

Evaluación de la competencia en cuidados paliativos en estudiantes de medicina

Fernando Nagore-Ancona, Moisés de los Santos-Rodríguez, Ricardo Pech-George, Ramón Esperón-Hernández, Ricardo Fernández-Pérez, Laura Aguilar-Franco

Introducción. Por los cambios sociodemográficos de la población, los cuidados paliativos son una herramienta indispensable en el profesional de la salud. La simulación clínica permite reproducir situaciones reales, siendo una herramienta útil para la integración de los dominios que componen la competencia en cuidados paliativos. El objetivo es evaluar la atención al paciente en situación terminal a través de la simulación clínica.

Sujetos y métodos. Estudio descriptivo con médicos internos de pregrado (sexto año) de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán. Se evaluaron tres dominios de la competencia en cuidados paliativos mediante escenarios de simulación y una lista de verificación con un alfa de Cronbach de 0,928 y un CCI de 0,562.

Resultados. Siete estudiantes (5,11%) mostraron competencia para la atención en cuidados paliativos, cumpliendo el 100% de los indicadores de la lista de verificación. Por otro lado, 47 participantes (34,3%) mostraron desarrollo de la competencia con un desempeño $\geq 80\%$ de los indicadores. Sin embargo, 83 estudiantes (60%) obtuvieron $< 80\%$ de los indicadores, por lo que mostraron deficiencia en la competencia. El dominio con mayor desempeño fue 'dar malas noticias' ($\geq 80\%$ de cumplimiento de los indicadores), y el menor, 'manejar el contagio emocional' ($< 80\%$).

Conclusiones. La evaluación por medio de simulación de la competencia en cuidados paliativos permite integrar en un mismo escenario los elementos de la competencia, favoreciendo el análisis y la retroalimentación del estudiante de medicina, por lo que se recomienda su empleo en procesos de evaluación.

Palabras clave. Cuidados paliativos. Evaluación de competencias. Simulación clínica.

Evaluation of palliative care competency in medical students

Introduction. Due to sociodemographic changes in the population, palliative care is an indispensable tool to the health professionals. The clinical simulation reproduces real situations, allowing to integrate the areas or domains that compose the competency in palliative care. The objective is to evaluate the care of the patient in a terminal situation through clinical simulation.

Subjects and methods. Descriptive study with undergraduate medical interns (sixth year) of the School of Medicine of the Universidad of Yucatan. Three domains of the competency in palliative care were evaluated with a checklist with a Cronbach's alpha of 0.928 and a CCI of 0.562.

Results. Seven students (5.11%) showed competency for the attention in palliative care with a 100% of the items of the checklist, otherwise, 47 participants (34.3%) showed developing competency in palliative care with a performance greater or equal to 80% of the items, thus, 83 students (60%) obtain less than 80% of the items, showing deficiency in the competency. The domain with best performance was 'breaking bad news', with all elements above 80%, and the worst performance was 'managing emotional contagion', with no-item above 80%.

Conclusions. Evaluation through clinical simulation of the competency in palliative care allows to integrate in one scenario the elements of the competency, facilitating the analysis and the medical student's feedback, for its use is strongly recommended during the evaluation process.

Key words. Assessment of competences. Palliative care. Simulation.

Laboratorio para el Desarrollo de Competencias Disciplinarias del Área de la Salud (DECODAS). Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Yucatán. Mérida, Yucatán, México.

Correspondencia:

Dr. Moisés de los Santos Rodríguez. Laboratorio para el Desarrollo de Competencias Disciplinarias del Área de la Salud (DECODAS). Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Yucatán. Avda. Itzáes, entre 59 y 59-A. Apartado Postal 1225-A. CP 97000. Mérida, Yucatán, México.

E-mail:

moises.delossantos@correo.uady.mx

Recibido:

15.11.16.

Aceptado:

24.11.16.

Conflicto de intereses:

No declarado.

Competing interests:

None declared.

© 2017 FEM

Tabla 1. Escenario para la evaluación de la competencia en cuidados paliativos.

