

Papel

ESCALINA

Escena

investigativa

PACIENTE SIMULADO:

UNA HERRAMIENTA DIDÁCTICA Y UN MECANISMO
EVALUATIVO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD DE LA UNIVERSIDAD ICESI

SIMULATED PATIENTS: AN INSTRUMENT FOR PEDAGOGICAL INSTRUCTION AND
ASSESSMENT IN THE FACULTY OF HEALTH SCIENCES AT UNIVERSIDAD ICESI

ANDREA YURITZA ORTEGA HURTADO¹ ORCID: 0009-0007-0377-3622

YIRA ORIANA GIRONZA BRAVO¹ ORCID: 0009-0004-4103-4167

¹ UNIVERSIDAD ICESI, CALI, COLOMBIA

Papel Escena | n 21, e20610 | <https://doi.org/10.56908/pe.n21.610> julio 10, 2024

Como citar:

Ortega Hurtado, A. Y., & Gironza Bravo, Y. O. (2024). Paciente Simulado: Una herramienta didáctica y un mecanismo evaluativo en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Icesi. *Papel Escena*, (21), e-20610. Doi: 10.56908/pe.n21.610.

Recepción: Mayo 30 2023**Aprobado:** Octubre 23 2023**Correo:**

andrea.yuritza.ortega@gmail.com

Oriana12gir@gmail.com

Agradecimientos:

A la Universidad Icesi, la cual ha apoyado siempre nuestro proceso investigativo y profesional. A Indira Gironza Bravo, por su tiempo y dedicación en todo lo relacionado al tema de corrección de estilo y a Julio César Pino Agudelo en la edición final.

Resumen

La simulación como herramienta didáctica en los procesos de aprendizaje y/o enseñanza consiste en situar a un aprendiz en un contexto que recrea algún aspecto de la vida y establece, en ese ambiente, situaciones y problemas similares a las que podrían producirse cotidianamente. La persona que tiene esta experiencia significativa aprende y se prepara para cuando sucedan estos casos reales que impliquen un desarrollo de todo lo aprendido a partir de la simulación.

Desde el campo de las ciencias médicas, la simulación se ha convertido no sólo en una herramienta didáctica que propicia la representación de casos clínicos, sino en una estrategia de evaluación para los docentes, específicamente. Se ha utilizado en las materias de medicina interna y especialidades, en la carrera de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Icesi. Este plan evaluativo se utiliza cuando se efectúa el Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO), un examen práctico que permite evaluar las competencias clínicas adquiridas por los estudiantes de medicina al final del semestre.

Por ello, la Universidad Icesi, consciente de la importancia de la simulación como herramienta didáctica y procedimiento evaluativo, implementó para los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, desde el año 2015, la simulación clínica a través de pacientes representados por actrices y actores profesionales para obtener nuevas experiencias dentro de los procesos pedagógicos.

En este artículo se describirá el desarrollo de esta herramienta didáctica, la manera como ha sido utilizada por los docentes de medicina, y los beneficios y dificultades en su implementación.

Palabras clave: Paciente Simulado, aprendizaje basado en la simulación, herramienta didáctica, procedimiento evaluativo, práctica pedagógica, pacientes representados por actores y actrices.

Abstract

Simulation is a pedagogical technique in academia that aims to emulate authentic situations. This allows learners to immerse themselves in scenarios reflective of real-world challenges. Through repeated exposure, individuals can consolidate their learning and prepare effectively for actual case scenarios, employing the insights from such simulations.

In medical education, simulations have transitioned from mere didactic representations of clinical situations to intricate tools for instruction and assessment. This method is particularly useful in internal medicine and other specialized courses within the Health Sciences curriculum at Icesi University. This assessment technique is predominantly employed at the culmination of the academic term. At this juncture, medical students undertake the ECO practical examination, a testament to their clinical proficiencies acquired during the term. Commencing in 2015, the Faculty of Health Sciences at ICES University pioneered the use of clinical simulations with professional actors portraying simulated patients.

This initiative aims to augment the experiential learning of medical students and refine their pedagogical journey. The university acknowledges the inestimable value of simulations, not only as instructional apparatuses but also for evaluative endeavors.

In this manuscript, we elucidate the evolution of these instructional methods and their dual purpose as an assessment tool for medical educators, as well as shed light on the merits and potential challenges inherent to their execution.

Keywords: Simulated patient, simulation-based education, instructional apparatus, assessment methodology, pedagogical innovation, development of simulated patients.

