



Caso Simulado Estandarizado: Evaluación Conductual en Profesionales de la Salud en Adicciones¹

Standardized Simulated Case: Behavioral Assessment in Health Professionals in Addictions

Violeta Félix Romero ², Dulce Karen Ortiz Gómez,
Silvia Morales Chainé, y Carolina Uriarte Rojo

Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México

Recibido 25 de agosto de 2021; aceptado 4 de noviembre de 2021

Resumen

El uso de casos simulados se ha convertido en una importante estrategia de evaluación de habilidades de profesionales de la salud en el contexto de entrenamiento en psicología clínica e investigación, facilitando la práctica y retroalimentación oportuna en un ambiente controlado, reduciendo potenciales problemas éticos. El propósito del estudio fue desarrollar y estandarizar un caso simulado como estrategia de evaluación conductual de competencias en profesionales de la salud en adicciones que implementan intervenciones breves. Se entrenaron seis confederados en la aplicación del caso simulado a través de un guion estandarizado representativo de un caso típico de consumo de alcohol, instrucción verbal, modelamiento, ensayos conductuales y retroalimentación durante 32 ensayos. Posteriormente, los confederados implementaron el caso simulado con ocho profesionales de la salud en formación en cuatro momentos de evaluación y la ejecución conductual de los participantes fue evaluada mediante una lista de cotejo. Los resultados mostraron que los confederados alcanzaron un nivel de estandarización del caso simulado de 83.3%, acuerdos intra-observador entre el 83% y el 100% y acuerdos inter-observador entre 76% y 100%. El caso simulado resultó sensible para identificar el incremento de habilidades en profesionales de la salud en cuatro momentos de su formación en las áreas de análisis funcional (21%) y planeación de conducta alternativa (29.6%). Se discute la utilidad de la estrategia de caso simulado como una herramienta válida de entrenamiento y evaluación de competencias profesionales.

Palabras Clave: Casos simulados; Profesionales de la salud; Evaluación conductual; Implementación de intervenciones; Adicciones

¹ Las autoras declaran no tener conflictos de interés y agradecen el financiamiento a DGAPA-PAPIIT IV300121

² Contacto: Violeta Félix Romero, correo electrónico: violeta.flix@gmail.com

Abstract

The use of simulated cases has become an important strategy for skill assessment in health professional training, clinical psychology and research, promoting practice and feedback in a controlled environment, reducing potential ethical problems. The aim of the study was to develop and standardize a simulated case as strategy for the behavioral assessment of competencies in health professionals in addictions who implement brief interventions. Six confederates were trained in the application of the simulated case with a standardized script representative of a typical case of alcohol abuse, verbal instruction, modeling, role playing, and feedback in 32 trials. The confederates implemented the simulated case with eight health professionals in training in four stages of assessment and participants' performance was assessed using a checklist. The results showed that the confederates reached and adherence level to the script higher than 80%, intra-observer reliability between 83% and 100% and inter-observer reliability between 76% and 100%. The simulated case was sensitive to identify the increase in health professional's skills in four moments of their training in the areas of functional analysis (21%) and alternative behavior planning (29.6%). The usefulness of the simulated case strategy as a valid tool for training and evaluation of professional competencies is discussed.

Keywords: Simulated cases; Health professionals; Behavioral assessment; Implementation of interventions; Addictions

La práctica basada en evidencia en el campo de las adicciones requiere que los profesionales de la salud adopten esta perspectiva en su quehacer profesional para asegurar con mayor probabilidad que la implementación de las intervenciones sea efectiva en la población que atienden (American Psychological Association, Presidential Task Force on Evidence-Based Practices, 2006).

Considerando la conducta del profesional de la salud como un aspecto central para la efectividad de intervenciones, es necesario evaluar su implementación de procedimientos basados en evidencia (Garland, Bickman, & Chorpita, 2010). Para ello, de acuerdo con Fairburn y Cooper (2011) existen medidas directas de conocimiento y medidas sobre habilidades de implementación. Las medidas directas de conocimiento se limitan a la evaluación de conceptos o aspectos teóricos y procedimientos. Por otro lado, las medidas sobre las habilidades de implementación evalúan la aplicación de conocimientos a la práctica clínica mediante tres métodos principales: 1) resultados de la intervención a través de indicadores como egreso o deserción y la evolución del individuo que asiste a una intervención (pre y post evaluaciones, encuestas de satisfacción y auto reportes; Okiishi, Lambert, Eggett, Nielsen & Dayton, 2006);

2) evaluación en las sesiones de tratamiento (uso de escalas, observación de sesiones de intervención, uso de expedientes clínicos documentando los resultados de pruebas, instrumentos o baterías; Yap et al., 2021); y 3) evaluación mediante juego de roles o pacientes simulados (Bennett et al., 2007; Lane, Hood, & Rollnick, 2008; Moore & Fisher, 2007).

