

# Simulación Clínica y Seguridad de Paciente

## PRESENTACIÓN



### MARÍA CRUZ MARTÍN DELGADO

Médico Intensivista.  
Doctora en Medicina por  
la Universidad Autónoma  
de Barcelona  
Instructora en simulación  
clínica.

Líder nacional en  
Seguridad del paciente.

Jefe del Servicio de  
Medicina Intensiva del  
Hospital Universitario de  
Torrejón, Madrid.  
Past presidente  
SEMICYUC.  
Presidenta de la  
Federación  
Panamericana e Ibérica  
de Medicina Crítica y  
Terapia Intensiva  
(FEPIMCTI).

*"En el grado de las profesiones sanitarias se incluyera la seguridad del paciente como una asignatura básica y que se entrenara de forma interdisciplinar."  
(María Cruz Martín)*

Médico intensivista, doctora en Medicina.

Desde el 2006 he trabajado en el área de seguridad del paciente colaborando en estrategias nacionales e internacionales tanto en formación como en investigación.

He sido vocal del Grupo de Trabajo de Seguridad de la SESSEP.

Presidenta actual de la Federación Panamericana e Ibérica de Medicina Crítica y Terapia Intensiva (FEPIMCTI). Past presidente SEMICYUC.

*"Primera mujer en ser nombrada presidente de la asociación de intensivistas panamericanos e ibéricos.*

*Referente en el trabajo contra la brecha de género en el campo de la Medicina Intensiva, siendo responsable del proyecto social que la SEMICYUC ha creado al respecto gracias a su iniciativa."*

*Nota de prensa 2020/02: [semicyuc.org/](http://semicyuc.org/)*

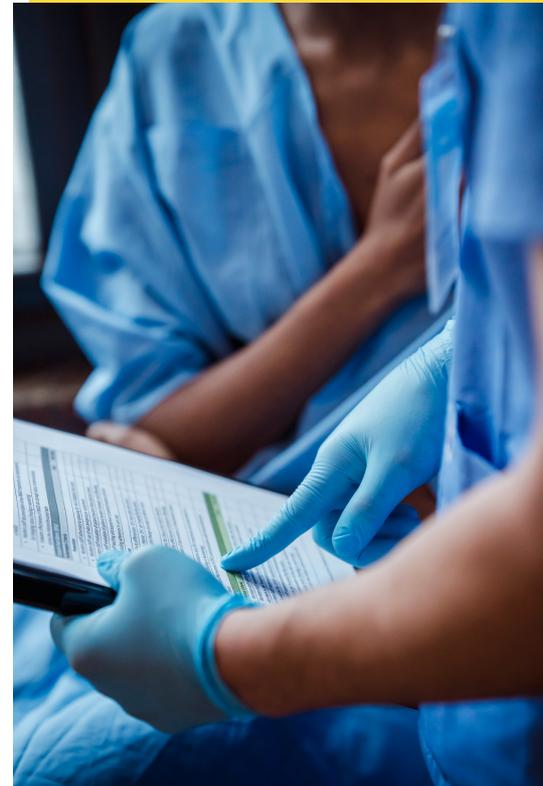
# VINCULACIÓN DE LA SIMULACIÓN CLÍNICA Y LA SEGURIDAD DE PACIENTE

La simulación clínica desde sus inicios nace enfocada a ser una herramienta formativa para mejorar la seguridad. El objetivo de la simulación clínica es entrenar a los profesionales en habilidades técnicas y habilidades blandas que permitan el aprendizaje en un ambiente, en el que pueden cometer errores y repetir los escenarios hasta alcanzar las competencias establecidas.

La simulación proviene de ámbitos como la aviación en el que la seguridad de los procesos es esencial y ya hace años demostró su impacto en reducir sobre todo los accidentes relacionados con el factor humano.

Por otro lado, los principios y normas básicas que guían la simulación clínica se comparten en la seguridad del paciente. El aprendizaje reflexivo y el debriefing son esenciales para avanzar en seguridad.