Introducción

En el contexto de la enseñanza médica, en diferentes países del mundo se ha desarrollado la herramienta didáctica de Paciente Simulado, la cual ha servido para que los estudiantes puedan llegar más rápido al diagnóstico y, a su vez, puedan recibir no solo la retroalimentación del docente médico, sino del actor o la actriz que interpretó el personaje. Este actor podrá retroalimentarlo en la parte del trato del paciente, así como evaluar las habilidades comunicativas desarrolladas por los estudiantes de medicina. Por eso, se implementó la simulación clínica no solo con máquinas, sino con actores profesionales.

La influencia del nivel de fidelidad para las simulaciones en el rendimiento de los estudiantes es un tema en discusión y análisis, pero la evidencia indica que, con el adecuado entrenamiento de un participante simulado, se pueden lograr niveles de reproducibilidad del mundo real mucho mejores, y con menor costo que los que aportaría el uso de un simulador de alta fidelidad ingeniera. Por otro lado, los beneficios de retroalimentación y evaluación del estudiante que puede generar un actor entrenado son también aportes significativos, y se convierten en ayuda importante para alumnos y profesores. (Moore P. L., 2016)

La simulación médica tiene un alcance pedagógico porque sirve como una herramienta de transferencia, de conocimiento o como un mecanismo de evaluación, en el caso del ECOE. Por ende, la implementación de Paciente Simulado posibilita el encuentro humano (médico- paciente- actor), que es el fundamento de la enseñanza médica, y promueve la cultura del cuidado al paciente real.

Desarrollo del proyecto Paciente Simulado en la Universidad Icesi

La práctica docente ha permitido conocer, de manera directa, el sentir de las interacciones que han tenido los diferentes docentes en relación con la enseñanza, y entender el por qué era indispensable emplear en la Universidad Icesi, desde el año 2015, una herramienta didáctica conocida en el mundo como Paciente Simulado. Esta herramienta ayuda a que los estudiantes puedan adquirir conocimientos de una manera efectiva, buscando que sean los protagonistas de su proceso de aprendizaje y así puedan, mediante la simulación, lograr un aprendizaje activo en los diferentes semestres de la carrera de medicina. A su vez, dicha práctica ayudó a mejorar el proceso evaluativo en los médicos docentes, pues se efectúa en un ambiente tranquilo, simulado, donde los estudiantes pueden ser observados a través de una cámara de Gesell y el docente puede ver las habilidades clínicas y comunicativas adquiridas de los estudiantes. Actualmente,

esta práctica se desarrolla en la Universidad Icesi dentro de las asignaturas de Semiología, Psicopatología, Medicina Interna y especialidades.

Este tipo de herramienta didáctica se diseña en conjunto con las actrices, los actores y los médicos, quienes desarrollan una metodología por fases para ayudar a la construcción de los guiones clínicos y actorales, así como en la representación de cada personaje. De esta manera, el recurso didáctico se potencia, debido a que utiliza a la actuación como mediador del aprendizaje, en este caso, con los estudiantes de medicina.

Los estudiantes han manifestado que esta herramienta didáctica ha aumentado su capacidad de comprensión, como resultado de enfrentarse a un ejercicio tan cercano a la realidad (práctica médica con pacientes reales), logrando, así, no temer al error en el uso de los instrumentos médicos ni a la entrevista ni al diagnóstico, pues saben que si alguno de estos factores no sale de la mejor forma, el docente médico retroalimentará al estudiante y generará un proceso de aprendizaje activo; es decir, trasciende la mera instrucción para generar toda una experiencia de aprendizaje real que permite un óptimo proceso de formación (González 2006).

A través de esta experiencia en la Universidad Icesi se han vivido tres momentos que han permitido construir y mejorar la herramienta didáctica: un primer momento es organizar, junto con los médicos y actores, una estructura que permitiera hacer bien la representación del paciente simulado; un segundo momento es poner en práctica esta herramienta didáctica en las materias de Semiología y Psicopatología, y un tercer momento es la utilización que le dan los docentes médicos como mecanismo de evaluación.

Por último, en este artículo también se encontrarán generalidades que hemos descubierto desde la práctica docente y actoral. Se describirán algunos beneficios y dificultades de la utilización de esta herramienta en la práctica pedagógica en la carrera de medicina.

