



THE UNIVERSITY: AN INSTITUTION OF SOCIETY

TITLE

EL APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS (ABP) Y LA SIMULACION EN ENTORNOS VIRTUALES COMO HERRAMIENTAS EN LA DOCENCIA DE LA COMUNICACIÓN EN MEDICINA

1. ABSTRACT IN YOUR PAPER'S LANGUAGE

La comunicación clínica es una competencia que influye poderosamente en el acto médico y que por tanto debe enseñarse en la formación de grado. En nuestro medio son pocas las facultades de medicina que contemplan la educación en aspectos de comunicación clínica. Dentro del programa curricular de la Facultad de Medicina de la Universidad de Girona existe un módulo formativo en Comunicación y Entrevista Clínica que se imparte en el segundo curso. La metodología docente utilizada en el módulo es innovadora y está basada en su totalidad en el método ABP junto con técnicas de role-playing y uso de un Entorno Virtual de Simulación. Se presenta la metodología utilizada.

2. ABSTRACT IN ENGLISH:

3. Clinical communication is competence that strongly influences medical treatment, therefore it should be taught in undergraduate training. In our country there are few medical schools that provide education on clinical communication aspects. Within the Faculty of Medicine curriculum, University of Girona has a training module in



THE UNIVERSITY: AN INSTITUTION OF SOCIETY

communication and clinical interview that is taught in second grade. The methodology used in the module is innovative and it is based entirely on the ABP method with role-playing techniques and use of a Virtual Environment Simulation. We present the methodology that has been used.

4. **KEYWORDS** in your paper's language (if not English):
5. Comunicación médico-paciente, Aprendizaje Basado en Problemas, Simulación Médica
6. / **KEYWORDS** in English: 3
Patient-physician communication, Problem-Based-Learning, Simulation-based training
7. **FIELD OF KNOWLEDGE:** Indicate the subject area of your proposal:
 - Arts and Humanities
 - Sciences
 - xHealth Sciences
 - Social and Legal Sciences
 - Engineering and Architecture
 - More than one area
8. **SUBJECT AREA:** Specify the subject area you propose for your paper:
 - Evaluation and Institutional Quality
 - Cooperation In and For Knowledge



THE UNIVERSITY: AN INSTITUTION OF SOCIETY

- xInnovation In Higher Education
- Autonomous Student Learning
- Internationalization of the University

The Scientific Committee reserves the right to decide the final area of the proposals.

9. PRESENTATION CATEGORY:

- xOral Presentation
- xPoster Presentation
- xElectronic Presentation

The Scientific Committee reserves the right to decide the final presentation category.

10. DEVELOPMENT:



THE UNIVERSITY: AN INSTITUTION OF SOCIETY

INTRODUCCIÓN

El programa formativo de un futuro médico exige una enseñanza rigurosa en aspectos científico-técnicos pero también debe ser capaz de equilibrar este imprescindible contenido con el no menos importante, que es el enseñar el “arte de la Medicina”, es decir saber tratar a la persona enferma en su totalidad. El saber comunicar y establecer una relación terapéutica con los pacientes y la comunicación interprofesional es considerado actualmente como una de las competencias fundamentales de cualquier clínico. Comunicarse con el paciente no es sólo obtener información clínica sino que hace referencia a la forma en que el médico y el paciente se relacionan mediante el lenguaje verbal y no verbal con el objeto de alcanzar una comprensión compartida de problemas y soluciones. Las tareas comunicativas básicas las podemos resumir en: conectar con el paciente y la familia, identificar y comprender los problemas de salud, acordar los problemas, las decisiones y las acciones y ayudar al paciente y familiares a entender, elegir y actuar. Este modelo exige a su vez la utilización de diferentes habilidades estratégicas que son: recepción adecuada, escucha activa, empatizar, cerrar acuerdos, preguntar adecuada y directivamente, integrar, comprobar, informar, motivar, negociar, pactar y asegurar que ha entendido el problema y el tratamiento. Existe una demanda creciente por parte de los ciudadanos de una atención más personalizada, avalada por la aparición de numerosos estudios que demuestran los beneficios de una adecuada comunicación no sólo en los resultados clínicos,



THE UNIVERSITY: AN INSTITUTION OF SOCIETY

en la mejora de la seguridad clínica y efectividad del trabajo en equipo sino también en la satisfacción de pacientes y profesionales¹. Estas realidades hacen necesaria la incorporación de la competencia comunicacional en la formación de los futuros médicos².

