

Opiniones de los alumnos de medicina sobre su formación en habilidades comunicativas: Una aproximación mediante encuesta online

Roger Ruiz Moral, Cristina García de Leonardo, Diana Monge Martín y Fernando Caballero Facultad de Medicina
Universidad Francisco de Vitoria (Madrid)

Resumen: La enseñanza "experiencial" de las habilidades comunicativas (HC) se ha mostrado eficaz en estudiantes y médicos, pero el efecto que este tipo de aprendizaje produce en los alumnos no ha sido suficientemente establecido. El objetivo de este estudio fue por una parte explorar los aspectos positivos y negativos percibidos por estudiantes de 4º año medicina sobre el programa de comunicación en HC seguido en los cursos 3º y 4º y a partir de aquí realizar un guión semi-estructurado para realizar grupos focales que indagaran sobre sus opiniones al respecto de una manera más profunda en un posterior estudio. Una encuesta online (Google Survey) fue enviada a los 106 estudiantes. **Resultados:** contestaron 60 estudiantes: los aspectos positivos fueron el aprendizaje práctico, el contenido de HC aprendido, el trabajo con Pacientes Simulados y el feedback personalizado; los negativos: las clases, el modelo de HC utilizado, su aparente falta de flexibilidad y la evaluación sumativa vivida con gran estrés. Se elaboró un guión semi-estructurado con preguntas que abarcaron diferentes temas para su uso en los Grupos Focales.

Medical students opinions about their training in communication skills: An approach through online survey Summary: The "experiential" teaching of communication skills (CS) seems to be to be effective in students and doctors, but the effect that this type of learning produces on students has not been well established. The objective of this study was on the one hand to explore the positive and negative aspects perceived by 4th year medical students on their communication program in HC followed in the 3rd and 4th years and from here to perform a semi-structured script to conduct focus groups that they inquire about their opinions in a deeper way. An online survey (Google Survey) was sent to the 106 students. Results: 60 students answered: the most positive aspects were the practical learning, the CS content, the work with Simulated Patients and the personalized feedback; the negatives: the lectures, the apparent lack of flexibility of the CS model and the summative evaluation that was experienced by students with great stress. A semi-structured script was elaborated with questions that covered different topics to be used in the forthcoming Focal Groups study.



Una buena comunicación con los pacientes influye positivamente en la relación entre el profesional y el paciente y se asocia con resultados de salud positivos, además se ha demostrado que las habilidades de comunicación son complejas y específicas, no son innatas pero que pueden enseñarse. Diferentes revisiones muestran que las intervenciones educativas catalogadas como ?experienciales? y que incluyen role playing, interacción con pacientes simulados, práctica bajo supervisión y observación de la propia actuación y la de otros seguida de feedback, demuestran mayor efectividad. Debido a esto, en muchas facultades de medicina españolas se están haciendo esfuerzos importantes para incorporar en los currícula la enseñanza de las habilidades comunicativas (HC) mediante este tipo de metodologías que resultan costosas. Sin embargo, un aspecto no lo suficientemente considerado a la hora de diseñar e implementar programas de esta naturaleza, es el impacto que este tipo de enseñanza tiene en los que la reciben, especialmente los estudiantes de medicina y la forma en la que estos la experimentan. Investigaciones previas sugieren que variables como las actitudes hacia el aprendizaje de la comunicación, el valor otorgado a esta, la consideración sobre la forma de abordar su evaluación, la experiencia vivida por los estudiantes cuando ensayan en los contextos simulados o clínicos, o variables socio-demográficas de estos, pueden influir la efectividad de los programas. Hasta la fecha el interés educativo de la enseñanza de estas habilidades se ha centrado en el impacto que estos programas tienen en las dimensiones psicomotoras (lo que hacen) y cognitivas (lo que saben) del aprendiz y no se ha atendido tanto a los aspectos relacionados con el dominio afectivo (lo que sienten): actitudes del estudiante hacia la enseñanza de la comunicación, hacia la forma y las estrategias utilizadas en esta enseñanza, incluyendo forma de evaluar y consecuencias de esta evaluación, y a la percepción sobre la importancia que ellos dan a la comunicación en el acto clínico. Así, el propósito de este estudio ha sido explorar las actitudes y las opiniones que estudiantes de medicina de 4º año tienen hacia aspectos relacionados con la formación en comunicación, tras recibir durante dos años un programa educativo en comunicación con características experienciales e interactivas. Para ello se han diseñado un estudio que incluye dos fases: la primera supone una aproximación inicial a las percepciones que tienen los alumnos sobre los aspectos más relevantes tanto positivos como negativos que este tipo de programa les ha generado. Se pretende que con los resultados de esta primera fase y con la información más relevante procedente de la literatura sobre el tema, se confeccione un guión semiestructurado para la realización de un estudio cualitativo con Grupos Focales de alumnos que explore más profundamente estas percepciones, el cual representará la segunda fase de este estudio. En el presente artículo se exponen los resultados de la primera fase

