

TRABAJO ORIGINAL

## Desarrollo precoz de habilidades de comunicación para realizar entrevistas clínicas mediante pacientes simulados estandarizados

CLAUDIO LERMANDA S.<sup>1</sup> y JULIO MUÑOZ V.<sup>2</sup>

### RESUMEN

---

La formación tradicional del primer año de Medicina en la Universidad Católica de la Santísima Concepción está orientada a lograr que los estudiantes aprendan a relacionar y aplicar los contenidos de otras asignaturas del curriculum a problemas comunes de la práctica médica, mediante la metodología didáctica de Aprendizaje Basado en Problemas a través de un conjunto de asignaturas secuenciadas en niveles de complejidad creciente denominadas *Integración*. No obstante, la integración lograda mediante dicha estrategia didáctica estimula el desarrollo y evalúa únicamente la adquisición de competencias cognitivas, ya que por su carácter teórico, no da cuenta de aprendizajes procedimentales ni actitudinales conforme demanda el Perfil de Egreso. Parece conveniente desarrollar estrategias de enseñanza-aprendizaje orientadas al desarrollo y evaluación de dichas competencias, particularmente aquellas actitudinales referidas a la comunicación médico-paciente, así como las destrezas procedimentales básicas para una entrevista clínica. En la configuración curricular actual, los alumnos de la carrera tienen su primer contacto con pacientes reales y sus problemas clínicos correspondientes a partir del tercer año de la carrera, en tanto la tendencia imperante en la Educación Médica a escala global, es el contacto precoz con los pacientes y su realidad biopsicosocial, precisamente con la finalidad de adquirir gradualmente las competencias necesarias para establecer una buena relación médico-paciente, y así minimizar el riesgo inherente a toda relación interpersonal, lo que es particularmente importante desde la perspectiva de la creciente judicialización de la praxis médica en Chile. Este trabajo informa los resultados obtenidos de la experiencia pedagógica de entregar dicha oportunidad de contacto precoz con la práctica clínica, mediante la incorporación de entrevistas clínicas supervisadas con pacientes simulados estandarizados, dentro del programa de la asignatura de *Integración I*, como una unidad didáctica más del mismo programa.

**Palabras clave:** Educación Médica, Paciente Simulado, Entrevista Clínica.

### SUMMARY

---

#### Early development of communicational skills to perform clinical interviews through simulated and standardized patients

At Universidad Católica de la Santísima Concepción, the medical education undergraduate curriculum is traditionally focused on integration of those matters that are taught separately in different subjects, to organize and apply them to common clinical situations through Problem Based Learning. This is performed by an independent set of sequential academic courses, collectively named *Integration*. Nevertheless, such integration, due to its theoretical method, may only promote and evaluate cognitive competence, excluding procedural and attitudinal competence development. Hence, those capacities involving communicational

---

Recibido: el 17/06/10, Aceptado: el 26/08/10.

<sup>1</sup> Médico - Cirujano, Magister en Educación Superior con Mención en Pedagogía Universitaria, Profesor Asistente, Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción, Chile.

<sup>2</sup> Actor, Director de Teatro, Profesor Auxiliar, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción, Chile.

abilities to perform a good clinical interview seem to be poorly developed under current curriculum. As a matter of fact, students have their first approach to clinical interview with real patients scarcely in their third year of undergraduate medical studies. On taking into account that global trends in Medical Education, are addressed to early immersion in clinical environments, particularly to improve development of those abilities aforementioned and so try to reduce malpraxis risks, a programmed series of clinical interviews with simulated and standardized patients were performed in the subject *Integration I*, which is in the first level of medical studies. This paper shows the summarized outcomes from clinical overseen interviews performed by first level students to standardized and simulated patients.