Estructura metodológica para la creación de paciente simulado

Los actores construyeron sus personajes al lado de los médicos, con quienes indagaron minuciosamente los signos, los síntomas y, además, acentuaron sus rasgos para lograr precisiones en las representaciones, y así los estudiantes pudiesen dar con un diagnóstico efectivo. Sumado a lo anterior, se adecuó un escenario que permitiera que todo lo que estaba en dicho lugar fuera real: los instrumentos médicos, las camillas y los hallazgos que presentaríamos a los estudiantes de medicina.

Tanto los actores como los médicos docentes comprendieron la importancia de tener una estructura metodológica para la utilización de esta herramienta didáctica, dando paso a una construcción metodológica por fases.

Fase 1

El médico se convierte en guionista o dramaturgo. El guion no solo permite describir las enfermedades, sino la historia del personaje. Para este fin, se implementaron algunos aspectos de la creación colectiva; es decir, el médico otorgaba un guion inicial y el actor incluía información del personaje para que fuera más real.

Los ensayos con los doctores y actores se grababan a manera de nota de voz. Posterior a ello, estas grabaciones fueron transcritas y luego se comparaban con el guion original y se hacían todos los ajustes pertinentes para generar un guion final y, de esta manera, lograr la máxima fidelidad posible en las representaciones.

Fase 2

El médico asume el rol de un director escénico, quien señala las características psicopatológicas o los dolores físicos a interpretar por el actor. El docente-médico informará sobre la bibliografía e información pertinente para tener en cuenta para la caracterización.

Fase 3

El actor construye el personaje con su lenguaje corporal, voz escénica, vestuario propio del personaje, rasgos emocionales y signos físicos (se puede requerir maquillaje o apoyo de utilería médica tales como muletas, sillas de ruedas, sueros, entre otros). El actor deberá contar con dichos elementos para crear la simulación de un paciente lo más cercano posible a la realidad.

Para este momento, el actor ya repasó el guion clínico y se enfrentará a tres entrevistas previas al encuentro con el estudiante. Se invita a un médico-docente, quien desconoce el caso, a representar para que ejecute la actividad de consulta médica y descubra el diagnóstico, logrando cumplir con los estándares requeridos para dichos casos. Cada uno de los actores que se encuentran en este proyecto cuentan con una trayectoria previa que avala su desempeño y credibilidad a la hora de convertirse en un paciente simulado en la actividad con los estudiantes.

Fase 4

El paciente simulado llegará al consultorio del estudiante-médico, quien en ese momento asumirá su papel de médico profesional. Realizará la historia clínica y, con los hallazgos entregados por el actor y la representación del actor en sí misma, obtendrá un diagnóstico, ya sea de la enfermedad psiquiátrica o de las enfermedades físicas. “La fidelidad absoluta en simulación clínica es, a veces, alcanzable cuando un actor estandarizado proporciona una historia realista y precisa, al punto que ni siquiera un experto es capaz de detectar que se trata de una simulación” (Gleyvis Coro-Montanet, 2019).

Herramienta pedagógica y didáctica utilizada en las materias de semiología y psicopatología

Se decide implementar la herramienta pedagógica y didáctica a los estudiantes de IV semestre en el área de Semiología I, con el fin de poder adquirir habilidades comunicativas, construir una historia clínica, aprender a tomar los signos vitales y acercarse a un diagnóstico. Para lograr esta meta, se escogieron cuatro casos: Analfabeta, Agresiva, Ansiosa y Seductora, representadas por dos actrices profesionales, actividad que cuenta con el acompañamiento de dos psicólogas y dos médicos-docentes. Las actrices y actores, en esta ocasión, tomaron la iniciativa de rotar los roles a actuar para que los estudiantes, al relacionarse con otros, no lleguen predispuestos a la hora de hacer la simulación; es decir, los casos estuvieron diseñados para ser representados tanto por un hombre como por una mujer. En esta asignatura, un caso es abordado en promedio por cinco estudiantes, por turnos con tiempo aproximado de 10 a 15 minutos.

En el caso del área de Psicopatología se desarrollaron diez casos: Pánico, Hipocondríaca, Déficit de Atención, Conversiva, Depresiva/o, Alzheimer, Obsesivo Compulsivo, Maníaca, Fobia Social y Ansiedad Generalizada. Para esta práctica se contó con un elenco de diez actores profesionales y uno en formación, donde se tuvo como criterio para su participación el físico y su trayectoria profesional, como en el caso del Alzheimer, que fue realizado por un actor de 71 años, quien debía contar con un acompañante para lograr la credibilidad ante el aspirante a médico. Para que los participantes de la asignatura conocieran la dinámica de la actividad, el médico-docente realizaba una introducción progresiva a la entrevista con el paciente de la siguiente forma: el primer caso lo hacía el docente-médico a manera de ejemplo; para el segundo, el docente permitía que los estudiantes empezaran el acto médico y el docente lo culminaba; en el tercero, participaban dos estudiantes, y del cuarto en adelante, lo asumía un estudiante; pero antes de finalizar el acto médico, el docente permitía a los estudiantes que no participaron de forma directa, mencionar alguna pregunta que se pudo haber escapado al razonamiento del participante del día. Cada caso tuvo una duración aproximada entre 20 y 30 minutos.