Métodos

El grueso de la formación recibida por los alumnos de medicina en la UFV de Madrid se enmarca en dos asignaturas que se imparten durante el 3er y 4º años. Las características de esta formación en cuanto a contenidos y metodología docente y evaluativa **se detalla en este link**: Programa HC de Medicina UFV El número de alumnos total que componen el curso y realizaron las actividades formativas siendo evaluados lo formaban 106 alumnos. La edad media fue de 24 años y el 75% eran mujeres. En este estudio a todos los estudiantes se les invitó a participar en una encuesta (Google Survey) con el objetivo de conocer su opinión sobre su entrenamiento y aprendizaje de habilidades comunicativas. Esta encuesta estaba formada por dos preguntas abiertas en la que los estudiantes debían describir ?aque/los aspecto/s que en relación con los contenidos, metodología docente, evaluativa y/o profesorado de la parte de Comunicación de Métodos Clínicos II, considerasen interesantes, positivos/efectivos, o que sencillamente te hayan gustado y que por tanto creas que se deben de mantener o potenciar?, así como también aquellos los ?considerados poco interesantes, negativos/poco efectivos, o que sencillamente no te hayan gustado y que por tanto creas que se deben de modificar, cambiar o prescindir?. También se les pidió que hiciesen sugerencias para mejorar la formación. Los resultados fueron recogidos y analizados por dos investigadores, codificándolos según las categorías y subcategorías detectadas. Mediante reuniones conjuntas se resolvieron discrepancias entre las respectivas calificaciones. Los resultados ofrecen las diferentes categorías y subcategorías así como la frecuencia de aparición de comentarios dentro de cada una de ellas y algunos ejemplos significativos de las mismas. Finalmente, se realizó una búsqueda bibliográfica en PubMed con las palabras claves: Enseñanza de habilidades comunicativas; actitudes de los estudiantes; aprendizaje de habilidades comunicativas; Enseñanza de la relación médico paciente. En el periodo 2000-2018

Resultados

Se recibieron respuestas de 60 alumnos (56,6% de tasa de respuesta). A continuación se detallan las categorías y subcategorías

identificadas

1. Aspectos considerados interesantes, positivos/efectivos

1.1 Los encuentros con Pacientes Simulados y el feedback recibido (45)

?Lo que más me ha gustado han sido los seminarios de encuentro con paciente simulado, en los que luego recibíamos feedback, ya que me parece esencial para mejorar y darnos cuenta de nuestros fallos?,

Diferentes patologías, diferentes personalidades de los pacientes simulados, también que con cada alumno tienen una historia diferente. No saber que nos van a contar nos ayuda a indagar más en todo

1.2 Los encuentros con Pacientes Simulados y el feedback recibido (40)

El feedback que recibí tanto tras el encuentro con el PS como en mi video es con lo que más he aprendido

1.3 La temática abordada: la comunicación general, como dar malas noticias y ayudar a cambiar conductas (32)

?Me ha gustado mucho la temática de este año, tanto malas noticias como cambio de conducta, porque me parece esencial que alguien nos enseñe a afrontarnos a ello?.

