This page was exported from - DocTutor
Export date: Wed Nov 11 20:26:41 2026 / +0000 GMT

El desafío de enseñar habilidades de comunicación con métodos experienciales: un estudio longitudinal con una cohorte de estudiantes de medicina.

Sofía Denizon, Alvaro Cerro Pérez, Diana Monge Martín, Cristina García de Leonardo y Roger Ruiz-Moral. Unidad de Educación Médica, Facultad de Medicina. Universidad Francisco de Vitoria, Madrid (España)



Resumen: Presentamos una investigación original que explora las actitudes de los estudiantes de medicina hacia las Habilidades de Comunicación (HC) y la evolución de estas actitudes desde su primer a cuarto año académico. **Métodos:** Una cohorte de estudiantes de medicina completó la Escala de Actitudes de Habilidades de Comunicación (CSAS) al comienzo de sus estudios de medicina y al final de su cuarto año, después de recibir el núcleo de un programa de capacitación en CS con características experienciales (encuentros individuales con pacientes simulados, observación en grupos pequeños, retroalimentación y ensayo). Analizamos la actitud global positiva y negativa, y las dimensiones afectivas, cognitivas y de respeto hacia el aprendizaje de la CS. **Resultados:** 114 estudiantes de medicina completaron el CSAS en su primer año y 93 cuando estaban en cuarto, la mayoría de ellos eran mujeres (76,3%). Las actitudes positivas globales de los estudiantes de medicina disminuyeron y las negativas aumentaron de primer a cuarto año (52.8 vs 49.6, p = 0.011; 32.2 vs 34.2, p = 0.023). Las actitudes cognitivas y afectivas mostraron diferentes patrones en ambos niveles académicos, mientras que las actitudes afectivas disminuyeron en los estudiantes de 4º año (51,4 vs 47,3, p=0,001) las cognitivas se mantienen sin cambios en ambos años (18,3). Estas tendencias se mantienen al analizar por sexo: las mujeres mostraron actitudes globales más positivas en ambos niveles y en las diferentes dimensiones de la escala. **Discusión y conclusiones:** Los hallazgos apoyan la hipótesis de que las mujeres tienen actitudes más positivas hacia la CS, pero también que las actitudes de estos estudiantes disminuyen a través del progreso de los estudios médicos, principalmente en su dimensión afectiva que está relacionada con la formación en CS. Sin embargo, las actitudes de los estudiantes en la dimensión cognitiva (la importancia que los estudiantes le dan a la CS) permanecen sin cambios. El sexo de los estudiantes y las experiencias de aprendizaje acumuladas durante este proceso de aprendizaje parecen influenciar las actitudes. Se necesita investigación adicional para evaluar el papel de

otros factores involucrados en esta disminución de las actitudes positivas y afectivas

Abstract Objective: We present here an original research exploring medical students' attitudes towards CS and the evolution of these attitudes from their first to fourth academic years. **Methods:** A cohort of medical students completed the Communication Skills Attitudes Scale (CSAS) at the beginning of their medical studies and at the end of their fourth year, after they received the core of a training Program in CS with experiential characteristics (individual encounters with simulated patients, observation in small groups, feedback and rehearsed). We analysed the positive and negative global attitude, and affective, cognitive and respect dimensions towards learning CS. **Results:** 114 medical students completed the CSAS at their first year and 93 when they were at fourth, most of them were women (76.3%). The medical students' global positive attitudes decreased and negative increase from first to fourth years (52.8 vs 49.6, p=0.011; 32.2 vs 34.2, p=0.023). Cognitive and affective attitudes displayed different patterns in both academic levels whereas affective atittudes decreased in 4th year students (51.4 vs 47.3, p=0.001) cognitive attitudes remain unchanged in both years (18.3). These trends are maintained when analysing by sex: women showed more positive global attitudes at both levels and in the different dimensions of the scale. **Discussion and Conclusions:** The findings support the hypothesis that women have more positive attitudes towards CS but also that these students' attitudes decline through the medical studies progress, mainly in their affective dimension which is related with CS training. Nevertheless, students' attitudes at the cognitive dimension (the importance students give to CS) stay unchanged. Student sex and accumulated learning experiences during this learning process seems to influent attitudes. Further research is needed to assess the role of other factors involved in this positive and affective attitudes decrease.