**Key words:** Medical Education, Simulated Patient, Clinical Interview.

## INTRODUCCIÓN

La formación de los estudiantes de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima Concepción comprende, entre las áreas definidas por el Proyecto Educativo Institucional, la de *formación disciplinar y profesional* que se profundiza y operacionaliza a través de las asignaturas troncales de *Integración*, cuyo objetivo es lograr relacionar y aplicar los contenidos aprendidos en asignaturas aisladas del curriculum, a situaciones o problemas comunes de la práctica médica, mediante la metodología didáctica de Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), utilizando casos clínicos escritos que emulan dichas situaciones.

No obstante, la integración realizada mediante esta estrategia didáctica estimula, desarrolla y evalúa únicamente la adquisición de competencias cognitivas, ya que por tratarse de una actividad teórica de aula, no da cuenta de aprendizajes procedimentales ni actitudinales conforme demanda el Perfil de Egreso. Consecuentemente, es conveniente desarrollar estrategias de enseñanza-aprendizaje orientadas al logro de dichas competencias, particularmente las actitudinales referidas a la comunicación médico-paciente, así como las destrezas procedimentales básicas para una entrevista médica.

En la configuración curricular actual, los alumnos de la carrera tienen su primer contacto con pacientes reales y sus problemáticas situaciones clínicas a partir del tercer año de la carrera, en tanto la tendencia imperante en la Educación Médica a escala global, desde hace más de 30 años, es el contacto precoz con los pacientes y su realidad biopsicosocial, precisamente con la finalidad de adquirir gradualmente las competencias necesarias para establecer una buena relación médico-paciente, y así minimizar el riesgo inherente a toda relación interpersonal, lo que es particularmente importante desde la perspectiva de la creciente judicialización de la praxis médica en Chile, mayoritariamente por falencias en la comunicación, información y confianza recíprocas que en dicha relación profesional deben establecerse<sup>1</sup>.

Habida consideración que es preferible adquirir

estas competencias comunicacionales, procedimentales y actitudinales con pacientes simulados estandarizados, evitando así exponer tanto a los pacientes reales como a los estudiantes a situaciones incómodas o poco empáticas, y tener oportunidad de corregir eventuales errores o malpraxis antes de asumir los riesgos reales y definitivos inherentes al contacto interpersonal propio de la formación y del ulterior ejercicio profesional, este trabajo tiene por objetivo describir los resultados obtenidos mediante un proyecto de apoyo a la docencia ejecutado en 2009, con la finalidad de entregar una oportunidad de formación profesional precoz en el ámbito de la adquisición de competencias de comunicación y relación interpersonal, a través de la incorporación de entrevistas clínicas supervisadas con pacientes simulados estandarizados, dentro del programa de la asignatura de *Integración* para primer año de la carrera de Medicina, en la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

## MATERIAL Y MÉTODO

El universo del estudio estuvo conformado por el total de estudiantes de la asignatura *Integración I* (n = 43), e incluyó información de opinión recabada de los alumnos en la modalidad antes-después de la intervención didáctica, y además, recabada de sus tutores docentes y de los propios pacientes simulados estandarizados, en este caso actores integrantes del Grupo de Teatro de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

El curso de *Integración I* desarrolla sus actividades académicas en pequeños grupos de hasta diez alumnos, guiados por un tutor, para el análisis mediante ABP de casos clínicos en papel. Para los efectos de la ejecución del proyecto, los casos clínicos en papel fueron reemplazados por pacientes simulados estandarizados. Los alumnos en cada grupo fueron informados de las características formales y propósitos básicos de una historia clínica y entrenados para su adecuada ejecución, con énfasis en el carácter de ésta como herramienta esencial para la recopilación de información clínicamente relevante

desde la fuente original que constituye cada paciente.

Dado que el énfasis del proyecto estaba en los aspectos actitudinales y capacidades de comunicación interpersonal, se limitó la historia clínica a recopilación de datos biodemográficos, motivo de consulta, anamnesis próxima, anamnesis remota y se añadió un control de signos vitales, como aspecto básico procedimental, complementario de la historia.