1.4 El trabajar en Grupos pequeños (16)

?Los seminarios nos ayudan a ver cómo podemos mejorar, además, somos menos alumnos por grupo y eso ayuda tanto a atender como a interactuar y participar en un ambiente algo más distendido que la clase teórica?.

1.5 El enfoque en general muy práctico de la asignatura (48)

Me gusta esta parte de la asignatura ya que nos pone en situaciones que vamos a vivir muy a menudo y así sabremos cómo reaccionar, es decir, no nos pillará desprevenidos

me gusta lo que se da en la asignatura, me parece interesante para un futuro

Es una grandísima oportunidad el poder desde cursos tan tempranos comenzar a desarrollar las técnicas que nos serán tan importantes durante nuestra próxima labor asistencial. De este modo, creo que hay que intentar impulsar la realización de más seminarios prácticos dado que es en ellos donde realmente ponemos en práctica todos los conocimientos y habilidades que vamos desarrollando. Con esta asignatura así como con los conocimientos retenidos del año pasa

1.6 El papel del profesor-facilitador (11)

1.6.1 Las demostraciones del facilitador (5)

En mi opinión son muy útiles sobretodo cuando vemos el ejemplo del profesor, son muy orientadoras porque inicialmente de las clases no salimos con una idea clara de cómo podemos enfocar las entrevistas

1.6.2 La implicación de los docentes (6)

?El profesor está muy encima nuestra, se nota su implicación y siempre manifiesta su disponibilidad?

2. Aspectos susceptibles de cambiar (considerados poco interesantes, negativos/poco efectivos)

2.1 Las clases y los seminarios demostrativos (45)

Las clases teoricas: me parece que hay muchas horas de esta parte y que se podrían suprimir las clases teóricas, me parecería mucho mas interesante que se impartiese esa teoría mas reducida en el centro de simulación y con ello se pueda practicar directamente.

que se subiera al aula virtual y hubiera que ir con ese material estudiado y e lugar de tener esas clases teorías, aprovechar y tener más seminarios prácticos

2.2 El sistema de evaluación (43)

El sistema evaluativo que no conocemos los criterios. Me parece que de esto no tendría que haber examen, la forma de evaluar la veo muy subjetiva y nos hace tener que hacerlo todo como si fuésemos una maquina, al final todos decimos las mismas cosas y no es nada individualizado.

Estoy totalmente de acuerdo con que la forma de evaluar no es la mejor y el check list no es objetivo

Considero que teniéndolo nosotros como un examen, lo hacemos peor por los nervios, sé que se tiene que evaluar de alguna manera pero el hecho de que nos estén grabando y nos vayan a poner una nota nos hace no ser tan naturales

2.3 En relación a los Objetivos docentes y el check list de habilidades (22)

Pese a que es cierto que contamos con un chek list con varios items, creo hay algunos que casi son imposible de valorar justamente como por ejemplo el de empatía. En cambio creo que se deberían dar unas directrices mucho mas acotadas como las de hace resúmenes, antecedentes personales...que si pueden ser valoradas más fácilmente

Creo que en las entrevistas vamos muy guionizados, quizas deberia haber mas libertad

Que cada uno de nosotros debería encontrar su manera de conectar con el paciente, ya que cada uno tiene su personalidad, y los pacientes no son todos iguales, y a veces me da la sensación de que está demasiado sistematizado todo,más que conectar con el paciente a veces da la sensación de que estamos siguiendo un guión

2.4 En relación a los Pacientes simulados (16)

Más tiempo para interactuar con el paciente simulado

Veo negativo que un mismo actor tenga que estar toda la tarde escuchándonos a todos la misma entrevista, esa persona estará un poco "cansada" de repetir muchas veces lo mismo y es posible que no esté igual de entregado para el primer alumno que entra que para el último (aunque este último sea muy bueno y pueda incluso llegar a sorprenderle)