El uso de casos simulados como estrategia de evaluación es ampliamente aceptado en el campo de la medicina desde hace 40 años (Barrows, 1968; Eages et al., 2007) y a partir de ello se ha disseminado y adaptado por un amplio rango de disciplinas y programas de formación de recursos humanos (Patel et al., 2021), convirtiéndose en una importante fuente de evaluación de habilidades clínicas que cobra relevancia en el contexto de entrenamiento en psicología clínica e investigación (de la Croix & Skeleton, 2013; Hodges et al., 2014; Kühne et al., 2018; Künhe, Maab & Weck, 2020; Roberts, Oxlad, Dorstyn & Chur-hansen, 2020), pues ofrece numerosas ventajas facilitando que las habilidades sean practicadas y retroalimentadas oportunamente, por lo que las dificultades en la implementación de procedimientos pueden reducirse en la medida en la que los profesionales desarrollan sus competencias gradualmente con pacientes simulados antes de los reales (Borrows,

1993; Kühne et al., 2018; Patel, et al., 2021). Esto reduce potenciales problemas éticos y ofrece la posibilidad de exponer al profesional en formación a un nivel de dificultad consistente en la respuesta de las personas atendidas, posibilitando que los terapeutas muestren sus habilidades en sesiones de entrenamiento controladas y en ambientes seguros de aprendizaje (Hodges, 2002; Brenner, 2013; Phesiter et al., 2017). Algunos estudios como el de Herchenröther et al. (2021) han demostrado incluso beneficios superiores para la formación de terapeutas empleando casos simulados en comparación con el uso de tutorías y juegos de roles.

Si bien existe un amplio rango de términos, desde situaciones simuladas, juego de roles estandarizados, pacientes estandarizados, pacientes programados o preparados hasta pacientes entrenados, los conceptos de paciente simulado o caso simulado estandarizado son los más prevalentes en la literatura. Los casos simulados estandarizados se presentan por confederados entrenados que representan a una persona atendida y brindan a los evaluados respuestas consistentes e invariables durante la interacción, guiándola mediante la presentación de estímulos específicos que permiten mostrar competencias particulares por parte de los terapeutas (de la Croix & Skeleton, 2013; Lane, Hood & Rollnick, 2008; Moore & Fisher, 2007; Pheister et al., 2017).

En contraste con el juego de roles simple, que implica una interacción improvisada, en los casos simulados estandarizados los confederados reciben entrenamiento que resulta fundamental para asegurar la confiabilidad y validez de este método de evaluación (Brenner, 2013). Al respecto, estudios como el de Iwata et al. (2000), emplean la fidelidad del procedimiento y el porcentaje de acuerdo entre observadores como medidas de validez de los casos simulados. Otros autores como Ay-Brason, Weck y Kühne (2020) consideran importante evaluar la autenticidad del caso, es decir que no sea posible distinguir la simulación de un caso real o la credibilidad (Pleines Dantas Seixas, Speier & Künzler, 2021). Por otro lado, Bennett et al. (2007), propusieron que el indicador de consistencia de un caso simulado implica

obtener resultados similares en un mismo evaluado a pesar de que la situación sea aplicada por distintos confederados y el indicador de validez implica que las personas que a priori se espera difieran de otras, deberán mostrar resultados distintos al ser evaluados con el mismo caso simulado.

Para asegurar la validez y confiabilidad de las situaciones simuladas, algunos autores como Iwata et al. (2000), entrenaron estudiantes de pregrado quienes simularon ser personas atendidas, a partir del desarrollo de guiones que definen operacionalmente la ocurrencia de varias conductas de la persona atendida durante una evaluación simulada, y con ello, los estudiantes alcanzaron más del 95% de acuerdo en tres sesiones seguidas. En otro estudio realizado por Brunner et al. (2015), participaron 27 actores entrenados como pacientes estandarizados quienes realizaron visitas sin anunciar a un grupo de fisioterapeutas, basándose en una viñeta clínica. Recientemente, Kruse et al. (2019) entrenaron a pacientes simulados en uno de los cuatro guiones que representaban pacientes típicos, la preparación del paciente simulado fue validada por el actor, el autor y tutores.

Actualmente existe evidencia del uso de casos simulados estandarizados en el campo de las adicciones. Particularmente en México se realizó un estudio de evaluación de habilidades de consejo breve mediante situaciones simuladas por Morales et al. (2013), quienes llevaron a cabo un entrenamiento dirigido a promotores de la salud cuyo objetivo fue habilitar a profesionales y no profesionales de la salud en la aplicación de Consejo Breve mediante el programa IDEAS. Los participantes fueron evaluados en una situación simulada de 30 minutos de duración. Los confederados daban instrucciones a los participantes y utilizaban un guion con diez estímulos que debían presentar. La evaluación a través de casos simulados permitió evaluar el efecto de distintas condiciones de entrenamiento.

Otro estudio en el campo de las adicciones fue desarrollado por Bennett, et al. (2007) quienes evaluaron competencias de profesionales de la salud en la aplicación de Entrevista Motivacional, a partir de

entrevistar a un usuario simulado en una etapa de ambivalencia sobre consumo de drogas. Los usuarios simulados fueron 3 actores de una compañía de teatro. Las situaciones simuladas fueron grabadas y posteriormente evaluadas con el Código de Integridad de Tratamiento de Entrevista Motivacional (MITI versión 2.0, por sus siglas en inglés). Se realizaron dos entrevistas simuladas con separación de 28 días en estas entrevistas. En general las puntuaciones medias de los participantes se incrementaron con capacitaciones y la implementación de las situaciones simuladas.

Dada la evidencia sobre el uso de casos simulados como estrategia de evaluación y entrenamiento de profesionales de la salud en el campo de las adicciones, se vuelve necesario retomar indicadores de validez y confiabilidad como lo son la adherencia al guion y el acuerdo intra y entre observadores para asegurar una estrategia estandarizada y pertinente para la evaluación de la interacción entre el profesional y la persona atendida. Es por ello que el objetivo del presente trabajo fue desarrollar y estandarizar un caso simulado como estrategia de evaluación conductual de competencias en profesionales de la salud en adicciones.

