

Un estudio comparativo entre el uso de tecnología de simulación y pacientes reales en la evaluación de las habilidades del examen físico cardíaco

ROSE HATALA*, BARRY ISSENBERG*, BARRY KASEN*, GARY COLE*, MARÍA CACCHUS* y ROSS J SCOLESE*

Aun cuando la utilización de pacientes estandarizados y el examen clínico objetivo estandarizado (OSCE) han contribuido a mejorar significativamente la objetividad y validez de la evaluación de competencias clínicas, queda aún pendiente el reconocimiento de las alteraciones físicas.

Una forma de superar tal limitante se ha propuesto mediante sistemas tecnológicos destinados a recrear tales alteraciones, siendo la exploración cardíaca un área que ha alcanzado un particular desarrollo.

El propósito del estudio fue comparar la competencia alcanzada mediante simuladores y pacientes reales.

Para ello se desarrollaron estaciones de OSCE que incorporaron pacientes reales y simuladores e incluyeron 4 diagnósticos: auscultación cardíaca normal, estenosis aórtica, insuficiencia mitral y estenosis mitral. La investigación se realizó con 28 internistas que habían aprobado el examen de medicina interna del colegio médico canadiense quienes recibieron instrucciones previas sobre las características de la evaluación a realizar.

Los casos reales fueron debidamente seleccionados del pool de consultantes de cardiología, verificando la estabilidad de su condición clínica y fueron examinados por cardiólogos al momento previo a su participación en las estaciones de OSCE.

Para cada condición clínica se elaboró una pauta de cotejo de tres niveles según el grado de dificultad, instrumentos que fueron consensuados mediante análisis por pares.

Los fenómenos auscultatorios de los maniqués fueron adaptados para cada diagnóstico con el fin de hacerlos similares a los pacientes reales.

Para cada estación se contó con dos evaluadores

que participaron en forma independiente.

En el análisis de los resultados se destaca la alta correlación entre los evaluadores tanto para las estaciones con pacientes reales (0,76) como con simuladores (0,75).

Para las estaciones de OSCE los promedios obtenidos en las escalas de puntajes fueron similares en aquellas con pacientes reales y con simulador cardíaco (6,21 vs 5,92, $p = \text{NS}$). Por otra parte, los índices de correlación entre precisión diagnóstica y técnica del examen físico entre pacientes reales y simuladores fueron bajas (0,16 y 0,35, respectivamente). Sin embargo, el porcentaje de diagnósticos correctos fue mayor en el simulador tecnológico (77%) que en los pacientes reales (67%).

Entre las limitaciones del estudio reconocidas por los autores destaca la dificultad para lograr una adecuada estandarización de los elementos del examen auscultatorio para una misma patología entre diferentes pacientes reales, dificultad que es superada por el modelo tecnológico pero que incide en los análisis de correlación entre ambos métodos.

Por otra parte, el uso de los modelos tecnológicos presenta la limitante que los participantes deben describir más que demostrar las diferentes maniobras que suelen ser necesarias para precisar determinados diagnósticos.

Como conclusiones los autores señalan que no existe un "gold standard" para evaluar las competencias en la realización del examen cardíaco auscultatorio.

Sin embargo, pese a las limitantes metodológicas que los propios autores reconocen en su diseño, este trabajo abre un interesante camino de investigación y ofrece interesantes elementos de reflexión para quienes diseñan estaciones de OSCE.

* Med. Educ. 2008; 42:628-636