Se ha visto que la forma en que las habilidades de comunicación (HC) se aprenden a lo largo de los estudios de medicina (forma de evalúar este aprendizaje o la experiencia de los estudiantes de diferentes métodos educativos), junto con otras características sociodemográficas, pueden influir en las actitudes de los estudiantes (lo que sienten y piensan) hacia este tipo de aprendizaje y, de esta manera, influir en la efectividad de la enseñanza de esos programas de aprendizaje de HC (1-5). Mientras que algunos autores han señalado diferencias de actitud entre las metodologías didácticas y experienciales (6), prefiriendo estas últimas, otros (7) creen lo contrario y conectan el aumento de las actitudes negativas específicamente con las experiencias de angustia emocional que el entrenamiento a través de la observación directa o en video puede causar a los estudiantes. Lo mismo puede decirse de la interacción con pacientes reales o simulados y la posterior retroalimentación sobre su desempeño, ya sea individualmente o en grupos pequeños (8-10). Todo esto es importante para los tutores y docentes, porque las actitudes son fuertes indicadores de comportamiento (11-13). Las actitudes de los estudiantes hacia las habilidades de comunicación influyen, por ejemplo, en cuestiones como la cantidad de tiempo que dedican al aprendizaje de las habilidades (14) y cómo las pondrán en práctica al tratar a ciertos pacientes (15). Diferentes estudios han descrito cómo esas actitudes de los estudiantes hacia esta área y las HC disminuyen cuanto más progresan con sus estudios de medicina (16-20). Este declive ha sido descrito como un proceso en el que los estudiantes de medicina comienzan sus estudios con una actitud idealista y altruista y terminan terminando como cínicos y desapegados (21).

En un estudio preliminar (22) exploramos estas actitudes hacia el aprendizaje de HC en dos grupos independientes de estudiantes de medicina, uno al comienzo de los estudios de medicina y sin experiencia de aprendizaje en HC (estudiantes de medicina de primer año) y otro (estudiantes de medicina de cuarto año) después de haber recibido la formación experiencial en nuestra escuela de medicina. Los resultados de este estudio mostraron que los estudiantes entrenados en habilidades de comunicación tenían menos actitudes positivas hacia ellas, particularmente actitudes afectivas, que los estudiantes no entrenados de primer año, lo que sugiere que las actitudes de los estudiantes hacia las habilidades de comunicación podrían disminuir como resultado de la capacitación en habilidades de comunicación. Con esta hipótesis en mente diseñamos este estudio con el objetivo de explorar cómo evolucionan estas actitudes de los estudiantes a través de su formación médica. Por lo tanto, hemos seguido longitudinalmente a una cohorte de estudiantes de medicina desde su primer hasta su cuarto año en nuestra escuela de medicina, donde reciben dos años de experiencia de capacitación en comunicación, que presentaba características experienciales e interactivas

Material y métodos

Diseñamos un estudio prospectivo longitudinal con una cohorte de estudiantes de medicina. Todos los estudiantes de medicina en su primer curso y posteriormente cuando terminan su cuarto año de estudios de medicina en la Universidad Francisco de Vitoria fueron invitados a participar en este estudio. Los estudiantes completaron anónimamente un cuestionario CSAS al comienzo de su primer

This page was exported from - DocTutor
Export date: Wed Nov 11 20:26:41 2026 / +0000 GMT

año y al final del 4º año.

