

# Uso de pacientes simulados en psiquiatría

**Silvia J. Franco Corso<sup>1</sup>**  
**Marta Beatriz Delgado<sup>2</sup>**  
**Carlos Gómez-Restrepo<sup>3</sup>**

## Resumen

*Introducción:* Los avances científicos y la complejidad del conocimiento humano generan una constante necesidad de crear nuevas herramientas que faciliten el aprendizaje de una forma amena y duradera. En la docencia médica, una de estas herramientas es el uso de pacientes simulados. Los pacientes simulados o estandarizados son actores o personas entrenadas rigurosamente para presentar una historia clínica o, de ser posible, hallazgos físicos específicos, con la finalidad de ser un complemento educativo y evaluativo de la práctica clínica. Específicamente en psiquiatría, el uso de pacientes simulados ha tenido en general una gran acogida; sin embargo, se cuestiona su utilidad en áreas como la psicoterapia o la evaluación de residentes. *Métodos:* Revisión a partir de la búsqueda en PubMed con los términos MESH: (“Psychiatry/education” y “Patient Simulation”); búsqueda en LILACS y Scholar Google, utilizando términos similares. *Resultados:* Los pacientes simulados son ampliamente usados alrededor del mundo en el área de psiquiatría; su utilidad como herramienta de enseñanza a estudiantes de pregrado se confirma en la mayoría de literatura revisada. Uno de los principales beneficios del uso de estos pacientes es la adquisición de habilidades específicas (por ejemplo, toma correcta de la historia clínica); no obstante, hay opiniones encontradas en cuanto a su efectividad en experiencias más complejas, como la psicoterapia o la certificación de residencia. *Conclusiones:* A pesar de la controversia, la gran mayoría de la literatura revisada confirma los beneficios y la aceptación que ha tenido esta metodología en la formación de estudiantes y psiquiatras.

**Palabras clave:** Psiquiatría, educación superior, simulación, simulación de paciente

---

<sup>1</sup> Médica interna. Asistente de investigación, Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.

<sup>2</sup> Médica anesthesióloga. Epidemióloga clínica, profesora asociada y directora de carrera, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.

<sup>3</sup> Médico psiquiatra. Psicoanalista, psiquiatra de enlace, epidemiólogo clínico, y profesor titular, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, y director, Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.

**Title: Use of Simulated Patients in Psychiatry****Abstract**

*Introduction:* Scientific advances and the complexity of human knowledge generate a constant need for creating new tools intended to facilitate learning in an agreeable and lasting form. Simulated patients are one of such tools in medical education. Standardized or simulated patients are actors or people vigorously trained to represent a medical history or, if possible, specific physical findings with the purpose of using such representations as an educational and evaluating supplement in clinic practice. The use of simulated patients has been very well received, particularly in the psychiatric field; however, its usefulness in areas such as psychotherapy or evaluation of residents remains questionable. *Methods:* A search was made in PubMed with the MESH words (“Psychiatry/education” and “Patient Simulation”); a search was also made in LILACS and scholar Google using similar words. *Results:* Simulated patients are widely used throughout the world in the psychiatry field and their usefulness as an academic tool for pre-graduate students is confirmed in most of the literature reviewed. One of the main benefits of the use of this kind of patients is the acquisition of specific abilities (e.g.: medical history recording); nevertheless, its efficacy in more complex experiences like psychotherapy or certification of psychiatry residents is questioned. *Conclusions:* Notwithstanding the controversy, most of the literature reviewed confirms the benefits and acceptance of this methodology in the formation of students and psychiatrists.

**Key words:** Psychiatry, higher education, simulation, patient simulation

**Introducción**

Dentro de las técnicas docentes en medicina se incluye el uso de

pacientes simulados o estandarizados (PS), el cual se inicia alrededor de 1963, por iniciativa de Howard Barrows, neurólogo, quien entrenó a un grupo de voluntarios para enseñar varias clases de desórdenes neurológicos a estudiantes de tercer año de medicina (1). Desde entonces el uso de pacientes simulados ha venido creciendo y abarcando las diferentes áreas de la medicina como una herramienta didáctica y de evaluación, en estudiantes tanto de pregrado como de posgrado (2).

Por otra parte, esta herramienta crea la posibilidad de utilizar a pacientes similares con grupos de alumnos, que así pueden tener la oportunidad de estudiar de manera estandarizada, interactuar con pacientes simulados con diversas patologías y adquirir habilidad en el manejo de situaciones que de otra manera no lograrían controlar, por la limitada exposición a casos reales; particularmente, en pregrado.

Hay diferentes términos usados para referirse a los pacientes modelo y blanco de la enseñanza, tales como *pacientes simulados* o *pacientes estandarizados*. En la literatura se exponen definiciones contradictorias acerca del paciente estandarizado. Barrows define al paciente simulado como una “persona normal quien ha sido cuidadosamente entrenada para presentar los signos y síntomas de un paciente verdadero”. Los pacientes estandarizados definidos en ocasiones como “personas con o sin la enfermedad que han sido

entrenados para exponer sus propios problemas o unos basados en otros pacientes” (3), y, en ocasiones, como “un miembro de la comunidad quien acepta ser el mismo, no toma parte de ningún rol o actuación de otro paciente y responde a los cuestionamientos con su propia historia médica y social” (4). Por cuestiones prácticas, y dadas sus similitudes, para el presente artículo se tomarán indistintamente estos dos términos y se definirá al paciente simulado en los términos originales aportados por Barrows.

