



## ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

# Uso de pacientes estandarizados para la adquisición de conocimientos teórico-clínicos en estudiantes de pregrado



A. Dois<sup>a,\*</sup>, M. Sanhueza<sup>b</sup>, D. Fuentes<sup>c</sup> y A. Farias<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Salud del Adulto y Senescente, Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

<sup>b</sup> Servicio de Cuidados Especiales Cardiovasculares, Hospital Clínico, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

<sup>c</sup> Departamento de Salud del Niño y Adolescente, Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Recibido el 22 de enero de 2015; aceptado el 21 de octubre de 2015  
Disponibile en Internet el 19 de noviembre de 2015

### PALABRAS CLAVE

Educación superior;  
Educación en enfermería/métodos;  
Metodología;  
Innovación;  
Aprendizaje;  
Paciente estandarizado;  
Chile

**Resumen** La práctica docente obliga a innovar con metodologías que faciliten el aprendizaje y resguarden los principios éticos que fundamentan el quehacer profesional, como es el caso del uso de los pacientes estandarizados (PE).

**Objetivo:** Evaluar el efecto en los conocimientos sobre esquizofrenia y trastornos del ánimo de una intervención que combina clases teóricas estandarizadas y uso de PE en estudiantes universitarios de pregrado de la asignatura de enfermería psiquiátrica.

**Método:** Diseño cuantitativo descriptivo sobre un universo de 157 estudiantes de enfermería de quinto y sexto semestre de formación. La recolección de los datos se realizó a través de un instrumento de medición de conocimientos sometido a pruebas de validación de contenido. Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS®.

**Resultados:** Al medir el efecto de la intervención en la adquisición de conocimientos, se observa que la metodología de clase estandarizada incrementa en promedio un 34% los conocimientos de los estudiantes y el uso de PE contribuye con sobre un 10% adicional. Al combinar ambas estrategias, los conocimientos de los estudiantes se incrementan en 49.3% y 41.9% para esquizofrenia y trastornos del ánimo respectivamente, sin que el estudiante participe de otra instancia de estudio o profundización de los contenidos.

**Conclusión:** El uso de estrategias metodológicas combinadas contribuye a la adquisición de los conocimientos necesarios para la formación de estudiantes de pregrado de enfermería psiquiátrica.

Derechos Reservados © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [adois@uc.cl](mailto:adois@uc.cl) (A. Dois).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

**KEYWORDS**

Education, Higher;  
Education,  
Nursing/methods;  
Methodology;  
Innovation;  
Learning;  
Standardized patient;  
Chile

**Use of standardized patients to the acquisition of clinical-theoretical knowledge by nursing undergraduate students**

**Abstract** Teaching needs to innovate with methodologies which foster learning while, at the same time, maintain the ethical principles which give base to the professional activities. Such is the case of the use of standardized patients (SP).

**Objective:** To assess the effects of an intervention which combines standardized theoretical classes with the use of SP, on the knowledge which undergraduate students, undergoing their psychiatric nursing subject, have on schizophrenia and mood disorders.

**Method:** This was a qualitative and descriptive study on a universe of 157 nursing students from the fifth and sixth semesters of their program. Data collection was conducted through a knowledge assessment instrument which was submitted to content validity tests. The SPSS® program was used to analyze these data.

**Results:** From the intervention, it was observed that the methodology of standardized class increments in an average of 34% the students' knowledge, while the use of SP contributes with an additional 10%. When combining both methodologies, and without any other content-deepening technique, the students' knowledge on schizophrenia increased 49.4% while their knowledge on mood disorders increased 41.9%.

**Conclusion:** The use of combined methodological strategies contributes to the acquisition of formation-needed knowledge by undergraduate psychiatric nursing students.

All Rights Reserved © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0

**PALAVRAS-CHAVE**

Educação superior;  
Educação em  
Enfermagem/métodos;  
Metodologia;  
Inovação;  
Aprendizagem;  
Paciente  
estandarizado;  
Chile

**Uso de pacientes estandarizados para a aquisição de conhecimentos teórico-clínicos em estudantes de pregado**

**Resumo** A prática docente obriga a inovar com metodologias que facilitem a aprendizagem e a salvaguardar os princípios éticos que fundamentam o fazer profissional, como é o caso do uso de 2 pacientes estandarizados (PE).