El Consenso de Toronto publicó en 1991 una revisión sobre la efectividad de la comunicación, las deficiencias más importantes que ocurrían en la práctica clínica y los métodos de enseñanza recomendados introduciendo entonces el mensaje de que la comunicación clínica podía ser enseñada y evaluada³. En 1993 el General Medical Council recomendó que las habilidades comunicacionales fuesen introducidas durante el pregrado en el Reino Unido⁴ y similares declaraciones han realizado la Association of American Medical Colleges en Estados Unidos y Canadá⁵. La formación universitaria en habilidades de comunicación clínica tiene un amplio desarrollo en las universidades anglosajonas⁶. En nuestro medio la primera conferencia de consenso de la European Association for Communication in Health Care (EACH) se realiza en el año 2002. El desarrollo e implantación del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) ha significado una oportunidad sobre la necesidad de incluir aspectos comunicacionales en los programas formativos del grado de medicina. Desde al año 2008 hay una recomendación oficial en la que se destaca la importancia de incorporar contenidos de comunicación clínica en la elaboración de los planes de estudio del grado de medicina (Orden ECI/332/2008). No obstante, en nuestro medio son pocas las facultades de medicina que contemplan la educación en aspectos



THE UNIVERSITY: AN INSTITUTION OF SOCIETY

de comunicación clínica. En el conjunto de las 32 universidades del Estado Español que ofrecen estudios de Grado de Medicina, según la página web del Ministerio de Educación y Ciencia, se observa una falta de homogeneidad respecto a la formación en comunicación clínica, tanto en la existencia de dicha formación, como en su obligatoriedad o su carga lectiva. La formación en comunicación clínica es ofertada por menos de la mitad de las universidades (15 = 46,87%). La mayor parte de las facultades de medicina que la ofrecen, lo hacen como asignatura obligatoria (12 = 80%). Dicha formación tiene una carga lectiva de 6 créditos en 7 facultades y de 3 créditos en otras 7 facultades, mientras que es de 4 créditos en una de ellas. El contenido de dicha formación se hace en la mayoría de las veces conjuntamente con otras habilidades como ética, legislación e historia de la medicina por lo que, al no disponer del programa detallado de la asignatura, es difícil conocer la carga lectiva real así como la metodología utilizada en cada facultad.

Las experiencias formativas relacionadas con la comunicación en nuestro país provienen, fundamentalmente, de la enseñanza de postgrado de la iniciativa, ejercida por la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria y de instituciones dedicadas a la formación continuada ajenas a la universidad, con el objetivo de paliar las deficiencias formativas en este campo en los estudios de grado. El programa oficial de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (2005) incluye el área docente de competencias esenciales en la que la comunicación clínica (entrevista clínica y relación médico-paciente) tiene un peso importante. El grupo de trabajo SEMFyC



THE UNIVERSITY: AN INSTITUTION OF SOCIETY

sobre portafolio desarrolló el mapa competencial para estos profesionales, a los aspectos comunicacionales les otorgaron un 10% de la carga competencial de un médico de familia, a parte de la anamnesis y de las relaciones interprofesionales y trabajo en equipo ⁷. Por otro lado, la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía ha desarrollado un programa de formación común que incluye un módulo de comunicación médico-paciente para todos los especialistas médicos en formación ⁸.

El primer escollo a considerar en el momento de poner en marcha un proyecto docente sobre comunicación clínica es decidir cual es el mejor método docente para enseñar y evaluar a un futuro profesional de la medicina para conseguir un comunicador competente y excelente. La segunda dificultad es que la mayoría de los docentes de las Facultades de Medicina no han recibido ninguna formación reglada en comunicación humana por lo que cualquier método pedagógico elegido exigiría una formación previa.

La Facultad de Medicina de la Universidad de Girona (UDG) es una facultad joven, a la vez que innovadora que ofrece el 100% de su programa adaptado al EEES, habiendo adoptado en su totalidad la metodología de Aprendizaje Basado en Problemas (ABP)⁹. Por otro lado, ha puesto en marcha un novedoso programa de simulación clínica en entornos virtuales. Otra característica singular de esta facultad es que casi la totalidad de su personal docente e investigador (PDI) compagina la labor asistencial con la labor docente, lo que asegura la implicación del alumno en



THE UNIVERSITY: AN INSTITUTION OF SOCIETY

la realidad asistencial desde el primer curso. Dentro del programa curricular de los estudios de grado de Medicina de la UDG está contemplado un módulo formativo transversal integrado con el nombre de Programa Formativo en Habilidades Clínicas y que se desarrollan dentro de los cursos de 2º a 6º. Dentro de este módulo transversal en habilidades clínicas se integra el módulo de habilidades de comunicación y entrevista clínica en el segundo curso. El total de ECTS asignado para el módulo transversal en habilidades clínicas es de 22 ECTS y 92 créditos de PDI.

El interés del presente trabajo es compartir con la comunidad docente la experiencia innovadora en la enseñanza de habilidades de comunicación clínica mediante metodología íntegra de ABP en los Estudios de grado de Medicina de la UDG.