Por consiguiente, se solidificó un plan de enseñanza fundamentado en las estrategias del método ABP, donde los estudiantes resuelven preguntas, dudas e inquietudes sobre aspectos complejos de la vida de un paciente a través de un proceso de razonamiento clínico denominado caso.

Paciente Simulado como mecanismo evaluativo

Esta herramienta se ha convertido en un mecanismo evaluativo que permite desarrollar el ECOE en los estudiantes de Medicina Interna y especialidades. Este examen práctico evalúa las competencias clínicas adquiridas por los estudiantes; es decir, ver cómo el estudiante realiza la historia clínica, la exploración, el manejo clínico (diagnóstico, tratamiento y seguimiento), las habilidades de comunicación y habilidades técnicas.

Realizar este mecanismo evaluativo posibilita al docente observar al estudiante en un escenario muy parecido a la realidad y permite que el estudiante tome decisiones sin ningún tipo de riesgo, lo cual desarrolla su autonomía y criterio médico según lo aprendido en clases.

Paciente Simulado responde a unas necesidades educativas para fortalecer las estrategias evaluativas de la Universidad Icesi y promover el aprendizaje activo. La simulación con actores profesionales se convierte en un mecanismo que permite poner al estudiante en situación –entrevista médica–, donde debe hacer y debe pensar acerca de lo que está haciendo para demostrar la transferencia de conocimiento, específicamente en aspectos como las habilidades clínicas prácticas (razonamiento, diagnóstico, toma de decisiones) y habilidades comunicativas (observar, escuchar, relación empática, expresión). En este mismo orden y dirección, los docentes pueden crear y mejorar los instrumentos de valoración (listas de chequeo, rúbricas, cuestionarios) para agilizar la información de retorno a los estudiantes y evitar la frustración que generaba el paso de varios días o semanas para saber su calificación final.

Es importante mencionar que el primer grupo de estudiantes beneficiados con Paciente Simulado fue la cohorte del primer semestre del año 2018, de las asignaturas de especialidades (X semestre) y medicina interna (VI semestre). Además, se amplió la tipología evaluativa cuantitativa y cualitativamente, convirtiéndose esta última en un factor fundamental, dado que los docentes–médico podían tener la parte cualitativa revelada por los actores y las actrices, ya que con un paciente real no se podía determinar cómo se sintieron durante la consulta médica. Antes, se dificultaba mucho este proceso y quedaban como supuestos en las evaluaciones desarrolladas; sin embargo, gracias al trabajo guiado de los docentes en la preparación de las enfermedades y condiciones mentales a representar por los actores y actrices, fue clave para que el mecanismo evaluativo de la simulación fuera y continúe siendo el medio óptimo para el proceso de enseñanza–aprendizaje.

Los actores también influían en la calificación del estudiante al evaluar las competencias de comunicación tanto verbal como no verbal. En el caso de los docentes–médico, se apoyaron en una lista de chequeo que evaluara los conocimientos médicos del estudiante y la realización de las diferentes maniobras médicas que implicaba el caso de una manera deseable, de acuerdo con las competencias y estándares establecidos.

En la herramienta de ECOE, los docentes estaban presenciando el examen de los estudiantes a través de cámara de Gesell para ver su desempeño práctico con los actores y las actrices que interpretaban los casos (Paciente Simulado). Dicha evaluación contenía los siguientes aspectos a evaluar:

1. Habilidades comunicativas (lenguaje verbal y no verbal).
2. Historia clínica.
3. Razonamiento clínico (toma de decisiones).
4. Diagnóstico diferencial.
5. Diagnóstico.
6. Tratamiento médico.

La ECOE tuvo una finalidad de tipo formativa-sumativa con una extensión parcial, ya que aquí los estudiantes mostraron lo aprendido durante todo el semestre en las asignaturas de especialidades y Medicina Interna. A continuación, la Tabla 1, donde se exponen los casos creados por los docentes-médico.