Método

Fase 1. Estandarización del caso simulado

Participantes

Participaron seis confederados seleccionados mediante muestreo intencional por cuota. Cuatro de ellos mujeres y dos hombres, todos estudiantes de octavo semestre de una licenciatura en psicología, de edades entre 20 y 22 años, pertenecientes a un grupo de investigación en adicciones de una universidad pública. Adicionalmente, participaron cuatro observadoras entrenadas en el uso de los instrumentos, todas ellas con nivel escolar de licenciatura y un promedio de edad de 23 años.

Fase 2. Evaluación de competencias mediante el caso simulado

Participantes

Participaron 8 profesionales de la salud de entre 25 y 35 años de edad con licenciatura en psicología, seleccionados mediante un muestreo intencional por cuota. En el momento del estudio los participantes se encontraban cursando un posgrado en adicciones de una universidad pública.

Instrumentos

Guion de caso simulado: Situación desarrollada exprofeso para el estudio que consta de 13 categorías, divididas en 29 estímulos (Disparadores externos de consumo, Disparadores internos de consumo, Descripción operacional de la conducta de consumo, Consecuencias positivas inmediatas de la conducta consumo, Consecuencias negativas inmediatas de la conducta de consumo, Consecuencias positivas a largo plazo de la conducta consumo, Consecuencias negativas a largo plazo de la conducta de consumo, Programa estímulos externos para la abstinencia, Programa conductas alternativas al consumo, Establece consecuencias positivas inmediatas a las conductas alternativas al consumo, Establece consecuencias positivas a largo plazo a las conductas alternativas al consumo, Programa otras conductas alternativas para enfrentar obstáculos). Los estímulos de cada categoría son presentados por el confederado, simulando ser una persona que requiere atención y permiten que el participante pueda implementar un análisis funcional de la conducta de consumo y que pueda guiar a formular planes de acción. El guion también incluye una sección de posibles respuestas que el confederado puede emitir con información ante preguntas que el profesional realiza para indagar cada estímulo presentado por el confederado. El guion del caso simulado cuenta con un acuerdo global entre jueces expertos del 95% (93% en claridad, 97% en pertinencia y 95% adecuación clínica).

Lista cotejable de estandarización del caso simulado. Diseñada ad hoc para el estudio, evalúa la adherencia del confederado al guion en las 13 categorías del caso simulado. La adherencia se valora de acuerdo con cuatro tipos de respuesta: 1) Instiga: el confederado presenta el estímulo de la categoría; 2) Responde: el confederado responde con información de la categoría; 3) Omite: el confederado no aborda la categoría y 4) Error: el confederado responde con información que no corresponde a la categoría.

Lista cotejable del nivel de implementación de intervenciones breves en adicciones (Félix, Morales & Santoyo, 2019): Compuesta por 36 categorías distribuidas en 9 áreas: Análisis funcional (5, $\alpha=.90$), Planeación de conducta alternativa (6, $\alpha=0.88$), Ensayos conductuales (4, $\alpha=0.93$), Tamizaje (4, $\alpha=0.90$), Evaluación (3, $\alpha=0.89$), Establecimiento de meta alternativa (4, $\alpha=0.61$), Planeación de la intervención (3, $\alpha=0.69$), Motivación (5, $\alpha=0.79$), Establecimiento de meta de consumo (2, $\alpha=0.80$), que identifican el nivel de implementación de procedimientos, evaluado mediante una rúbrica, en donde se definen los criterios para asignar la puntuación, calculando el porcentaje de implementación de cada procedimiento por oportunidad para cada sesión y posteriormente obtener el porcentaje medio de implementación. Se obtuvo una concordancia inter-observadores ($n=6$) de 0.76 en el índice Kappa de Cohen y un alfa de Cronbach de 0.9 para la escala general.

Procedimiento

El procedimiento se dividió en dos fases: la fase 1 corresponde a la estandarización del caso simulado y la fase 2 corresponde al uso del caso estandarizado para la evaluación de competencias en terapeutas en formación.

En la fase 1 los confederados fueron entrenados por un capacitador experto en evaluación con grado de doctor durante 18 sesiones grupales para conocer los componentes del guion del caso simulado, a través de instrucción verbal, modelamiento, ensayos conductuales y retroalimentación. El entrenamiento incluyó información sobre cómo presentar el caso,

la correcta aplicación del guion y sus categorías, el orden de presentación de los estímulos, cómo responder a preguntas que no brindaran información para el caso y cómo resolver dudas de los participantes evaluados.

Cada confederado (diseño N=1) realizó un total de 32 ensayos, que fueron video-grabados y registrados por cuatro observadores entrenados, utilizando la Lista cotejable de estandarización del caso simulado. Se obtuvo el porcentaje de acuerdos entre las cuatro observadoras, para conocer el nivel de confiabilidad del caso simulado y el porcentaje individual de conductas emitidas por los confederados para conocer la adherencia a la estructura del guion.

Una vez que se estandarizó la situación simulada, en la fase 2, los participantes recibieron un entrenamiento de cuatro semestres en intervenciones breves en adicciones. Durante el primer y segundo semestre, los profesionales revisaron temas de evaluación y medición, métodos de investigación aplicada y teorías y modelos de intervención cada uno con una carga de 48 horas teóricas, dentro de estos temas se abordaron los procedimientos de intervención mediante la explicación e instrucción de la implementación de intervenciones breves, así como 352 horas de práctica supervisada en el primer semestre y 448 horas en el segundo semestre. En el tercer semestre los participantes revisaron teorías y modelos de intervención con carga de 48 horas y participaron en co-terapia, exponiéndose a modelamiento, ensayos y retroalimentación; las horas prácticas acumuladas sumaron un total de 592 horas. Finalmente, durante el cuarto semestre realizaron intervención en situaciones reales y completaron 640 horas acumuladas de práctica supervisada.