OBJETIVOS

Exponer la metodología docente del módulo de comunicación y entrevista clínica en los estudios de grado de Medicina de la UDG.

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

Metodología docente

Descripción general



THE UNIVERSITY: AN INSTITUTION OF SOCIETY

El módulo de habilidades de comunicación, entrevista clínica y historia clínica de la UDG se da en el 2º curso del grado de Medicina con una carga lectiva de 6 ECTS (Sistema Europeo de Transferencia y Acumulación de Créditos) por alumno y 24 créditos para el PDI que se reparten entre 13 profesores asociados que realizan la labor de tutor facilitador de los grupos. En cada curso hay en torno a 80-90 alumnos matriculados que se dividen en 8 grupos de ABP. La carga lectiva se distribuye en tres semanas. El grupo de tutores facilitadores lo compone 8 médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, 4 médicos especialistas en Medicina Interna y una licenciada en Bioquímica. Todos los docentes del grupo han recibido formación en metodología docente en ABP, simulación clínica y comunicación.

Contenidos del curriculum

- 1- Entrevista y comunicación clínica
 - 1.1. La comunicación verbal y no verbal
 - 1.2. Principios de comunicación clínica
 - 1.3. Entrevista clínica
 - 1.4. La participación de los pacientes en la entrevista clínica



THE UNIVERSITY: AN INSTITUTION OF SOCIETY

2- Situaciones especiales en la comunicación: situaciones conflictivas, como dar malas noticias, manejo de los acompañantes

3- La historia clínica

3.1. Historia clínica en Atención Primaria

3.2. Historia clínica hospitalaria

3.3. Los registros informáticos

4- Aspectos éticos y legales en la entrevista y la historia clínica

5-Comunicación interprofesional

Metodología docente

A- Sesiones de casos con metodología ABP (x3)

Los casos se componen de situaciones clínicas presentadas en videgrabaciones y en texto que duran dos horas. Al principio de cada caso se presentan las videgrabaciones o escenarios clínicos acompañados del texto que abordan las particularidades de la comunicación clínica en el ámbito de Atención Primaria, Hospitalario y de Urgencias. Cada caso se trabaja por los alumnos durante una semana en tres sesiones de trabajo grupal. En la primera sesión el tutor, tras la exposición o visualización de los casos, invita a los alumnos a



THE UNIVERSITY: AN INSTITUTION OF SOCIETY

la realización de una lluvia de ideas sobre experiencias previas y conocimientos sobre el tema expuesto. El tutor orienta y dirige el grupo hacia la consecución de objetivos y evitando realizar exposición de conceptos. Durante esta sesión los alumnos determinan los objetivos de aprendizaje y se realiza un reparto de la búsqueda de información a realizar hasta la próxima sesión. En la segunda sesión con el trabajo que han realizado los estudiantes debaten la búsqueda que han realizado, aclarando dudas y conceptos, todo moderado por el tutor facilitador. En la última parte el tutor reparte por escrito los objetivos de aprendizaje propuestos en el programa curricular de aquel caso. Los alumnos vuelven a determinar áreas de interés de estudio y búsqueda que no han priorizado o de las que tienen dudas. En la tercera sesión de trabajo presencial los estudiantes exponen nuevamente al grupo los hallazgos encontrados integrando los conocimientos en situaciones prácticas. En la última parte de este tercer día del ABP se realiza una autoevaluación y una evaluación sistematizada por parte de todos los componentes del grupo, incluyendo el tutor. La evaluación global de los tres casos se realiza en la fase final del tercer día del tercer caso, en la que se autovaloran los alumnos, se valora la dinámica del grupo y la función del tutor facilitador.

B-Seminarios de video-grabación y feed-back en el Centro de Habilidades Clínicas (Entorno Virtual de Simulación).



THE UNIVERSITY: AN INSTITUTION OF SOCIETY

Mediante pacientes simulados y estandarizados, usando entornos virtuales de simulación los estudiantes realizan entrevistas clínicas, se realiza una video-grabación de la simulación que se entrega a cada alumno para que realice un análisis crítico tanto de los aspectos positivos como los puntos susceptibles de mejora. Se realiza una sesión posterior con el tutor y el grupo ABP en la que cada alumno de forma voluntaria puede analizar su entrevista y realizar una sesión de feed-back. En base a todo este trabajo deberá realizar un informe que servirá para la valuación del módulo.

C-Seminarios teórico- prácticos

Se realizan cuatro seminarios en el que se hace uso de video-grabaciones explicativas sobre casos simulados de situaciones en el que se invita a los estudiantes al debate sobre lo que se ha visualizado. Posteriormente se realizan sesiones de “role-playing” seguidas de una sesión de feed-back grupal. Finalmente se realiza una breve exposición teórica para reforzar los aspectos clave tratados en la sesión.

