

LETTERS TO THE EDITOR

DOI: 10.15517/IJDS.2020.42166

Recibido:
25-V-2020

La simulación clínica posterior a la pandemia COVID-19

Aceptado:
30-V-2020

Clinical Simulation After COVID-19 Pandemic

Publicado en línea:
5-VI-2020

José Pablo Tisi Lanchares DDS¹

1. Profesor Asistente, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Arturo Prat, Iquique, Chile.

Autor para correspondencia: Dr. José Pablo Tisi Lanchares - jtisi@unap.cl

PALABRAS CLAVE: COVID-19; Educación dental; Aerosoles; Entrenamiento de simulación; Modelos educativos; Educadores en salud.

KEYWORDS: COVID-19; Education dental; Aerosols; Simulation training; Models educational; Health educators.

PhD Jessie Reyes-Carmona
Editor Jefe
ODOVTOS-International Journal of Dental Sciences
Presente

La bioseguridad, tal como venía entendiéndose y aplicándose hasta hoy, cambiará probablemente de manera radical. Pese a que la discusión sobre enfermedades infectocontagiosas emergentes ya venía dándose previamente (1), la actual pandemia ha desafiado los, hasta la fecha, parámetros y estándares en bioseguridad, toda vez que esta nueva zoonosis ha demostrado una agresiva expansión y una alta infectividad.

La simulación clínica constituye una instancia única para el desarrollo de competencias conducentes a la atención de pacientes en los ciclos clínicos, ergo, implica una complejidad en su diseño, planificación y en su ejecución cuando esta es comprendida en su dimensión global, la cual supera con creces el mero desarrollo psicomotriz (2-3). Se revela entonces, la necesidad de replantearse algunos aspectos de formación en simulación clínica, a la luz de los cambios que surgirán a raíz del COVID-19 y desde el punto de vista de la planificación subordinada a las nuevas exigencias en bioseguridad.

En ese sentido, destacan dos dimensiones en las cuales la reformulación de la bioseguridad tendrá impacto en la simulación clínica. La primera, es aquella que se orienta a la simulación propiamente tal. ¿Cómo se controlará en una unidad de simulación y desde el punto de vista de la infraestructura y del equipamiento, la formación de aerosoles, en virtud de la creciente evidencia, recomendaciones y alternativas propuestas para la práctica clínica profesional? ¿Serán incorporados estos nuevos parámetros, o se operará bajo el principio de “limitación técnica”, reduciendo el nivel de simulación? Estas preguntas no son vanas, toda vez que la simulación actúa como role model dentro de la curva de aprendizaje del estudiante (4). El fantoma, pese a su naturaleza inanimada y de su variable capacidad de replicar la realidad, es un paciente potencialmente portador asintomático de COVID-19, si se considera la dimensión global de la simulación. A partir de esta premisa, surge una serie de consideraciones que desafían a la comunidad académica en la búsqueda de una solución de largo plazo. La cantidad de espacios y el número de recursos inmuebles y recursos muebles disponibles, así como la relación numérica entre fantomas y el espacio disponible, deberán ser revisadas en virtud del distanciamiento seguro. De la misma manera, merece la pena analizar la organización de grupos de estudiantes y su relación con el personal docente disponible, y, finalmente, las horas requeridas para cubrir la demanda formativa, entendiéndose a priori, una necesidad de aumentarlas. En definitiva, un poderoso esfuerzo adicional en recursos por parte de las Instituciones de Educación Superior para concretar una nueva organización metodológica, con bases en lo aprendido por la pandemia COVID-19 y en línea con las recomendaciones emitidas por diferentes Instituciones de Educación Superior, autoridades sanitarias, gremios odontológicos y sociedades de especialidades.

La segunda idea, dice relación con un eventual escenario de contagio, en que un docente o un estudiante sea portador asintomático del

virus o esté en periodo en incubación, realidad que debiera asumirse de manera preventiva. La evidencia sugiere un riesgo mayor de propagación del virus en este grupo (5), en instancias que no presentan síntomas, pero si la capacidad de generar aerosoles o gotículas contaminadas que, dependiendo de las condiciones ambientales de humedad, temperatura y ventilación, pueden propagarse a distancias considerables, o mantenerse en suspensión por tiempos variables (6). A su vez, los laboratorios o centros de simulación clínica constituyen espacios cerrados y limitados en diversa cuantía, con una organización de fantomas generalmente cercana entre sí, para optimizar el recurso físico y humano. Por lo tanto, la reorganización de estos espacios físicos, junto con las exigencias de nuevos métodos de barrera y de flujogramas actualizados, aparece como una discusión impostergable en esta dimensión de la simulación clínica, con miras a respetar, nuevamente, las distancias de seguridad (7).

El impacto que la pandemia COVID-19 ha tenido en la academia ha sido contundente y a la vez desafiante. Los esfuerzos por un retorno seguro a la actividad académica odontológica, en particular a la simulación clínica, cuando las condiciones sanitarias así lo permitan, solo podrán ser aprovechados y consolidados en la medida que el análisis incorpore todas las dimensiones de la formación. En esta instancia, se enfatiza la necesidad de comprender integralmente a la simulación clínica, como una realidad clínica profesional, por lo que no podrá estar ajena a los cambios en el paradigma de la bioseguridad que esta pandemia ha propiciado.

REFERENCIAS

1. Heckert R., Reed J., Gmuender F., Ellis M., Tonui W. *International Biosafety and Biosecurity Challenges: Suggestions for Developing Sustainable Capacity in Low-resource Countries*. *Applied Biosafety*. 2011; 16 (4), 223-230. doi: 10.1177/153567601101600404

2. Guinez S., Maragaño P., Gomar, C. Simulación clínica colaborativa para el desarrollo de competencias de trabajo en equipo en estudiantes de medicina. *Revista médica de Chile*. 2018; 146 (5), 643-652. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000500643>
3. Shoemaker M.J., de Voest M., Booth A., Meny L., Victor J. (2015). A virtual patient educational activity to improve interprofessional competencies: a randomized trial. *Journal of interprofessional care*. 2015; 29(4), 395-397. <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.984286>
4. Weller J., Nestel D., Marshall S., Brooks P., Conn J. Simulation in clinical teaching and learning. *Medical Journal Of Australia*. 2012; 196(9), 594-594. doi: 10.5694/mja10.11474
5. Gandhi M., Yokoe D., Havlir D. Asymptomatic Transmission, the Achilles' Heel of Current Strategies to Control Covid-19. *New England Journal Of Medicine*. 2020. doi: 10.1056/nejme2009758
6. Mittal R., Ni R., Seo J. The flow physics of COVID-19. *Journal Of Fluid Mechanics*. 2020; 894. doi: 10.1017/jfm.2020.330
7. Ramírez T., Retana C., Reyes J. COVID-19: Perspectives on the Pandemic and its Incidence in Dentistry. *Odovtos - International Journal Of Dental Sciences*. 2020; 25-45. doi: 10.15517/ijds.2020.41718



Attribution (BY-NC) - (BY) You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggest the licensor endorses you or your use. (NC) You may not use the material for commercial purposes.