**Objetivo:** Avaliar o efeito nos conhecimentos sobre esquizofrenia e transtornos de ânimo de uma intervenção que combina aulas teóricas estandarizadas e uso de PE nos estudantes universitários de pregado da matéria de enfermagem psiquiátrica.

**Método:** Desenho quantitativo descritivo sobre o universo de 157 estudantes de enfermagem de quinto e sexto semestre de formação. A coleta de dados realizou-se através de um instrumento de medição de conhecimentos submetido a testes de validação de conteúdo. Para a análise de dados utilizou-se o programa SPSS®.

**Resultados:** Ao medir o efeito da intervenção na aquisição de conhecimentos, observa-se que a metodologia de classe estandarizada incrementa em média um 34% os conhecimentos de 2 estudantes e o uso de PE contribui sobre um 10% adicional. Ao combinar ambas as estratégias, os conhecimentos de 2 estudantes incrementam-se em 49.4% e 41.9% para esquizofrenia e transtornos de ânimo respectivamente, sem que o estudante participe de outra instância de estudo e/ou aprofundamento de conteúdos.

**Conclusão:** O uso de estratégias metodológicas combinadas contribui à aquisição de conhecimentos necessários para a formação de estudantes de pregado de enfermagem psiquiátrica.

Direitos Reservados © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a licença de Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0

## Introducción

El proceso de formación universitaria de estudiantes de enfermería debe propiciar la adquisición de competencias clínicas, entendidas como un conjunto de atribuciones multidimensionales que incluyen conocimientos teóricos, habilidades clínicas, relaciones interpersonales, solución de problemas, juicio clínico y destrezas técnicas<sup>1</sup>, alineadas con el contexto sociocultural y epidemiológico. La formación busca armonizar conocimientos y habilidades, con las actitudes que habiliten al estudiante para ejercer y ser reconocido como profesional<sup>2</sup>. Históricamente, los estudiantes de enfermería han sido expuestos a actividades clínicas de aprendizaje, las cuales consideran la revisión teórica de alguna materia o la observación de un profesional con más experiencia para luego desarrollar actividades directas con pacientes, lo que además de ser un proceso ineficiente, produce niveles considerables de ansiedad en estudiantes, docentes y, muchas veces, en los pacientes<sup>3</sup>. Por esta razón, los docentes que guían las experiencias clínicas se ven obligados a innovar las metodologías de enseñanza, así como a incorporar herramientas que faciliten el aprendizaje, vigilen el cumplimiento de altos estándares de calidad científico-tecnológicos y, a la vez, resguarden los principios éticos que orientan el quehacer del profesional que trabaja con personas. Particularmente, en la formación de estudiantes de enfermería en psiquiatría, debe considerarse que hace más de una década que las políticas públicas en Chile buscan desinstitucionalizar a las personas con enfermedades mentales, lo que ha llevado a una disminución progresiva de personas hospitalizadas en recintos psiquiátricos y del número de días que se mantienen internadas<sup>4</sup>. Esta situación, sumada al número de programas de enfermería en el país, disminuye las posibilidades de contacto de los estudiantes con personas con enfermedades como esquizofrenia, trastorno bipolar y depresión mayor, entre otras, y limita las oportunidades de aprendizaje surgidas a partir de la interacción con ellas.

Este contexto hace necesario introducir metodologías innovadoras para la docencia clínica, entre las que se encuentra el uso de la simulación, que permite acelerar y mejorar el proceso de aprendizaje cuando es incorporada como un factor integrador de dicho proceso. Entre sus estrategias se encuentra el uso de pacientes estandarizados (PE), entendidos como personas entrenadas y capacitadas para representar una determinada enfermedad y repetir con exactitud las características de la sintomatología, rasgos de personalidad y características demográficas, entre otras, con un grado de veracidad, consistencia y coherencia constantes<sup>5</sup>.