Temas de los seminarios: 1- Comunicación clínica: aspectos básicos 2- Comunicación clínica avanzada: Cómo dar malas noticias, situaciones conflictivas en el entorno clínico 3- Historia clínica I (se abordan de forma práctica los contenidos y estructura de los principales documentos de uso clínico) y 4- Historia clínica II (los estudiantes presentan y debaten diferentes documentos



THE UNIVERSITY: AN INSTITUTION OF SOCIETY

clínicos realizados mediante role-playing a un paciente simulado en el módulo I de historia clínica).

Los estudiantes tienen acceso a diverso material multimedia para profundizar en las competencias de comunicación clínica.

D- Se ofrece la posibilidad de asistir de forma voluntaria a una consulta clínica con uno de los tutores para valorar en situación real las competencias en el ámbito de comunicación clínica.

Evaluación de las competencias adquiridas

Los aspectos que forman parte de la evaluación del módulo y el porcentaje del valor de cada uno de ellos es el siguiente:

1- Informe de video-grabación (10%)

Los alumnos hacen un informe autovalorativo de los aspectos comunicativos de una entrevista clínica realizada por los propios alumnos en un entorno de simulación clínica. El tutor realiza un feed-back por escrito de la videograbación y del informe escrito realizado por el alumno que se entrega a este.

2- Casos trabajados con metodología ABP (40%)



THE UNIVERSITY: AN INSTITUTION OF SOCIETY

El grupo de ABP, el propio alumno y el tutor valoran las habilidades de aprendizaje, habilidades de comunicación, la responsabilidad del trabajo en equipo y las relaciones interprofesionales. El tutor realiza un feed-back oral al final de cada caso de ABP y por escrito al final del 2º y 3º ABP destacando las actitudes positivas y los posibles puntos de mejora.

3- Evaluación de un caso con metodología ABP (20%)

Se presenta un caso nuevo mediante una video-grabación de una situación simulada y con el texto escrito. El alumno deberá elegir 2 temas de estudio relacionados con el contenido de los objetivos y el caso. Para realizar esta parte disponen de una hora de trabajo individualizado. Al final debe entregar sus objetivos de trabajo. Al día siguiente se le plantearan preguntas sobre los temas elegidos en las áreas de interés seleccionadas. Esta parte dura una hora.

4- Evaluación de una video-grabación (15%)

Se visualiza una video-grabación en entornos clínicos y el alumno debe detectar los puntos de fortaleza y/o de mejora en el área de comunicación. Debe realizar una exposición por escrito de esta valoración. La duración es también de una hora.

5- Evaluación de conocimientos (15%)



THE UNIVERSITY: AN INSTITUTION OF SOCIETY

Se realiza una prueba de desarrollo de conocimientos tipo pregunta corta con un enfoque eminentemente práctico sobre comunicación y entrevista clínica.

Las valoraciones de las pruebas de evaluación cada alumno se realiza por 2 profesores diferentes (peer-review) mediante plantillas consensuadas por el total del grupo de tutores. Si existen diferencias significativas en las 2 evaluaciones se evalúan por el total del grupo de profesores. Para obtener la condición de apto es necesario que el alumno alcance la nota de aprobado en cada una de las 5 pruebas evaluativas realizadas. Con el objetivo de valorar en nuestro medio la utilización de un cuestionario evaluativo de habilidades comunicacionales, se ha seleccionado una muestra representativa de 20 alumnos a los que se evaluaron las competencias comunicacionales con el cuestionario GHATA¹⁰.

Resultados

a) Cuantitativos

-Porcentaje de aptos en primera convocatoria: 83 (92,2%). Aprobados 10 (11,11%); Notables 65 (72,2%); Excelentes 8 (8,8%)

+Se muestran los resultados promediados para cada componente de la evaluación ponderado respecto a su total (n=90) (Tabla 1)



THE UNIVERSITY: AN INSTITUTION OF SOCIETY

Informe de video-grabación (10%)	Metodología ABP (40%)	Evaluación ABP de una entrevista clínica (20%)	Evaluación de video-grabación (15%)	Evaluación de conocimientos (15%)	Total
8,94	31,20	15,21	11,56	13,15	78,88

+Encuesta anónima telemática a los estudiantes (puntuación máxima:10)

- Valoración media a los docentes: 8,3
- Calidad global de organización del módulo: 8,23
- Capacidad de aprendizaje durante el módulo: 8,38
- Productividad del grupo: 9,08
- El 23,8% de los alumnos manifestaron estar de acuerdo con la afirmación: Consideras que la carga de trabajo del módulo es asequible
- El 69,3% de los alumnos manifestaron estar de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación: Los objetivos del módulo eran claros



