

Los Pacientes Simulados en la Evaluación de la competencia.

Doctutor

Resumen: El artículo ofrece una visión general y actualizada sobre el uso de pacientes simulados en la educación médica y en especial en la evaluación tanto formativa como sumativa.



El Paciente Simulado (PS) fue introducidos en 1964 por Barrows y Abrahamson para apoyar la enseñanza de habilidades clínicas, inmediatamente después se utilizaron para la evaluación de la competencia y actualmente muchas facultades de medicina tienen un ?banco de PS?. Originalmente el propio Barrows (1987) los definía como: ?El paciente Simulado/Estandarizado (PS) es una persona que ha sido cuidadosamente entrenada para simular a un paciente real de forma tan precisa que no pueda ser descubierto por un clínico avezado. Al realizar la simulación los PS presentan la globalidad del paciente al que simulan; no solo su historial, si no también su lenguaje corporal, los signos físicos y sus rasgos emocionales y de personalidad?

Hoy día, los PS son utilizados no solo para entrenar y evaluar médicos sino también en las escuelas de enfermería, fisioterapia, odontología, dietética, psicología y farmacia.

El contacto de los estudiantes con los pacientes es esencial para el aprendizaje de la medicina. La mayoría de las Facultades de medicina recomienda un contacto precoz del estudiante con pacientes (Inmersión clínica precoz) y cada vez son más las actividades docentes en las que participan los pacientes.

El PS en la Evaluación de la Competencia

Inherente a la enseñanza y aprendizaje de la medicina está la evaluación de la competencia de los estudiantes. Como puede verse en la figura 1, la competencia no se puede evaluar exclusivamente con pruebas escritas del tipo de preguntas de elección múltiple. De hecho la calidad de la enseñanza que ofrece una facultad está en relación con el esfuerzo que hace por evaluar de manera adecuada esta competencia

Los niveles de la Pirámide de Miller nos ilustran los niveles de la competencia cuyo abordaje educativo y evaluativo requiere métodos docentes y de evaluación diferentes Los niveles superiores exigen la incorporación de los Pacientes.

El problema de incorporar a los Pacientes en la enseñanza médica es que estos presentan una amplia variedad en el nivel de dificultad presentado (lo que supone generalmente problemas de validez). A esto en este tipo de evaluación (niveles altos) se une la variabilidad en la objetividad de los examinadores, lo que conlleva problemas de fiabilidad. Ante esto una de las alternativas que surgen es estandarizar a los pacientes.

Ventajas y desventajas de utilizar PS

El uso de PS en educación médica tiene las siguientes ventajas

- Válidos (comprables a Pacientes reales).

- Fiables.
- Disponibilidad.
- Se pueden entrenar y controlar amplios Objetivos docentes.
- Se pueden integrar temas psicosociales en los casos.
- Los estudiantes pueden recibir feedback inmediato y constructivo.
- Los estudiantes pueden ensayar (repetir) las situaciones clínicas.
- Sus actuaciones pueden compararse.
- Experiencias agrupadas en el tiempo.
- Reduce las demandas a los Clínicos docentes.
- Entornos seguros que minimizan la ansiedad de los estudiantes.
- Se pueden entrenar y controlar amplios Objetivos docentes: ofreciendo una mayor variedad de experiencias a los estudiantes.
- Practicar situaciones que con pacientes reales no serían apropiadas: diagnóstico de enfermedad terminal, determinadas exploraciones.

Pueden adaptarse al nivel del estudiante y así ofrecer una enseñanza centrada en el alumno
Bien aceptados por estudiantes que lo prefieren a role playing con compañeros o médicos.

Entre las principales desventajas figuran las dos siguientes:

Es un recurso costoso: exige recursos económicos e implicación alta del personal. Beullens et al 1997 compararon las tasas de detección en diferentes estudios, estas se encontraron que oscilaban entre 0-18%.

- El otro inconveniente es que no son reales (pero bien entrenados son indistinguibles de los reales). La No detección es mayor cuando el periodo de aceptación del médico y la visita del PS se prolonga y cuando este además utiliza material auténtico (tarjeta de seguro, registros disponibles,?).

Terminología sobre Paciente simulado/Estandarizado

Hay estudios que comparan la actuación de residentes con PS y reales sin encontrar diferencias significativas entre ellos (Norman et al 1982). Collins y Harden 1998 dieron una distinción útil entre PS y real, a modo de 'continuum':

- Aquellos que solo dibujan lo que se espera de ellos como por ejemplo en una exploración o procedimiento donde la interacción es mínima.
- Los que en un breve escenario representan un rol con el que deben de estar familiarizados y entrenados pero que más allá del mismo son libres de responder lo que quieran (generalmente roles ajustados a su contexto, experiencia personal y antecedentes) (p.e., presentan una serie de síntomas e historia de intervenciones o medicamentosa pero el resto es su propia historia).
- Los que son entrenados de manera exhaustiva para interpretar y responder de manera estandarizada a una historia personal, familiar, síntomas, etc.

Simulación y estandarización a veces se usa de manera intercambiable pero esto es un error. Distinguir entre ellos es útil atender donde se da el énfasis. 'Estandarizado' hace referencia a la consistencia de la representación que no varía de un estudiante a otro y de un PE a otro PE, mientras que el PS (presentando el mismo caso) podría variar de uno a otro (un encuentro estandarizado es simulado pero lo opuesto puede no ser cierto).

Aspectos sobre selección y actividades

¿QUIEN PUEDE SER?