Tabla 1. *Casos creados por los docentes-médico*

Especialidades 10º semestre	Interno 6º semestre
Doctores: Catalina Gómez / Álvaro Silva	
2018-I	2018-I
1. Escroto Agudo	
2. Cefalea Aguda	
3. Esguince de tobillo	
4. Dolor ocular agudo (glaucoma)	
5. Vertigo periférico	
2018-II	2018-II
Doctores: Lizeth Acosta / Álvaro Silva	
1. Cólico renal	1. Falla Cardíaca/insuficiencia cardíaca congestiva
2. Trauma craneoencefálico	2. Diabetes mellitus tipo 2
3. Trauma de rodilla	3. Síndrome coronario agudo
4. Celulitis periorbitaria	4. Accidente Cerebrovascular
5. Parálisis facial periférica	5. Neumonía adquirida en comunidad
2019- I	2019-I
Doctores: Lizeth Acosta / Álvaro Silva	
1. Maguito rotador	1. Síncope
2. Torsión testicular	2. Hepatitis A
3. Trauma traquimedular	3. Dolor poliarticular
4. Sinusitis	4. Cetoacidosis diabética
5. Fribromialgia	5. Ascítico
6. Glaucoma agudo de ángulo cerrado	6. Enfermedad trombo embólica venosa
2019 -II	2019-II
Doctores: Lizeth Acosta / Álvaro Silva	
1. SD Vestibular	1. Tiroiditis subaguda
2. Hiperplasia Prostática	2. Úlcera duodenal
3. Coxalgia	3. TBC pulmonar
4. ACV	4. Síncope
	5. Hepatitis A
	6. Poliarticular

Nota. Tabla elaborada por Álvaro Silva y Lizeth Acosta, profesores de Medicina de la Universidad Icesi.

La Figura 1, muestra el número de estudiantes beneficiados con el mecanismo evaluativo. En la Figura 1 se puede observar una tendencia al incremento de estudiantes beneficiarios con la estrategia evaluativa de Paciente Simulado, semestre a semestre, desde el primer periodo académico del 2018, hasta el segundo semestre del 2019, sin ser nunca inferior con la cifra inicial.