THE UNIVERSITY: AN INSTITUTION OF SOCIETY

-El 69,15% de los alumnos manifestaron estar de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación:

Las tareas animaban a estudiar

-El 84,6% de los alumnos manifestaron estar de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación:

Las tareas estimulan discusiones de grupo útiles

- El 92,31% de los alumnos manifestaron estar de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación:

Los contenidos del bloque eran asequibles

-El 100% de los alumnos manifestaron estar de acuerdo o muy de acuerdo con las afirmaciones:

*Las sesiones de habilidades estaban bien relacionadas con el contenido teórico

*Las sesiones de habilidades eran útiles para prender

*Las tareas grupales o individuales encargadas estaban bien relacionadas con el contenido del módulo

b) Cualitativos

+ Valoración de los alumnos de la metodología usada (opiniones recogidas en foros de opinión)



THE UNIVERSITY: AN INSTITUTION OF SOCIETY

a) La valoración del módulo ha sido muy positiva. Han valorado el aprendizaje de comunicación clínica como útil para su futura práctica profesional y la metodología docente utilizada como adecuada

b) Han expresado cierta incertidumbre a la hora de gestionar el auto-aprendizaje por metodología ABP en una materia en la que existen pocos textos y experiencias de referencia

+ Sugerencias de mejora en el módulo realizadas por los estudiantes:

1- Inclusión de prácticas regladas obligatorias en ámbitos asistenciales reales desde 2º curso

2- Potenciación de la sala de habilidades clínicas

3- Potenciar el uso de video-grabaciones

4- Mayor especificación de la metodología del examen de ABP

+Encuesta libre a los alumnos sobre la valoración de la actividad de video-grabación

a) Ansiedad previa a la realización de su primera entrevista clínica y sobre todo por el hecho de la utilización de video-grabación y, sobre todo, si el paciente simulado es un docente del grupo

b) Tras la realización de la video-grabación la mayoría de los estudiantes valoran la experiencia muy positivamente.



THE UNIVERSITY: AN INSTITUTION OF SOCIETY

d) Apuntan la necesidad de repetir la actividad en diferentes periodos de su formación para poder evaluar los progresos en sus habilidades comunicativas.

e) Refieren que el número de seminarios teórico-prácticos puede ser excesivo

+ Valoración Test Ghata (n:20). Las valoraciones de los docentes las podemos resumir en:

1. Es una herramienta útil porque a los alumnos les ayuda a centrarse en la observación
2. Requiere un entrenamiento previo, sino se ha utilizado con anterioridad puede ser confuso, puede existir heterogeneidad en la interpretación de ciertos ítems y algunos de ellos no se recogen (entre un 30-40% aproximadamente).

3. Si se utiliza exhaustivamente requiere bastante tiempo la discusión de un cuestionario, alrededor de unos 30 minutos.

4. Quizás podría ser útil una versión abreviada, incluso podría trabajarse dicha versión con los alumnos a partir de la selección de los ítems más relevantes

+ Foro de debate con los docentes sobre la valoración global de la asignatura. Las respuestas se pueden agrupar en los siguientes ítems:

a) Amplia satisfacción con la metodología docente empleada



THE UNIVERSITY: AN INSTITUTION OF SOCIETY

- b) Han expresado la dificultad, a la vez que reto y estímulo, que supone impartir una materia no incluida en su formación médica y con escasa experiencia reglada en nuestro medio.
- c) El hecho que la mayoría de los docentes sean clínicos asistenciales especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, con amplia experiencia en la docencia de posgrado de comunicación clínica, ha facilitado enormemente la implantación de la metodología docente
- d) El método docente y evaluador utilizado exige un alto consumo de horas por parte de los docentes
- e) El modelo utilizado exige una estructura organizativa importante y un entrenamiento previo de los docentes
- f) Necesidad de impartir de forma transversal, durante todos los estudios de grado, formación en competencias comunicacionales
- g) Una duda que han planteado los docentes de forma generalizada es si el método utilizado evalúa de forma objetiva las competencias en comunicación clínica en condiciones de práctica clínica habitual.
- h) Se plantea como método posiblemente útil la valoración 360° (valoración de aspectos comunicativos por parte de pacientes, compañeros de trabajo y tutores) a los alumnos que han empezado su contacto con la práctica clínica.



THE UNIVERSITY: AN INSTITUTION OF SOCIETY

- i) Se propone la necesidad de incluir actividades formativas comunes con otros estudiantes de Ciencias de la Salud (enfermería, auxiliar de clínica) para potenciar las competencias de comunicación interprofesional
- j) Se plantea la necesidad de abrir futuras líneas de investigación sobre metodología docente e instrumentos de evaluación en el ámbito de la comunicación clínica.