	Objetivo principal	Evaluar la competencia de cuidados paliativos en estudiantes de ciencias clínicas
Información curricular		Desarrollar habilidades de comunicación con el paciente en situación terminal
	Objetivos educativos	Proporcionar tratamiento paliativo de acuerdo a la sintomatología
		Identificar situación emocional propia y del paciente/familia
		Evitar la obstinación terapéutica
Preparación		<p>El espacio físico utilizado dentro del laboratorio contó con una sala de espera con secretaria, de tal manera que el estudiante no interactuó previamente con el paciente y su familiar fuera del consultorio. El consultorio médico, de unos 4 x 4 m, contaba con escritorio, tres sillas, librería, ordenador donde se visualizaron las imágenes de los estudios solicitados previamente, mesa de exploración, estetoscopio, esfigmomanómetro, cinta métrica y martillo de reflejos</p> <p>Las instrucciones para el estudiante consistieron en: realizar anamnesis y exploración física dirigida a los síntomas de la paciente, comunicar los resultados de los estudios solicitados que confirman la metástasis, resolver dudas de la paciente y cerrar la consulta como mejor considere conveniente</p> <p>Se destinan siete minutos para el escenario</p>
Resumen clínico del caso		<p>Se presenta la paciente acompañada de su hermano a una cita de control. Mujer de 59 años, nacida y residente en Mérida, Yucatán. Madre soltera. Ocupación: maestra de preescolar jubilada. Cohabita con su hija de 15 años, estudiante de preparatoria. Antecedente de cáncer renal, por lo cual se le extirpó el riñón derecho hacía 11 meses. Acudió previamente a consultar con el médico porque había perdido 4 kg. Mal estado general, astenia y adinamia. Se le solicitaron estudios paraclínicos la sesión anterior y acude en esta ocasión para recibir los resultados, los cuales confirman la reactivación de la actividad tumoral y la metástasis</p>

Introducción

En las últimas décadas, las estadísticas de mortalidad denotan un incremento de las enfermedades crónicas degenerativas, por lo que los prestadores de servicios de atención médica deben enfrentarse a los problemas y complicaciones de los pacientes en situación terminal. En este contexto, los cuidados paliativos adquieren gran relevancia durante la formación de profesionales de la salud [1].

La atención al paciente en situación terminal no sólo requiere conocimiento teórico, sino también el desarrollo de habilidades humanísticas y de competencias emocionales. A través de la simulación clínica, el estudiante interactúa, en un entorno que reproduce la realidad, con una serie de elementos que orienta a la toma de decisiones y resolución de problemas [2,3].

La simulación clínica como estrategia de evaluación permite integrar en un escenario elementos de orden actitudinal y de comunicación, acompañados

de la actividad disciplinar, por lo que constituye una estrategia fiable en el desarrollo de competencias profesionales en el área de la salud [4].

Aunque existen estrategias para el desarrollo de competencias de orden actitudinal y de comunicación durante los procesos formativos en los diversos planes y programas de estudio en el área de la salud, es indispensable integrar elementos que permitan poner en práctica estas competencias en un escenario lo más cercano posible a la práctica clínica, pues será la manera en que se desarrolle en el futuro profesional. Por lo anterior, se propuso aplicar un escenario de simulación clínica para la evaluación de tres dominios de la competencia en cuidados paliativos en estudiantes del internado rotatorio de pregrado.

Sujetos y métodos

Se diseñó un escenario de simulación para la evaluación de los dominios de la competencia en cuidados paliativos: atención médica general, comunicación de malas noticias y manejo del contagio emocional. El escenario descrito en la tabla 1 se elaboró de acuerdo con el *Template for Simulation Patient Design* de la Universidad de Duke [5].

Se aplicó durante un examen clínico objetivo estructurado a 137 médicos internos de pregrado en una sesión con un límite de siete minutos por participante, evaluando mediante una lista de verificación de 21 indicadores, con un α de Cronbach de 0,928 y un coeficiente de correlación intraclase de 0,562.

Los resultados se dispusieron en una matriz de datos y se calcularon medidas de tendencia central. Se consideró competentes a los estudiantes que obtuvieron el 100% de los indicadores de la lista de verificación, en desarrollo de la competencia a los estudiantes que cumplieron al menos 80%, y no competentes a los que tuvieron cumplidos menos del 80% de los indicadores.

Resultados

Siete estudiantes (5,11%) cumplieron con el total de los ítems en la lista de verificación, considerándose competentes para la atención en cuidados paliativos. En desarrollo de la competencia, se consideró a 47 participantes (34,3%), ya que mostraron un desempeño mayor o igual al 80% de los indicadores, mientras que 83 estudiantes (60,58%) obtuvieron menos del 80% de los ítems, por lo que se les consideró no competentes en los dominios evaluados para la atención en cuidados paliativos.

En la tabla II se refleja el comportamiento de la muestra en cuanto al porcentaje de cumplimiento en cada indicador de la lista de evaluación. Se observa que el área con mayores porcentajes de cumplimiento fue la comunicación de malas noticias de manera considerada, seguido del dominio de la atención médica general. El área de menor desempeño fue el manejo del contagio emocional.

Discusión

La evaluación en escenarios simulados con pacientes estandarizados permite integrar en un mismo proceso elementos cognitivos, actitudinales y procedimentales, indispensables para la adquisición y demostración de la competencia en cuidados paliativos. Por ello, desde la perspectiva de los autores, es necesario aplicar procesos de evaluación integral sobre las áreas de la competencia en cuidados paliativos, complementando enfoques de autoevaluación o valoración de órdenes actitudinales [6].