Escala de Actitudes de Habilidades de Comunicación (CSAS)

La Escala de Habilidades y Actitudes de Comunicación (CSAS) es una escala de 26 ítems (que van desde 1, muy en desacuerdo, hasta 5, muy de acuerdo) desarrollada para explorar las actitudes de los estudiantes de medicina hacia el aprendizaje de HC (23). Los ítems evalúan las percepciones de los estudiantes sobre la forma en que se enseña el HC, la importancia de ser un buen comunicador para aprobar los exámenes y ser un buen médico, y el uso de HC para mostrar respeto tanto a los pacientes como a los colegas. Se utilizó una versión en español validada de la versión original en inglés (22). El análisis psicométrico inicial de la escala, realizado por Rees et al (23), identificó dos subescalas o factores, cada uno con 13 ítems y que representan actitudes positivas y negativas hacia el aprendizaje de habilidades de comunicación. En este estudio previo (23) con 490 estudiantes, ambas subescalas mostraron una fiabilidad satisfactoria y consistencia interna. En un estudio posterior realizado en 1.833 estudiantes de las cuatro facultades noruegas de medicina, Anvik et al (24) identificaron tres factores diferentes en el CSAS a los descritos anteriormente por Rees et al: Factor 1, etiquetado como 'Aprendizaje', lo que sugiere que este factor medirá principalmente los sentimientos de los estudiantes sobre cómo se enseñan las habilidades de comunicación, y se reflejaría principalmente en los aspectos afectivos de las actitudes. El factor 2 conocido como "importancia" abarcaría las actitudes de los estudiantes hacia las HC, reflejando principalmente las actitudes y valores cognitivos básicos. Por último, el Factor 3, etiquetado como 'Respeto' porque todos los ítems establecen que las habilidades de comunicación son útiles para el alumno a la hora de respetar a pacientes y compañeros. El análisis de nuestros datos considera tanto los factores de Rees et al como los identificados por Anvik et al: Actitud Positiva, Actitud Negativa, Actitudes Afectivas, Actitudes Cognitivas y Respeto.

Análisis de datos

Primero se realizó un análisis exploratorio de los datos para establecer la distribución de las variables continuas. Se utilizó la prueba t de comparación de medias de estudiante y los coeficientes de correlación de Pearson. Finalmente, para evaluar posibles asociaciones entre diferentes variables y la puntuación de las dimensiones globales y afectivas de CSAS, se realizó un análisis multivariante (regresión lineal).

Estructura y actividades docentes en formación en comunicación en la Facultad de Medicina de la UFV Esta estructura se detalla en el **anexo 1**.

Resultados

El cuestionario fue respondido por 114 estudiantes (1º año) y 91 estudiantes (4º año) (79,8%) (edad promedio: 18,7 y 22 años, a 1º y 4º año respectivamente). La mayoría de los estudiantes eran mujeres, 87 (76,3%) cuando estaban en su primer año; y 71 (76,3%) en su cuarto año; 30 (38%) tenían una madre o un padre que era médico; y 74 (73%) habían completado sus estudios de sexto grado (bachillerato) en escuelas privadas (en su mayoría escuelas religiosas).

Los resultados del CSAS en la actitud global y en sus tres dimensiones (afectivo, cognitivo y de respeto) a 1º y 4º curso y ambos sexos se muestran en la figura 1 y tabla 1, respectivamente. En el modelo de regresión lineal multivariante que tomó como variable dependiente el puntaje global de actitud positiva en el CSAS, se encontraron asociaciones positivas significativas con la autopercepción de las habilidades de comunicación en los estudiantes (?=4,013; p = 0,000), y ser mujer (?=2,692; p = 0,047) y asociaciones negativas con el curso superior (cuarto año) (?=1,154; p = 0,003). Por otro lado, ser varón (?=2,692; p = 0,047) y el curso superior (cuarto año) (?=1,154; p = 0,003) se asociaron significativamente con puntuaciones globales de actitud negativa en el modelo que tomó esta variable como variable dependiente. La autoevaluación de los estudiantes de su propia HC tuvo una correlación positiva con una actitud positiva general en su primer y cuarto año (0.300, p:.002 y 0.25, p:.021) y con el dominio afectivo en su primer año (0.32, p:.001); se encontró una correlación negativa con una actitud negativa en los estudiantes de primer año (0,270, p:.04). El resto de correlaciones en ambos cursos académicos no fueron significativas.