Al inicio de cada semestre, como parte del monitoreo de la adquisición de competencias profesionales, se evaluó a los participantes a través del caso simulado estandarizado con los confederados entrenados. El tiempo de aplicación del caso simulado osciló entre los 15 y 35 minutos y las aplicaciones fueron video-grabadas para su registro posterior. Las situaciones simuladas se aplicaron al inicio de cada semestre del entrenamiento (diseño N=1), por lo que se obtuvieron 4 mediciones.

Consideraciones éticas.

Los confederados entrenados para la evaluación conductual explicaron previamente a cada profesional de la salud que la situación simulada sería video-grabada, enfatizando que la información obtenida sería estrictamente confidencial, conservando el anonimato. Se les informó el objetivo, los procedimientos a implementar y el uso que recibiría la información, asegurando el resguardo del material estrictamente y sólo para fines de investigación, de acuerdo a los lineamientos de la Asociación Americana de Psicología (APA, 1993; 2002; 2005). Todos los participantes firmaron un consentimiento informado.

Resultados fase 1

Con respecto a la ejecución de los confederados, se obtuvieron porcentajes de entre 28% y 74% en la categoría de Instiga (el confederado presentó los estímulos), entre 16% y 33% en la categoría de Responde (el confederado responde a las preguntas del profesional en la categoría correspondiente), entre 2% y 34% en la categoría de Omite (el confederado no presentó el estímulo) y entre 3% y 7% en la categoría de Error, con acuerdos intra observador entre el 83% y el 100% y acuerdos entre observadores entre 76% y 100%.

La adherencia al guion del caso simulado se calculó considerando las categorías de Instiga y Responde, pues las omisiones y errores, representan una implementación inadecuada del caso simulado. La Tabla 1 muestra el porcentaje de adherencia que obtuvieron cada uno de los seis confederados, mismo que resul-

taron en un rango de entre 96% y 59%, siendo el promedio 83.3%.

Resultados fase 2

Para el procedimiento de análisis funcional se observa en todos los casos una tendencia al incremento en el nivel de implementación a lo largo del entrenamiento de los profesionales de la salud. La línea base se situó entre el 13% y el 40% de implementación. En la primera evaluación, se observó un incremento en el nivel de implementación en 4 de los 8 casos y en la evaluación dos se apreció un incremento en los porcentajes de implementación en todos los profesionales de la salud. Finalmente, en comparación con la línea base, el nivel de implementación en la evaluación tres, es decir, al finalizar el entrenamiento, mostró valores superiores al 38%, y en 7 de los 8 casos, representó un incremento de habilidades de análisis funcional de, en promedio, 21% (ver Figura 1).

Con respecto al nivel de implementación del procedimiento de planeación de conducta alternativa al consumo, se observaron en la línea base valores entre el 3% y el 50%. En la primera evaluación, 3 participantes mostraron incrementos en sus niveles de implementación, 2 participantes mantuvieron sus niveles y finalmente 3 participantes disminuyeron en sus niveles de implementación. En la segunda evaluación, 7 de los 8 terapeutas se observó un incremento en los niveles de implementación y finalmente, en la tercera evaluación, se observaron valores de entre 39% y 67%, representando un aumento promedio de 29.6% en comparación con la línea base (ver Figura 2).

Tabla 1
Porcentaje promedio de ejecución y adherencia al guion del caso simulado por confederado

Confederado	Ejecución en el guion				% de adherencia
	% Instiga	% Responde	% Omite	% Error	
1	66	29	2	3	96
2	54	33	7	7	87
3	74	19	3	3	93
4	69	16	5	5	84
5	66	16	7	7	81
6	28	31	34	7	59