Una aportación del enfoque integrado sobre los dominios de la competencia en cuidados paliativos es la evaluación de la atención médica general, correspondiente con elementos de orden técnico disciplinar. Se evaluó el desempeño del estudiante en cuanto al interrogatorio, exploración física, terapéutica, envío y referencia. Los modelos existentes en la bibliografía no contemplaban la aplicación de este dominio, que además de evaluar un elemento prioritario en cuidados paliativos, brinda un contexto integral sobre la aplicación en la práctica clínica de la competencia [6-8].

Dow et al [8] demostraron que el empleo de escenarios de simulación mejora significativamente desde el punto de vista estadístico el rendimiento en la habilidad de comunicación de malas noticias, empleando en su diseño pacientes estandarizados, lo que concuerda con el escenario empleado para la evaluación de la competencia en cuidados paliativos, en donde la población mostró un cumplimiento mayor del 80% en los indicadores de la lista de cotejo. Sin embargo, los resultados de Dow et al [8] se basan en una población de estudio pequeña en comparación con la de la presente investigación, que incluyó a todos los estudiantes de la muestra ($n = 137$). En este sentido, los resultados observados concuerdan con lo comunicado por Markin et al [9] en un estudio sobre la comunicación con los pacientes en estado terminal, en el cual se presenta un porcentaje mayor al 80% de cumplimiento en la habilidad de dar malas noticias. Esta investigación discrepa en el método de evaluación porque emplearon un test de

Tabla II. Porcentaje de cumplimiento de la muestra por ítem.

	Reconoce durante el interrogatorio los síntomas del paciente	81,88
	Demuestra conocimiento sobre la evolución natural de la enfermedad	91,30
	Plantea un pronóstico de acuerdo con la evolución natural de la enfermedad	81,88
	Plantea alternativas de tratamiento de acuerdo con la evolución natural de la enfermedad	60,87
Atención médica general	Proporciona tratamiento para los síntomas del paciente de acuerdo con su nivel de atención	46,38
	Emplea los conceptos básicos de cuidados paliativos (definición)	54,35
	Desarrolla intervenciones que contribuyen a la calidad de vida del paciente/familia	52,17
	Toma de decisiones basándose en la evidencia científica	66,67
	Envía a segundo nivel	42,75
	Cuestiona sobre las reacciones emocionales del paciente/familia	41,30
	Reacciona en función de sus valores (autorregulación)	76,09
Manejar el contagio emocional	Confronta las emociones del paciente desde la empatía	47,83
	Respeto las actitudes culturales acerca de la agonía y la muerte	52,17
	Saluda al paciente cordialmente	82,61
	Emplea un lenguaje claro (no técnico) durante la comunicación con el paciente/familia	89,86
	Ejerce la escucha activa mediante el lenguaje no verbal	94,20
Dar malas noticias de manera considerada	Se comunica de manera efectiva con el paciente/familia	95,65
	Comparte información de manera asertiva	88,41
	Comunica con base en la cultura, lenguaje y fuente de información	84,78
	Informa al paciente de complicaciones con actitud franca	87,68
	Verbaliza los hallazgos de la tomografía (metástasis a cerebro y pulmón) como factor de mal pronóstico	92,75

autoevaluación en lugar de una prueba de desempeño como la empleada en la evaluación de la competencia en cuidados paliativos, lo que es importante en pregrado, pues permite orientar el aprendizaje al escenario de práctica real.

Manejar el contagio emocional es el dominio con menor cumplimiento por parte de la muestra, con sólo un 41%. Estos resultados no pueden compararse con otras investigaciones porque es un dominio emergente que habitualmente es atendido por escalas de

valoración Doherty, en cuya estructura se elaboran cuestionamientos hipotéticos y se autorreportan resultados. A consideración de los autores, una fortaleza para complementar las escalas de valoración es la aplicación de pruebas de desempeño como es el caso del escenario de simulación en cuidados paliativos [10,11].

Prieto-Rincón et al [12] evaluaron el coeficiente emocional en estudiantes de tercer año de medicina, mediante la prueba de Boeck y Martin, infiriendo que sus resultados apoyarían la habilidad 'manejo del contagio emocional'. Comunicaron que más del 70% de su muestra era competente emocionalmente, discrepando con sólo el 40% de la muestra que en el escenario de simulación cumplió con los indicadores de la lista de cotejo en relación al contagio emocional. Considerando estas diferencias se aplican a la discrepancia entre el concepto de inteligencia emocional y competencia emocional, por lo que en el diseño de procesos de evaluación integral es importante aplicar instrumentos de medición que contemplen ambos elementos y valoren sus comportamientos, con el propósito de una medición auténtica de los elementos de la competencia.