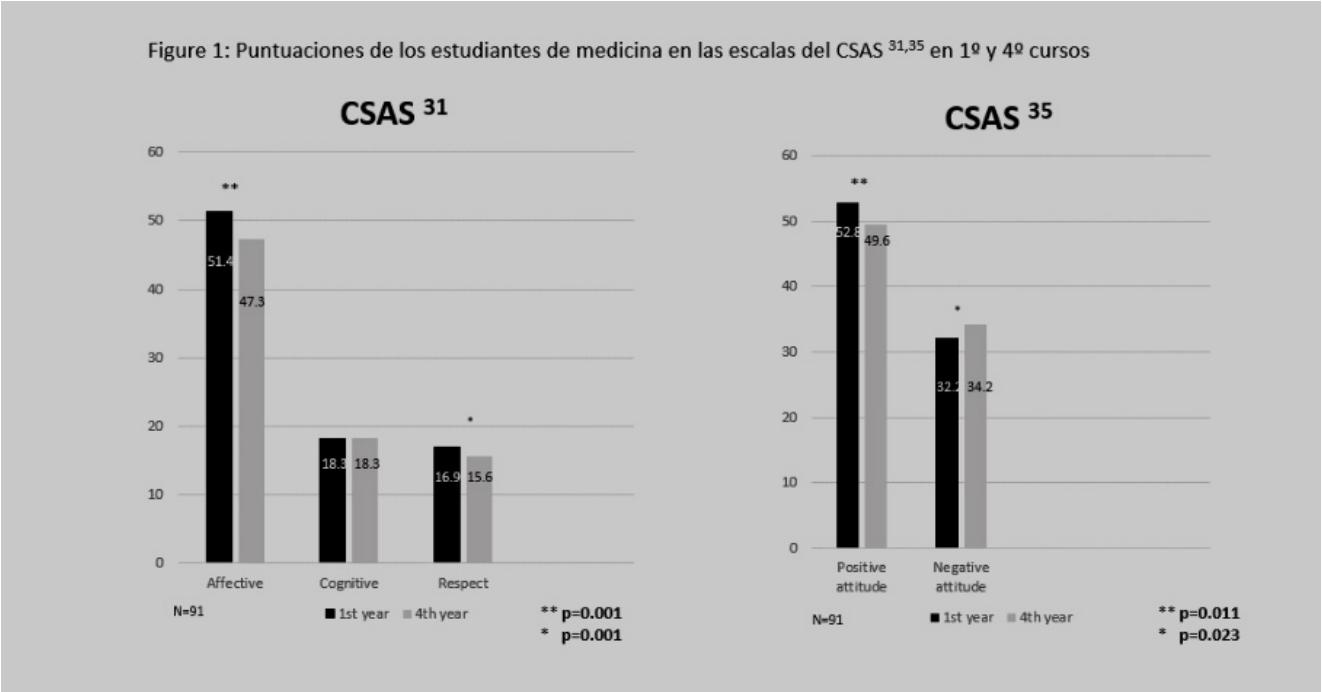


Tabla 1

Curso académico1ª4ºSexomujereshombrespmujereshombresp+ Actitud Global53.650.40.06450.247.40.333- Actitud Global31.434.70.00833.4370.107Afectivo52.448.40,01947.945.20.143Cognitivo18.8170,01718.916.60.01Respeto17.315.60,01815.8150.382