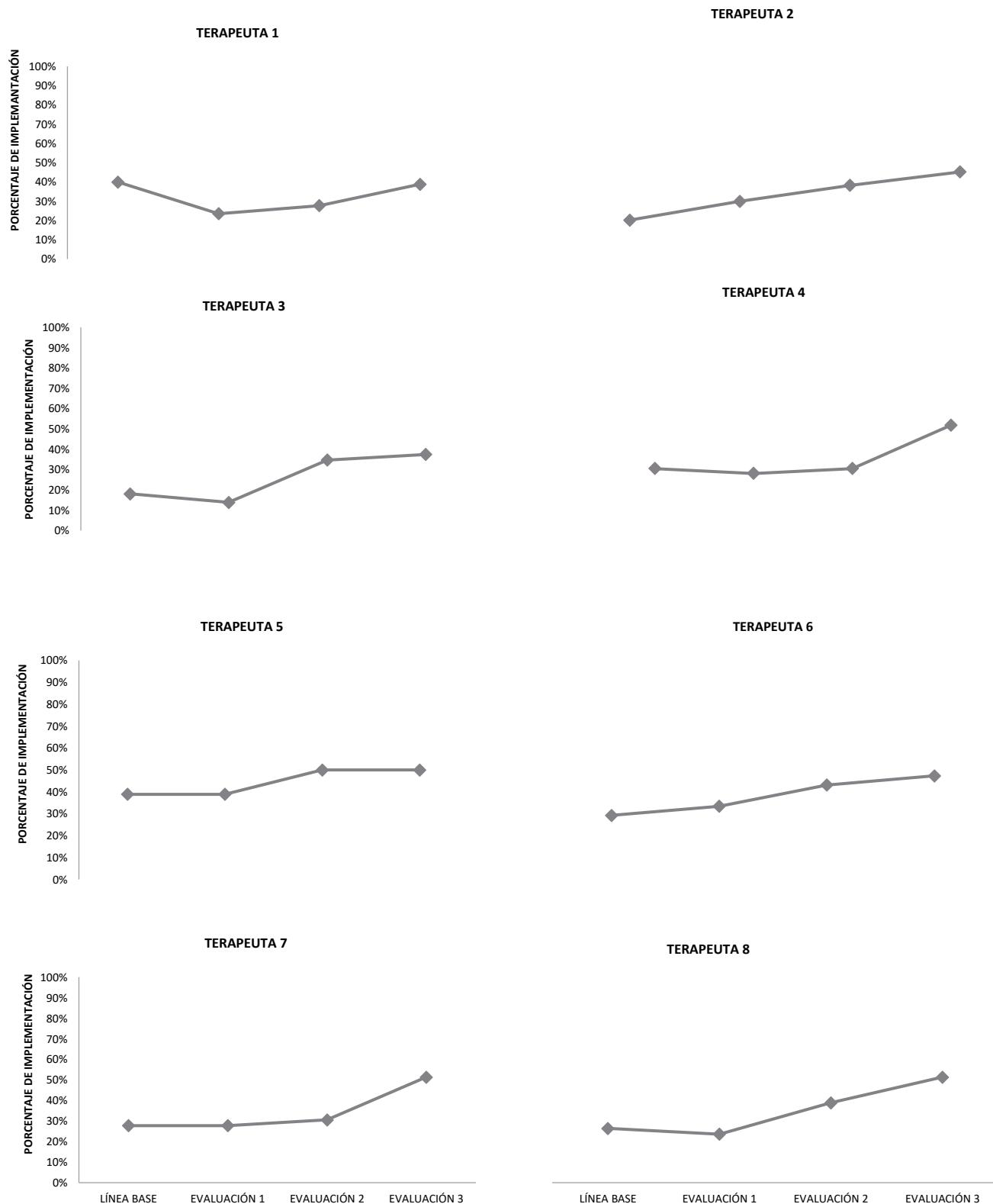


Figura 1. Nivel de implementación de análisis funcional de los ocho profesionales de la salud evaluados durante su entrenamiento.

