

EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS CLÍNICAS.

SCRIPT. Concordance test

Amanda Galli – Graciela Gimeno
Resumen y adaptación de:
Brailovsky, C. SCRIPT.
Concordance test
Monografía¹

La capacidad reflexiva y el razonamiento en la resolución de problemas clínicos representan el núcleo fundamental de la competencia clínica. La estructura cognitiva que un individuo posee determina su capacidad de analizar situaciones y resolver problemas. El desarrollo de instrumentos de evaluación que hagan posible la valoración del razonamiento clínico es un desafío.

El Script Concordance Test surge como un modelo novedoso de valoración del razonamiento clínico a partir del modelo clásico hipotético - deductivo y de la denominada "teoría de Script". Esta teoría afirma que los conocimientos están archivados en la memoria como "redes" - "estructuras cognitivas"- que van siendo cada vez más complejas a medida que avanza la experiencia clínica.

En la práctica profesional estas estructuras cognitivas se activan ante cada caso clínico concreto y dirigen la selección e interpretación de las nuevas informaciones. Estas *matrices de experiencia interiorizada* (guiones o scripts) facilitan la comprensión, la captación e interpretación de los datos se produce en forma automática, ahorran el análisis paso por paso y el profesional con experiencia puede, frente a una situación determinada, llegar a una respuesta intuitivamente y a gran velocidad ("*conocimiento experto condensado*")

El objetivo del Script es evaluar el proceso de razonamiento clínico, la organización de ese conocimiento en redes conceptuales pertinentes y la capacidad de activación de estas redes en la toma de decisiones.

Está bien definido dentro de la pedagogía médica que el tipo de exámenes que se utiliza tiene un impacto educativo muy importante. Los exámenes orientan, dirigen y refuerzan las estrategias de aprendizaje. La introducción en los diferentes niveles de la educación médica de instrumentos de valoración orientados al razonamiento clínico, tales como el Test de Script, puede promover un aprendizaje orientado al razonamiento más que a la memoria.

Los Script Concordance Test son construidos por equipos de expertos de cada especialidad, que elaboran situaciones clínicas representativas de su práctica diaria, que conlleven a decisiones diagnósticas, de estudios complementarios y/o terapéuticas.

¹ Laboratorio de Evaluación de Competencias Clínicas
PRACTICUM. Instituto Universitario de Investigación Aplicada a la Educación en Ciencias de la Salud. <http://www.script.md/site/es/monografia.html> (visitado marzo 2010)

Un SCRIPT contiene:

- ✓ viñeta clínica
- ✓ entre 3 y 5 situaciones (hipótesis diagnósticas, estudios de laboratorio o decisiones terapéuticas) relacionadas con la viñeta clínica pero independientes entre sí.
- ✓ nueva información: en cada una de las situaciones se presenta una nueva información que podría tener impacto sobre la hipótesis diagnóstica, la opción investigativa o la opción de tratamiento inicialmente planteada.
- ✓ 5 opciones (posible impacto de la nueva información)

1. Test de Scripts: hipótesis diagnósticas

Viñeta: "Paciente de 20 años que consulta por leucorrea desde hace 3 semanas. Tiene un nuevo compañero sexual desde hace 3 meses y está preocupada por la posibilidad de presentar una enfermedad de transmisión sexual".

Si ud. piensa en (hipótesis diagnósticas)	Y encuentra (nueva información)	¿Qué efecto tiene esta nueva información sobre su hipótesis diagnóstica inicial?				
		A	B	C	D	E
Infección por Candida	Antecedente de ETS hace varios años					
Infección por Clamydia	Toma anticonceptivos orales					
Vaginosis bacteriana	Secreción vaginal blanquecina					

A B C D E

- A- Excluye totalmente o casi totalmente la hipótesis.
- B- Hipótesis menos probable.
- C- No tiene impacto sobre la hipótesis (efecto neutro).
- D- Hipótesis más probable.
- E- Confirma totalmente o casi con certeza la hipótesis.