Las historias clínicas, así modificadas, fueron estandarizadas en su formato, aunque conservando la posibilidad de transcribir en ellas respuestas abiertas, redactadas en forma abreviada y utilizando términos técnicos. Estas modificaciones y estandarización del formato fueron sometidas a validación por juicio de expertos, mediante la aplicación de la misma a un paciente real por cada tutor. No hubo observaciones ni modificaciones a su formato propuesto.

Los casos clínicos fueron redactados considerando los objetivos de aprendizaje de la asignatura en términos de posibilitar la aplicación de contenidos de asignaturas paralelas del currículum, especialmente anatomía, química médica, biofísica, expresión oral y escrita. Estos casos clínicos comprendieron la historia médica completa del paciente simulado estandarizado, y fueron proporcionados a los actores encargados de representar a dichos pacientes.

Los pacientes simulados estandarizados correspondieron a un grupo de actores integrantes del Grupo de Teatro de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, dirigidos por el académico Profesor Julio Muñoz V., quien efectuó la selección de actores más idóneos para representar cada caso clínico, conforme las particularidades biodemográficas y clínicas del caso, así como las capacidades dramáticas de cada actor, incluyendo su propio perfil de edad, aspecto físico, sexo, a fin de facilitar la representación y su credibilidad. La capacitación de los actores fue asesorada y supervisada por el médico docente encargado de la coordinación y ejecución del proyecto, presenciando y participando dos veces en la realización de representaciones de ensayo para validar la fidelidad del caso clínico representado y la credibilidad de la representación.

Los tutores fueron informados del proyecto y capacitados para una observación mínimamente participante de cada entrevista, mediante instrucciones escritas y para una evaluación de aspectos actitudinales en la comunicación; y procedimentales en la recopilación y transcripción de la información obtenida de los pacientes simulados estandarizados en las respectivas historias clínicas de formato también estandarizado, a través de pautas de observación y cotejo.

Las entrevistas clínicas fueron programadas para ejecutarse cada quince días en cada grupo. La metodología de ejecución de las entrevistas clínicas

consistió en asignar aleatoriamente dos estudiantes en cada grupo para recabar conjuntamente la historia clínica de un paciente simulado estandarizado. Esta modalidad de trabajo colaborativo, aunque forzada por los recursos de tiempo, casos clínicos y actores disponibles, resultó un objetivo adicional de la intervención pedagógica consistente en facilitar y estimular el trabajo en equipo, condición ésta que también es demandada por el Perfil de Egreso.

Las entrevistas clínicas fueron presenciadas de modo no participante por todos los alumnos en cada grupo, registradas en vídeo digital, y supervisadas por el tutor respectivo. En cada sesión se asignó un tiempo máximo de 20 minutos para realizar la entrevista clínica, 10 minutos adicionales para que el actor efectuase una retroalimentación sobre el desempeño de los alumnos desde la perspectiva del paciente, y 20 minutos finales, para análisis, discusión y formular preguntas, observaciones y sugerencias de los alumnos al tutor y/o a sus compañeros que realizaron la entrevista clínica.

Puesto que cada entrevista realizada tenía una periodicidad quincenal, las semanas intermedias sin entrevistas fueron destinadas a la revisión y análisis por parte de los alumnos y sus respectivos tutores, de los vídeos de cada entrevista, con el propósito de observar y corregir el desempeño de los estudiantes, así como comentar y analizar el contenido y temas biopsicosociales del caso clínico representado.

Un cuestionario de entrada para recabar información de opinión sobre el nivel de conocimiento, experiencia y comprensión en la ejecución de una entrevista clínica, fue aplicado a todos los alumnos antes de iniciar la intervención. Un cuestionario de salida de similares características fue aplicado a todos los alumnos al término de la intervención, cuya duración fue de seis meses.