Opino que si hay alguien que tiene que poner la nota de la entrevista, que ya digo de antemano que no creo que sea la mejor opción, pienso que la tendría que poner el paciente, debido a que el es el que ha estado con nosotros y el que se siente bien o mal después de nuestra entrevista

Me parece que los pacientes simulados están muy forzados a seguir un papel y no son del todo naturales

3 Sugerencias de mejora (13)

3.1 Integrar la enseñanza de las HC a lo largo de todo el curriculum:

Considero que esta parte de la asignatura no debería formar parte de una asignatura en sí, con esto me refiero a que se imparta desde primero hasta sexto de una manera transversal y continuada, sin necesidad de ser evaluada como tal. Esto es una forma de ir integrando poco a poco algo que no se puede adquirir en unos pocos días y nos evitaríamos la presión que supone el suspender o aprobar algo que realmente ni se aprueba, ni se suspende, simplemente requiere mucha mucha práctica para sentirte cómodo y lograr el objetivo de la consulta.

3.2 Presentar las HC como sugerencias y no como elementos de un único modelo válido

Me parece que lo que nos enseñan lo tendríamos que usar mas bien como un modelo, en vez de como una guía exacta que hay que seguir, puesto que cada persona es distinta y al final nos acabamos aprendiendo frases para aprobar, lo que considero bastante absurdo. Además creo que al profesor solo le va a gustar tu entrevista si sigues su guía, en el momento en que te salgas un poco ya no tienes nada que hacer.

3.3 No hacer tanto énfasis en el aprendizaje por ?descubrimiento?

No se nos responde NUNCA a nuestras preguntas, se nos contesta con otra pregunta: "¿cómo lo harías tú?". Realmente no me parece buena técnica, debido a que si lo supiésemos no lo estaríamos preguntando

Discusión

Los alumnos de manera casi unánime consideran de utilidad práctica el aprendizaje de las HC y esta opinión parece reforzarse o fundamentarse en la impresión obtenida directamente de la propia formación con sus inmediatas experiencias en estos cursos. Otros estudios realizados con estudiantes y médicos jóvenes han resaltado las mismas tendencias. Nuestros estudiantes destacan explícitamente sus preferencias por los elementos docentes experienciales frente a otras metodologías docentes como las clases magistrales o incluso, como es nuestro caso, las sesiones más interactivas de tipo demostrativo. Sin embargo, a la vez que la enseñanza recibida es considerada mayormente útil, esta es vivida con gran distrés parece ser que sobre todo por el tipo de evaluación que se utiliza. La evaluación sumativa es rechazada por una gran mayoría de los estudiantes. Esta evaluación parece generarles un alto grado de distrés debido sobre todo a la presión que les supone el sentirse ?juzgados? y etiquetados y a las repercusiones en su progresión académica. A los alumnos parece por el contrario resultarles especialmente útil el feedback detallado y constructivo. Nuestros estudiantes valoraron también el que el profesor/facilitador se muestre sensible y flexible ante las diferentes propuestas de actuación que ellos puedan utilizar en diferentes situaciones, sin embargo prefieren que este haga demostraciones prácticas para guiarles en sus entrevistas. El uso de las escalas con listado de HC no es a veces bien aceptado por algunos estudiantes seguramente porque transmite el mensaje de que una conversación puede reducirse a meros componentes conductuales y no toma en consideración el hecho único de cada encuentro, pero también parece que a muchos el guión parece ?encorsetarles? lo que puede estar relacionado con la idea por parte de algunos de nuestros estudiantes de que la comunicación no es algo que pueda ser aprendido en sesiones de este tipo si no que depende más bien de las peculiaridades únicas de sus protagonistas, de aspectos más ligados a la personalidad y la experiencia y no tanto que pueda sistematizarse en un modelo con conductas concretas. Todos estos hallazgos deben de tomarse con precaución debido a la metodología usada para obtener sus opiniones y deberían ser explorados con más profundidad usando otras metodologías cualitativas (por ejemplo mediante grupos focales). Precisamente, el objetivo de este trabajo era el que a partir de estas respuestas confeccionar **un listado de preguntas abiertas que a modo de entrevista semiestructurada** ([ver pdf aquí](#)) pudiera ser utilizado en la segunda fase de este estudio a realizar con grupos focales con el objeto de profundizar más en las percepciones que estos estudiantes tienen de su formación recibida en las dos últimos cursos en Comunicación Clínica.