Los avances científicos, la complejidad del conocimiento humano y la necesidad de formar por competencias y garantizar el aprendizaje significativo a los estudiantes de pregrado y de posgrado en medicina crean, a su vez, la necesidad de utilizar nuevas herramientas que faciliten el aprendizaje de una manera amena y duradera. Los pacientes simulados son una herramienta calificada como útil en la gran mayoría de la literatura revisada; sin embargo, no se hallan exentos de críticas. En los siguientes apartes se mencionará cuáles son las ventajas y las desventajas de usar este método como objeto de enseñanza, aprendizaje y evaluación en el ámbito de la psiquiatría.

### **Métodos**

Se lleva a cabo una revisión narrativa de la temática de pacientes simulados. Para ello se hizo una búsqueda en PUBMED con los térmi-

nos MESH: (“Psychiatry/education” y “PatientSimulation”, a raíz de lo cual se hallaron 34 resultados, de los cuales se seleccionaron los artículos considerados útiles para el objetivo de la revisión; no se tomó ninguna restricción por fecha. Así mismo, se realizó una búsqueda en LILACS, por la cual se hallaron 51 resultados, de los cuales solo se escogió uno sobre los OSCE (*objective structured clinical evaluation*); también, en Scholar Google, usando términos anotados y el de “Simulated patients”, y donde se hallaron 308 resultados y se escogieron los que hicieran referencia a la educación en medicina.

### **Uso de PS en estudiantes de pregrado**

Los pacientes simulados en el área de pregrado de psiquiatría muestran, en general, una opinión satisfactoria tanto por parte de los estudiantes evaluados como de los pacientes y de los profesores encargados de la respectiva enseñanza. El acceso a este tipo de pacientes le permite al estudiante una interacción más amplia y variada con diferentes patologías, lo cual en ocasiones no logra durante la práctica clínica.

En 2001 se realizó un curso piloto dirigido a estudiantes de medicina de tercer año, llamado *Clinical psychiatric assessment and diagnostic*, en la Uniformed Services University of the Health Sciences (USUHS), en Maryland. En dicho curso se usó a pacientes estandarizados para ayu-

dar a los estudiantes en su práctica clínica. Los 112 estudiantes que tomaron el curso calificaron la experiencia con los PS como una de las experiencias de aprendizaje más útiles durante el tercer y cuarto años de estudios médicos (5).

El uso de este tipo de enseñanza es útil para el acompañamiento y el asesoramiento de múltiples procesos, como la toma correcta de datos de la historia clínica, la adecuada realización del examen físico y el reconocimiento de psicopatología y de diagnósticos, que de otra manera se ven limitados en la práctica clínica por situaciones como la no aceptación por parte de los pacientes o la dificultad para exponer a todos los estudiantes a los diversos tipos de problemas clínicos que deberían observar durante su rotación (6,7).

El uso de pacientes simulados es también una herramienta útil para practicar y perfeccionar habilidades comunicativas, que, a su vez, pueden ser retroalimentadas por los docentes (7). Un estudio de la Universidad de Michigan, en 2002, reportó el uso de PS en un curso de técnicas en la entrevista clínica, dirigido a estudiantes, y cuya evaluación mostró total aceptación por parte de los estudiantes como método para enseñar cómo se realiza una entrevista, al igual que para el entendimiento de la psicopatología (8). Otro estudio describió el uso de PS en la caracterización de la fenomenología de la esquizofrenia, para la enseñanza del examen mental; dicha práctica

también gozó de gran aceptación por parte de los estudiantes (9).

Por otra parte, en la Pontificia Universidad Javeriana (PUJ), durante la cátedra de Clínica Psiquiátrica, se ha establecido recientemente una serie de talleres con los estudiantes, en los cuales se les entrega un caso clínico (tipo de paciente para simular), el cual tiene que representarse por parte de algún estudiante; mientras, otro de ellos entrevista al PS. Tal estrategia, si bien está comenzando en la universidad, ha sido evaluada favorablemente y ha despertado el interés de los alumnos, quienes se habían acostumbrado a una actitud pasiva a la hora de recibir conocimientos.

Un tipo de práctica similar al descrito se refiere al *juego de roles*, que es más económico y fácil de practicar, pues se puede realizar entre los mismos compañeros de clase. Dicha estrategia ha sido igualmente empleada con éxito en la Universidad Javeriana, como parte de la enseñanza de estudiantes de pregrado de psiquiatría, para el aprendizaje de entrevista e historia clínica en psiquiatría. Durante esta fase se pretende exponer casos o situaciones menos estandarizadas que en la anterior.

Ladousse (1987) menciona que la simulación es un proceso “complejo, largo y relativamente inflexible”, mientras que el juego de roles es “simple, breve y flexible” (10). Si bien el juego de roles es útil en la enseñanza para el desarrollo de ha-

bilidades necesarias, no es óptimo, o puede ser problemático, durante los ejercicios de evaluación, por conflictos de intereses entre los estudiantes al desarrollar el papel de paciente (11).

Esa falta de estandarización en el proceso de evaluación, percibida como fuente de injusticia, llevó a la necesidad de usar a pacientes estandarizados (11). En el ámbito del uso de PS en alumnos de pregrado no hay mucha contradicción entre las opiniones y la literatura: ambas partes, en general, afirman que es una experiencia potencialmente valiosa y capaz de mejorar la habilidad de los estudiantes en la intervención médica (12).

Por otra parte, en algunos casos dicha entrevista o actividad simulada se filma y posteriormente se les presenta a las personas, y de ello se obtiene una retroalimentación formal del proceso. Para la práctica del juego de roles, por lo general, se provee a los estudiantes de un caso predefinido, el cual deben preparar para su representación, o, en otros casos, se les puede solicitar que tras leer el cuadro clínico y las características del paciente que se pretende representar, ellos mismos creen la situación y apliquen en ello toda su creatividad.

