

Simulación clínica como técnica educativa para afrontar la formación de especialistas en psiquiatría durante la pandemia COVID-19

Clinical simulation as an educational technique to face the training of psychiatry specialists during the COVID-19 pandemic

Juan Carlos Ocampo-Zegarra ^{1, 2,a}

¹ Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, EsSalud. Departamento de Psiquiatría. Servicio de Psiquiatría de Niños y Adolescentes. Lima, Perú.

² Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina de San Fernando. Departamento Académico de Psiquiatría. Lima, Perú.

^a Médico psiquiatra

Correspondencia:

Juan Carlos Ocampo Zegarra

Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Departamento de Psiquiatría. Av. Grau 800. Lima, Perú.

Teléfono: 511324-2983/511324-2980. e-mail: jocampo@unmsm.edu.pe

Fuentes de financiamiento: Autofinanciado.

Conflicto de intereses: El autor declara no tener conflictos de interés.

RESUMEN

La pandemia COVID-19 ha puesto a prueba a la sociedad humana y a sus instituciones, esta catástrofe sanitaria ha impactado colateralmente sobre el sistema educativo, provocando un cambio brusco en la enseñanza de la modalidad presencial a la modalidad no presencial. La afectación de la formación académica de especialistas en psiquiatría se expresó de diversas formas ante las medidas de emergencia sanitaria, dependiendo de las acciones normativas tomadas por el gobierno central de turno y en las disposiciones particulares de las autoridades gerenciales de cada institución formadora responsable del campo clínico como hospitales generales, hospitales de especialidad, centro de salud mental comunitario e institutos de especialidades afines. Los retos para enfrentar este contexto incluían asegurar la continuidad pedagógica, superar los obstáculos tecnológicos y brechas económicas. Ante este escenario la técnica educativa de simulación clínica virtual se muestra como una alternativa eficaz para reemplazar o amplificar experiencias de aprendizaje reales con experiencias guiadas que evocan o replican aspectos sustanciales que por la pandemia no se podrían llevar a cabo en los campos clínicos de formación educativa. El presente artículo revisa la técnica educativa de simulación clínica virtual y analiza las ventajas, limitaciones y su valor en épocas de pandemia COVID-19 para el aprendizaje durante la formación de especialistas de psiquiatría.

Palabras clave: simulación clínica virtual, aprendizaje de psiquiatría

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has put human society and its institutions to the test, this health catastrophe has collaterally impacted on the educational system, causing a sudden change in teaching from face-to-face to non-face-to-face modality. The impact on the academic training of specialists in psychiatry was expressed in various ways in the face of health emergency measures, depending on the regulatory

actions taken by the central government on duty and on the particular provisions of the managerial authorities of each training institution responsible for the field. clinics such as general hospitals, specialty hospitals, community mental health center, and related specialty institutes. The challenges to face this context included ensuring pedagogical continuity, overcoming technological obstacles and economic gaps. Faced with this scenario, the virtual clinical simulation educational technique is shown as an effective alternative to replace or amplify real learning experiences with guided experiences that evoke or replicate substantial aspects that due to the pandemic could not be carried out in the clinical fields of educational training . This article reviews the educational technique of virtual clinical simulation and analyzes the advantages, limitations and its value in times of the COVID-19 pandemic for learning during the training of psychiatric specialists.

Keywords: virtual clinical simulation, psychiatric learning

Introducción

La aparición de la COVID-19 como una de las principales pandemias que han ocurrido en el mundo ha ocasionado una catástrofe sanitaria de consecuencias incalculables que iremos conociendo en el devenir de los siguientes años (1). La población peruana se ha visto afectada y sus instituciones han soportado el impacto que ha puesto a prueba la solidez de sus instituciones y la entereza moral de cada uno de sus ciudadanos. Este impacto no es exclusivo del sector salud, los daños colaterales están en diversas áreas del desarrollo humano como las áreas sociales, económicas y educativas (2). Superar esta difícil coyuntura que constituye un momento único en la historia de la humanidad demanda respuestas basadas en la ciencia, la tecnología y la ética. La educación, como decía Mandela “es el arma más poderosa que puedes usar para cambiar el mundo”, se vio afectada y los caminos que nos conducirán a superar este momento dependen de una actitud compartida de solidaridad.

