



P04-104: Simulación clínica y desarrollo de competencias en humanización en salud durante teleatención

Sandra Milena Bedoya Gaviria*, samibega@utp.edu.co ; Giovanni Garcia Castro*, giovalinore@utp.edu.co; Yamileth Estrada Berrío*, yestrada@utp.edu.co; Johana Andrea Mendez Timaná*, jamendez123@utp.edu.co *Universidad Tecnológica de Pereira.

RESUMEN. La formación de los profesionales de la salud introduce cada vez más avances tecnológicos. La adquisición de competencias conceptuales y actitudinales en salud es un eje fundamental de abordaje y de investigación en el aula. Se busco relacionar una estrategia de simulación clínica con la promoción de competencias en humanización, cuando se usan metodologías digitales no presenciales. El grupo de estudio estuvo conformado por estudiantes de paramédicos quienes fueron expuestos a escenarios de simulación clínica virtual enfocados en humanización. Como instrumento de evaluación se aplicó la rúbrica HEART. El grupo en general mejoró sus competencias en teleatención humanizada, siendo el componente conceptual el que mostró mejor desempeño. Se evidencia un avance en la comprensión del fenómeno salud-enfermedad y de la interrelación entre el profesional de salud y el paciente. La simulación clínica aplicada a la telemedicina, podría relacionarse con la cualificación de aspectos específicos de formación profesional.

Palabras clave: Humanización, Simulación clínica, Telemedicina, Ciencias de la salud

INTRODUCCIÓN

La atención en salud es un proceso complejo que no solo incluye el abordaje del fenómeno salud- enfermedad desde lo biológico, sino además desde lo personal, social y emocional (Castillo et al, 2020) Lo anterior exige que los profesionales en salud tengan una conciencia crítica, que les permita comprender, de manera amplia, los diferentes aspectos que incluyen una atención empática y justa (Ospina, Cristancho, Lafaurie, & Rubio, 2020). Por lo anterior, se han llevado a cabo esfuerzos para incorporar contenidos curriculares que promuevan las competencias no técnicas en los profesionales de la salud (De Carvalho et al, 2019).

Teniendo en cuenta la situación causada por la pandemia COVID-19, se implementaron protocolos y medidas de contingencia orientados minimizar el contacto físico, como la telemedicina y otras maneras de interacción remota, ello propuso nuevos retos a la hora de lograr una atención integral y de calidad que incluya humanización y trato digno (Rivera, Callupe & Cámara, 2020).

Objetivo: Esta investigación buscó relacionar la simulación clínica de alta fidelidad con la promoción de competencias en humanización, cuando se usan metodologías digitales no presenciales

REFERENTE TEÓRICO

La humanización en salud se considera una competencia fundamental en el proceso formativo de los profesionales del área (Busch, Moretti, Travaini, Wu, & Rimondini, 2019). Si bien el concepto de humanización tiene como fundamento el reconocimiento del paciente como un ser integral, donde es necesario promover la autonomía, la justicia y el bienestar; esto no siempre se logra (Ohannessian, Doung, & Odone, 2020). Dentro de los factores que podrían influir en las dificultades en la relación entre el paciente y los profesionales de la salud, está el hecho de que se hace más énfasis en la formación disciplinar conceptual que en la que se refiere al desarrollo de habilidades comunicativas (Agrado, 2017).

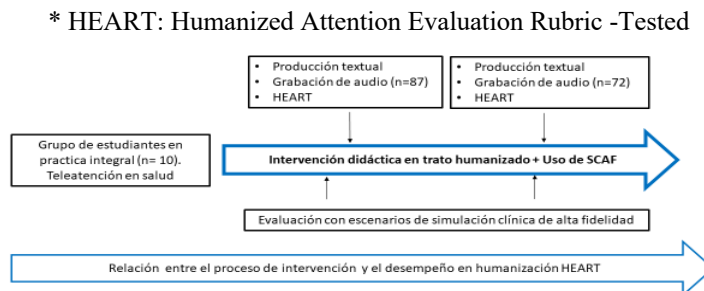
La formación orientada al análisis situacional y comprensión del contexto en el que se desarrolla el fenómeno de la salud requiere de un proceso práctico o experiencial, que se puede implementar con el uso de diferentes estrategias de formación, como la simulación clínica de alta fidelidad (SCAF) (García, Bedoya, Mazuera, Méndez & Estrada, 2019).

REFERENTE METODOLÓGICO

El grupo de estudio estuvo conformado por paramédicos en formación de la Universidad Tecnológica de Pereira en Colombia que llevaron a cabo su práctica en instituciones de salud donde se implementó teleatención en el marco de la necesidad de distanciamiento social. El estudio tuvo una duración de un semestre académico. Los estudiantes fueron expuestos a diferentes escenarios basados en SCAF virtual. Se recolectó información en dos momentos, al inicio de la intervención (87 registros) y pasadas 12 semanas de la aplicación de la estrategia (72 registros).