El uso de PE es una estrategia metodológica válida, comparable, confiable y efectiva que se constituye como un proceso de transición entre el aula y el encuentro con la persona/paciente real. En ningún caso, reemplaza la experiencia clínica directa, sino que debe entenderse como una herramienta adicional que potencia el conocimiento y el aprendizaje, ya que, a través de un medio seguro y controlado, permite al estudiante practicar habilidades clínicas y comunicacionales, identificar sus fortalezas y debilidades y enfrentar situaciones clínicas complejas (violencia intrafamiliar, ideación suicida, crisis, etc.), con la

supervisión y guía docente. Este tipo de aprendizajes no podrían desarrollarse en escenarios reales sin sobreexponer a la persona enferma con fines exclusivamente pedagógicos. Otro aspecto importante es que durante la práctica clínica la ocurrencia de errores debe evitarse y, por tanto, no es posible promover el entrenamiento en situaciones que se originan de ellos. El uso de PE permite cometer y mantener errores, de manera que el alumno aprenda sobre sus consecuencias, ya que, al no producir un daño para el paciente, se facilita la discusión y aprendizaje a partir de este<sup>3</sup>. Por último, el estudiante tiene la posibilidad de ensayar el rol profesional, lo cual le ayuda en el proceso de adquirir su identidad<sup>6,7</sup>.

Además, permite que distintos grupos de estudiantes tengan la oportunidad de interactuar con personas entrenadas en aspectos de relevancia clínica, para desarrollar habilidades en el manejo de situaciones clínicas que, de otra manera, no lograrían abordar por la limitada exposición a casos reales, particularmente, durante la formación de pregrado<sup>7</sup>.

Los beneficios del uso de PE en la docencia se pueden dividir en 3 áreas: a) práctica: ya que se pueden simular casos reales con condiciones médicas específicas. La situación, escenario, nivel de dificultad y tiempo de exposición son flexibles y controlables según las necesidades y objetivos del contenido que se desea enseñar, dan lugar a una interacción amplia y variada del estudiante con pacientes con diferentes cuadros clínicos; b) currículo: se facilita la transición entre cursos teóricos y cursos clínicos, permiten repetir o modificar el caso cuantas veces sea necesario, así como la entrega de retroalimentación del paciente en aspectos técnicos y relacionales de la entrevista y hacer comparaciones al usarse en forma estandarizada; c) aspectos éticos: su uso evita la sobreexposición de personas/pacientes con la consecuente vulneración de sus derechos y dignidad, admite realizar demostraciones y practicar situaciones clínicas difíciles y facilita que todos los alumnos que participan se beneficien de la experiencia de igual forma, aspecto que en la práctica real no puede ser asegurado<sup>1,7-11</sup>.

Este artículo describe el efecto del uso de la metodología de PE en la adquisición de conocimientos teórico-clínicos al compararla con la instrucción habitual, en estudiantes de pregrado de enfermería psiquiátrica de una universidad chilena privada.

## Métodos

Estudio cuantitativo descriptivo en estudiantes de quinto y sexto semestre de enfermería que cursaban la asignatura de enfermería psiquiátrica (la licenciatura está integrada por 10 semestres académicos en total). La muestra se seleccionó por conveniencia y quedó constituida por todos los estudiantes que, siendo parte del universo, completaban la totalidad de las evaluaciones escritas (3), para cada uno de los cuadros clínicos. Se consideraron 3 situaciones específicas abordadas con metodología de PE relacionadas con los cuidados de enfermería en personas con esquizofrenia y con trastornos del ánimo (bipolar y depresión mayor), para lo cual se diseñó un protocolo que consideraba la definición de contenidos a abordarse con metodología PE, que permitieran al estudiante adquirir conocimientos específicos en el

área del saber: valoración clínica de la persona con énfasis en el examen mental, identificación y priorización de los problemas de enfermería y posibles áreas de intervención. Se diseñó una clase teórica estandarizada con contenidos de psicopatología, semiología psiquiátrica, psicofarmacología y cuidados de enfermería específicos para cada tema. Luego se entrenó a 2 actores profesionales a través de visitas guiadas de observación en unidades de hospitalización psiquiátrica para enfermos agudos y crónicos, observación de material audiovisual relacionado con los trastornos descritos (videos de entrevistas, películas y otros), además de revisión y discusión de material bibliográfico, lo que a su vez permitió crear el guión del personaje según la complejidad necesaria para el nivel de formación de los estudiantes, los objetivos de aprendizaje y los detalles del paciente y el contexto. La preparación del personaje consideró 3 sesiones de supervisión y validación de las características clínicas, a cargo de los docentes de la asignatura.