Discusión

El presente trabajo expone que una metodología docente usando como estrategia educativa el método ABP e incluyendo la combinación de diversos métodos y escenarios de enseñanza (seminarios teórico-práctico, técnicas de role-play, video-grabación y uso de entornos de simulación junto con sesiones de feedback) parecen útiles en el aprendizaje de competencias comunicativas. Tanto los alumnos como los docentes valoran muy positivamente la metodología usada. Esta metodología exige una estructura organizativa relativamente compleja y una formación específica y entrenamiento previo de los docentes. Expone igualmente la necesidad en nuestro medio de desarrollar y validar metodologías docentes e instrumentos de evaluación fiables en la enseñanza de grado en el campo de la comunicación clínica.



THE UNIVERSITY: AN INSTITUTION OF SOCIETY

Cualquier metodología docente que se quiera utilizar en la enseñanza de comunicación clínica debería incluir idealmente una parte teórica basado en la evidencia científica (parte cognitiva), una parte de demostración de cómo funcionan las habilidades comunicativas (modelaje) y una tercera parte de la práctica de habilidades claves¹¹. Este hecho obliga a la utilización de diferentes escenarios docentes para asegurar la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes tal como proponen los autores. Una revisión narrativa de estudios experimentales sobre la formación en comunicación clínica, con un total de 24 artículos analizados (19 en formación especializada y 5 en Pregrado) mostró, en el sub-análisis de los estudios de pregrado, que en general no se puede decir que estos estudios comparen programas formativos sino determinadas técnicas docentes, particularmente técnicas centradas en el que aprende, de las que el feedback sobre interacciones de los estudiantes con pacientes (simulados o reales) es la más estudiada. Suelen realizarse en el ámbito de rotación práctica de entre 2 a 8 semanas de los estudiantes en especialidades de atención primaria (incluida salud mental y pediatría). Ninguno de ellos utiliza metodología ABP. Todos miden el resultado en la conducta de los estudiantes al enfrentarse a un paciente simulado o real y salvo un estudio todos los demás comunican resultados positivos, si bien uno de ellos no encuentra diferencias entre feedback y auto-instrucción con un vídeo. Por regla general los resultados positivos son con habilidades muy básicas del tipo de atender al paciente. Los instrumentos de medición utilizados suelen ser variados lo que impide sacar una conclusión fiable sobre su validez¹². Un meta-análisis reciente de 15 artículos que revisan las



THE UNIVERSITY: AN INSTITUTION OF SOCIETY

variables finales obtenidas con la educación médica basada en la resolución de problemas, ha encontrado que el ABP se relaciona con una mejora moderada de las habilidades en comunicación auto-percibidas y con un grado fuerte de mejora de estas habilidades cuando se realiza una observación externa¹². Otro trabajo reciente evalúa de forma positiva el uso del ABP con el objetivo de mejora de las habilidades comunicativas. Los tres aspectos más importantes de esta experiencia son: a) trabajo paralelo de la adquisición de conocimiento en comunicación con el desarrollo de las habilidades necesarias, b) el proceso de aprendizaje se realiza de forma transversal durante 4 años, y c) el objetivo del programa es desarrollar las habilidades de comunicación del profesional con individuos y grupos sanos así como con individuos y grupos que presenten problemas de salud específicos¹³. Igualmente, un reciente trabajo de revisión señala que la simulación clínica puede ser una excelente herramienta para mejorar las competencias en comunicación clínica tanto para mejorar las habilidades comunicativas individuales como las propias de trabajo en equipo sobre todo en situaciones de emergencia, así como para mejorar la seguridad del acto clínico. El trabajo reconoce la necesidad de una estructura organizativa bien diseñada, un entrenamiento previo de los docentes así como de un entorno de aprendizaje basado en problemas y/o en situaciones reales para asegurar el éxito del programa formativo¹⁴. Es muy probable que un futuro la utilización e impacto en la educación de Ciencias de la Salud de los entornos de simulación sea mucho mayor que en la actualidad. Es necesario estimular el desarrollo y evaluación de programas estructurados en el campo de la simulación clínica.



THE UNIVERSITY: AN INSTITUTION OF SOCIETY

Los autores proponen la necesidad de desarrollar un curriculum en “espiral” que permita una adquisición progresiva de habilidades comunicativas a lo largo del grado de medicina, asegurando la docencia de competencias en comunicación en situaciones complejas (dar malas noticia, acompañamiento en el duelo, situaciones conflictivas, violencia de género, adicciones, trabajo en equipo en situaciones de emergencia, seguridad clínica, etc...).

Tabla 2. Escenarios docentes utilizados en la metodología propuesta por los autores.