Para determinar el desempeño en cuanto a humanización, se aplicó la Humanized Attention Evaluation Rubric -Tested (HEART), diseñada y validada para este estudio, y que estuvo fundamentada en los parámetros de calidad y atención humanizada para América Latina (Martínez et al, 2019). El diseño metodológico se resume en la figura 1.

Figura 1. Diseño metodológico



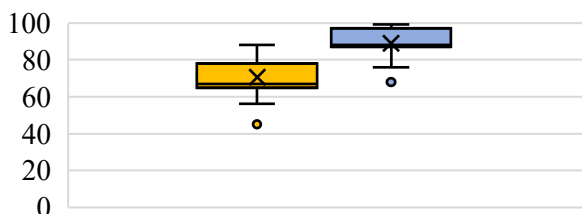
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El instrumento HEART consta de 5 apartados: manejo de emociones, dominio conceptual, generación de empatía, resolución de problemas y comunicación efectiva, cada uno con 5 ítems tipo Likert con rangos de evaluación entre 0 y 3 (siendo 3 el mayor puntaje por ítem). La rúbrica fue validada (constructo, consistencia externa y validez de criterio). Se logró un instrumento basado en el modelo de evaluación por competencias, con alta replicabilidad (Alfa de Cronbach de 0.85) y una confiabilidad considerable (Coeficientes de Kappa 0.61-0.80).

El grupo en general mejoró en sus competencias globales en teleatención humanizada, evidenciando, no solo mejores puntajes luego de la intervención, sino además una desviación estándar menor en la segunda toma de datos. (Figura 2).

Figura 2. Comparación de resultados HEART entre primera y segunda toma de datos

*Resultados expresados en porcentaje sobre el puntaje total



Para determinar en cuál de los 5 componentes había mejor desempeño, se llevó a cabo un análisis discriminado, encontrando que el componente conceptual, es decir, el manejo de información y conocimiento científico específico, fue el más elevado, tanto en la primera

como en la segunda toma de datos, seguido de la resolución de problemas en contexto. Los aspectos que mostraron más avance, representado en mayor diferencia entre la primera y la segunda toma, fueron manejo de emociones y comunicación efectiva.

CONCLUSIONES

Esta investigación muestra una manera de abordar las competencias profesionales desde otras perspectivas, acordes con los nuevos desafíos que plantea la modernidad, que, para este caso, es la necesidad de generar nuevos escenarios de interacción que incluyen la virtualidad.

El instrumento HEART se presenta como una manera de evaluar habilidades no tangibles que hacen parte de la formación de los profesionales de la salud, alcanzando buenos niveles de replicabilidad y confiabilidad. Se nota una importante mejoría de todos los ítems relacionados con humanización, resaltando la comunicación efectiva y el manejo de emociones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agrado, V. E. (2017). *Avances de la humanización en los servicios de salud en Colombia*. Bogotá: Fundación Universitaria del Area Andina.
- Busch, I., Moretti, F., Travaini, G., Wu, A., & Rimondini, M. (2019). Humanization of Care: Key Elements Identified by Patients, Caregivers and Health Care Providers. A Systematic Review. *Patient*, 461-474.
- Castillo-Parra, S., Bacigalupo, A. J., García, V. G., Lorca, N. A., Aspee, L. P., & Gortari, M. P. (2020). Necesidades de docentes y estudiantes para humanizar la formación de enfermería. *Ciencia y enfermería*, 26(2), 1-13. doi:10.4067/s0717-95532020000100202
- De Carvalho, G. A., Rodrigues, S. J., Becker, V. L., Paz, M. M., Lorenzen, M. K., & Petersen, C. A. (2019). Effective communication for patient safety: transfer note and Modified Early Warning Score. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40, 1-8. doi:10.1590/1983-1447.2019.20180341
- García, G., Bedoya, S.M., Mazuera A, A., Méndez, J.A., Estrada, B, Y. (2019) ABP y simulación clínica como mediadores del aprendizaje en Ciencias de la Salud, Editorial Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Colombia.
- Martínez, M. N., Mendieta, R. A., Rinza, P. T., Solalindez, A. J., Velázquez, G. ,., Solórzano, S. F., . . . Sámano, A. M. (2019). Conocimiento de las “Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente” *Enfermedades infecciosas y microbiología*, 39(1), 12-18.

- Ohannessian, R., Doung, T., & Odone, A. (2020). Global Telemedicine Implementation and Integration Within Health Systems to Fight the COVID-19 Pandemic: A Call to Action. *JMIR Public Health and Surveillance*. doi:10.2196/18810
- Ospina, v. D., Cristancho, G. S., Lafaurie, V. M., & Rubio, L. D. (2020). Humanización de los servicios reproductivos desde las experiencias de las mujeres: aportes para la reflexión. *Revista cuidararte*, 11(2), e1005. doi:10.15649/cuidarte.1005
- Rivera, E., Callupe, S., & Cámara, A. (2020). Empatía y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Educare*, 24(2), 26-46. doi:10.46498/reduipb.v24i2.1319