El total de estudiantes de enfermería fue dividido al azar en 6 grupos, a fin de trabajar con un número menor de estudiantes cada vez y, de esta forma, favorecer su participación, potenciando la situación de aprendizaje. Cada grupo fue expuesto a una clase teórica estandarizada sobre trastornos del ánimo y esquizofrenia, y 3 escenarios de simulación específicos: persona con episodio maniaco activo, persona con depresión mayor y sintomatología suicida y persona con esquizofrenia en episodio agudo. Todos los estudiantes fueron expuestos a los mismos escenarios de simulación. Durante el desarrollo del escenario de simulación, cada grupo contó con la presencia de un docente clínico de enfermería psiquiátrica que guió la actividad. Los objetivos, metodología y tiempo de trabajo para cada escenario fueron iguales en todos los grupos. Todos los estudiantes tuvieron la oportunidad de interactuar voluntariamente con el PE a través de entrevista directa, como parte de los observadores que le hacían preguntas en momentos específicos de la actividad. El total de ellos participó del análisis y retroalimentación respecto de la entrevista clínica, así como también de la experiencia y su percepción respecto del propio aprendizaje.

Con el objetivo de analizar el impacto de esta metodología en la adquisición de conocimientos, cada estudiante participó en 3 instancias de evaluación desarrolladas durante la actividad (antes y después de la clase expositiva y luego del escenario de simulación), por lo cual respondieron pruebas escritas de selección simple para medir conocimientos sobre cuadro clínico, tratamiento e intervención para esquizofrenia y trastorno del ánimo, respectivamente. La distribución de los ítems para esquizofrenia fueron: 12 para evaluar cuadro clínico, 3 para tratamiento y 6 para intervención; para trastornos del ánimo: 10 para evaluar cuadro clínico, 3 para tratamiento y 8 para intervención. Los ítems considerados en la prueba de conocimientos fueron previamente tratados mediante validación de contenido, a través de la evaluación por jueces capacitados en técnicas de clasificación de preguntas para validez de contenido, determinación de la coherencia y complejidad con los objetivos de la actividad<sup>12</sup>. Además, se les solicitó a los estudiantes que respondieran una pregunta respecto al grado de satisfacción con la metodología de PE, para favorecer la comprensión de la esquizofrenia y los trastornos del ánimo como enfermedades psiquiátricas.

Se aseguró el resguardo de la confidencialidad de la información, la dignidad de las personas y la participación voluntaria solicitando la firma de consentimiento informado a todos los participantes.

## Resultados

La metodología de PE fue implementada con 157 estudiantes de quinto y sexto semestre de enfermería. De ellos, 103 (65.6%) completaron las 3 mediciones escritas de conocimientos sobre esquizofrenia y 128 (81.5%) las 3 mediciones relativas a trastornos del ánimo.

Con relación a la esquizofrenia, el análisis de los datos mostró que en la prueba realizada antes del inicio de la actividad, sobre un total de 2,163 respuestas (21 ítems por 103 estudiantes), el 34.6% de ellas corresponde a respuestas correctas y el 62.4% restante da cuenta de errores o abstenciones en las respuestas. Posteriormente a la clase teórica estandarizada, de nuevo sobre un total de 2,163 respuestas, se observa que el 69.3% de ellas son correctas, es decir, hubo un aumento en las respuestas correctas de 34.7%. (Este aumento se alcanza a partir de preguntas que inicialmente fueron contestadas con error y que luego de la clase estandarizada se respondieron correctamente). Por último, se midieron los conocimientos luego que los estudiantes participaron en el escenario de simulación con el PE. De los resultados obtenidos se observa un aumento del 14.6% de respuestas correctas por sobre el 69.3% de aquellos ítems contestados previamente de forma correcta en las evaluaciones previas. Este resultado muestra que, a través de la metodología combinada utilizada (clase estandarizada y escenario de simulación con PE), se alcanza un 49.3% de respuestas correctas. Si a este resultado se agrega el 34.6% de respuestas correctas en la evaluación de conocimientos basales (prueba 1), un 84% de los ítems evaluados son respondidos correctamente por los estudiantes. Por lo tanto, se alcanzó el resultado esperado luego de la tercera evaluación sin que mediara otra actividad pedagógica, o sin que el estudiante hubiera contado con un tiempo protegido para profundizar en la revisión de los contenidos (tabla 1).