Escenarios docentes propuestos	Conocimiento	Habilidades	Actitudes
Grupos pequeños (ABP)	+	++	++
Con pacientes simulados	+	+++	+
Conferencias, seminarios	++	+	+
Recursos web / video-grabaciones	++	++	+
Con pacientes reales	+	++	+++

A la hora de diseñar la evaluación de las competencias, el estudiante debe mostrar “qué sabe” (conocimientos básicos), “que conoce cómo” (conocimiento aplicado), “que demuestra cómo” (competencia clínica “in vitro”) y finalmente “que hace” (competencia clínica “in vivo”). La valoración del “conoce” y “conoce cómo” se han realizado tradicionalmente mediante preguntas de elección múltiple, respuestas breves, ensayos escritos o exámenes orales. Recientemente se



THE UNIVERSITY: AN INSTITUTION OF SOCIETY

han incluido otros interesantes formatos como los exámenes de características clínicas, los test de concordancia realizados sobre escenarios clínicos y actualmente está en plena expansión las simulaciones en entorno virtual. La valoración de la competencia (“demuestra cómo”) se puede realizar mediante la observación directa de habilidades, por ejemplo mediante la utilización de pacientes simulados o entornos virtuales. Lo más difícil es la valoración de la actuación real dentro de la práctica profesional (“hace”). Por otro lado, cuando nos autoevaluamos parece que detectamos mejor las habilidades de procedimiento cómo pueden ser el recibir, informar o preguntar y no tanto aquellas de tipo socio-emocional o interpersonal como la empatía o la captación de pistas psicosociales que se ven favorecidas en el contexto del feedback grupal¹⁵. Es por tanto importante combinar la auto-evaluación, co-evaluación y evaluación por iguales tal como exponen los autores en el presente trabajo. Los autores del presente trabajo proponen un método evaluativo de las competencias en comunicación clínica basado en la combinación de diferentes técnicas y métodos que permite la valoración de las áreas de conocimiento básico, aplicado y “en vitro”, con un peso fundamental de la evaluación de las habilidades (Tabla 2). Los autores coinciden en que el método evaluativo usado exige un alto consumo de horas por parte de los docentes en la preparación y evaluación de los mismos. En el presente trabajo se expone la duda de los docentes sobre el poder discriminativo real del método evaluativo. Por otro lado, existe la necesidad de generalizar el uso de guías de evaluación que nos ayuden a valorar de una forma objetiva las competencias en comunicación. Las 2 guías más usadas en nuestro medio en



THE UNIVERSITY: AN INSTITUTION OF SOCIETY

los estudios de post-grado son: El método GHATA¹⁰ y la Guía CICCA¹⁶. En el ámbito anglosajón la herramienta más utilizada es la encuesta ACGME, especialmente útil para valorar habilidades comunicativas del residente en situaciones difíciles como el área de emergencias y por tanto probablemente también útiles para valorar a los estudiantes en los últimos cursos¹⁷. La dificultad más importante en el uso de estas escalas valorativas es que exigen un entrenamiento previo tanto por los docentes como por los estudiantes y precisan de un consumo importante de tiempo para su correcta aplicación. Los autores del presente trabajo coinciden con estas apreciaciones en la aplicación de la escala GHATA. No hemos encontrado referencias al uso y validación de escalas validadas específicas para la evaluación de las competencias en comunicación clínica en los primeros cursos del grado de medicina, en los que todavía no ha habido un contacto con el ambiente clínico real. Un reto aún mayor es la evaluación en el estudiante de habilidades comunicativas intangibles (la reflexión del médico, el autoconocimiento, la transformación y aplicación de las valoraciones cualitativas y cuantitativas del efecto recibido por la presencia del médico desde la perspectiva del paciente). En este sentido, la experiencia del paciente puede proporcionar una medida más útil y relevante de la calidad de la relación médico-paciente, que los esquemas codificados basados en el observador¹⁸. A medida que el estudiante avanza en el contacto clínico es fundamental por tanto incluir a los pacientes y compañeros de práctica clínica en la evaluación de las habilidades comunicativas en el entorno clínico real¹⁹. Los autores proponen el desarrollo de estudios multicéntricos y



THE UNIVERSITY: AN INSTITUTION OF SOCIETY

randomizados que permitan determinar cuál es la escala valorativa más útil para cada periodo formativo.

Tabla 3. Instrumentos de evaluación propuestos por los autores

	Saber	Saber cómo	Mostrar cómo	Hacer
Evaluación de metodología ABP (40%)	+	+++	+++	+ (en grupo)
Examen ABP de una entrevista (20%)	++	+++	+	-
Informe de video-grabación propia con paciente simulado + feed-back (10%)	+	++	+++	-
Evaluación de una video-grabación (15%)	+	++	+++	-
Preguntas cortas (15%)	+++	++	-	-
Test GATHA (no contabilizado)	+	++	+++	-
Evaluación 360° (No realizada)	+	++	++	+++



THE UNIVERSITY: AN INSTITUTION OF SOCIETY

Como reflexión final nos remitimos a una frase de W. Osler (1897): “En lo que realmente hay que insistirle a un principiante es que el proceso educativo en el que se ha embarcado no es un curso de medicina o un periodo de residencia, sino un curso que dura toda la vida, para el cual el trabajo de unos pocos años con tutores o profesores es sólo la preparación”.