Impacto de la Pandemia COVID-19 a la comunidad universitaria

La comunidad universitaria conformada por estudiantes, profesores, trabajadores administrativos y personal de servicio, así como otros sectores de la sociedad que interactúan con universidades, colegios e institutos superiores y centros de investigación, han tenido que hacer frente en forma abrupta y con creatividad al reto de reorganizar sus actividades ante la crisis generada por la COVID-19 (1). Se calcula que el impacto en la educación superior afecta a estudiantes y profesores por la suspensión de clases en la modalidad presencial, alcanzando un número de 23.4 millones de estudiantes y 1.4 millones de docentes en la educación superior a nivel de América Latina (2).

Características del aprendizaje en la formación de especialistas de psiquiatría prepandemia COVID-19

La enseñanza de psiquiatría en el Perú era principalmente en la modalidad presencial durante la época prepandemia COVID-19, las actividades teóricas que impartían las universidades se llevaban por cursos en asignaturas como psicopatología, psicofarmacología, psicoterapia, metodología de la investigación, entre otros (3). Por otro lado, las actividades prácticas denominadas rotaciones como psiquiatría de niños y adolescentes, psiquiatría comunitaria, psiquiatría de enlace, hospitalización, conductas adictivas, consulta externa, emergencia psiquiátrica, hospital de día, psicogeriatría, entre otras, se realizaban en la modalidad 100% presencial (3). Las plazas ofertadas para formarse como especialista de psiquiatría en el residentado médico ofertadas en el periodo 2019 al 2021 superan las 7080 y aproximadamente 220 corresponden a la especialidad de psiquiatría según el Comité Nacional del Residentado Médico (CONAREME) (4).

Características del aprendizaje en la formación de especialistas de psiquiatría durante la pandemia COVID-19

En el Perú, desde que el Ministerio de Salud confirmó el primer caso de la COVID-19 el 6 de marzo, se comenzaron a tomar una serie de medidas preventivas que modificaron las actividades cotidianas del país basadas principalmente en el distanciamiento social y el confinamiento domiciliario. Esto ocasionó que, para asegurar el cumplimiento de dichas medidas gubernamentales, se determine cerrar instituciones educativas como medida que complementa el distanciamiento social y así asegurar la continuidad pedagógica, con cambios bruscos en el modo de la

enseñanza educativa pasando de la enseñanza en la modalidad presencial a la modalidad no presencial. En la formación de médicos especialistas de psiquiatría en Perú y sus respectivas subespecialidades como psiquiatría de niños y adolescentes y conductas adictivas ofrecidas por el Consejo Nacional del Residentado Médico (CONAREME), estaban basadas principalmente en la modalidad de enseñanza presencial tanto para las actividades teóricas y prácticas en los diferentes campos clínicos (4).

La afectación de la formación académica como médico en psiquiatría ante las medidas dictadas luego del decreto supremo N° 008-2020-SA que declara la emergencia sanitaria a nivel nacional el 11 de marzo del 2020, se expresó de diversas formas dependiendo de las medidas normativas tomadas por los gobiernos de turno, basados en la intensidad del contagio y en las disposiciones particulares de las autoridades gerenciales de cada institución formadora responsable del campo clínico como hospitales generales, hospitales de especialidad, centro de salud mental comunitario e institutos de especialidades, a fines de evitar el contagio entre los trabajadores de salud, priorizando actividades esenciales del sector salud (5).

Las disposiciones de las instituciones formadoras responsables del campo clínico fueron variadas y flexibles a lo largo de la pandemia COVID-19, tales como el confinamiento de los médicos que cursan la formación de la especialidad, asistencia intermitente a sus centros de labores por turnos rotativos, disminución de las horas expuestas en el hospital, realización de las actividades teóricas en la modalidad no presencial sincrónica a través de plataformas virtuales como Google meet, Zoom, Cisco Webex, e implementación de aulas virtuales para actividades asincrónicas como por ejemplo Moodle en los cursos dictados por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (6). En relación con las estrategias educativas adaptadas a la modalidad no presencial, éstas fueron diversas, tales como teorías dialogadas, seminarios, vídeo foro, discusión clínica de casos, aula invertida, teleconferencias, mesas redondas, aprendizaje basado en problemas (ABP) y en especial, la simulación clínica virtual como estrategia para suplir las prácticas en los campos clínicos.