En ambas metodologías (PS y juego de roles) hay una representación de un caso clínico que permite a los estudiantes aplicar sus conocimientos, desarrollar habilidades y resolver problemas con relativa segu-

ridad. La diferencia entre ambas es que en el juego de roles los alumnos pueden asumir el papel del paciente, o, en ocasiones, también lo puede hacer el instructor de la clase; a la vez, en el juego de roles el estudiante puede actuar como alguien diferente de sí mismo y, aun con poca o ninguna preparación, actuar frente a sus compañeros y sus profesores. En la simulación el estudiante es él mismo en el papel de un terapeuta, lo cual le ayuda también a adquirir una identidad profesional. Como se mencionó antes, en el juego de roles el alumno puede actuar como paciente, lo cual le ayuda a explorar actitudes y sentimientos como parte de su desarrollo profesional. Estas características y la flexibilidad del juego de roles lo hacen una metodología más económica y relativamente fácil de practicar (13).

En 2012 el Hospital de Uppsala y la Universidad de Stanford publican un estudio donde compararon el desempeño de los participantes de un curso sobre enseñanza de medicina usando lecturas, videos, discusiones y juegos de roles *vs.* otros participantes que recibieron el mismo curso, pero sin juego de roles (14). En la publicación se concluye que el desempeño de quienes recibieron el curso con el juego de roles fue significativamente mejor que el de quienes no recibieron aprendizaje con juego de roles. Si bien el juego de roles es útil en la enseñanza para el desarrollo de habilidades necesarias, no es óptimo, o puede

ser problemático, durante los ejercicios de evaluación (11). Esa falta de estandarización en cuanto a la evaluación, percibida como injusticia, llevó a ver la necesidad del uso de pacientes estandarizados (11).

### **Uso de PS en estudiantes de posgrado**

Respecto al uso de PS en estudiantes de pregrado no hay mucha contradicción en sus opiniones, y en la literatura se lo describe, en general, como una experiencia potencialmente valiosa y que puede mejorar la habilidad de los estudiantes en la intervención médica (12).

Se pueden destacar varias ventajas del uso de los PS. Aunque a lo largo de los últimos años la psiquiatría se ha movido a la práctica ambulatoria desde una psiquiatría hospitalaria, ahora el número de pacientes hospitalizados es, por lo general, reducido y su cuidado es breve y más con el fin de lograr su estabilización; solo los pacientes refractarios y crónicamente enfermos permanecen hospitalizados por un tiempo considerable (11).

Lo anterior, aunado a los cambios en la psicopatología de los pacientes (donde, por ejemplo, las personas con trastornos conversivos, esquizofrenia simple u otras han dejado de estar disponibles para el aprendizaje), genera limitaciones en cuanto a la exposición a diversas psicopatologías o diagnósticos para los estudiantes de psiquiatría, ya

sean de pregrado o de posgrado, y por ello se considera que, en este aspecto, la utilización de PS puede compensar tal déficit, al proveer al estudiante un sinnúmero de patologías que de otra forma se verían limitadas en la práctica clínica. Esta necesidad, sumada a la implementación de evaluaciones con pacientes simulados, como las pruebas de licenciamiento, ha llevado a una alta demanda de acceso a prácticas de simulación por parte de Estados Unidos y Canadá (9,13).

Otra ventaja del uso de esta herramienta es que permite una retroalimentación tanto del paciente simulado con el estudiante (12,15) (por ejemplo, preguntarle cómo se sintió en la entrevista clínica: si incómodo, aburrido o satisfecho) como por parte de los doctores encargados de la enseñanza, quienes podrán detectar errores o debilidades de los estudiantes y dar recomendaciones para el perfeccionamiento de la práctica clínica (5).

El hecho de usar a PS que no comprometen su propia privacidad al exponer las historias clínicas del caso genera una mayor facilidad para la filmación de esta práctica con fines educativos y de retroalimentación: “Los PS proveen una oportunidad muy valiosa de enseñanza sin la preocupación de estar filmando pacientes reales” (16). El estudiante puede realizar con dichas filmaciones una autoevaluación sobre su desempeño, así como detallar errores específicos inconscientes,

como los manierismos (mecer la pierna, postura corporal indebida, etc.) (16)

Como se menciona anteriormente, los PS, además de permitir el aprendizaje y el reconocimiento de las diferentes psicopatologías, permiten la adquisición y la evaluación de habilidades específicas, como la toma correcta de la historia clínica o la realización adecuada del examen físico, lo que permite identificar errores de importancia, como, por ejemplo, haber omitido una pregunta importante en la historia clínica o haber omitido la indagación de ciertos síntomas (17). Así mismo, los PS permiten la práctica y el asesoramiento de lecciones más complejas, como la indagación de violencia doméstica o de ideas suicidas, la información de malas noticias, decisiones de muerte u otras consideraciones de ética clínica (18,19).

El uso de PS psiquiátricos no se limita solo a los estudiantes y los residentes de psiquiatría, sino que en la práctica clínica tanto médicos generales como residentes y especialistas de diferentes áreas se ven enfrentados a circunstancias asociadas a trastornos psicopatológicos ante las cuales pueden no sentirse con la seguridad suficiente para manejarlas.