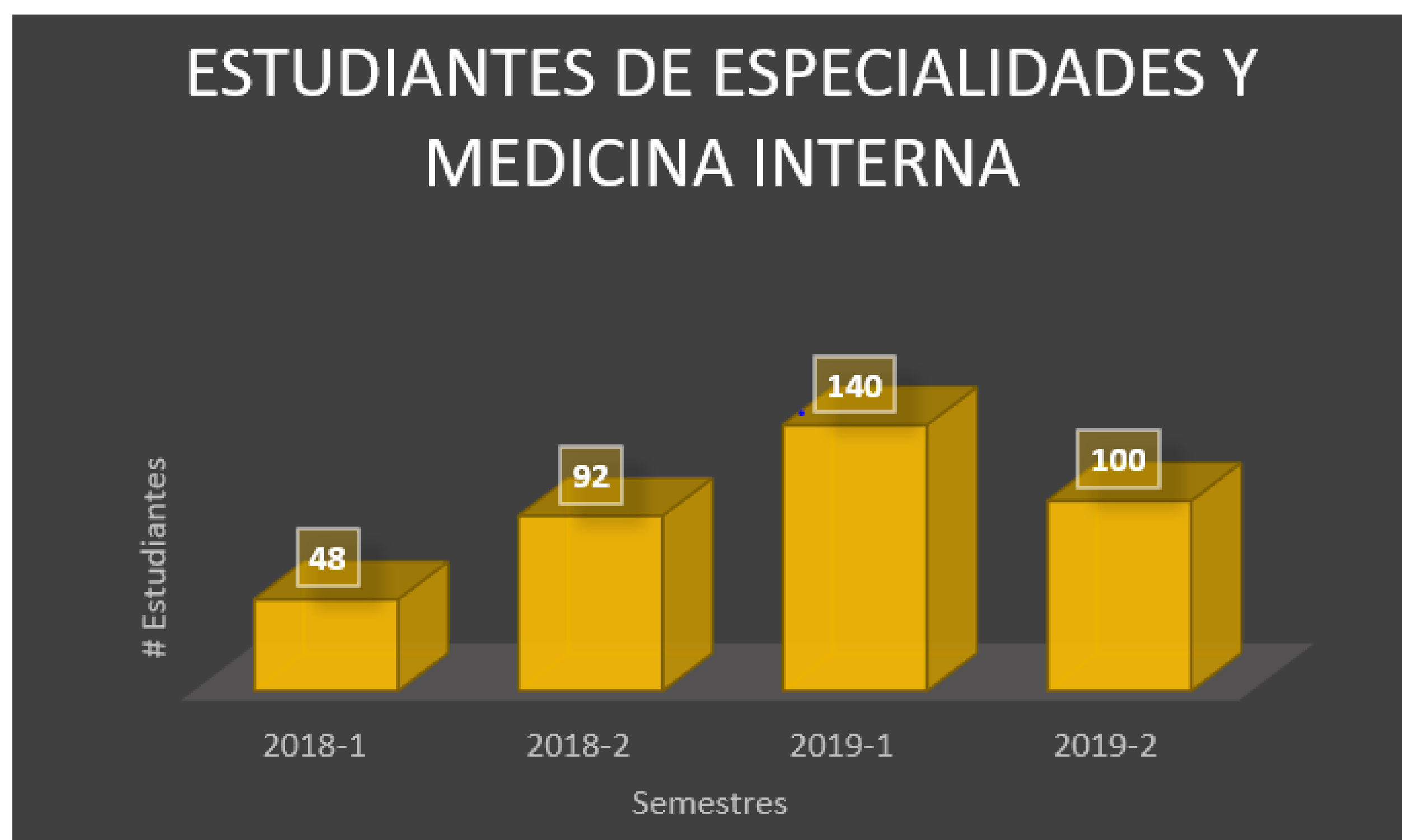


Figura 1. *Estudiantes beneficiados con la estrategia de evaluación*

Tipos de Evaluación

La evaluación es una actividad constante y personalizada inmersa en el sistema de enseñanza-aprendizaje, que pretende conocer la evolución de los estudiantes con respecto a las competencias definidas para su nivel. La evaluación académica se convierte, así, en un elemento de gran utilidad para que los docentes puedan tomar decisiones pedagógicas y determinar si los procedimientos y metodologías seleccionadas son las pertinentes.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Universidad Icesi, en el año 1997, adelantó una reforma curricular que tiene por objetivo generar experiencias de aprendizaje que permitan que el estudiante construya su propio conocimiento, denominado *aprendizaje activo*: “Vamos a convertir la Universidad de ser un sitio de instrucción a ser un centro de estudio” (González, 1998).

Tipologías evaluativas

- ❖ Evaluaciones cualitativas:
Permiten analizar la experiencia obtenida durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, desde la perspectiva de los individuos involucrados (actores-estudiantes-docentes-monitores-psicólogos)
- ❖ Evaluaciones cuantitativas:
Empleo de métodos estadísticos para generar datos exactos.

En la Tabla 2, se visualizan los elementos que componen cada tipo de evaluación.

Tabla 2. Elementos que componen cada tipo de evaluación

Tipos de evaluación	
Cualitativa	Cuantitativa
actores (trato al paciente-Lenguaje verbal y no verbal)	Lista de Chequeo
Retroalimentación (información de retorno)	Rúbrica
	Historia Clínica (Texto escrito en tiempo real por el estudiante al paciente actor)

- ✓ El mecanismo evaluativo de Paciente Simulado está alineado con el modelo de aprendizaje activo, lo cual se sustenta al citar las palabras extraídas de la encuesta realizada a los docentes médicos: “No se puede evaluar competencias fortalecidas en un escenario práctico, con un examen de selección múltiple”.
- ✓ El mecanismo evaluativo de Paciente Simulado es integral: cuenta con varios docentes evaluadores, tiene dos tipos de evaluación (cualitativa y cuantitativa), preparación previa al examen (ensayo no calificable), retroalimentación inmediata y grabación del proceso como soporte.

Para finalizar, es necesario exponer un cuadro comparativo que indica la diferencia entre aplicar este mecanismo evaluativo o dejarlo por fuera de los exámenes finales, como se observa en la Tabla 3.