Técnica de simulación clínica

La simulación clínica es una técnica, no es una tecnología, sirve para reemplazar o amplificar experiencias reales con experiencias guiadas que evocan o replican aspectos sustanciales del mundo real de una manera totalmente interactiva (7). Aporta un compo-

nente de seguridad para el paciente al contribuir que se reduzca el margen de error, reconocido como una de las principales causas de mortalidad, con sus repercusiones sociales y económicas. El entrenamiento en simulación clínica trae como consecuencia la prevención y disminución de riesgos por la atención en salud, generando una cultura de seguridad del paciente, ya que la simulación clínica está íntimamente relacionada con el principio ético de no maleficencia, y las maniobras no se realizan en pacientes reales o en estado crítico (8). Permite generar experiencias que se acercan a la realidad de la práctica clínica con actores adecuadamente entrenados en la técnica de simulación clínica, que cumplen el rol de pacientes o familiares a través de escenarios adecuadamente guiados y controlados por el equipo docente. La simulación clínica virtual en psiquiatría es una adaptación no presencial de la simulación clínica, implementada durante la época de pandemia COVID-19. Esta técnica de aprendizaje que se adapta a la formación de médicos especialistas en psiquiatría dentro de la estrategia de mantener la continuidad pedagógica, no requiere, a diferencia de otras especialidades, de instrumentos de ayuda diagnóstica o procedimientos complejos, el uso de la tecnología como los simuladores mecánicos o escenarios altamente complejos que se adapten a una situación real (9). La simulación clínica virtual requiere de profesionales entrenados en la técnica, preparados para implementar las diferentes etapas de la técnica como: La etapa de la introducción en la que se establecen las indicaciones y se establecen las limitaciones que tiene la simulación clínica virtual, estableciendo las características de seguridad, participación y roles a ser seguidas por los alumnos dentro de la actividad; familiarización con el simulador que al realizarse por una plataforma virtual demanda que los alumnos estén familiarizados con las tecnologías de información y comunicación (TIC) más usadas; información teórica la cual se le brindara en forma oportuna sobre los aspectos técnicos/médicos que se revisarán, también se provee con información sobre los aspectos no médicos que pudieran considerarse, durante esta etapa es recomendable aclarar las dudas que podrían presentar los alumnos y así promover su análisis crítico y reflexión; informe sobre el escenario en forma apropiada para que los estudiantes se comprometan con el rol que les tocara desempeñar durante la actividad virtual en la que se va a participar, en el caso de la formación de especialistas en psiquiatría se puede representar una amplia gama de situaciones como

entrevista clínicas a pacientes con ansiedad, depresión, cuadros psicóticos, trastorno obsesivo compulsivo, etc. y situaciones específicas como comunicación de malas noticias entre otras tantas según los objetivos del equipo docente a cargo, sin embargo siempre se debe mantener el elemento sorpresa del guión a desarrollar para aumentar el grado de realismo; escenario simulado, el objetivo en esta etapa es que los participantes experimenten sus limitaciones y tengan vivencias como mencionaba Carlos Alberto Seguin al referirse a estas como “una experiencia cargada de afecto” y que puedan tener un aprendizaje significativo que los hagan reflexionar durante la etapa de reflexión (debriefing) que se llevara inmediatamente después; debriefing es una de las etapas más importantes, en ella se hace una reconstrucción del evento que se produjo durante el escenario simulado por parte de los estudiantes participantes con el actor estandarizado de haber sido el caso para que posteriormente reflexionen sobre sus fortalezas y debilidades individuales y grupales que se produjo durante la actividad en el escenario simulado, donde además analizan diferentes perspectivas, relacionan la teoría y la practica orientando la experiencia hacia los objetivos de aprendizaje; finalmente la etapa del cierre en el cual el objetivo es terminar la actividad en forma armonioso y satisfactoriamente para los participantes, clarificar dudas, ayudar a transferir la experiencia a su vida real (10).

Simulación clínica virtual: Ventajas y limitaciones

Por todo lo anteriormente mencionado la simulación clínica virtual representa una técnica educativa que podría ayudar al aprendizaje en la formación de profesionales en la especialidad de psiquiatría durante la pandemia COVID-19. El gobierno de Perú facultado para legislar en diversas materias para la atención de la emergencia sanitaria producida por la COVID-19, publica el decreto legislativo 1490 que fortalece los alcances de la telesalud para trascender la respuesta a la emergencia, fortaleciendo la capacidad de respuesta de nuestro sistema de salud (11). Las experiencias asistenciales de telemedicina desarrolladas durante la pandemia incluyen: teleconsulta, teleinterconsulta, teleorientación, telemonitoreo entre otras, las cuales se podrían replicar en los escenarios de simulación virtual. Es factible porque presenta la