2. Test de Scripts : estudios complementarios

Viñeta: "Mujer de 67 años que es atendida en el servicio de urgencias tras presentar un episodio sincopal mientras aguardaba para realizar trámites en el banco."

Si ud. piensa en (estudio complementario)	Y encuentra (nueva información)	¿Qué efecto tiene esta nueva información sobre el estudio pensado inicialmente?				
		A	B	C	D	E
Holter	ECG con taquicardia sinusal, sin otros trastornos del ritmo					
Prueba ergométrica	Ausencia de antecedentes anginosos					
TAC de cerebro	Examen físico sin particularidades					
Tilt test	La paciente toma beta bloqueantes					
Estudio electro-fisiológico	ECG y Holter sin hallazgos patológicos					

A B C D E

A- El nuevo dato encontrado hace que el test diagnóstico propuesto no resulte útil o esté totalmente contraindicado.

B- El nuevo dato encontrado hace al test propuesto poco útil o eventualmente peligroso.

C- El nuevo dato encontrado no tiene ningún impacto sobre el test propuesto.

D- El nuevo dato encontrado confirma la utilidad del test propuesto.

E- El nuevo dato encontrado hace al test propuesto indispensable o casi indispensable.

3. Test de Scripts: tratamiento

Viñeta: "Paciente de 8 años de edad, visto en consulta por otalgia y catarro de vías aéreas superiores. Había recibido tratamiento antibiótico hace 3 semanas por igual motivo".

Si ud. piensa en (tratamiento)	Y encuentra (nueva información)	¿Qué efecto tiene esta nueva información sobre el tratamiento pensado inicialmente?				
		A	B	C	D	E
Amoxicilina	Nivel líquido en oído medio					
Amoxicilina	Hipoacusia					
Beclometasona nasal	IgE normal para la edad					

Trimetropin-Sulfametoxazol	Imagen radioopaca en senos maxilares					
Trimetropin-Sulfametoxazol	Imagen radiológica de hipertrofia adenoidea que obstruye cavum.					

A B C D E

- A- Tratamiento totalmente contraindicado o sin utilidad alguna
- B- Tratamiento poco útil o eventualmente peligroso.
- C- Ningún impacto sobre el tratamiento elegido
- D- Tratamiento útil.
- E- Tratamiento necesario o absolutamente necesario.

✓ **Viñetas clínicas:** deben describir un caso clínico o una situación clínica auténtica, representativa y problemática de forma breve, aportando sólo una información básica, poco diferenciada que admita varias posibilidades diagnósticas o de tratamiento pero que al mismo tiempo contenga todos los elementos necesarios para arribar a una respuesta congruente.

La extensión y complejidad de las viñetas puede variar en dependencia de los objetivos de valoración que se persiguen y los datos que sean indispensables aportar para llegar a la solución del problema a través del razonamiento clínico. En algunos casos las viñetas pueden ser muy simples mientras que en otros será necesario hacer viñetas más complejas y detalladas.

✓ **Entre 3 y 5 situaciones diferentes (diagnósticos, estudios complementarios y/o tratamientos)** coherentes con los datos presentados en la viñeta pero que no se relacionan entre sí.

✓ **Nueva información:** la nueva información que se presenta podría tener o no impacto sobre la hipótesis diagnóstica, los estudios complementarios o el tratamiento. Esta nueva información se construye sobre la base de elementos clave positivos o aceptables que apoyan la hipótesis, elementos negativos o inaceptables que la rechazan o la vuelven menos probable y elementos neutros que no tendrían ningún impacto sobre el diagnóstico, el estudio y/o el tratamiento pensado inicialmente.

✓ **Escala de evaluación de 5 opciones.** El alumno debe responder seleccionando una de las 5 opciones (A-B-C-D-E) .