A tutores y actores se aplicó un cuestionario de satisfacción y opinión al término de las actividades del proyecto ejecutado. Los resultados, dado el carácter cualitativo de la intervención, son presentados en igual forma en este trabajo, describiendo las opiniones expresadas por alumnos, actores y tutores mediante los cuestionarios aplicados, y presentando algunas opiniones de los actores transcritas directamente de los vídeos por los autores.

## RESULTADOS

Este trabajo de diseño descriptivo-cualitativo se desarrolló durante el período académico 2009.

Participaron todos los alumnos de la asignatura ( $n = 43$ ), sus respectivos tutores docentes ( $n = 5$ ) y los actores encargados de representar a los pacientes simulados estandarizados ( $n = 5$ ). La distribución por sexo de los estudiantes se muestra en Tabla 1.

En el cuestionario de entrada aplicado en la etapa

**Tabla 1. Distribución según sexo de Estudiantes (n = 43) participantes del proyecto de entrevistas clínicas a pacientes simulados estandarizados en la asignatura de Integración I, Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, 2009**

Integración I	n(%)
Hombres	20 (46,3 %)
Mujeres	23 (53,7 %)
Total	43 (100 %)

previa a las entrevistas (Tabla 2), con respecto del conocimiento de la estructura, fundamentos y utilización de la historia clínica por los estudiantes, un 55,5% declaró “saber muy poco”, un 66,7% informó “no haber realizado nunca una entrevista clínica”, un 55,5% estimó que su capacidad para obtener datos clínicos confiables y estandarizados de un paciente de manera fluida y amable era “insuficiente”, un 88,9% opinó que su capacidad para analizar e interpretar información clínica obtenida de un paciente era también “insuficiente”, en tanto un 61,1% opinó

**Tabla 2. Cuestionario de entrada aplicado a los Estudiantes (n = 43) que realizaron entrevistas clínicas a pacientes simulados estandarizados en la asignatura de Integración I, Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, 2009**

Usted opina que actualmente:	No sé nada	Sé muy poco	Lo sé bien, pero no sería capaz de explicárselo a alguien	Lo sé bien y sería capaz de explicárselo a alguien
Sobre la estructura, fundamentos y utilización de la Historia Clínica	2	20	18	3
	Nula	Insuficiente	Suficiente	Sobresaliente
Su capacidad para obtener datos clínicos confiables y estandarizados de un paciente de manera fluida y amable es	0	27	16	0
	Nula	Insuficiente	Suficiente	Sobresaliente
Su capacidad para analizar e interpretar información clínica obtenida de un paciente es	0	32	11	0
	Nula	Insuficiente	Suficiente	Sobresaliente
Su capacidad para sintetizar información clínica obtenida de un paciente identificando aspectos relevantes es	6	23	14	0

que su capacidad para sintetizar la información clínica obtenida de un paciente identificando los aspectos relevantes de la misma era “nula” (11,1%) o “insuficiente” (50,0%).

En el cuestionario de salida aplicado al término del proyecto de intervención pedagógica mediante las entrevistas clínicas (Tabla 3), un 88,4% de los estudiantes opinó “saber bien y ser capaces de explicar a alguien” la estructura, fundamentos y utilización de la historia clínica. El 79,1% opinó que su capacidad para obtener datos clínicos confiables y estandarizados de un paciente de manera fluida y amable era “suficiente” (69,8%) o “sobresaliente” (9,3%). El 53,5% estimó “suficiente” (51,2%) o “sobresaliente” (2,3%) la capacidad para analizar e interpretar información clínica obtenida de un paciente. En relación con la capacidad para sinteti-

zar la información clínica obtenida de un paciente identificando los aspectos relevantes de la misma, un 67,4% opinó que era “suficiente” y un 12,5% la estimó “sobresaliente”. El grado de satisfacción con la experiencia de realizar entrevistas clínicas a pacientes simulados estandarizados fue declarado por los estudiantes como “algo satisfactorio” (28%) y “muy satisfactorio” (65,1%). Un 86% había realizado al menos una historia clínica con paciente simulado estandarizado durante la intervención pedagógica.