Schaefer et al [13] proponen 18 competencias para la atención en cuidados paliativos y refuerzan la necesidad de enseñar técnicas de comunicación centradas en el paciente y el manejo sintomático. El modelo del escenario propuesto permite la integración de estos elementos de la comunicación, autorreflexión y manejo de síntomas durante el entrenamiento y evaluación con pacientes estandarizados.

Se analizó la fiabilidad de la lista de cotejo, obteniendo un α de Cronbach de 0,928, por lo que se considera que los ítems que lo componen guardan una relación excelente entre ellos. El *Kalamazoo* y el *SEGUE Framework* tienen un índice de fiabilidad inferiores al instrumento utilizado y no contemplan aspectos relacionados con la entrevista clínica ni la exploración física del paciente, que constituyen las herramientas básicas del primer nivel de atención. El coeficiente de correlación intraclase fue de 0,562 (IC 95%: 0,429-0,677), otorgando un índice de concordancia sustancial entre observadores, por lo que durante la evaluación se recomienda el empleo de escenarios de simulación que valoren la competencia en cuidados paliativos [14,15].

La evaluación y el entrenamiento de la competencia en cuidados paliativos con pacientes estandarizados permite el análisis y la retroalimentación del estudiante de medicina de pregrado, por lo que se recomienda su empleo durante el diseño de procesos de evaluación.

darizados permite el análisis y la retroalimentación del estudiante de medicina de pregrado, por lo que se recomienda su empleo durante el diseño de procesos de evaluación.

Bibliografía

1. Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos. Diario Oficial de la Federación, 9 de diciembre de 2014.
2. Ilse B, Alt Epping B, Kiesewetter I, Elsner F, Hildebrand J, Laske A, et al. Undergraduate education in palliative medicine in Germany: a longitudinal perspective on curricular and infrastructural development. *BMC Med Educ* 2015; 15: 151.
3. Abellán-Hervás MJ, Carnicer-Fuentes IC, Castro-Yuste C, Martínez-Nieto JM, Moreno-Corral LJ. Manual de casos clínicos simulados. URL: http://www.uca.es/recursos/doc/Unidades/Unidad_Innovacion/Actuaciones/ANEXOS_2011_2012/359759948_2211201213917.pdf. [10.11.2016].
4. Zamora-Graniel FG, De los Santos-Rodríguez MN, Sierra-Basto G, Luna-Villanueva E. Calidad en habilidades de resucitación cardiopulmonar básica asociada a la fidelidad de simulación en pregrado. *Investigación en Educación Médica* 2015; 4: 22-7.
5. Taekman JM. Template for simulation patient design. Durham, NC: Duke University Medical Center; 2003.
6. Ellman MS, Fortin AH. Benefits of teaching medical students how to communicate with patients having serious illness: comparison of two approaches to experiential, skill-based, and self-reflective learning. *Yale J Biol Med* 2012; 85: 261-70.
7. Simmenroth-Nayda A, Alt-Epping B, Gágyor I. Breaking bad news: an interdisciplinary curricular teaching-concept. *GMS Z Med Ausbild* 2011; 28: Doc52.
8. Dow AW, Leong D, Anderson A, Wenzel, RP. Using theater to teach clinical empathy: a pilot study. *J Gen Intern Med* 2007; 22: 1114-8.
9. Markin A, Cabrera-Fernández DE, Bajoka RM, Noll SM, Drake SM, Awdish RL, et al. Impact of a simulation-based communication workshop on resident preparedness for end-of-life communication in the intensive care unit. *Crit Care Res Pract* 2015; 2015: 534879.
10. Coco AL, Ingoglia S, Lundqvist LO. The assessment of susceptibility to emotional contagion: a contribution to the Italian adaptation of the emotional contagion scale. *J Nonverbal Behav* 2014; 3: 67-87.
11. Gouveia VV, Gouveia RS, Guerra VM, Santos WS, De Medeiros ED. Midiendo contagio emocional: adaptación de la escala de Doherty. *Rev Psic Social* 2007; 22: 99-111.
12. Prieto-Rincón D, Inciarte-Mundo J, Rincón-Prieto C, Bonilla E. Estudio del coeficiente emocional en estudiantes de medicina. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr* 2008; 46: 10-5.
13. Schaefer KG, Chittenden EH, Sullivan AM, Periyakoil VS, Morrison LJ, Carey EC, et al. Raising the bar for the care of seriously ill patients: results of a national survey to define essential palliative care competencies for medical students and residents. *Acad Med* 2014; 89: 1024-31.
14. Celina-Oviedo H, Campo-Arias A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Rev Colomb Psiquiatr* 2005; 34: 572-80.
15. Schirmer J, Mauksch L, Lang F, Marvel K, Zoppi K, Epstein R, et al. Assessing communication competence: a review of current tools. *Fam Med* 2005; 37: 184-92.