Al analizar las respuestas según las áreas de conocimientos evaluados, se observa que respecto al cuadro clínico, un 42.7% de las respuestas son correctas luego de la asistencia de los estudiantes a la clase teórica, y estas aumentan en un 12.5% después de su participación en el escenario de simulación. Así mismo, con relación a las respuestas que miden conocimientos sobre el tratamiento de la enfermedad, se obtuvo que un 23.9% de las respuestas son correctas luego que los estudiantes asisten a la clase teórica. A lo anterior se le agrega un 20.7% de respuestas correctas después de participar en el escenario de simulación. Por último, al considerar las respuestas relacionadas con la intervención, se observa que un 24.3% de ellas son correctas posteriormente a la clase teórica y un 15.7% adicional se consigue de manera inmediata a la participación en el escenario de simulación respectivo (tabla 2).

En cuanto al análisis de los datos relacionados con los conocimientos en el área de los trastornos del ánimo, en la prueba rendida antes del inicio de la actividad y sobre un total de 2,708 respuestas (21 ítems por 128 estudiantes), el 38.1% de ellas corresponde a respuestas correctas y el 61.9%

**Tabla 1** Distribución de respuestas en el área de la esquizofrenia

| Respuestas de los estudiantes                           | Total de respuestas | Porcentaje | Total acumulado de respuestas | Porcentaje acumulado |
|---|---------------------|------------|-------------------------------|----------------------|
| Respuestas correctas en la primera medición             | 748                 | 34.6       | 748                           | 34.6                 |
| Respuestas correctas adicionales en la segunda medición | 751                 | 34.7       | 1,499                         | 69.3                 |
| Respuestas correctas adicionales en la tercera medición | 315                 | 14.6       | 1,814                         | 83.9                 |
| Respuestas erradas                                      | 349                 | 16.1       | 2,163                         | 100                  |
| Total   | 2,163               | 100        |                               |                      |

**Tabla 2** Distribución de respuestas según área de conocimiento sobre esquizofrenia

| Áreas de conocimiento     | Total de respuestas n (%) | Respuestas correctas 1. <sup>a</sup> evaluación n (%) | Respuestas correctas adicionales 2. <sup>a</sup> evaluación n (%) | Respuestas correctas adicionales 3. <sup>a</sup> evaluación n (%) | Total de respuestas correctas n (%) | Respuestas erradas n (%) |
|---------------------------|---------------------------|---|---|---|-------------------------------------|--------------------------|
| Cuadro clínico (12 ítems) | 1,236                     | 425 (34.4)  | 528 (42.7)  | 154 (12.5)  | 1,107 (89.6)                        | 129 (10.4)               |
| Tratamiento (3 ítems)     | 309                       | 80 (25.9)   | 74 (23.9)   | 64 (20.7)   | 218 (70.5)                          | 91 (29.4)                |
| Intervención (6 ítems)    | 618                       | 241 (39.0)  | 150 (24.3)  | 97 (15.7)   | 488 (79.0)                          | 130 (21.0)               |

restante da cuenta de errores o abstenciones en las respuestas. Posteriormente a la clase teórica estandarizada, sobre el mismo total de respuestas (2,708), el 69.5% son correctas, lo que equivale a un 31.4% de aumento en las respuestas acertadas (este aumento se alcanza a partir de preguntas que inicialmente fueron contestadas con error y que luego de la clase estandarizada se responden correctamente).

Por último, se midieron los conocimientos, después que los estudiantes participaran en los escenarios de simulación con el PE (fase maniaca del trastorno bipolar y episodio depresivo). De los resultados obtenidos se observa un aumento del 10.5% de respuestas correctas, por sobre el 69.5% de aquellos ítems contestados previamente de forma correcta en las evaluaciones previas.