Todos los tutores docentes (n = 5) opinaron que la calidad y preparación de los casos representados era “muy adecuada”. Asimismo, todos ellos declararon “conocer el tema, pero nunca haber participado en representaciones de esta naturaleza”, calificando el desempeño de los actores como “Suficiente, creíble, pero susceptible de mejorar” y la intervención

**Tabla 3. Cuestionario de Salida aplicado a los Estudiantes (n = 43) que realizaron entrevistas clínicas a pacientes simulados estandarizados en la asignatura de Integración I, Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, 2009**

Usted opina que actualmente:	No sabe nada	Sabe muy poco	Lo sabe bien, pero no sería capaz de explicárselo a alguien	Lo sabe bien y sería capaz de explicárselo a alguien
Sobre la estructura, fundamentos y utilización de la Historia Clínica	1	4	7	31
	Nula	Insuficiente	Suficiente	Sobresaliente
Su capacidad para obtener datos clínicos confiables y estandarizados de un paciente de manera fluida y amable es	0	9	30	4
	Nula	Insuficiente	Suficiente	Sobresaliente
Su capacidad para analizar e interpretar información clínica obtenida de un paciente es	0	20	22	1
	Nula	Insuficiente	Suficiente	Sobresaliente
Su capacidad para sintetizar información clínica obtenida de un paciente identificando aspectos relevantes es	0	9	29	5
	Nada satisfecho	Algo satisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Algo satisfecho Muy satisfecho
Su grado de satisfacción con la experiencia de realizar entrevistas clínicas a pacientes simulados estandarizados es	0	0	3	12 28

como “Una experiencia novedosa, que podría ser útil”. Todos señalaron también que “probablemente” volverían a participar en un proyecto de esta naturaleza.

Todos los actores que representaron pacientes simulados estandarizados opinaron que la preparación de los casos clínicos “no fue fácil ni difícil”, que su desempeño en la representación de casos clínicos simulando un paciente real fue “Suficiente, creíble, pero susceptible de mejorar”, que el proyecto realizado fue, desde el punto de vista del desarrollo profesional de un actor/actriz, “una experiencia agradable e innovadora, definitivamente útil”, y que “indudablemente” volverían a participar en un proyecto de esta naturaleza. Con relación a su experiencia en representar pacientes simulados, las opiniones fueron dispersas y dos actores señalaron que “nunca habían realizado representaciones de esta naturaleza”, otros dos indicaron que “conocían el tema, pero nunca habían participado en represen-

taciones de esta naturaleza” y sólo uno declaró que “había realizado algunas representaciones de esta naturaleza” (Tabla 4).

## DISCUSIÓN

El objetivo del estudio fue proporcionar un acceso precoz a los estudiantes de primer año de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, en su curriculum médico de pregrado, a la realización de entrevistas clínicas con personas reales, a fin de facilitar la adquisición de las competencias de comunicación y relación médico-paciente que el Perfil de Egreso demanda.

La utilización de “casos vivientes” para entrenamiento y/o evaluación de estudiantes de Medicina o profesionales en ejercicio es común desde hace unos treinta años. Inicialmente denominados “pacientes programados”, luego “pacientes simulados”

**Tabla 4. Cuestionario de Salida aplicado a los Actores (n = 5) que representaron pacientes simulados estandarizados al término del proyecto de entrevistas clínicas en la asignatura de Integración I, Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, 2009**