En 2009 se publicó un estudio realizado en residentes de pediatría, donde se usó a PS para la evaluación del conocimiento, la confianza y las habilidades interpersonales en el diagnóstico y el manejo de la

depresión mayor en adolescentes. En dicho estudio no se hallaron diferencias entre los resultados de residentes de primer y de tercer año, lo cual sugiere que las experiencias educacionales previas durante la residencia no habían impactado mucho en los conocimientos sobre la depresión (20).

Falluco *et al.* (2010) publicaron, por su parte, un estudio aplicando un módulo de entrenamiento con PS sobre el asesoramiento de riesgo suicida (SRA, por sus siglas en inglés), y dirigido a residentes de pediatría. A raíz de dicho estudio los autores hallaron que el módulo de entrenamiento SRA era significativamente más efectivo que los métodos tradicionales (lecturas) a la hora de aumentar la confianza en el manejo y los conocimientos necesarios para tratar a pacientes con riesgo suicida (21).

Por otra parte, Learman *et al.* (2003) hallaron que un programa de educación en depresión con pacientes estandarizados, dirigido a residentes de ginecología, llevaba a una mejoría significativa en el diagnóstico de depresión tres meses después de aplicado (22).

Así como la enseñanza, la evaluación de habilidades para entrevistar, examinar y diagnosticar también hace parte de la formación de los estudiantes, por lo cual se necesitan métodos válidos y justos para dicha labor (23).

Los OSCE (*objective structured clinical examination*) son un método

de evaluación donde el estudiante recorre cada 5 a 15 minutos varias estaciones, que pueden incluir a PS, y posteriormente es evaluado por un examinador usando una escala estandarizada de evaluación (24). La ventaja de este tipo de evaluación, comparada con otro tipo de valoración, como los exámenes orales, tanto en psiquiatría como en las otras áreas, es que todos los examinados rotan por las mismas estaciones, y así permiten la estandarización en las estaciones y en los pacientes, lo cual permite una evaluación de la práctica que resulta más equitativa y éticamente menos problemática (25,26). Así mismo, en otras áreas permite la realización de procedimientos complejos sin comprometer la salud o la comodidad de los pacientes (27).

En un estudio realizado en Irán se evaluó la utilidad de usar a PS en OSCE para la certificación de residentes de psiquiatría de último año; se concluyó que el uso de PS para el examen de certificación de la residencia de psiquiatría era una alternativa más práctica y racional que otros métodos tradicionales, como la entrevista a paciente real o los exámenes orales (24).

No hay duda de que el uso de OSCE con los PS es útil en la evaluación de pregrado: "El uso de PS durante el tercer año en psiquiatría provee una experiencia valiosa que permite el perfeccionamiento de las habilidades de intervención de los estudiantes" (28). En cuanto a la eva-

luación a estudiantes de posgrado, todavía hay opiniones encontradas acerca de si estas presentaciones con PS son lo suficientemente realistas o auténticas para examinar a un residente de último año (9,13).

Aunque en otras áreas de la medicina el uso de PS es ampliamente difundido y con presentaciones bastante realísticas, (1,27,29), hay evidencia de que puede haber variabilidad en la actuación de afectos o respuestas a preguntas abiertas (30). La precisión de la actuación afectiva es particularmente importante en la simulación de desórdenes psiquiátricos para la certificación de residentes cuando se espera de ellos la demostración de respuestas sofisticadas ante pistas emocionales o síntomas sutiles (9,13).

Otras críticas al uso de PS se pueden resumir en el artículo de Brenner (2). En este se menciona que el uso de PS no permite el adecuado desarrollo de la empatía, esencial para construir la alianza con pacientes emocionalmente perturbados, y para, posteriormente, adentrarse en la exploración psicoterapéutica. En la exploración psiquiátrica ocurren fenómenos de transferencia y contratransferencia, los cuales no se presentan de la misma manera al ser el paciente un "actor" y tener el terapeuta el conocimiento de tal hecho (31).

Brenner afirma que el uso de PS es útil para adquisición de habilidades específicas, como las mencionadas anteriormente; sin embargo, es



una herramienta pobre para asesorar la respuesta empática o intervenciones más complicadas, como la psicoterapia (2).

Uno de los problemas con los PS es que se pueden convertir en “casos de libros ideales”, algo que los pacientes reales casi nunca son, y así puede verse comprometida la realidad del caso (32). En tal sentido, Broquet también cuestiona la interpretación realista de la simulación, pues muchos PS han estado tristes, por lo cual será más fácil para ellos interpretar a un paciente deprimido; sin embargo, pocos o ninguno han tenido alucinaciones auditivas o estados hipomaniacos (33). Este último factor influye en qué tan reales son la experiencia interna del examinador y el sentimiento de motivación o de perturbación por el paciente.

Brenner compara, entonces, los sentimientos del examinador o la respuesta empática hacia el PS con lo que siente el público al ver un actor en una película. La diferencia entre el actor de la película y un paciente es que el actor tiene una finalidad, y esta es producir en el espectador un sentimiento, con su acto: rabia, tristeza, desconsuelo o risa, por lo cual se esfuerza para lograr ese efecto en el público; sin embargo, un paciente no tiene una agenda planeada sobre qué efecto va a producir en el doctor: de hecho, puede ocultar sentimientos y pensamientos (2). Este último factor es muy importante, pues el psiquiatra debe ser capaz de identificar estas

circunstancias donde el paciente se resiste a contar toda la verdad, e incluso, y más importante, a identificar situaciones que, de hecho, ya contienen simulación, como la conversión o el trastorno facticio (2).

Un punto interesante del uso de estos pacientes es el cambio de dinámica de poder, pues en la práctica clínica el doctor es la figura con la autoridad y el conocimiento, y el paciente, la figura vulnerable y expuesta; una relación de poder que se invierte con el uso de PS (2).