No existen evidencias publicadas de una superioridad a la hora de interpretar o dar feedback de un tipo de persona PS (actor, gente corriente) sobre otras. Son los motivos financieros los que finalmente suelen determinar el uso de uno u otro tipo.

RECLUTAMIENTO

Los PS pueden ser introducidos de forma puntual o aislada para actividades concretas y en asignaturas específicas, pero lo ideal sería disponer de un Programa de Pacientes Estandarizados (PPS). En un artículo previamente publicado en doctutor presentábamos

algunos aspectos de lo que representa construir un **Programa de Pacientes Simulados** así como del proceso de entrenamiento:

<http://www.doctutor.es/2014/07/10/metodos-docentes-como-entrenar-pacientes-estandarizados/>

TIPOS DE ACTIVIDADES: EVALUACION

En la tabla siguiente se concretan algunas de las actividades principales en las que se usan PS (listado no exhaustivo):

Anamnesis y habilidades de comunicación

- ? Iniciar la sesión.
- ? Obtener información (anamnesis).
- ? Ofrecer información (explicar diagnósticos, ofrecer resultados de pruebas, planificar el tratamiento).
- ? Compartir decisiones.
- ? Cerrar la consulta.

Situaciones comunicativas complejas

- ? Manejo de las emociones.
- ? Dar malas noticias.
- ? Abordar errores médicos.
- ? Hacer una historia sexual.
- ? Violencia de género.
- ? ?

Exploración Física

- ? Normal.
- ? Se pueden simular >50 signos físicos.

Habilidades procedimentales

- ? Venopunción.
- ? Endoscopia virtual.
- ? Sondajes.
- ? Partos.
- ? Sutura de heridas.
- ? ?

Además de la enseñanza, el papel de los PS en la Evaluación es cada vez más trascendental. Quizás el formato de examen conocido como ECOE sea el tipo que más habitualmente incorpora a los PS. Se trata de un examen con múltiples estaciones con tareas estandarizadas (para evaluar habilidades clínicas y/o comunicativas), con fines formativos y evaluativos. Los PS representan el mismo caso y las mismas respuestas emocionales o actitudes en cada una de las estaciones, respondiendo estandarizadamente (verbal o no verbal) frente a preguntas o respuestas del entrevistador. En estos exámenes, los PS pueden evaluar de manera directa a los alumnos en sus respectivas estaciones y para diferentes tareas.

Los PS responden pueden entrenarse también para ofrecer feedback al estudiante. Esto puede hacerse de manera presencial (en seminarios) o en diferido (mediante vídeo). Siguiendo listados de comprobación o de manera libre. La reproducibilidad de sus feedback (mediante checklist) se ha comprobado que es buena y consistente (van der Vleuten y Swanson, 1990). Los aspectos evaluativos requiere entrenamiento específico (dar feedback) indicaciones claras e información sobre los niveles de entrenamiento y de competencia de los alumnos. Los PS pueden así utilizarse en Evaluación:

Formativa: apoyo al estudiante a reflexionar sobre su actuación y a mejorar el nivel de sus habilidades

Sumativa: Exige controles psicométricos que objetiven la fiabilidad de la evaluación del PS.

Los PS son buenos evaluadores particularmente cuando se trata de evaluar habilidades interpersonales, de anamnesis y de exploración. Aunque existe cierta variabilidad en los estudios (Zanetti 2010), la mayoría parece que muestran que los PS pueden evaluar la actuación del alumno de una forma tan fiable como un experto (Zanetti 2010; McLaughlin 2006). En conjunto los estudios parecen demostrar que los PS pueden en los exámenes usar de forma fiable tanto listados de codificación (checklist) como escalas evaluativas (rating list). Lo que los hace muy rentables a la hora de usarlos en las ECOE. Lo que si parece que ocurre es que los PS suelen ser más indulgentes con los examinandos (Zanetti 2010; Heine 2003).

Barrows H I. S. An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills. *Acad Med* 1993; 68:443-5.

Cleland JA, Abe K, Rethans JJ. The use of simulated patients in medical education: AMEE Guide No 421. *Med Teach* 2009;31:477-86

Ruiz-Moral R, Caballero-Martínez F. Programa para seleccionar y entrenar pacientes estandarizados en el contexto de un currículo universitario de simulación clínica *FEM* 2014; 17 (4): 199-204

Stillman PL, Regan MB, Philbin M, Haley M. Results of a survey on the use of standardized patients to teach and evaluate clinical skills. *Acad Med* 1990; 65: 288-92.

Wind LA, Dalen JV, Arno MMM, Rethans JJ. Assessing simulated patients in an educational setting: the MASP (Maastricht Assessment of Simulated Patients). *Med Educ* 2004; 38: 39-44.

Chur-Hansen A, Burg F. Working with standardised patients for teaching and learning. *Clin Teach* 2006; 3: 220-4.

Zanetti M, Keller L, Mazor K, Carlin M, Alper E, Hatem D, et al. Using standardized patients to assess professionalism: A generalizability study. *Teaching and Learning in Medicine* 2010;22:274?9.

Heine N, Garman K, Wallace P, Bartos R, Richards A. An analysis of standardised patient checklist errors and their effect on student scores. *Medical Education* 2003;37:99?104.

Han JJ, Kreiter CD, Park H, Ferguson KJ. An experimental comparison of rater performance on an SP-based clinical skills exam. *Teaching and Learning in Medicine* 2006;18:304?9.

McLaughlin K, Gregor L, Jones A, Coderre S. Can standardized patients replace physicians as OSCE examiners? *BMC Medical Education* 2006;6:1