Tabla 3. Comparación de las evaluaciones con y sin el mecanismo de simulación

Evaluaciones sin mecanismo de simulación	Evaluaciones con el mecanismo de simulación
ausencia de información de retorno por parte de actores pacientes	Inclusión de información de retorno por actores pacientes
Demora en los tiempos de entrega de calificación	Agilidad en la entrega de calificaciones por parte de docentes
Ausencia de Feedback	Presencia de Feedback
Ausencia de material filmico como evidencia evaluativa	Presencia de material fílmico como evidencia evaluativa
Calificación realizada por un docente	Calificación integral por varios docentes
Experiencia evaluativa pasiva	Experiencia evaluativa interactiva
Evaluación unidireccional	Evaluación multidireccional
Docente que enseña sobre experiencias de aprendizaje	Docente que diseña, crea e implementa experiencias de aprendizaje
Espacio convencional (salón de clases)	Aproximación al contexto real (cámara de Gesell)

Experiencia desde la docencia médica

En este caso particular, y por contar con el docente Álvaro Silva (quien actualmente es docente hora cátedra del Departamento de Ciencias Clínicas, en la rotación de medicina familiar de IX semestre de la carrera de medicina), enfatizaremos en su punto de vista como docente y en cómo esta experiencia ayudó a mejorar su práctica pedagógica.

El ejercicio del Paciente Simulado permite tener un entorno controlado en el cual, siguiendo un libreto, se estructura un caso clínico representado por un actor para evaluar diferentes competencias del estudiante en formación en la carrera de medicina. Por tratarse de un caso que permite controlar algunos aspectos de la valoración médica, se pueden estandarizar de una manera más fácil los posibles resultados esperados en el desempeño del estudiante; sin embargo, requiere una importante inversión y dedicación para preparar cada caso que se va a presentar. En la construcción de los casos se toman en cuenta la literatura médica o reportes de casos publicados en revistas nacionales e internacionales que permitan estructurar mejor el libreto que se construye. Esta experiencia permite valorar aspectos que, en otros escenarios, pueden ser difíciles de encontrar, sobre todo en el caso de patologías agudas en las cuales conseguir un paciente en escenarios reales con una clínica (por ejemplo, cólico renal o escroto agudo) que permita esperar el inicio de un manejo médico o tratamiento pertinente y oportuno para favorecer la exploración por el personal en entrenamiento, no sería prudente con el paciente sintomático.

Beneficios y dificultades de Paciente Simulado

En este punto se analizarán tanto los beneficios como las dificultades de emplear la herramienta pedagógica y el mecanismo evaluativo de Paciente Simulado en las facultades de medicina. Esta práctica ha sido utilizada a partir los años 60, desde que el Dr. Barrows desarrolló, con los residentes de neurología, esta herramienta pedagógica en sus clases. Sin embargo, hoy en día esta herramienta es implementada en Europa, Canadá, EE. UU, y en algunos países de Latinoamérica. Su implementación no solo sucede en el campo de la medicina, sino en psicología, psiquiatría, fonoaudiología, entre otros.

Esta práctica ha servido para mejorar y potencializar las prácticas médicas y aumentar las experiencias significativas en los estudiantes, pues posibilita que los estudiantes salgan con mejores competencias a la hora de enfrentarse con un paciente real, tanto en sus prácticas médicas como en su vida profesional. En este punto, se mencionarán algunos beneficios y dificultades con las que cuenta esta herramienta.

Beneficios:

- ✓ Es un actor profesional entrenado para simular el caso lo más cercano posible a la realidad.
- ✓ Fortalece a los estudiantes en las habilidades de comunicación e interpretación de síntomas y signos, para dar un diagnóstico y tratamiento al paciente en su ejercicio profesional.
- ✓ Promociona la responsabilidad ética y social de las personas que prestarán el servicio médico.
- ✓ Promueve una cultura en seguridad del paciente.
- ✓ Aporta al estudiante habilidades clínicas desde antes de su práctica médica.
- ✓ Busca nuevas herramientas de evaluación para los docentes de medicina y otras especialidades de la salud.
- ✓ Permite que el estudiante cometa errores y, a través del *feedback* que hacen los doctores docentes, aprenda a reconocerlo y tratarlo adecuadamente, lo cual no se podría hacer con un paciente real.
- ✓ Refuerza las maniobras del examen físico.
- ✓ Los pacientes no solo necesitan de una respuesta clínica para su dolencia, sino un vínculo humano. En la consulta médica, algunos requieren apoyo emocional, seguridad, explicaciones, ánimo, comprensión; exigencias que aparecen con la transformación en la medicina.

Dificultades

- Nunca un paciente simulado va a ser un paciente real, ya que está haciendo una representación, está simulando unos signos clínicos que no tiene en realidad.
- El paciente simulado no puede representar absolutamente todos los signos físicos; por eso se apoyan en los tarjetones entregados por los docentes médicos, los cuales se convierten en el hallazgo específico para que el estudiante dé con el diagnóstico preciso.