Conclusiones

La combinación de metodología ABP y uso de entornos de simulación médica constituye una herramienta útil en la adquisición de competencias en el ámbito de la comunicación clínica.

La comunidad docente tiene el reto abrir futuras líneas de investigación sobre metodología docente e instrumentos de evaluación en el campo de las competencias de comunicación en los estudios de grado de Ciencias de la Salud.



THE UNIVERSITY: AN INSTITUTION OF SOCIETY

11. REFERENCES

- 1- K. Zoppi1, R.M. Epstein. ¿Es la comunicación una habilidad? Las habilidades comunicativas para mantener una buena relación ANALES Sis San Navarra 2001; 24 (Supl. 2): 23-31.
- 2- Rozman C. Reflexiones sobre la universidad en el ámbito biomédico. Educación Médica. 2005;8(4):183-190
- 3-Simpson M, Buckman R, Stewart M, Maguire P, Lipkin M, Novack D, et al. Comunicación médico-paciente: el informe del consenso de Toronto. BMJ (ed esp) 1993;8:40-5.
- 4-von Fragstein M., Silverman J., Cushing A., Quilligan S., Salisbury H., Wiskin C. 'UK consensus statement on the content of communication curricula in undergraduate medical education.' *Medical Education*. 2008;42:11:1100-1107.
- 5- Association of American Medical Colleges. Contemporary issues in medicine: Communication in medicine. Washington, DC: AAMC; 1999 October. Report No.: III
- 6-McManus IC, Vincent CA, Thom S, Kidd J. Teaching communication skills to clinical students. BMJ. 1993 May 15;306(6888):1322-7.



THE UNIVERSITY: AN INSTITUTION OF SOCIETY

- 7- Grupo Portfolio semFYC. Una herramienta para la mejora de la práctica clínica del médico de familia: El Portfolio. Documentos semFYC nº 22. 2006. [ISBN: 84-96216-79-9]
- 8- Grupo de Trabajo de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Formación común para los especialistas en formación del sistema sanitario público de Andalucía. Módulo II: Entrevista clínica y relación médico-paciente. Sevilla: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía
- 9- L.A. Branda. El Aprendizaje Basado en Problemas. De herejía artificial a res popularis. Educ med. 12,1; 2009
- 10- R. Ruiz Moral, J.A. Prados Castillejo, M. Alba Jurado, J. Bellón Saameño, L.A. Pérula de Torres. Validez y fiabilidad de un instrumento para la valoración de la entrevista clínica en médicos residentes de medicina de familia: el cuestionario GATHA-RES. Atención Primaria. Vol. 27. Núm. 7. 30 de abril 2001
- 11- Roger Ruiz Moral. Programas de formación en comunicación clínica: una revisión de su eficacia en el contexto de la enseñanza médica. Educación Médica 2003; 6(4): 159-167
- 12- Choon-Huat Koh G, Khoo H E, Wong ML, Koh D. The effects of problem-based learning during medical school on physician competency: a systematic review. CMAJ 2008;178:34-41



THE UNIVERSITY: AN INSTITUTION OF SOCIETY

13-Ustün B. Communication skills training as part of a problem-based learning curriculum. J Nurs Educ. 2006;45:421-4.

14- William C McGaghie,¹ S Barry Issenberg,² Emil R Petrusa³ & Ross J Scalese²
A critical review of simulation-based medical education research: 2003–2009 . Medical Education 2010; 44: 50–63

15- Epstein RM. Assessing in medical education. New Eng J Med 2007; 356:387-96

16-Ruiz Moral R, Pérula de Torres L. Validez y fiabilidad de un instrumento para evaluar la comunicación clínica en las consultas: el cuestionario CICCA. Aten Primaria 2006; 37:320-4

17- Leach D: Evaluation of competency: an ACGME perspective. Am J Phys Med Rehabil 2000; 79(5):487–489

18- Ruiz Moral R, Pérula de Torres L, Jaramillo Martin I. The effect of patient's met expectations on consultation outcomes. A study with family medician residentes. J Gen Intern med 2007; 22:86-9

19-Jocelyn M. Lockyer , Claudio Violato, Herta Fidler MSc. A multi source feedback program for anesthesiologists. Can J Anesth 2006 / 53: 1 / pp 33–39



THE UNIVERSITY: AN INSTITUTION OF SOCIETY