Con relación a la preparación de los casos representados Ud. opina que	Fue muy Dificil 0	No fue difícil ni fácil 5	Fue muy fácil 0	No sabe. No opina 0
Con relación a su propia experiencia en representar pacientes simulados Ud. opina que	Nunca había realizado representaciones de esta naturaleza 2	Había realizado algunas representaciones de esta naturaleza 1	Conocía el tema, pero nunca había participado en representaciones de esta naturaleza 2	
¿Cómo estima Ud. fue su desempeño en la representación de casos clínicos simulando un paciente real?	Nulo. Sin credibilidad 0	Insuficiente. Credibilidad parcial 0	Suficiente. Creíble, pero susceptible de mejorar 5	Sobresaliente. Credibilidad absoluta 0
Considera Ud. que el proyecto realizado fue, desde el punto de vista del desarrollo profesional de un actor/actriz	Una experiencia desagradable e inútil 0	Una experiencia interesante, pero poco útil 0	Una experiencia novedosa, podría ser útil 0	Una experiencia agradable e innovadora, definitivamente útil 5
¿Volvería a participar en un proyecto de esta naturaleza?	Nunca 0	Posiblemente 0	Probablemente 0	Indudablemente 5

y actualmente “pacientes estandarizados”, el rasgo clave en este método didáctico o de evaluación es la estandarización de la presentación clínica, más que la simulación<sup>3</sup>.

Originalmente utilizados para educación médica, hoy en día también son empleados para investigación<sup>3,4</sup>. Algunos estudios han señalado la utilidad de los pacientes simulados para evaluar las habilidades de los estudiantes para tomar una historia clínica básica hasta facilitar complejos procesos interpersonales que involucran respuesta empática a pacientes en el ámbito de la psiquiatría<sup>5</sup>.

A diferencia del presente estudio, el uso de pacientes simulados estandarizados ha sido reportado en actividades clínicas de estudiantes de tercer o cuarto año de Medicina, con fines diagnósticos, a través de entrevistas clínicas grupales interrumpidas por rondas de preguntas de alumnos y tutores, destinadas a formular hipótesis diagnósticas<sup>6</sup>.

En el estudio realizado, puesto que incluyó sólo estudiantes de primer año de Medicina, el objetivo de aprendizaje no consideró plantear hipótesis diagnósticas, sino adquirir competencia en la realización de entrevistas clínicas para optimizar la relación médico-paciente y facilitar el encuentro con pacientes reales en el ámbito clínico de las prácticas futuras de los estudiantes, lo que parece confirmar los resultados obtenidos a través de las opiniones de los propios estudiantes.

Secundariamente, las entrevistas clínicas realizadas pretendían estimular la aplicación e integración de los contenidos de anatomía, biofísica, química médica y expresión oral y escrita, al análisis de los casos clínicos representados. Un resultado emergente, producto de la adecuación entre el número de estudiantes, actores y tiempo disponible, fue la realización de estas entrevistas clínicas por parejas de estudiantes, lo que puede facilitar la capacidad de trabajo colaborativo, aunque eventualmente podría constituir una desventaja desde la perspectiva del carácter interpersonal propio de toda relación médico-paciente.

La experiencia fue descrita como satisfactoria por los estudiantes, tutores y actores, algunos de los cuales conocían el método, pero ninguno tenía experiencia práctica real en su ejecución. Consecuentemente, el proceso resultó un aprendizaje conjunto, aunque mayormente logrado entre la población blanco de intervención, es decir, los propios estudiantes, quienes expresaron satisfacción y estimaron que hubo un porcentaje mayor de cambios cualitativos en sus competencias de comunicación interpersonal, habilidades para tomar una historia clínica básica y mantener una relación médico-paciente fluida y empática, generada por la experiencia pedagógica respecto de sus opiniones previas a ésta.

Ha sido señalado que la observación y evalua-

ción del desempeño clínico con pacientes reales de médicos titulados requiere mejorar la calidad de la evidencia sobre la educación médica lograda, incluyendo la publicación de los métodos de evaluación e implementación, así como los resultados de aprendizaje, confiabilidad y validez de los mismos<sup>7</sup>. Estas consideraciones probablemente sean válidas también para el ámbito del entrenamiento clínico en pregrado y deberían alentar estudios multicéntricos, prospectivos y comparativos para validar la utilización de pacientes simulados estandarizados precozmente en el currículum médico, como metodología didáctica y no solamente con fines de evaluación terminal de habilidades clínicas.