Referencias Generales

Yedidia MJ, Gillespie CC, Kachur E: Effect of communications training on medical student performance. JAMA 2003,290:1157-1165.

Aspegren K: BEME Guide no 2: Teaching and learning communication skills in medicine: a review with quality grading articles. Dundee: Association for Medical Education in Europe;1999.

Rees C, Sheard C. 2002. The relationship between medical students' attitudes towards communication skills learning and their demographic and education-related characteristics. *Med Edu* 36(11):1017-1027.

Rosenthal F, Ogden F. 1998. Changes in medical education: the beliefs of medical students. *Med Edu* 32(2):127-132

Haidet P, Dains JE, Paterniti DA, Hechtel L, Chang T, Tseng E, Rogers JC. 2002. Medical student attitudes toward the doctor-patient relationship. *Med Edu* 36(6):568-574.

Tsimtsiou Z, Kerasidou O, Efstathiou N, Papaharitou S, Hatzimouratidis K, Hatzichristou D. 2007. Medical students' attitudes toward patient-centred care: a longitudinal survey. *Med Edu* 41(2):146-153.

Woloschuk W, Harasym PH, Temple W. 2004. Attitude change during medical school: a cohort study. *Med Edu* 38(5):522-534

Batenburg V, Smal JA. Does a communication skills course influence medical students' attitudes? *Med Teacher* 1997;19:263-9.

Anvik T, Gude T, Grimstad H, Barheim A, Fasmer O. B, Hjortdahl P, Holen A, Risberg T, Vaglum P. 2007. Assessing medical students' attitudes towards learning communication skills - which components of attitudes do we measure? *BMC Med Edu* 7(1):4.

Anvik T, Grimstad H, Barheim A, Fasmer O. B, Gude T, Hjortdahl P, Holen A, Risberg T, Vaglum P. Medical students' cognitive and affective attitudes towards learning and using communication skills? a nationwide cross-sectional study. *Med Teach* 2008; 30: 272-279

Benbassat J. Teaching the social sciences to undergraduate medical students. *Israel J Med Sci* 1996;32:217-21.

Nogueira-Martins MC, Nogueira-Martins LA, Turato ER. Medical students' perceptions of their learning about the doctor-patient relationship: a qualitative study. *Med Educ*. 2006;40(4):322-8.

Rees CE, Sheard CE, McPherson AC. A qualitative study to explore undergraduate medical students' attitudes towards communication skills learning. *Med Teach*. 2002;24(3):289-93

Wright KB, Bylund C, Ware J, Parker P, Query JL, Baile W. Medical Student Attitudes Toward Communication Skills Training and Knowledge of Appropriate Provider-Patient Communication: A Comparison of First-Year and Fourth-Year Medical Students. *Med Educ Online* [serial online] 2006;11:18

Van Nuland M, Thijs G, Van Royen P, Van den Noortgate W, Goedhuys J. Vocational trainees' views and experiences regarding the learning and teaching of communication skills in general practice. *Patient Educ Couns*. 2009;78(1):65-71.

Williams KN, Ramani S, Fraser B, Orlander JD. Improving bedside teaching: findings from a focus group study of learners. *Acad Med*. 2008, 83(3):257-64.