprendizaje centrado en el paciente<sup>3</sup>. El desarrollo tecnológico vertiginoso

de simuladores humanos de alta fidelidad, virtuales y hápticos, obliga a determinar la utilidad y los componentes del currículo que se potenciarán con su empleo. Si bien la simulación de alta fidelidad tiene ventajas, hay también una tendencia no cuestionada para crear centros de simulación sin un plan de diseño instruccional y medición de los resultados, lo que puede llevar a una subutilización de recursos y pobres resultados en el cuidado del paciente.

Desde una perspectiva social, la simulación permite ensayar estrategias de enfrentamiento con la realidad, aprender a tomar decisiones, resolver problemas, planificar en contextos con cierto desorden o incertidumbre, o para diseños creativos que descubran alternativas a un problema dado. De aquí la relevancia en considerar diferentes opciones de simulación, tal y como serían los modelos biológicos, pacientes simulados y pacientes estandarizados, en el marco de sus alcances y limitaciones.

La implementación de estrategias de simulación debe acompañarse de investigación traslacional. Se requiere demostrar que lo aprendido en un laboratorio tiene impacto real en el cuidado del paciente y además, se necesita considerar el estudio de varia-

<sup>1</sup>Medico Pasante de Servicio Social Universitario, Departamento de Medicina y Nutrición, Universidad de Guanajuato, campus León, Gto., México.

<sup>2</sup>Coordinación de Modificación Curricular, Departamento de Medicina y Nutrición, Universidad de Guanajuato, campus León, Gto., México.

Recibido: 13-febrero-2019. Aceptado: 17-mayo-2019.

\*Autor para correspondencia: Luis Humberto López Salazar. Departamento de Medicina y Nutrición. 20 de Enero 929. Col.

Obregón. León, Gto. CP 37000. Tel.: (477) 147 0481.

Correo electrónico: humberto@ugto.mx.

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

2007-5057/© 2019 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

<http://dx.doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2019.31.19192>

bles no técnicas: el error como un medio de aprendizaje, la autonomía y el proceso formativo integral centrado en el paciente; así como las consideraciones ético-legales como determinantes en el proceso de atención a la salud<sup>3</sup>. 🔍

## REFERENCIAS

1. Valencia JL, Tapia S, Olivares SL. La simulación clínica como estrategia para el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes de medicina. *Inv Ed Med.* 8(29):13-22.
2. Motola I, Devine LA, Chung HS, Sullivan JE, Issenberg SB. Simulation in healthcare education: a best evidence practical guide. *AMEE Guide No. 82. Med Teach.* 2013; 35(10): e1511-30.
3. Smith M, Stephen R, Cookson J, Mickendree J, Harden R. Patient-centred learning - back to the future. *Med Teach.* 2007; 29:33-7.

Enrique Sánchez de Aparicio<sup>a</sup>,  
Luis Humberto López Salazar<sup>b,\*</sup>