posibilidad de aproximarnos a la realidad y trabajar con alta fidelidad que se asemeja a la realidad acaecida durante la pandemia y escenarios de baja complejidad con escasa necesidad de instrumentos tecnológicos complejos. Asimismo, la simulación virtual al proporcionar un ambiente controlado y seguro para el aprendizaje de la psiquiatría a través de la tecnología de plataformas virtuales es otra oportunidad de aprendizaje. La variabilidad de reproducir situaciones o escenarios de mayor interés o prioritarios para la psiquiatría que permitan el entrenamiento sistemático y repetido de habilidades prácticas y competencias donde se permite equivocarse y aprender del error son otra de sus fortalezas. Asimismo, se logra una mayor transferencia de la formación desde la teoría a la práctica y en sí misma puede servir como una herramienta de evaluación a través de la implementación de la Evaluación Objetiva Clínica Estructurada (ECO) sumado al alto nivel de satisfacción como experiencia de aprendizaje. Finalmente, las principales limitaciones están en la brecha tecnología y el acceso a una buena conectividad al internet que garanticen una sesión óptima y la familiarización con esta tecnología educativa en su adaptación no presencial por la mayoría de las docentes y alumnos en un breve plazo.

Conclusiones

La pandemia COVID-19 afectó al sistema educativo al provocar cambios bruscos de la modalidad presencial a la modalidad no presencial. La formación en el residentado de psiquiatría y sus subespecialidades se vio afectada por las medidas gubernamentales de confinamiento domiciliario y distanciamiento social que impidieron realizar los cursos programados y las rotaciones prácticas en forma idónea. Las actividades prácticas se vieron afectadas al reducirse el campo clínico principalmente en las etapas más álgidas de la pandemia COVID-19. La simulación clínica virtual es una técnica, no una tecnología, para reemplazar o amplificar experiencias reales con experiencias guiadas que evocan o replican aspectos sustanciales del mundo real de una manera totalmente interactiva que fueron y están siendo afectadas por la pandemia COVID-19 y representa una técnica eficaz para suplir la alteración de las experiencias reales de prácticas en la formación en la especialidad de psiquiatría en los diferentes campos clínicos.

Referencias bibliográficas

1. Ordorika, Imanol. (2020). Pandemia y educación superior. *Revista de la educación superior*, 49(194), 1-8. Epub 27 de noviembre de 2020. <https://doi.org/10.36857/resu.2020.194.1120>
2. Pedró F. COVID-19 y educación superior en América Latina y el Caribe: Efectos, impactos y recomendaciones políticas. *Análisis Carol* [Internet]. 11 de junio de 2020 [citado 14 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://www.fundacioncarolina.es/ac-36-2020/>
3. Ocampo-Zegarra JC, Cortez-Vergara C, Alva-Huerta M, Rojas-Rojas G. Encuesta a médicos residentes de psiquiatría sobre la calidad de su formación como especialistas. :12.
4. CONAREME | Consejo Nacional de Residentado Médico [Internet]. [citado 16 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.conareme.org.pe/web/>
5. Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19-DECRETO SUPREMO-N° 008-2020-SA [Internet]. [citado 15 de septiembre de 2021]. Disponible en:<http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-en-emergencia-sanitaria-a-nivel-decreto-supremo-n-008-2020-sa-1863981-2/>
6. Plataformas Virtuales «San Fernando» - UNMSM [Internet]. [citado 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://unmsm.online/>
7. Gaba DM. The future vision of simulation in health care. *Qual Saf Health Care*. 1 de octubre de 2004;13(suppl_1):i2-10.
8. Olvera Cortés H-E. La seguridad del paciente y la simulación clínica. 20 de junio de 2017;60:11-8.
9. McNaughton N, Ravitz P, Wadell A, Hodges BD. Psychiatric Education and Simulation: A Review of the Literature. *Can J Psychiatry*. 1 de febrero de 2008;53(2):85-93.
10. Riley RH. *Manual of Simulation in Healthcare*. Oxford University Press; 2008. 566 p.
11. Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud-DECRETO LEGISLATIVO-N° 1490 [Internet]. [citado 19 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-fortalece-los-alcances-de-la-telesal-decreto-legislativo-n-1490-1866212-2/>