La simulación nos ofrece un ambiente ideal para desarrollar una cultura de seguridad fuerte que puede trasladarse al ámbito asistencial



## ASPECTOS ESENCIALES A TRABAJAR EN SIMULACIÓN RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DE PACIENTE

La primera consideración es entender la seguridad del paciente como una ciencia. Esto significa que existen una serie de competencias que deben tener todos los profesionales sanitarios para ofrecer una atención sanitaria segura. Existen una óserie de competencias básicas que deben entrenarse idealmente incorporadas en los currículos profesionales. La OMS y otras instituciones ya hace años han trabajado en definir esas competencias e incluyen la simulación clínica como herramienta docente. Si queremos utilizar la simulación clínica para el entrenamiento en seguridad del paciente debemos trabajar con escenarios específicos en los que los

objetivos estén enfocados a alcanzar estas competencias. Para ello se requiere que los facilitadores y docentes sean expertos en simulación, pero también en seguridad del paciente. También es importante diseñar experiencias de simulación adaptadas a las necesidades de los alumnos con perfiles específicos en función de los roles de estos profesionales en el ámbito clínico. Deben integrarse en curriculums formativos y sobre todo es importante investigar en la efectividad de ese entrenamiento más allá de la actividad formativa buscando ver su impacto en los resultados clínicos. Por ello es importante que la simulación se vincule a la práctica clínica.

# HAY CURSOS DE SIMULACIÓN EN URGENCIAS, SALA DE PARTOS, ETC, ¿CREES QUE DEBERÍA HABER CURSOS ESPECIALIZADOS EN SEGURIDAD DE PACIENTE?

Es imprescindible que existan cursos especializados en seguridad del paciente y existe evidencia de que el uso de la simulación en este ámbito es efectivo. De hecho, nuestro equipo ha trabajado desde hace años en ofrecer estos cursos enfocados en la formación específica en seguridad. Hemos trabajado en definir las competencias y elaborados escenarios específicos para el aprendizaje de seguridad del paciente, que han sido validados. Los objetivos deben ir dirigidos a alcanzar estas competencias como pueden ser la identificación de incidentes, prácticas seguras como el lavado de manos, el traspaso de información, el uso seguro del medicamento, el uso del listado de verificación o la identificación inequívoca. Pero además estos escenarios pueden permitir el desarrollo de habilidades para el análisis de incidentes,

como el análisis causa raíz, o la elaboración de un análisis modal de fallos efectos (AMFE) o entrenar a los profesionales en cómo informar al paciente de un evento adverso o dar soporte a los profesionales implicados en un evento centinela. El entrenamiento de otras competencias no técnicas como el trabajo en equipo, la comunicación efectiva en situaciones de crisis, la resolución de conflictos forma parte de la seguridad del paciente y pueden entrenarse a través de la simulación clínica. El Master en Seguridad del Paciente y Gestión del Riesgo Sanitario del campus Manresa de la UVic-UCC y el área de Salud de ISDE es un ejemplo de formación en el que se utiliza la simulación como herramienta fundamental en la formación en seguridad del Paciente.

## ¿QUÉ LES RESPONDERÍAS A LAS PERSONAS QUE DICEN QUE LAS FORMACIONES EN SEGURIDAD DE PACIENTE Y SIMULACIÓN SON DEMASIADO CARAS?

Que lo que es realmente caro es el coste de la no seguridad. Los eventos adversos suponen ya no solo un coste físico y emocional para el paciente y sus familias al producir daños evitables, sino que suponen un coste económico muy elevado para las organizaciones sanitarias. Hay estudios que, con limitaciones metodológicas, muestran el coste que suponen algunos eventos adversos muy frecuentes como los errores de medicación, las infecciones asociadas a la atención sanitaria o los eventos adversos relacionados con los procedimientos quirúrgicos.