Algunos investigadores mencionan que una de las ventajas de usar PS es que el estudiante no se ve presionado acerca de asuntos de tratamiento; por tanto, libera la entrevista para enfocarse en la claridad del diagnóstico (34). Los pacientes reales, sin embargo, sí están preocupados por asuntos del tratamiento: en el mundo real el clínico se ve envuelto en una negociación para aliviar los síntomas y validar la explicación de la enfermedad (2); de hecho, el paciente, por lo general, se muestra en extremo vulnerable, para así causar una impresión en el examinador, con la esperanza de que encontrará un alivio a su sufrimiento (35).

En opinión de los autores del presente artículo, algunas de estas críticas son razonables: es indudable que las sensaciones, los tiempos, las interacciones y el tipo de relación que se dan con un paciente real nunca podrán ser sustituidos totalmente con los PS; sin embargo, la experien-

cia que se adquiere en dicho tipo de prácticas, entrenamientos o evaluaciones pueden (o, de hecho, sirven para ello) tener mejores recursos personales o comportamientos al momento de enfrentar la situación o al paciente real. Por otra parte, es indudable que en los tiempos actuales y con el volumen de estudiantes que se manejan hoy día, no todos ellos tendrán la oportunidad de conocer a muchos pacientes o verse en interacción con ellos, y, por ende, dicha estrategia puede sustituir, en alguna medida, la experiencia que requiere un alumno de pregrado o de posgrado.

### **Psicoterapia**

Cómo enseñar psicoterapia es uno de los mayores retos de la educación psiquiátrica (36,37). A pesar de las críticas mencionadas anteriormente respecto al uso de PS en psicoterapia, hay un gran volumen de literatura que aprueba su uso y defiende el surgimiento de la empatía durante estas prácticas.

McGowen *et al.* realizaron un proyecto para residentes de segundo año de psiquiatría, donde, inicialmente, llevaron a cabo seminarios que incluían presentaciones didácticas sobre los principios de la psicoterapia, seguidos de una serie de terapias simuladas de 1 hora de duración, realizadas semanalmente durante 18 semanas.

Se les entregaron a todos los PS guiones estructurados, que permi-

tían en el estudiante la adquisición de diferentes habilidades psicoterapéuticas (identificar sentimientos, delimitar ideas irracionales, etc.), aunque se les permitió cierta flexibilidad al actuar el caso. Los residentes “terapeutas” eran observados por miembros de la facultad y por otros residentes, quienes ofrecían retroalimentación sobre las técnicas de psicoterapia.

Si bien tanto residentes como psiquiatras calificaron el curso como útil y efectivo, al analizar su efectividad con instrumentos como la escala de Bond, entre otros, los autores no observaron una gran mejoría. Esto ocurrió debido a que los instrumentos medían no la efectividad de la técnica psicoterapéutica, sino algo más fundamental: La comunicación y la construcción de la relación entre el paciente y el examinador. Tan importante conclusión llevó a los autores a reformar el currículo incluyendo desde el primer año de residencia de psiquiatría un seminario llamado “La experiencia terapéutica”, enfocado en instruir la comunicación y las habilidades para construir una relación, necesaria para llevar a cabo la psicoterapia (38).

Por otro lado, Klamen *et al.* realizaron un proyecto similar, donde usaron a PS durante un curso de 9 semanas de introducción a la psicoterapia psicodinámica, dirigido a residentes de primer año. Después de 7 semanas de trabajo cada residente conducía una sesión de psicoterapia con PS; la sesión era filmada y se

les entregaba el video para que lo revisaran por su cuenta y con un supervisor.

Aunque los residentes habían manejado a varios pacientes en consulta o en Urgencias, nunca habían llevado a cabo una sesión de terapia, y expresaron bastante temor de empezar a realizar esta actividad. Al finalizar el curso los residentes calificaron esta experiencia como “muy valiosa” y afirmaron haberse sentido mucho menos nerviosos y más confiados para conducir psicoterapia con pacientes reales. A su vez, comentaron que fue de gran utilidad verse en los videos, pues pudieron observar errores propios, como manierismos repetidos, y los cuales podría notar el paciente y sentirse incómodo. Los autores de dicho artículo concluyen: “Nuestra exitosa prueba usando PS en un curso introductorio de psicoterapia indica que los pacientes estandarizados pueden jugar un rol muy importante en la educación psicoterapéutica para los residentes de psiquiatría” (16).

El tema más discutido tiene que ver con la respuesta empática, la cual, como se mencionó anteriormente, es necesaria para construir la alianza con el paciente e iniciar la exploración psicoterapéutica. Al respecto, Teherani *et al.* (2008) hicieron un estudio acerca de la relación empática con el paciente simulado (7). En este se afirma que con los exámenes con PS se pueden evaluar los “comportamientos empáticos de los estudiantes”.

En las simulaciones es percibido que lo que el estudiante aprende es cómo actuar y qué responderle a un paciente, sin experimentar ningún sentimiento por él.

Tranquilizadamente, los más experimentados alumnos no siempre obtienen mejores calificaciones en las escalas de comunicación (una habilidad relacionada con la empatía) respecto a aquellos con experiencia moderada (39,40). Ello niega la noción de que el estudiante que ha tomado el examen un número suficiente de veces puede, simplemente, ir como “autómata entrenado” en la comunicación (antes que involucrarse emocionalmente con el paciente) para sacar calificaciones mas altas (7).