Este resultado muestra que, a través de la metodología combinada utilizada (clase estandarizada y escenario de simulación con PE), se alcanza un 41.9% de respuestas correctas. Si a este resultado se agrega el 38.1% de respuestas correctas en la evaluación de conocimientos basales (prueba 1), un 80% de los ítems evaluados son respondidos correctamente por los estudiantes, por lo que alcanzaron el resultado esperado luego de la tercera evaluación, al igual que en el caso de los conocimientos adquiridos sobre esquizofrenia, sin que mediara otra actividad pedagógica ni tiempo protegido para que el estudiante profundizara en la revisión de los contenidos (tabla 3).

Al analizar las respuestas según las áreas de conocimientos evaluados, se observa que, respecto del cuadro clínico, un 38.4% de las respuestas son correctas luego de la asistencia de los estudiantes a la clase teórica y estas aumentan en un 7.4% después de su participación en el escenario de

simulación. Así mismo, con relación a las respuestas que miden conocimientos sobre el tratamiento de la enfermedad, un 25.8% de las respuestas son correctas luego que los estudiantes asisten a la clase teórica. A lo anterior se le agrega un 10.4% adicional de respuestas correctas luego de participar en los escenarios de simulación. Por último, al considerar las respuestas relacionadas con la intervención, se observa que un 24.7% de ellas son correctas luego de la clase teórica y un 14.5% adicional se consigue luego de participar en los escenarios de simulación respectivos (tabla 4).

Por otro lado, se solicitó a los estudiantes que expresaran su opinión respecto del grado de satisfacción con el aporte que hiciera la metodología de PE, para la comprensión de la esquizofrenia y los trastornos del ánimo como enfermedades psiquiátricas. Para ello se utilizaron 2 preguntas cuyas respuestas se expresaban a través de una escala de Lickert de 5 alternativas y texto libre. Para ambas enfermedades el 90% de los estudiantes estuvieron muy de acuerdo sobre el aporte de esta metodología y el resto de los estudiantes estuvieron de acuerdo; no hubo respuestas en desacuerdo o muy en desacuerdo.

Unos ejemplos de los comentarios emitidos son los siguientes: «Esta metodología permite asimilar mejor los contenidos teóricos porque nos muestra gráficamente como es el trastorno del que nos hablan o leemos en clases. El aprendizaje se hace mucho más significativo».

«Logré visualizar de mejor forma la enfermedad psiquiátrica presentada, se fijan mejor los conocimientos teóricos ya que luego soy capaz de evocar las características presentes en los pacientes estandarizados».

**Tabla 3** Distribución de respuestas en el área de los trastornos del ánimo

| Respuestas de los estudiantes                           | Total de respuestas | Porcentaje | Total acumulado de respuestas | Porcentaje acumulado |
|---|---------------------|------------|-------------------------------|----------------------|
| Respuestas correctas en la primera medición             | 1,033               | 38.1       | 1,033                         | 38.1                 |
| Respuestas correctas adicionales en la segunda medición | 850                 | 31.4       | 1,883                         | 69.5                 |
| Respuestas correctas adicionales en la tercera medición | 285                 | 10.5       | 2,168                         | 80.0                 |
| Respuestas erradas                                      | 540                 | 20.0       | 2,708                         | 100                  |
| Total   | 2,708               | 100        |                               |                      |

**Tabla 4** Distribución de respuestas según área de conocimiento en trastornos del ánimo

| Áreas de conocimiento     | Total de respuestas | Respuestas correctas             | Respuestas correctas             | Respuestas correctas             | Total de respuestas correctas n (%) | Respuestas erradas n (%) |
|---------------------------|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
|                           |                     | 1. <sup>a</sup> evaluación n (%) | 2. <sup>a</sup> evaluación n (%) | 3. <sup>a</sup> evaluación n (%) |                                     |                          |
| Cuadro clínico (10 ítems) | 1,290               | 424 (32.9)                       | 496 (38.4)                       | 96 (7.4)                         | 1,016 (78.8)                        | 274 (21.2)               |
| Tratamiento (3 ítems)     | 384                 | 85 (22.1)                        | 99 (25.8)                        | 40 (10.4)                        | 224 (58.3)                          | 160 (41.7)               |
| Intervención (8 ítems)    | 1,031               | 523 (50.7)                       | 255 (24.7)                       | 150 (14.5)                       | 928 (90.0)                          | 103 (10.0)               |

## Discusión

Al analizar los resultados, es posible apreciar que la metodología de instrucción habitual, basada en una clase teórica estandarizada mejora el rendimiento de los estudiantes, al medirlo en función del grado de logro en las evaluaciones escritas, con un incremento por sobre el 34% en los conocimientos generales.