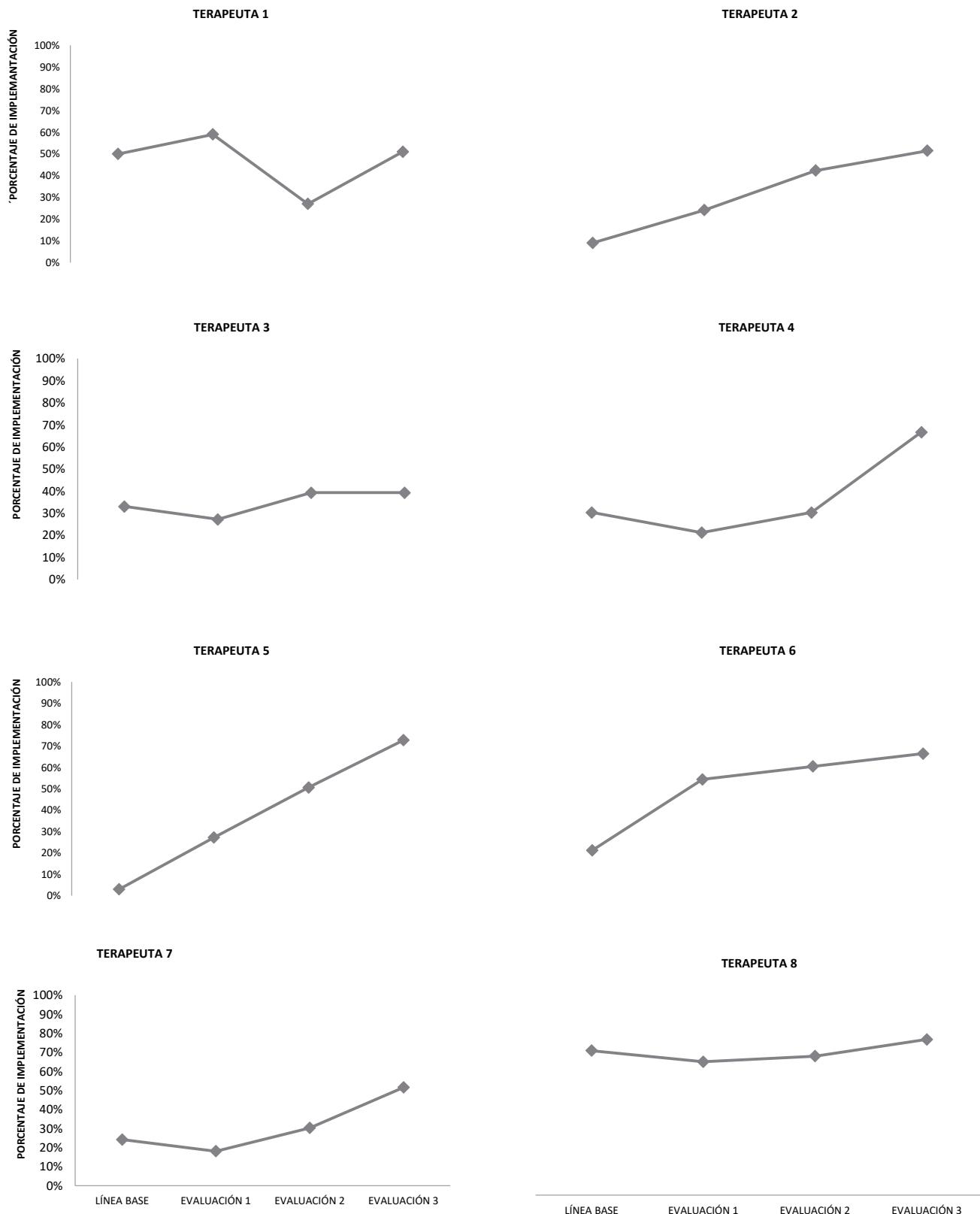


Figura 2. Nivel de implementación de programación de conducta alternativa de los ocho profesionales de la salud evaluados durante su entrenamiento.

Discusión

El objetivo del presente trabajo fue desarrollar y estandarizar un caso simulado como una estrategia de evaluación conductual de competencias en profesionales de la salud en adicciones. En ese sentido, la primera fase del estudio da cuenta de la importancia de la sistematización estricta de este tipo de estrategias de evaluación y la segunda fase evidencia la pertinencia del uso de un caso simulado estandarizado en la evaluación de competencias profesionales.

En primer lugar, el desarrollo del guion implicó la revisión sistemática de casos típicos de personas con nivel de abuso de alcohol para el planteamiento de los estímulos y respuestas que constituyen la información crítica del caso para el análisis de los participantes. Ello permitió que el caso simulado fuera una situación cercana a los casos reales que atienden los profesionales de la salud en un primer nivel de atención, derivando en una estrategia con validez ecológica, en términos de reflejar una situación típica presente en el escenario natural de los participantes (Phesiter et al., 2017). Esta similitud del caso simulado con los casos reales posibilita el entrenamiento de los profesionales de la salud en un entorno seguro, en el que pueden poner en práctica y mejorar sus habilidades sin mayores repercusiones para las personas que solicitan atención, lo que resulta de relevancia ética particularmente para el caso de profesionales en formación (Kühne et al., 2018), quienes además, lo perciben como una estrategia útil y pertinente para el aprendizaje significativo de habilidades prácticas (Lovink, et al., 2021; Roberts, Oxlad, Dosrtyn & Chur-Hansen, 2020).

En segundo lugar, el guion propuesto permitió estandarizar el procedimiento de aplicación del caso simulado a partir del entrenamiento de los confederados. En él, se plantea una secuencia específica de presentación de la información que asegura que todas las categorías son cubiertas, ya sea instigándolas o respondiendo a la conducta del profesional de la salud, lo que permite que todas las personas evaluadas tengan la oportunidad de mostrar las habilidades requeridas por la estrategia. Con ello, se logra la consistencia del caso simulado mediante

el entrenamiento exhaustivo del confederado y por ende la validez de la situación como una estrategia estandarizada y confiable para la obtención de una muestra conductual de los participantes (Kühne et al., 2018; Lang & Hahn, 2013; Weaver & Erby, 2012).

La segunda etapa del presente trabajo implicó el uso de la estrategia de caso simulado para la evaluación de competencias de profesionales de la salud en formación. Al respecto, mediante el caso simulado fue posible observar el progreso en la adquisición de habilidades y actitudes de los profesionales de la salud durante cuatro semestres de formación. La implementación del caso simulado fue efectiva para poder identificar el nivel de competencias de los participantes y el incremento de esos niveles en función de la formación recibida, lo que evidencia la pertinencia de la estrategia como un mecanismo no solo de entrenamiento a los participantes sino de evaluación y monitoreo del desarrollo de competencias profesionales. Lo anterior coincide con experiencias efectivas en el uso de casos simulados estandarizados en una diversidad de problemáticas, tales como trastornos psiquiátricos (Brenner, 2013; Patel, et al., 2021), riesgo suicida (Osborn & Cash, 2021), depresión en adolescentes (Amsalem & Martin, 2021), psicoterapia (de la Croix & Skeleton, 2013), odontología (Kruse et al., 2019), enfermería (Davies et al., 2021) entrevista motivacional (Bennet, Roberts, Vaughan, Gibbins & Rouse, 2007), consumo de sustancias (Wilson, Kahan, Brewster, Sobell & Sobell, 2002), entre otras.

Aunado a la tendencia al incremento que se observa en las habilidades de los participantes, el caso simulado permitió diferenciar aquellos procedimientos que resultan más difíciles de aprender. Comparativamente, los datos parecen indicar un efecto diferencial en la implementación de procedimiento de análisis funcional y de programación de conducta alternativa, lo que resulta en información valiosa para guiar el entrenamiento y reforzar aquellos componentes que resultan más complejos de aprender e implementar.

Si bien el caso simulado representa grandes ventajas para la evaluación y entrenamiento de profesionales de la salud, es necesario reconocer que la presente investigación tuvo algunas limitaciones. La

principal consideración se relaciona con la aplicación de la misma situación en cuatro momentos distintos, por lo que cabe la posibilidad de que la diferencia en las competencias de los participantes se deba, además del entrenamiento recibido, a un efecto de acarreo, pues la situación planteada ya es conocida para los participantes. Si bien el caso simulado se basó en casos típicos reales, una segunda consideración importante tiene que ver con el comportamiento del profesional de la salud durante la situación, pues, aunque los confederados presentaban el caso de acuerdo con el guion, en ocasiones los profesionales de la salud abordaban temas o información específica que no se encontraba considerada en el guion y ante la cual los confederados improvisaban respuestas genéricas para mantener la estructura del caso. Esto difiere de lo que sucedería en una interacción terapeuta-usuario real, en donde el profesional de la salud puede guiar la dinámica hacia los temas que considera relevantes, lo que puede tener implicaciones importantes en la atención y puede reflejar en algunos casos una mayor pericia del profesional, pero en otros una falta de habilidades para abordar los aspectos que son relevantes en el marco de las intervenciones breves.