Existen publicaciones que señalan la utilización de pacientes simulados estandarizados en forma abierta, tal como fue realizado en este estudio, con conocimiento de actores y estudiantes, o de forma encubierta, en un doble ciego, para evitar una ejecución de habilidades clínicas irreal en términos de buenas prácticas maximizadas *ex profeso*<sup>8-12</sup>.

Una desventaja reportada para la utilización de pacientes simulados estandarizados es el limitado número de síntomas y signos que pueden ser emulados<sup>13</sup>. No obstante, el entrenamiento y capacidades de actuación de los actores permitirían asumir la representación de una gama de síntomas suficiente para satisfacer el propósito de desarrollar habilidades de comunicación, objetivo de este estudio, aunque para fines diagnósticos es posible que la observación señalada sea plenamente válida.

En este último sentido, el método de intervención realizado en este estudio mediante las entrevistas clínicas, resulta apropiado para la ejecución inicial de una historia clínica, y no para seguimiento o toma de decisiones clínicas, tal como ha sido reportado por Gerritsma y Smal (1988)<sup>14</sup>.

**Agradecimientos:** Este estudio fue posible gracias al financiamiento del Fondo de Apoyo a la Docencia de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, a través del FAD 05/2008, Código 73129.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Declaración de Granada sobre estándares en la Educación Médica de pregrado. Educación Médica 2005; 5(1): 3-5, p. 4, punto 5.
2. Harden R M, Sowden S, Dunn W R. Educational Strategies in Curriculum Development. Med Educ 1984; 18 (4): 284-297.
3. Beullens J, Rethans J, Goedhuys J, Buntinx F. The use of standardized patients in research in general practice. Family Practice 1997; 14(1): 58-62.
4. Kinnersley P, Pill R. Potential of using simulated patients to study the performance of general practitioners. Br J Gen Pract 1993; 43(372): 297-300.
5. Brenner A. Uses and limitations of simulated patients in psychiatric education. Acad Psychiatry 2009; 33(2): 112-119.
6. Hall M, Adamo G, McCurry L, et al. Use of standardized patients to enhance a psychiatry clerkship. Acad Med 2004; 79(1): 28-31.
7. Gay T, Himle J, Riba M. Enhanced ambulatory experience for the clerkship: Curriculum innovation at the University of Michigan. Acad Psychiatry 2002; 26(2): 90-95.
8. Reed D, Price E, Windish D, et al. Challenges in systematic reviews of educational intervention studies. Ann Intern Med 2005; 142(12): 1080-1089.
9. Renaud M, Beauchemin J, Lalonde C, et al. Practice settings and prescribing profiles: the simulation of tension headaches to general practitioners working in different practice settings in the Montreal area. Am J Public Health 1980; 70(10): 1068-1073.
10. Rethans J, van Boven C. Simulated patients in general practice: a different look at the consultation. BMJ 1987; 294: 809-812.
11. González-Willis, A, Rafi I, Boekeloo B, Bowman M, Sardeson K, et al. Using simulated patients to train physicians in sexual risk assessment and risk reduction. Acad Med 1990; 65(9): S7-S8.
12. Rethans J, Sturmans F, Drop R, van der Vleuten C. Assessment of the performance of general practitioners by the use of standardized (simulated) patients. Br J Gen Pract 1991; 41(344): 97-99.
13. Barrows H. An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills. Acad Med 1993; 68(6): 443-451.
14. Gerritsma J, Smal J. An interactive patient simulation for the study of medical decision-making. Med Educ 1988; 22(2): 118-123.

Correspondencia:  
Facultad de Medicina,  
Universidad Católica de la Santísima Concepción,  
Alonso de Ribera 2850, Campus San Andrés,  
Concepción, Chile.  
E-mail: clermenda@ucsc.cl