Discusión

Las actitudes de nuestros estudiantes de medicina hacia las HC disminuyeron en el tránsito de su primer a cuarto año. Junto con una disminución significativa en las actitudes positivas, también se observó un aumento significativo en la actitud negativa hacia el aprendizaje de HC en estos estudiantes. Estos resultados observados en una cohorte prospectiva de estudiantes son similares a los ya observados por nosotros mismos en un estudio previo con dos grupos independientes de estudiantes: uno en su primer año y otro en su cuarto año (22). Asimismo, estos descensos en las actitudes entre los estudiantes de medicina, concuerda con las obtenidas por otros (6,16,18,19,25). En un estudio más reciente realizado por dos cohortes de estudiantes de medicina diferenciados solo por haber recibido o no formación en HC, que utilizaban el mismo instrumento de medición que nosotros, las actitudes hacia la enseñanza de HC durante las prácticas y las actitudes centradas en el paciente empeoraron en los estudiantes formados en HC (26).

Analizando estos resultados con las subescalas CSAS propuestas por Anvik et al, nuestros hallazgos también son concordantes con los obtenidos por estos autores (7) ya que indican que la disminución de las actitudes entre los estudiantes de medicina implica principalmente una disminución en su actitud afectiva. Esto se reflejaría en sus sentimientos y experiencias sobre la forma en que se han enseñado estos HC en la Facultad de Medicina, y no tanto en la importancia que los estudiantes le dan a la HC en sus estudios y práctica clínica (dimensión cognitiva) que permanecen sin cambios. Según los estudios, la formación experiencial es fundamental para el éxito en la enseñanza y el aprendizaje de las habilidades de comunicación (27-29). Sin embargo, tanto nuestro estudio como los de Bombeke et al (26) y en particular Anvik et al (7) avanzan hacia la hipótesis de que este tipo de enseñanza puede estar produciendo cambios significativos en las actitudes de los estudiantes hacia el tipo de enseñanza recibida y no tanto la importancia que dan a estos HC. Tras analizar estos resultados, realizamos un estudio cualitativo para clarificar los puntos de vista y experiencias de nuestros propios alumnos sobre la formación recibida durante años anteriores en HC (30). Este estudio reveló una variedad de temas asociados. Aunque la mayoría de los estudiantes consideraron que los temas de comunicación eran útiles y prácticos,

confesaron tener problemas para desempeñarse en grupos pequeños entrevistando a un PS frente a sus compañeros, principalmente debido a las dificultades para poner la teoría en práctica, y también a los posibles sentimientos de vergüenza. La evaluación sumativa de estas HC también provocó una amplia gama de sentimientos negativos, identificándolo como la principal fuente de estrés. Parece que esta forma de aprender HC a menudo hace que los estudiantes se sientan incómodos y ansiosos (10,31), y desarrollen actitudes afectivas negativas. En este mismo estudio, nuestros estudiantes señalaron que recibir feedback detallado y constructivo para aprender nuevas habilidades, realizadas de manera cuidadosa y reflexiva fue una experiencia muy gratificante y productiva. Sin embargo, aunque esto puede mitigar el estrés experimentado (10,32), no parece suficiente para hacer desaparecer la sensación de incomodidad y vergüenza. Tampoco aborda la angustia de hacer las primeras entrevistas, la obligatoriedad de este aprendizaje o la realización de una evaluación sumativa (33) basada en las entrevistas con pacientes simulados. Finalmente, en comparación con los hombres, y también en concordancia con otros estudios (6,34,35), los estudiantes las mujeres parecen tener actitudes más positivas hacia la CS que los hombres. Estos resultados señalaron la posible influencia de factores relacionados con los problemas de implementación de metodologías experienciales, no descartan la posible influencia de otros factores, como, carga de trabajo o estudio, estrés laboral, contacto con escenarios reales con pacientes, ...