Dadas las limitaciones expuestas, es necesario considerar en futuras investigaciones algunos elementos que pueden fortalecer el desarrollo de este tipo de estrategias de evaluación. El primero de ellos, es la generación de un conjunto de casos simulados que sean equivalentes entre sí en cuanto a dificultad, pero que abarquen la representación de personas con distintas características, niveles de severidad e incluso distintas problemáticas en materia de salud mental y que puedan ser aplicados de manera aleatoria a los participantes para evitar sesgos de acarreo y validar que los niveles de implementación mostrados por los participantes son consistentes de un caso a otro. Un segundo curso de acción es el uso de los recursos tecnológicos, como el *branching scenario* (Cook, Erwin, & Triola, 2010; Masha'al & Rababa, 2020), para la generación de casos simulados programados cuya presentación no dependa del entrenamiento de un confederado y por tanto se disminuya el error humano a través de la programación en plataforma con el uso de videos y algoritmos de decisión de casos a los

que los participantes puedan responder y de manera automática valorar y retroalimentar su ejecución.

En conclusión, la estrategia de caso simulado desarrollada en el presente trabajo resulta una opción viable y válida para su uso como una herramienta de entrenamiento y evaluación que contribuye a la generación de indicadores sobre la ejecución de profesionales de la salud en la implementación de intervenciones breves en adicciones, cuya principal ventaja es la posibilidad de observar, evaluar y retroalimentar directamente las competencias del profesional de la salud en un ambiente controlado y estandarizado pero consistente con la realidad que enfrentan los profesionales en su práctica cotidiana.

Referencias

- American Psychological Association Presidential Task Force on Evidence-Based Practice (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist* 61(4), 271-285.
- Amsalem, D. & Martin, A. (2021). Reducing depression-related stigma and increasing treatment seeking among adolescents: randomized controlled trial of a brief video intervention, *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, <https://doi.org/10.1111/jcpp.13427>
- Ay-Bryson, D., Weck, F. & Kühne, F. (2021). Can students in simulation portray a psychotherapy patient authentically with a detailed role-script? Results of a randomized-controlled study. *Training and Education in Professional Psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/tep0000388>
- Barrows, H. (1993). An overview of the uses of standar-dized patients for teaching and evaluating clinical skills. *Academic Medicine*, 68(6), 443–451, <https://doi.org/10.1097/00001888-199306000-00002>
- Barrows, H. S. (1968). Simulated patients in medical tea-ching. *Canadian Medical Association Journal*, 98, 674-6, PMCID: PMC1924019
- Bennet, G., Roberts, H., Vaughan, T., Gibbins, J. & Rou-se L. (2007). Evaluating a method of assessing com-petence in Motivational Interviewing: A study using simu-lated patients in the United Kingdom. *Addictive behaviors*, 32, 69-79, <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.03.022>
- Brenner, A. (2013). Uses and limitations of simulated pa-tients in psychiatric education. *Academic Psychiatry*, 33 (2), 112-119, <https://doi.org/10.1176/appi.ap.33.2.112>