Al analizar por separado cada una de los áreas evaluadas (cuadro clínico, tratamiento e intervención), se percibe que las respuestas se comportan de forma similar a los resultados de la evaluación general, tanto en esquizofrenia como en trastornos del ánimo. El mayor porcentaje de logro se obtiene en la evaluación de conocimientos respecto del cuadro clínico (42.7 y 38.4%, respectivamente para esquizofrenia y trastornos del ánimo), luego de la participación de los estudiantes en la clase teórica estandarizada. El uso de PE permite un incremento en los conocimientos generales de ambas materias de aproximadamente un 12% sobre lo alcanzado con la clase teórica (14.6 y 10.5% respectivamente para esquizofrenia y trastornos del ánimo).

Es interesante de observar que, al combinar ambas estrategias metodológicas, los conocimientos de los estudiantes en ambos cuadros clínicos se incrementan por sobre el 40% (49.4% para esquizofrenia y 41.9% para trastornos del ánimo), sin que el estudiante participe de otra instancia de estudio o profundización de los contenidos, lo que, sumado a sus conocimientos de base, permite que sobre el 80% de ellos responda correctamente la evaluación escrita luego de participar en ambas actividades pedagógicas. En ese sentido, la metodología de PE se perfila como

una forma complementaria para mejorar los procesos de enseñanza-aprendizaje de estudiantes de pregrado. Esta situación concuerda con lo planteado por otros autores respecto a que la educación y el entrenamiento con pacientes simulados es efectiva en múltiples áreas: específicamente se ha demostrado su potencial para mejorar el proceso de adquisición de conocimientos en los estudiantes<sup>5</sup>.

Los resultados anteriores se refuerzan y complementan, aún más, con el autorreporte realizado por los alumnos respecto de su percepción de aprendizaje a través del uso de la metodología de PE.

## Conclusiones

Con base en los resultados obtenidos, es posible afirmar que la metodología combinada de clases teóricas estandarizadas junto con el uso de PE favoreció tanto el incremento global de conocimientos como el de áreas específicas, como son las relativas al cuadro clínico, tratamiento e intervención. También es posible afirmar que esta metodología brinda información de que en el área de intervención referida a trastornos del ánimo se requiere una revisión detallada para identificar por qué en esta área el incremento obtenido fue notablemente menor que en los otros aspectos.

Su relevancia puede apreciarse si consideramos que la docencia universitaria en enfermería se ve desafiada de manera permanente por la necesidad de innovar con metodologías que faciliten el aprendizaje y resguarden los principios que fundamentan el quehacer profesional. Esto es debido a la necesidad de asegurar que la educación de los

futuros profesionales cumpla con altos estándares de calidad, medidos a través de la adquisición de competencias objetivas y demostrables en las distintas áreas de su disciplina y que, a la vez, se haga cargo del imperativo ético de proteger a los pacientes, como ciudadanos con derechos, quienes históricamente han ocupado una posición pasiva en el proceso de educación de los profesionales de la salud.

Gran parte de la literatura revisada da cuenta de que el uso de PE en psiquiatría es una estrategia metodológica apropiada y con amplia aceptación por los estudiantes. Su uso otorga al docente la posibilidad de guiar el proceso de reflexión en torno a lo que el estudiante vive durante la interacción con el PE, por lo cual devela mitos y miedos vinculados de forma histórica a personas con enfermedades mentales. Por último, permite al docente diseñar experiencias específicas, predecibles y de bajo riesgo que aseguren que el estudiante se expondrá a escenarios necesarios para su formación profesional.