Previamente a la experiencia de Teherani *et al.*, Talente *et al.* habían afirmado que las pruebas con PS no eran válidas para evaluar habilidades interpersonales en residentes, una vez la experiencia de este con PS como examen había alcanzado cierto nivel: “Es posible que los residentes que hayan tomado mas exámenes con PS hayan aprendido a acercarse a ellos como un test más que intentado comprometerse emocionalmente con el PS así teniendo notas más altas en unos dominios pero limitando la habilidad del examen de medir sus verdaderas competencias” (39).

Larson y Yao, por su parte, ven la empatía como una “labor emocional” (por ejemplo, cabe esperar que una vendedora sonría cuando

ingresa un cliente a su negocio), que requiere una actuación superficial o profunda. La actuación profunda involucra alterar internamente las emociones propias para reflejarlas en el paciente; la actuación superficial es mostrar intencionalmente emociones (por ejemplo, interés), sin verdaderamente sentir esas emociones. Esos mismos autores afirman que en las relaciones terapéuticas solo se necesita una actuación superficial que haga al paciente sentirse valorado (40).

A su vez, Stepien y Bauerstein identificaron cuatro formas de empatía, una de las cuales es la empatía comportamental, descrita como: “expresarle de vuelta al paciente un entendimiento de sus emociones” (41). Esto sugiere que la empatía clínica requiere una demostración de interés, atención detallada y flexibilidad por parte del terapeuta para determinar las necesidades del paciente (7).

Teherani *et al.* afirman que las simulaciones pueden medir esa empatía comportamental o actuación superficial: “Si durante las simulaciones el estudiante puede desarrollar una relación de comunicación, hacer claramente preguntas relevantes, escuchar y responder cuidadosamente y tomar acciones clínicas apropiadas por el paciente, entonces el estudiante ha demostrado las habilidades necesarias para la práctica clínica y que representan una empatía comportamental o actuación superficial” (7).

La ausencia de actuación superficial puede ser un signo de empatía insuficiente. Medir dicha competencia y detectar cualquier deficiencia es necesario para el entrenamiento de las habilidades comunicativas (7). En la práctica clínica los momentos de interacción de los estudiantes con pacientes son limitados, lo cual dificulta este asesoramiento (7), por lo cual el uso de PS pasa a ser una herramienta relevante en el perfeccionamiento de dicha habilidad.

Ahora bien, en el caso de la psicoterapia cabe pensar que el uso de PS para la entrevista inicial y de encuadre de psicoterapia puede resultar fundamental a la hora de recibir un entrenamiento y una experiencia de inmersión previa al contacto con los pacientes reales. Así mismo, no parece desacertado pensar que puede ser útil, para el mejoramiento de la empatía mediante técnicas en espejo, llevar ritmos respiratorios, etc., que, igualmente, se ejercitan mediante el juego de roles.

Respecto al uso de PS para psicoterapia, la revisión realizada profundiza poco en los tipos de psicoterapia que se proponen. Sobre eso se puede pensar que los PS son muy útiles para el entrenamiento de psicoterapias estandarizadas, como las cognitivo-comportamentales, para el manejo de trastornos depresivos, ansiedad u otros problemas definidos. Además, para otras técnicas en las cuales se privilegian la transferencia y la contra-transferencia podría ser de utilidad con el fin de explicar ciertas vivencias,

pero eso nunca remplazará la opción del paciente real y la interconexión genuina de lo actuado con lo sentido. Para este tipo de psicoterapias más profundas sigue siendo recomendable la enseñanza de la psicoterapia con métodos clásicos, como la revisión de protocolos, o, incluso, la grabación autorizada de sesiones con la supervisión por parte de un docente entrenado.

### **Paciente simulado (PS)**

En general, las actuaciones de los pacientes simuladores son calificadas como bastante buenas. Un resultado interesante se puede ver en el uso de un grupo de pacientes simuladores en un estudio que evalúa la aplicabilidad de los OSCE en Irán: incluyeron a PS que interpretasen el papel de pacientes con depresión, esquizofrenia, demencia, trastorno facticio, trastorno bipolar, personalidad *borderline*, trastorno obsesivo compulsivo y la madre de un paciente esquizofrénico. Todos estos actores fueron calificados según la veracidad de su actuación; por unanimidad, la madre del esquizofrénico fue considerada la actuación más real. Esto, probablemente, se debe al hecho de que la intérprete no tenía que mostrar síntomas psiquiátricos de un desorden mental severo, y ello hizo menos compleja y más real su actuación (24). La actuación puede verse influenciada por la fatiga o por preocupaciones externas del actor, lo cual puede tener un impacto en la fiabilidad de la representación (2).

Un factor muy importante que permite la continuidad de este trabajo es que los PS aprecian tal tipo de práctica, pues sienten que están contribuyendo a la sociedad mediante su participación en la educación de futuros médicos (9,13).

El trabajo de los PS no es solamente memorizar líneas y representar su actuación de una manera realista: Ellos también están entrenados para, simultáneamente, actuar y observar (42). Esto último, con la finalidad de tener una práctica reflexiva posterior con el terapeuta, donde discuten sobre cómo se sintieron las partes durante la terapia, qué errores tuvo el terapeuta y qué puede mejorar, para así lograr con posterioridad una práctica centrada en el paciente.

Los PS también pueden ser entrenados para responder según el tipo de pregunta que hace el terapeuta, por ejemplo, se les dice que provean más información relevante a preguntas abiertas (“Para poder ayudarte mejor, necesito saber que ocurre en tu mente”) *vs.* respuestas a preguntas directas (“Necesito que me digas todo lo que está pasando”) (7). Acerca de esto Wallace afirma que si bien es complejo entrenar al PS en cómo responder a diferentes preguntas, hacerlo puede ser una forma efectiva y realista de evaluar las habilidades comunicativas de los estudiantes (42).

