



# CIRUGÍA ESPAÑOLA

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## Carta al Director

# La simulación clínica en la formación quirúrgica en el siglo XXI Clinical simulation in the surgical training in the XXI century

Sr. Director:

He leído con suma atención el editorial de los Dres. Fleitas y Palazuelos<sup>1</sup> sobre «La simulación clínica en la formación quirúrgica en el siglo XXI» y quisiera felicitar a sus autores y mostrar el apoyo claro y firme de la Sección de Formación Postgraduada y DPC a este tipo de iniciativas, siempre, por supuesto, dentro las posibilidades reales de las mismas y de su adecuación a la normativa vigente, al mismo tiempo que me gustaría hacer una serie de puntualizaciones que espero puedan contribuir a entender y mejorar este tipo de actividades.

Cuando se dice que sería recomendable que el programa de la especialidad adoptase la visión de una metodología de la enseñanza y del aprendizaje basada en competencias, debo comentar que el programa de la especialidad de CGAD del año 2007<sup>2</sup> es ambicioso, tiene visión de futuro y también está basado en competencias, entendidas como adquisición de habilidades, conocimientos y actitudes<sup>3,4</sup>, que por supuesto, es mejorable y que está abierto a nuevos cambios y aportaciones, pero no debemos olvidar que hasta que la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS)<sup>5</sup> no se desarrolle por completo y se incorporen criterios de troncalidad, algo que es previsible a no muy largo plazo, la elaboración de los programas formativos de las distintas especialidades corresponde a las comisiones nacionales de las especialidades, artículo 28 de la LOPS, mientras que las evaluaciones y su metodología se fundamentan en las comunidades autónomas según regulan los artículos 20 a 29 del Real Decreto 103/2008<sup>6</sup>.

Por otro lado, hay que decir que para que la simulación sea una técnica adecuada para la enseñanza y evaluación de competencias, debe ser capaz de reunir una serie de requisitos<sup>7</sup> como son: el que los objetivos de la actividad de simulación estén muy claros a priori, de manera que el docente marque con anterioridad los límites del ejercicio para que este no se convierta en algo improvisado; debe quedar

perfectamente definido si la experiencia tiene un carácter individual o colectivo; hay que definir el tipo de conocimientos previos necesarios para la experiencia y diferenciarlos de aquellos que se pretenden obtener a través de la misma; y el espacio físico donde se realice la experiencia debe ser lo más parecido posible al espacio físico real donde esta ocurre: sala de urgencias, quirófano, sala de hospitalización, etc.

Al mismo tiempo, deben existir una serie de normas que habrá que tener muy en cuenta a la hora de enseñar bajo simulación y estas van encaminadas a evitar que el ejercicio se convierta en una cadena de situaciones improvisadas que además de alejarse del objetivo puedan llegar a dañar al estudiante<sup>8</sup> y así, toda persona con responsabilidad en el uso de la simulación como técnica y herramienta educativa debería conocer y saber manejar los distintos elementos que existen en el taller de simulación, conocer cómo y para qué han sido creados, así como dominar su funcionamiento (*software*, maniqués...), tener muy claros los objetivos generales y específicos de cada ejercicio de simulación, tanto el profesor como el alumno deben saber perfectamente antes del inicio de la actividad de simulación qué tipo de conocimiento previo es necesario para desarrollar un determinado tipo de competencia y sobre todo, «saber y estar capacitado» para evaluar a un alumno, ya sea de la facultad, residente de Cirugía, especialista, etc.

Finalmente quiero decir, que a pesar de todas las ventajas que quedan patentes con la simulación como técnica y herramienta en la enseñanza en Ciencias de la Salud, de las cuales no tengo la mas mínima duda, la simulación nunca debería llegar a reemplazar al paciente y mucho menos, la esencia de la relación médico-paciente, por muchos cambios tecnológicos y práctica de una medicina de cada vez mayor complejidad, ya que sin un sustento actualizado de conocimientos clínicos o quirúrgicos, la simulación se puede convertir en un mero instrumento de imitación sin base científica, de ahí, la importancia de «formar al formador» también en simulación, y esto sí que está en nuestras manos solucionarlo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez Fleitas M, Manuel Palazuelos JC. La simulación clínica en la formación quirúrgica en el siglo XXI. *Cir Esp.* 2011;89:133-5.
2. Programa formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 110, de 8 de mayo de 2007. p. 19864-73.
3. Parrilla P, Landa JI, Moreno E, Alarcó A, Martínez E, Rodríguez JA, et al. Proyecto de programa de la especialidad de cirugía general y del aparato digestivo. *Cir Esp.* 2006;80:133-44.
4. Miguelena JM, Landa JI, Jover JM, Docobo F, Morales D, Serra X, et al. Cirugía general y del aparato digestivo: Nuevo programa, mismos retos. *Cir Esp.* 2008;84:67-70.
5. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 280, de 22 de noviembre de 2003. p. 41452-58.
6. Real Decreto 103/2008 por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 45, de 21 de febrero de 2008. p. 10020-35.
7. Gaba D. Patient Simulation Center of Innovation at VA Palo Alto health care system, center for immersive and simulation-based learning, Stanford University, Anesthesia Service. *Acad Emerg Med.* 2004;11:931-7.
8. Galindo López J, Visbal Spirko L. Simulación, herramienta para la educación médica. *Salud Uninorte.* 2007;23:79-95.

Dieter Morales Garcia

*Coordinador de la Sección de Formación Postgraduada de la Asociación Española de Cirujanos, Madrid, España*

Correo electrónico: [dms@mundivia.es](mailto:dms@mundivia.es)

0009-739X/\$ – see front matter

© 2011 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

doi:10.1016/j.ciresp.2011.05.016