En este sentido, la docencia universitaria permite combinar distintos modelos didácticos que favorezcan el aprendizaje de los estudiantes. Entre estos, se encuentran los modelos didácticos alternativos o integradores, que favorecen la construcción del conocimiento a partir de distintas prácticas docentes. Dentro de los modelos integradores están aquellos denominados modelos colaborativos, que consideran el aprendizaje como una función compartida entre el estudiante y el profesor. La colaboración se basa en la experiencia en común y la reflexión conjunta entre educandos y educadores del proceso de enseñanza-aprendizaje.

La metodología de instrucción habitual basada en clases teóricas se centra en la transmisión de información de una manera lineal desde el profesor hacia el estudiante, con una organización asociativa que permite ir relacionando la información nueva con otra que el estudiante ya conoce. Al combinarla con metodologías centradas en el estudiante, como es el caso del uso de PE, se busca desplazar la motivación del alumno hacia la exploración de información que le permita examinar la situación que está viviendo, lo que va más allá de la mera aplicación de los conocimientos entregados por el docente, y que induzca al estudiante para desarrollar capacidades de análisis y reflexión.

En ese sentido, el uso de ambas estrategias metodológicas, clases teóricas y uso de PE, desplaza la actividad docente de un modelo basado en la enseñanza, es decir, que considera al alumno un receptor pasivo, hacia otro basado en el aprendizaje, que busca que el estudiante se implique activamente.

Al combinar ambas estrategias docentes, el estudiante no solo recibe los contenidos teóricos de la asignatura sino que además observa e interactúa con casos similares a los que se expondrá en sus prácticas clínicas, pero en un ambiente protegido. En ese sentido, el aprendizaje teórico con un referente de la realidad (PE) permitirá al estudiante elaborar la información y mejorar la calidad del proceso de aprendizaje.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana

responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

## Financiamiento

Concurso 2013 del Fondo de Desarrollo de la Docencia (FONDEDOC) de la Vicerrectoría Académica de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## Referencias

- Toledo J, Fernández MA, Trejo J, et al. Evaluación de la competencia clínica en el posgrado de medicina familiar mediante el Examen Clínico Objetivo Estructurado. *Aten Primaria*. 2002;30(7):435-41.
- Millán J. Las competencias clínicas. *Educ Méd [Internet]*. 2005;8(suppl 2):13-4 [consulta 15 marzo 2014] Disponible en: <http://bit.ly/1N5i1aU>
- Utili F. Simulación en el aprendizaje, práctica y certificación de las competencias en medicina. *ARS Médica [Internet]*. 2014;15(15), s/f [consultado 19 abril 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1JaIr4f>
- Minoletti A, Zaccaria A. Plan Nacional de Salud Mental en Chile: 10 años de experiencia. *Pan Am J Public Health [Internet]*. 2005;18(4/5) [consultado 19 octubre 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1G366YL>
- Corvetto M, Bravo MP, Montaña R, et al. Simulación en educación médica: una sinopsis. *Rev Méd Chile [Internet]*. 2013;141(1):70-9 [consultado 12 abril 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1vpoC6S>
- Franco S, Delgado M, Gómez-Restrepo C. Uso de pacientes simulados en psiquiatría. *Rev Colomb Psiquiat. [Internet]*. 2012;41:525-685 [consultado 11 junio 2013]. Disponible en: <http://bit.ly/1V4LeDO>
- Palacios S. Uso de pacientes estandarizados en educación médica. *Rev Educ Cienc Salud*. 2007;4(2):102-5.
- 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(3):180-3.
- Blum C, Parcels D. Relationship between high-fidelity simulation and patient safety in prelicensure nursing education: A comprehensive review. *J Nurs Educ*. 2012;51(8):429-35.
- Cook D, Hatala R, Brydges R, et al. Technology-enhanced simulation for health professions education. A systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2011;306(9):978-88.
- Hall M, Adamo G, McCurry L, et al. Use of standardized patients to enhance a psychiatry clerkship. *Acad Med*. 2004;79(1):28-31.
- Urrutia M, Barrios S, Gutiérrez M, et al. Métodos óptimos para determinar la validez de contenido. *Educ Med Super. [Internet]*. 2014;28(3):547-58 [consultado 22 marzo 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1iR2Gxp>