Una hipótesis, no muy clara aún, es sobre la relación entre los adolescentes que realizan actua-

ciones de pacientes simulados con la posterior *aparición* de depresión. Hanson *et al.* realizaron un estudio para dilucidar dicha afirmación, y, según concluyeron, en los adolescentes que participaron en una simulación de pacientes suicidas y deprimidos (ASP) no se observó posterior “contagio de suicidio”; sin embargo, reacciones comportamentales y escalas de depresión usadas en los ASP reflejaron una reacción transitoria depresiva posterior. Por el reducido número de ASP usados en el estudio (27), y por otros factores, dicho trabajo no es considerado concluyente (43).

### **Conclusiones**

El uso de PS no está exento de crítica; no obstante, la gran mayoría de la literatura revisada respecto al uso de PS en psiquiatría es muy favorable; esta metodología es bastante útil y apropiada para la enseñanza y la evaluación, además de ampliamente aceptada en estudiantes tanto de pregrado como de posgrado (9,13).

El uso de PS es claramente útil para adquirir habilidades operacionales requeridas en la práctica clínica, como la toma de la historia clínica, y, a su vez, permite al estudiante exponerse a una variedad de patologías mentales que de otra manera se verían limitadas.

Respecto al uso de PS en OSCE, parece haber un consenso unánime sobre su utilidad en la evaluación en psiquiatría; por lo menos, se ve

que lo hay en el nivel de pregrado. En la certificación de posgrados hay opiniones encontradas; no obstante, se reconocen sus beneficios.

Otra área donde se estudia la incorporación de PS es la enseñanza de psicoterapia, donde, a pesar de las críticas, se los considera un método que permite el asesoramiento de las habilidades comunicativas requeridas para la intervención psicoterapéutica. El hecho de que los pacientes simulados, en términos generales, no comprometen su historia clínica personal hace más fácil la filmación de esta práctica, lo cual posteriormente constituye una fuente de información valiosa para el aprendizaje, y un ahorro de tiempo si se establece una biblioteca con estas grabaciones.

En términos de logística y de economía, los pacientes simulados son más convenientes que los pacientes reales, pues proveen experiencias más específicas y predecibles para entrenamiento, y ofrecen así la ventaja de conllevar menos riesgos de sufrir percances o lesiones durante la práctica por parte del residente o del estudiante no experimentado.

En general, las evaluaciones dadas al uso de PS en la práctica clínica incluyen la afirmación de que las simulaciones son realistas y reflejan situaciones con las que el residente o el estudiante de psiquiatría podrían encontrarse. Por otra parte, tanto los PS como los pacientes reales aprecian este tipo de práctica, pues sienten que están contribuyendo a

la sociedad mediante la participación de la educación de futuros médicos, lo cual es reportado como un factor de importancia en el mantenimiento de estos en dicho trabajo.

En suma, el uso de los PS en la enseñanza es una herramienta bien aceptada por los residentes y los estudiantes para la enseñanza en pregrado y en posgrado; sin embargo, sería de utilidad realizar más estudios para confirmar su efectividad en la evaluación y la certificación de residentes, así como su utilidad en psicoterapia.

### Agradecimiento

Al grant 0014559 ENRICH (Enhancing Research and Informatics Capacity for Health Information in Colombia). Pontificia Universidad Javeriana y University of Pittsburgh.

### Referencias

1. Barrows HS, Abrahamson S. The programmed patient: a technique for appraising student performance in clinical neurology. *J Med Educ.* 1964;39:802-5.
2. Brenner AM. Uses and limitations of simulated patients in psychiatric education. *Acad Psychiatry.* 2009;33:112-9.
3. Consensus Statement of the Researchers in Clinical Skills Assessment (RCSA). The use of standardized patients to evaluate clinical skills. *Acad Med.* 1993;68:475-7.
4. Churchouse C, McCafferty C. Standardized patients versus simulated patients: is there a difference? *Clinical Simulation in Nursing.* 2011.
5. Hall M, Adamo M, McCurry L, et al. Use of standardized patients to enhance a psychiatry clerkship. *Acad Med.* 2004;79:28-31.
6. Howley LD, Wilson WG. Direct observation of students during clerkship rotations: a multiyear descriptive study. *Acad Med.* 2004;79:276-80.
7. Teherani A, Hauer K, O'Sullivan P. Can simulations measure empathy? Considerations on how to assess behavioral empathy via simulations. *Patient Educ Couns.* 2008;71:148-52.
8. Gay T, Himle J, Riba M. Enhanced ambulatory experience for the clerkship: curriculum innovation at the university of Michigan. *Acad Psychiatry.* 2002;26:90-5.
9. Birndorf C, Kaye M. Teaching the mental status examination to medical students by using a standardized patient in a large group setting. *Acad Psychiatry.* 2002;26:180-3.
10. Ladousse GP. *Role play.* Oxford: Oxford University Press; 1987.
11. Pessar LF. Ambulatory care teaching and the psychiatric clerkship. *Acad Psychiatry.* 2000;24:61-7.
12. Ikkos G. Engaging patients as teachers of clinical interview skills. *Psychiatr Bull R Coll Psychiatr.* 2003;27:312-5.
13. McNaughton N, Ravitz P, Wadell A, et al. Psychiatric education and simulation: a review of the literature. *Canadian J Psychiatry.* 2008;53:85-93.
14. Johansson J, Skeef K, Stratos G. A randomized controlled study of role play in a faculty development programme. *Med Teach.* 2012;34:123-8.
15. Nuzzarello A, Birndorf C. An interviewing course for a psychiatry clerkship. *Acad Psychiatry.* 2004;28:66-70.
16. Klamen D, Yudkowski R. Using standardized patients for formative feedback in an introduction to psychotherapy course. *Acad Psychiatry.* 2002;26:168-72.
17. Colliver JA, Swartz MH. Assessing clinical performance with standardized patients. *JAMA.* 1997;278:790-1.
18. Kahn MJ, Sherer K, Alper AB, et al. Using standardized patients to teach end-of-life skills to clinical clerks. *J Cancer Educ.* 2001;16:163-5.
19. Edinger W, Robertson J, Skeel J, et al. Using standardized patients to