Un estudio clásico publicado en el año 2013 muestra que los costes de la no seguridad alcanzarían el 6% del gasto sanitario del Sistema Nacional de Salud, lo que equivaldría a más de 60.000 millones de euros en un solo año. Por otro lado, cuando se habla de los costes de la simulación muchas veces se relaciona con el uso de simulación de alta fidelidad, que no siempre es necesaria en escenarios específicos de seguridad del paciente. Muchas de las competencias pueden ser entrenadas con metodología de simulación clínica, con recursos tecnológicos básicos o utilizando la simulación in situ dentro de las propias organizaciones.

## **INSTAURAR UNA CULTURA DE SEGURIDAD DE PACIENTE**

Pues el primer paso sería la formación de los profesionales sanitarios. No es posible alcanzar una cultura de seguridad si los profesionales no reconocen la importancia de la seguridad y ello requiere la formación en esta área. Como comentaba anteriormente es necesario que estas competencias se alcancen al inicio de los programas formativos, a ser posible en los grados ya que luego es muy difícil cambiar las actitudes y comportamientos de los profesionales. Para ello la formación debe ir dirigida a todos los actores y es especialmente necesaria la formación de los directivos de las organizaciones sanitarias. Es necesario trabajar en crear un ambiente abierto, no punitivo en el que los incidentes y eventos adversos se contemplen como oportunidades para la mejora de los sistemas sanitarios y no se enfoquen en la culpa o el castigo. Es necesario visualizar los riesgos de forma proactiva, disponer de herramientas que permitan la notificación de los incidentes y el análisis de estos de forma multidisciplinar.

Es imprescindible medir la cultura de seguridad de forma periódica. Pero también es importante que los profesionales se sientan protegidos cuando ocurre un evento adverso y reciban el soporte necesario por parte de las organizaciones. Sin una retroalimentación positiva es imposible que haya cambios en la conducta.

Finalmente es también necesario celebrar los éxitos y enfocarse no solo en los fallos sino en los procesos que funcionan de forma correcta como hace la Seguridad II, aprendiendo de cuando las cosas van bien. Es necesario que todos los profesionales estén implicados en la seguridad del paciente y que existan estrategias organizacionales con recursos suficientes para desarrollarlas. No se trata de decir que la seguridad es importante sino de demostrar que la seguridad forma parte del ADN de la organización. La existencia de comités de seguridad y líderes locales permiten la difusión de estas estrategias de seguridad y mejorar la cultura de seguridad.

## **Frase que pondrías en la entrada de tu centro de simulación**

"Todas las personas cometen fallos, pero solo las inteligentes aprenden de ellos" (Winston Churchill)

## **Lo que más os gusta de tu profesión de instructor/facilitador de simulación**

Que siempre aprendo. Nunca un taller o un curso es igual porque son las personas que participan, los alumnos y los instructores quienes a través de su participación dirigen el desarrollo del aprendizaje. A diferencia de otras herramientas docentes te obligan a permanecer en alerta durante toda la formación y a tener la capacidad de redirigir la actividad docente para alcanzar los objetivos establecidos. Me encanta comprobar al final que la actividad formativa ha generado no solo aprendizaje sino también emociones, lazos afectivos, trabajo en equipo. Siempre te llevas algo de la experiencia que te hace crecer no solo como profesional sino también como persona.

## **Un sueño en simulación**

El primero que en el grado de las profesiones sanitarias se incluyera la seguridad del paciente como una asignatura básica y que se entrenara de forma interdisciplinaria a estudiantes de medicina, enfermería y otras profesiones sanitarias aprendiendo juntos. Es la única manera de asegurar una práctica colaborativa en la atención sanitaria. Un paso más allá sería que los pacientes pudieran realmente formar parte del equipo, que consiguiéramos incluirlos en los escenarios de simulación y que aprendiéramos junto con ellos.

También es un sueño que la simulación y la seguridad fueran apoyados con fondos de investigación que permitan la generación de evidencia científica. A veces es difícil conseguir esos recursos y la investigación es la que va a permitir conseguir que el aprendizaje de la simulación se traslade a la práctica clínica.

Finalmente, que la metodología de la simulación como herramienta docente se incorpore en los modelos formativos clásicos de las profesiones sanitarias y que este recurso sea más accesible para todas las profesiones sanitarias.