Diferencias entre el Script Concordance Test y los Test escritos con preguntas de elección múltiple

preguntas de elección múltiple	Script Concordance Test
Todos los datos necesarios para la elección de la opción de respuesta <i>están presentes</i> en la viñeta clínica.	Todos los datos necesarios para la solución del problema <i>no están presentes</i> en la viñeta.
Hay <i>consenso</i> entre expertos con respecto a la <i>única respuesta aceptable</i> .	Puede existir <i>divergencia</i> en las respuestas de los expertos. <i>No existe una única respuesta</i>

	<i>acceptable.</i>
Evalúa básicamente el <i>nivel de conocimientos.</i>	Evalúa el <i>razonamiento clínico</i> . Los problemas no se resuelven por la simple aplicación de conocimientos.

Elaboración de un sistema de puntuación

En este modelo evaluativo no existe una respuesta única consensuada. Una vez construido el Test de Script se consultan entre 10 y 20 expertos, especialistas en la materia. Todas las respuestas elegidas por los expertos, basadas en su opinión y experiencia clínica, son aceptadas como válidas.

Con las respuestas de los expertos se elabora la grilla de puntuación del script, respetando la dispersión de respuestas elegidas por los expertos.

A cada una de las opciones – A- B – C-,D - E - se le asigna un puntaje en función de las respuestas de los expertos.

Ejemplo: en un determinado ítem las respuestas de los 10 expertos se distribuyen del siguiente modo:

- ✓ 6 expertos seleccionan la opción **C** como correcta, 3 la **B** y 1 la **D**.
- ✓ la opción **C** obtiene la puntuación máxima de 1 punto ($6/10 = 1$ punto), mientras que a la opción B tiene 0,5 puntos ($3/6$) y a la **D** 0,17 puntos ($1/6$).
- ✓ Las opciones que no han sido elegidas por ningún experto tendrán un puntaje de cero.

¿Cómo se califica el script concordance test?

Se comparan las respuestas del alumno con las respuestas de los expertos; se valora el grado de concordancia entre las redes conceptuales de los expertos y las redes conceptuales de los examinados.

- Si la respuesta del alumno coincide con la respuesta de la mayoría de los expertos le corresponde un punto.
- Si la respuesta del alumno coincide con la respuesta de algunos expertos le corresponde un puntaje parcial (dependiendo de la cantidad de expertos que hayan elegido esa opción)
- Si la respuesta del alumno no fue elegida por ningún experto le corresponde 0 puntos.

La nota global del test es el resultado de la suma de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los Script. Por ejemplo: si un caso clínico (una viñeta) tiene 5 diagnósticos- estudios – tratamientos- puede tener un puntaje máximo posible de 5 puntos y si tiene 3 diagnósticos podrá tener un puntaje máximo posible de 3.

BIBLIOGRAFIA

1. Charlin B, Brailovsky CA, Roy L, Goulet F. The Script Concordance Test: A Tool to Assess the Reflective Clinician. *Teaching and Learning in Medicine* 2000; 12 (4): 189 - 95.
2. Charlin B, Brailovsky CA, Brazeau- Lamontagne L, Samson L, Leduc C. Script questionnaires: their use for assessment of diagnostic knowledge in radiology. *Medical Teacher* 1998; 20 (6): 567 - 71.
3. Charlin B, Tardif J, Boshuizen H. Scripts and Medical Diagnostic Knowledge: Theory and Applications for Clinical Reasoning Instruction and Research. *Academic Medicine* 2000; 75 (2): 182 - 90.
4. Charlin B, Brailovsky C, Leduc C, Blouin D. The Diagnosis Script Questionnaire: A New Tool to Assess a Specific Dimension of Clinical Competence. *Advances in Health Sciences Education* 1998; 3: 51 - 8.
5. Regehr G, Norman GR. Issues in cognitive psychology: implications for professional education. *Acad Med* 1996; 71: 988 - 1001. ne
6. Norman GR, Schmidt HG. The psychological basis of problem-based learning: a review of the evidence. *Acad Med* 1992; 67: 557- 65.