- teach clinical ethics. *Med Educ Online*. 1999;4:4.
20. Lewy C, Sells W, Gilhooly J, et al. Adolescent depression: evaluating pediatric resident's knowledge, confidence, and interpersonal skills using standardized patients. *Acad Psychiatry*. 2009;33:5.
  21. Fallucco E, Hanson M, Glowinski A. Teaching pediatric residents to assess adolescent suicide risk with a standardized patient module. *Pediatrics*. 2010;125:953.
  22. Learman LA, Gerrity MS, Field DR, et al. Effects of a depression education program on resident's knowledge, attitudes and clinical skills. *Obstet Gynecol*. 2003;101:167-74.
  23. Yudowsky R. Should we use standardized patients instead of real patients for high stake exams in psychiatry? *Acad Psychiatry*. 2009;26:187-91.
  24. Sadeghi M, Taghva A, Mirsepassi G, et al. How do examiners and examinees think about role-playing of standardized patients in an OSCE setting? *Acad Psychiatry*. 2007;31:5.
  25. Leichner P, Sisler GC, Harper D. A study of the reliability of the clinical oral examination in psychiatry. *Can J Psychiatry*. 1984;29:394-7.
  26. Task Force of the Evaluation Committee. Report on the evaluation system for specialist certification. *Ann Royal Coll Phys Surg Canada*. 1993;1:13.
  27. Barrows HS. Simulated patients (programmed patients): development and use of a new technique in medical education. Springfield: Thomas; 1971.
  28. Bennett AJ, Lesley MD, Arnold M, et al. Use of standardized patients during a psychiatry clerkship. *Acad Psychiatry*. 2006;30:185-90.
  29. Anderson MB, Kassenbaum DG. Special issue: proceedings of the AAMC's consensus conference on the use of standardized patients in the teaching and evaluation of clinical skills. *Acad Med*. 1993;68:437-83.
  30. Van der Vleuten CPM, Swanson DB. Assessment of clinical skills with standardized patients; state of the art. *Teach Learn Med*. 1990;2:58-76.
  31. Norton J. The use of patient-actors on the oral psychiatric examination and in the residency training process. *Acad Psychiatry*. 2000;24:176-7.
  32. Wallace J, Rao R, Haslam R. Simulated patients and objective structured clinical examinations: review of their use in medical education. *Adv Psychiatr Treat*. 2002;8:341-8.
  33. Broquet K. Using an objective structured clinical examination in a psychiatry residency. *Acad Psychiatry*. 2002;26:197-201.
  34. Krahn LE, Bostwick JM, Sutor B, et al. The challenge of empathy: a pilot study of the use of standardized patients to teach introductory psychopathology to medical students. *Acad Psychiatry*. 2002;26:26-30.
  35. Scheiber S. Psychiatric interview, psychiatric history, and mental status examination. En: Hales R, Yudofsky S, et al. editors. *American Psychiatric Publishing Textbook of Clinical Psychiatry*, 4th ed. Washington: American Psychiatric Publishing; 2002. p. 155-7.
  36. Yager J, Mellman L, Rubin E, et al. The RRC mandate for residency programs to demonstrate psychodynamic psychotherapy competency among residents: a debate. *Acad Psychiatry*. 2005;29:339-49.
  37. Ravitz P, Silver I. Advances in psychotherapy education. *Can J Psychiatry*. 2004;49:230-7.
  38. McGowen K, Miller M, Floyd M, et al. Insights about psychotherapy training and curricular sequencing: portal of discovery. *Acad Psychiatry*. 2009;33:67-70.
  39. Talente G, Haist SA, Wilson JF. The relationship between experience with standardized patient examinations and subsequent standardized patient examination performance: a potential problem with standardized patient exam validity. *Eval Health Prof*. 2007;30:64-74.
  40. Larson EB, Yao X. Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship. *JAMA*. 2005;293:1100-6.



41. Stepien KA, Baernstein A. Educating for empathy. A review. *J Gen Intern Med.* 2006;21:524-30.
42. Wallace P. Coaching standardized patients for use in the assessment of clinical competence. New York: Springer; 2007.
43. Hanson M, Niec A, Pietrantonio A, et al. Effects associated with adolescent standardized patient simulation of depression and suicidal ideation. *Acad Med.* 2007;82(10 Suppl):S61-4.

*Conflictos de interés: Los autores manifiestan que no tienen conflictos de interés en este artículo.*

*Recibido para evaluación: 8 de junio de 2012*  
*Aceptado para publicación: 27 de julio de 2012*

Correspondencia  
Carlos Gómez-Restrepo  
*Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística*  
*Departamento de Psiquiatría y Salud Mental*  
*Pontificia Universidad Javeriana*  
*Carrera 7ª No. 40-62 Piso 2*  
*Bogotá, Colombia*  
*cgomez@javeriana.edu.co*