- Brunner, E., Probst, M., Meichtry, A., Loumajoki, H. & Dankaerts, W. (2015). Comparison of clinical vignettes and standardized patients as measures of physiotherapists' activity and work recommendations in patients with non-specific low back pain. *Clinical Rehabilitation*, 1-10, <https://doi.org/10.1177/0269215515570499>
- Cook, D., Erwin, P. & Triola, M. (2010). Computerized virtual patients in health professions education: A systematic review and meta-analysis. *Academic Medicine*, 85(10), 1589-1602, <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181edfe13>
- Davies, E., Gordon, A., Hooper, K., Pelentsov, L. & Essterman, A. (2021). Evaluating the Reliability of the Needs in Recovery Assessment (NiRA) with Simulated Patients, *Issues in Mental Health Nursing*, 42(9), 845-854, <https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1894618>
- De la Croix, A. & Keleton, J. (2013). The simulation game: an analysis of interactions between students and simulated patients. *Medical Education*, 47, 49-58, <https://doi.org/10.1111/medu.12064>
- Fairbun, C. G. & Cooper, Z. (2011). Therapist competence, therapy quality, and therapist training. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 373-378, <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.03.005>
- Félix, V., Morales, S. & Santoyo, C. (2019). Implementación de procedimientos conductuales: Efectos en alta post tratamiento del usuario de drogas. *Health and Addictions*, 19(1), 127-137. ISSN 1988-205X
- Garland, A., Bickman, L. & Chorpita, B. (2010). Change what? Identifying quality improvement targets by investigating usual mental health, *Administration and Policy Mental Health*, 37, 15-26, <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0279-y>
- Herchenröther, J., Tiedemann, E., Vogel, H. & Simmenroth, A. (2021). Which teaching method is more effective in a communication course-role playing versus simulated patients, taught by tutors of faculty staff? A randomized trial. *Journal of Medical Education*, 38(3), 1-18. ISSN 2366-5017
- Hodges, B. (2002). Creating, monitoring, and improving a psychiatry OSCE: a guide for faculty. *Academic Psychiatry*, 26, 134- 161, <https://doi.org/10.1176/appi.ap.26.3.134>
- Hodges, B., Hollenberg, E., McNaughton, N., Hanson, M. & Regehr, G. (2014). The psychiatry OSCE: a 20-year retrospective. *Academic Psychiatry*, 38(1), 26-34, <https://doi.org/10.1007/s40596-013-0012-8>
- Iwata, B., Wallace, M., Kahng, S., Lindberg, J., Roscoe, E., Conners, J., Hanley, G., Thompson, R. & Worsdell, A. (2000). Skill Acquisition in the Implementation of Functional Analysis Methodology. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 33, 181-194, <https://doi.org/10.1901/jaba.2000.33-181>
- Kruse, A., Heil, H., Strub, N., Fabry, G., Silbernagel, W., Vach, K., Ratka-Krüger, P. & Woelber, J. (2019). Working experience is not a predictor of Good communication: Results from a controlled trial with simulated patients. *European Journal of Dental Education*. 00, 1-9. <https://doi.org/10.1111/eje.12482>
- Kühne, F., Maab, U. & Weck, F. (2020). Standardized patients in clinical psychology: From research to practice. *Verhaltenstherapie*, 1-9, <https://doi.org/10.1159/000509249>.
- Kühne, F., Sevde, D., Otterbeck, M. & Weck, F. (2018). Standardized patients in clinical psychology and psychotherapy. A Scoping review of barriers and facilitators for implementation. *Academic Psychiatry*, 42, 773-781, <https://doi.org/10.1007/s40596-018-0886-6>
- Lane, C., Hood, K. & Rollnick, S. (2008). Teaching motivational interviewing: using role play is as effective as using simulated patients. *Medical Education*, 42(6), 637-644 <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02990.x>
- Lang, S. & Hahn, J. (2013). BLAST model: an innovative approach to prepare second-degree accelerated BSN students for inpatient psychiatric clinical experiences. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 51(3), 38-45, <https://doi.org/10.1177/1078390317712697>
- Lovink, A., Groenier, M., van der Niet, A. et al. (2021). The contribution of simulated patients to meaningful student learning. *Perspectives on Medical Education*, <https://doi.org/10.1007/s40037-021-00684-7>
- Masha'al, D. & Rababa, M. (2020). Nursing students' perceptions towards branching path simulation as an effective interactive learning method. *Teaching and Learning in Nursing*, 15(4), 218-225, <https://doi.org/10.1016/j.teln.2020.05.002>
- Moore, J. & Fisher, W. (2007). The Effects of Videotape Modeling on Staff Acquisition of Functional Analysis Methodology. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 40(1), 197-202, <https://doi.org/10.1901/jaba.2007.24-06>
- Morales S., Martínez K., Carrascoza C., Chaparro A. & Martínez M. (2013). Evaluación de habilidades de consejo breve en el ámbito de las adicciones. *Salud y drogas*, 13, 109-116.
- Okiishi, J., Lambert, M., Dennis, E., Stevan, N., David, D. & David, V. (2006). An analysis of therapist treatment effects: Toward providing feedback to individual therapists on their clients'. *Journal of clinical psychology in psychotherapy*, 62(9), 1157-1172, <https://doi.org/10.1002/jclp.20272>

- Osborn, C. & Cash, R. (2021). Effects of interview training with simulated patients on suicide, threat and abuse assessment. *Athens Journal of Social Sciences*, 8(4), 245-258, <https://doi.org/10.30958/ajss.8-4-3>
- Patel, M., Hui, J., Ho, C. et al. (2021). Tutors' Perceptions of the Transition to Video and Simulated Patients in Pre-clinical Psychiatry Training. *Academic Psychiatry* 45, 593-597, <https://doi.org/10.1007/s40596-021-01504-0>
- Pheister, M., Stagno, S., Cotes, R., Prabhakar, D., Mahr, F., Crowell, A., et al. (2017). Simulated patients and scenarios to assess and teach psychiatry residents. *Academic Psychiatry*, 41(1), 114–117, <https://doi.org/10.1007/s40596-015-0477-8>.
- Pleines Dantas Seixas, U., Speier, T. & Künzler, L. (2021). The case space model within the OSCE framework: more clarity for the SP, examiners and students. *GMS Journal for Medical Education*, 38(6). <https://doi.org/10.3205/zma001494>
- Roberts, R., Oxlad, M., Dorstyn, D. & Chur-hansen, A. (2020) Objective Structured Clinical Examinations with simulated patients in postgraduate psychology training: Student perceptions, *Australian Psychologist*, 55(5), 488-497, <https://doi.org/10.1111/ap.12457>
- Weaver, M. & Erby, L. (2012). Standardized patients: a promising tool for health education and health promotion. *Health Promotion Practice*, 113(2):169–74, <https://doi.org/10.1177/1524839911432006>
- Wilson, L., Kahan, M., Liu, E., Brewster, J., Sobell, M. & Sobell, L. (2002). Physician behavior towards male and female problem drinkers: a controlled study using simulated patients. *Journal of Addictive Diseases*, 21(3), 87-99, https://doi.org/10.1300/J069v21n03_07. PMID: 12095002
- Yap, K., Sheen, J., Nedeljkovic, M., Milne, L., Lawrence, K. & Hay, M. (2021) Assessing clinical competencies using the Objective Structured Clinical Examination (OSCE) in psychology training, *Clinical Psychologist*, <https://doi.org/10.1080/13284207.2021.1932452>