Resultados dentro de la Universidad Icesi

Paciente Simulado se ha desarrollado en las siguientes materias: Psicopatología (V semestre), Semiología I y II (IV y V semestre), especialidades (X semestre) y Medicina Interna (VI semestre) de la Universidad ICESI, tal como se observa en la Tabla 4.

Tabla 4. Estudiantes beneficiarios de la estrategia Paciente Simulado

Estudiantes Beneficiarios de la estrategia Paciente Simulado					
Facultad de Ciencias Médicas					
Periodo Académico	4° - 5° Semestre Semiología I II	5° Semestre Psicopatología	6° Semestre	10° semestre Especialidades	Internado
2015 - I					10
2015 - II					10
2016 - I					10
2016 - II					15
2017 - I					15
2017 - II		54			
2018 - I	116	54		48	
2018 - II	116	54	46	46	
2019 - I	116	54	73	57	10
2019 - II	116	54	64	36	
2020 - I	116	54			
2020 - II	116	55			
2021 - I	106	56			
Total estudiantes	802	435	183	187	70

Conclusiones

La simulación clínica cuenta con un alto nivel de credibilidad que, unida a un grupo de actores profesionales y un personal médico capacitado, lograron cumplir con los estándares académicos de enseñanza propuestos por la Institución Universitaria en las asignaturas de Semiología, Psicopatología, Medicina Interna y especialidades.

Los estudiantes se forman en escenarios de práctica con pacientes, por lo que evaluar su aprendizaje en un entorno similar permite identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora en aspectos propiamente médicos y “técnicos”, y en un factor clave para el desempeño del futuro profesional en salud: la interacción médico-paciente. A su vez, fortalece en los estudiantes las habilidades de comunicación e interpretación de síntomas y signos para dar un diagnóstico y tratamiento al paciente.

La implementación de este mecanismo evaluativo, representando los casos simulados con actores y actrices, permite seleccionar determinadas condiciones clínicas que no sean prevalentes o que, siendo prevalentes, es difícil conseguir la participación de un paciente que tenga la condición; por lo que, al simularla, es posible exponer al estudiante a un entorno controlado, favoreciendo la experiencia de enseñanza-aprendizaje. Además, es un mecanismo que permite ser adaptado en diferentes contextos (presencial, remoto y virtual).

Como docentes universitarias y actrices, vemos la necesidad de llevar esta herramienta pedagógica a las aulas, no solo de medicina, sino de otras áreas del conocimiento.

La implementación de esta herramienta como mecanismo evaluativo permite que, a través de la exposición de un caso clínico representado por los actores y las actrices, se entienda no solo mejor un tema, sino que se logren evaluar competencias y habilidades comunicativas, haciendo que la retroalimentación del docente con sus estudiantes sea inmediata. A su vez, sirve como herramienta pedagógica en las aulas porque da lugar a que los estudiantes se auto evalúen y, entre pares, se ayuden para realizar una entrevista completa o entender un tema específico. Como docentes, creemos firmemente en la capacidad innovadora y pedagógica que tiene la herramienta y/o mecanismo evaluativo de Paciente Simulado.

Bibliografía de apoyo

Cervantes, A.D. (2014, febrero 4). Simulación en educación médica. *Investigación en educación médica*, p. 100 – 105.

González-Tejero, J.M. (2012). *Revista de evaluación educativa*, p. 1-29.

Martínez, F.C. (2019, septiembre-diciembre). La simulación: el entorno clínico virtual. *Educación médica*, p. 146.

Referencias

Coro-Montanet, G., Diéguez-Pérez, M., Cerdán-Gómez, F., García-Villalobos, M. R., Gómez-Sánchez, M., & Pardo-Monedero, M. J. (2019). Protocolo de entrenar actores para escenarios de alta fidelidad en educación médica. *Revista Latinoamericana de Simulación Clínica*, Vol 1, (3), 144-148.

GONZÁLEZ, Z.H. (1998). El Proyecto Educativo de la Universidad Icesi y el Aprendizaje Activo. Cartilla Docente, Universidad Icesi.

González Zamora, J. H. (2006). La evaluación de los estudiantes en un proceso de aprendizaje activo. Cartilla Docente publicación del CREA. Universidad ICESI.

Moore, P. L. (2016). Pacientes simulados en la formación de los profesionales de salud: el lado humano de la simulación. *Revista médica de Chile* 144, (5), 617-625.