Este estudio tiene algunas imitaciones para generalizar estos resultados: el estudio se llevó a cabo en una sola universidad con estudiantes pertenecientes a la misma cohorte académica. También hay elementos evidentes de incertidumbre en cuanto a la validez del CSAS y el uso de procedimientos estadísticos. El CSAS no fue diseñado con el propósito de diferenciar entre actitudes cognitivas y afectivas. Sin embargo, el hecho de que otros autores lo aplicaran a una gran muestra de estudiantes con resultados muy congruentes con los nuestros (7) respalda la validez. Señalamos la existencia de otras variables no incluidas en este estudio que pueden influir en estos resultados, pueden estar relacionadas con la asunción de nuevas responsabilidades de los estudiantes o similares a las relacionadas con la disminución de la empatía de los estudiantes (18,36,37) .

Conclusiones

Los hallazgos apoyan la hipótesis de que las actitudes de los estudiantes hacia las HC disminuyen como resultado de la capacitación en habilidades de comunicación. Sin embargo, las actitudes de los estudiantes sobre una dimensión cognitiva permanecen sin cambios. El sexo de los estudiantes (ser mujer) y sus experiencias de aprendizaje acumuladas durante este proceso de aprendizaje parecen ser influyentes en sus actitudes. Se necesita más investigación para evaluar el papel de otros factores involucrados en esta actitud positiva hacia la disminución de la HC.

Implicaciones en la práctica

Aprender habilidades de comunicación con métodos experienciales parece ser un desafío para los estudiantes a nivel personal, esto debe ser tenido en cuenta por los educadores al diseñarlos enfatizando la personalización tanto como sea posible.

Referencias

1. Kaufman DM, Laidlaw TA, Macleod H. Communication skills in medical schoolexposure, confidence, and performance. Acad Med 2000;75:S90-2.

2. Languille DB, Kaufman DM, Laidlaw TA, Sargeant J, Macleod H. Faculty attitudes toward medical communication and their perceptions of students' communication skills training at Dalhousie University. Med Educ 2001;35:548-54.

3. Howley LD, Wilson WG. Direct observation of students during clerkship rotations: a multiyear descriptive study. Acad Med 2004;79(3):276?80

4. Humphris GM, Kaney S. Assessing the development of communication skills in undergraduate medical students. Med Educ. 2001;35:225-31

5. Roter DL, Hall JA, Aoki Y. Physician gender effects in medical communication: a meta-analytic review. J Amer Med Assoc

This page was exported from - DocTutor
Export date: Wed Nov 11 20:26:41 2026 / +0000 GMT

2002;288:756-64

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

7. Anvik T, Grimstad H, Baerheim A, Bernt Fasmer O, Gude T, Hjortdahl P, et al. Medical students' cognitive and affective attitudes towards learning and using communication skills ? a nationwide cross-sectional study. Med Teach 2008; 30: 272?279

8. Beckman HB, Frankel RM. The use of videotape in internal medicine training. J Gen Inter Med 1994;9(9):517?521.

9. Hargie O, Dickson D, Boohan M, Hughes K. A survey of communication skills training in UK schools of medicine: present practices and prospective proposals. Med Educ 1998.32(1):25?34

10. Nilsen S, Baerheim A. Feedback on video recorded consultations in medical teaching: why students loathe and love it - a focus-group based qualitative study. BMC Med Educ 2005;5:28

11. Petty RE, Wegener DT, Fabrigar LR. Attitudes and attitude change. Ann Rev Psychol 1997;48:609?647.

12. Levinson W, Roter D. Physicians' psychosocial beliefs correlate with their patient communication skills. J Gen Inter Med 1995;10(7):375?379

13. Haidet P, Dains JE, Paterniti DA, Chang T, Tseng E, Rogers JC. Medical students' attitudes toward patient-centered care and standardized patients' perceptions of humanism: a link between attitudes and outcomes. Acad Med 2001;76(10 Supp l):S42?S44

14. Dornan T, David T. Adult learning and continuing education. Diabetes Med 2000. 17(1):78?80

15. Newble DI. Editorial II: Assessment of clinical competence. Br J Anaesthesiology 2000;84(4):432?433.

16. Pfeiffer C, Madray H, Ardolino A, WillmS J. The rise and fall of students' skill in obtaining a medical history. Med Edu 1998;32(3):283?288.

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

18. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Rattner S, Erdmann JB, Gonnella JS, Magee M. An empirical study of decline in empathy in medical school. Med Educ 2004;38(9):934?941

19. Woloschuk W, Harasym PH, TemplE W. Attitude change during medical school: a cohort study. Med Edu 2004;38(5):522?534

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

21. Spencer J. Decline in empathy in medical education: how can we stop the rot? Med Edu 2004;38(9):916?918

22. Ruiz Moral R, García de Leonardo C, Caballero Martínez F, Monge Martín D. Medical students' attitudes toward communication skills learning: comparison between two groups with and without training. Adv Med Edu Pract, 2019; 10:1-7

23. Rees C, Sheard C, Davies S. The development of a scale to measure medical students' attitudes towards communication skills learning: the Communication Skills Attitude Scale (CSAS). Med Edu 2002;36(2):141?147

24. Anvik T, Gude T,Grimstad H, Baerheim A, Fasmer OB, Hjortdahl P, et al. Assessing medical students' attitudes towards

This page was exported from - DocTutor
Export date: Wed Nov 11 20:26:41 2026 / +0000 GMT

learning communication skills ? which components of attitudes do we measure? BMC Medical Education 2007:4

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

26. Bombeke K, Van Roosbroeck S, De Winter B, Debaene L, Schol S, Van Hal G, Van Royen P. Medical students trained in communication skills show a decline in patient-centred attitudes: An observational study comparing two cohorts during clinical clerkships. Pat Educ Couns 2011;84:310-18

27. Berkhof M, van Rijssen HJ, Schellart AJ, Anema JR, van der Beek AJ. Effective training strategies for teaching communication skills to physicians: An overview of systematic reviews Patient Educ Couns 84 (2011), pp. 152-162

28. Henry SG, Holmboe ES, Frankel RM. Evidence-based competencies for improving communication skills in graduate medical education: A review with suggestions for implementation Med Teach 35 (2013), pp. 395-403

29. Smith S, Hanson JL, Tewksbury LR, Christy C, Talib NJ, Harris MA. Teaching patient communication skills to medical students: A review of randomized controlled trials Eval Health Prof 2007;30:3-21

30. Ruiz Moral R, Garcia de Leonardo C, Caballero F, Monge D. Medical students perceptions towards communication skills learning after two years experiential training program: a qualitative focus group study. Int J Med Edu. 2019;10:90-97.

31. Moulaert V, Verwijnen MG, Rikers R, Scherpbier AJ. The effects of delibérate practice in undergraduate medical education. Med Educ 2004;38 (10):1044-52

32. Boehler ML, Rogers DA, Schwind CJ, Mayforth R, Quin J, Williams RG, Dunnington G. An investigation of medical student reactions to feedback: a randomised controlled trial. Med Edu 2006;40(8):746?749

33. Rees C, Sheard C, McPherson A. Communication skills assessment: the perceptions of medical students at the University of Nottingham. Med Edu 2002;36:868-78

34. Koponen J, Pyörälä E, Isotalus?P. Comparing three experiential learning methods and their effect on medical students' attitudes to learning communication skills.?Med Teach,?2012;34:e198-e207?

35. Lumma-Sellenthin A. Students' attitudes towards learning communication skills: correlating attitudes, demographic and metacognitive variables. International. Int J Med Edu. 2012;3:201-208

36. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, et al. The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. Acad Med. 2009;84(9):1182-1191

37. Neumann M, Edelhäuser F, Tauschel D, Fischer MR, Wirtz M, Woopen C, Haramati A, Scheffer C. Empathy Decline and Its Reasons: A Systematic Review of Studies With Medical Students and Residents. Acad Med 2011;86:996-1009