



Impacto de un programa de formación en habilidades comunicativas en estudiantes de Medicina

Impact of a training program in communication skills in medical students

German Guaresti^{1*}  <https://orcid.org/0000-0002-5535-3925>

Mariela Bellotti¹  <https://orcid.org/0000-0001-9121-3113>

¹ Universidad Nacional de Río Negro-Sede Andina. San Carlos de Bariloche, Argentina.

* Autor para la correspondencia: gguaresti@unrn.edu.ar

RESUMEN

Introducción: La comunicación es uno de los pilares de la relación médico-paciente, por lo que resulta fundamental adquirir habilidades comunicacionales por parte del estudiantado en las instancias de formación de grado de la carrera de Medicina.

Objetivo: Evaluar el efecto global de una intervención formativa para la adquisición de habilidades de comunicación en estudiantes de Medicina, de la Universidad Nacional de Río Negro, sede Andina, Argentina.

Métodos: Se utilizó una metodología cuantitativa: estudio cuasiexperimental antes y después, longitudinal y prospectivo. Participaron 54 estudiantes, quienes trabajaron sus habilidades comunicacionales en un programa basado en simulación clínica. Se aplicó, antes y después de la intervención, una lista de verificación validada de tareas de comunicación médica, utilizada para la evaluación de habilidades comunicativas.

Resultados: Se observaron mejoras estadísticamente significativas en todas las dimensiones de comunicación por parte del estudiantado, con un incremento global de desempeño del 44 %.



Conclusiones: Los cambios significativos en las cinco dimensiones evaluadas, sugieren que las intervenciones formativas basadas en simulación clínica permiten mejorar las habilidades comunicacionales en el estudiantado.

Palabras clave: estudiantes de Medicina; habilidades comunicacionales; simulación clínica.

ABSTRACT

Introduction: Communication is one of the essential pillars of the doctor-patient relationship, so it is essential for students to acquire communication skills in the undergraduate training courses of Medicine.

Objective: To evaluate the global effect of a training intervention for the acquisition of communication skills in medical students of the National University of Rio Negro, Andean campus, Argentine.

Methods: A quantitative methodology was used: quasi-experimental before and after, longitudinal, prospective study. 54 students participated, who worked on their communication skills in a program based on clinical simulation. A validated checklist of medical communication tasks, used for the evaluation of communication skills, was applied before and after the intervention.

Results: Statistically significant improvements were observed in all dimensions of communication by the students, with an overall increase in performance of 44 %.

Conclusions: The significant changes in the five dimensions evaluated suggest that training interventions based on clinical simulation allow students to improve communication skills.

Key words: medical students; communication skills; clinical simulation.

Recibido: 28/05/2024.

Aceptado: 04/10/2024.

INTRODUCCIÓN

Las habilidades de comunicación son un componente esencial en la formación médica, ya que constituyen una competencia primordial para la práctica profesional en el marco



de la relación médico-paciente,⁽¹⁾ y su deficiencia se asocia con agotamiento profesional y baja calidad de atención, entre otros aspectos.⁽²⁾

Actualmente se considera la comunicación como una competencia de la profesión sanitaria susceptible de enseñarse, aprenderse y evaluarse. La adquisición de estas habilidades comunicacionales puede llevarse a cabo en la enseñanza de grado y en el posgrado de carreras de ciencias de la salud mediante diferentes estrategias, como programas transversales de enseñanza, clases teórico-prácticas periódicas, talleres específicos o mediante simulación clínica.^(3,4)

Los lineamientos generales de la comunicación en la relación médico-paciente, en el contexto de la entrevista médica, contienen una serie de pasos elaborados por Kurtz y Silverman,⁽⁵⁾ que forman parte de las estrategias de enseñanza de habilidades de comunicación en el mundo. Estos pasos son: iniciar la sesión, recopilar información, construir relaciones, explicar y planificar, y cerrar la sesión.

Si bien la importancia de la adquisición de habilidades de comunicación en estudiantes de Medicina no está en discusión, en general, hay escasas estrategias sistematizadas y pocos estudios que investiguen la adquisición de estas habilidades en carreras de grado de Medicina en la República Argentina.^(6,7)

Al momento de escribir este trabajo, existían 26 carreras de Medicina de gestión pública en la República Argentina; siendo una de ellas la carrera de Medicina que se desarrolla en la sede Andina de la Universidad Nacional de Río Negro (UNRN), emplazada en la ciudad de San Carlos de Bariloche.⁽⁸⁾ Esta carrera comenzó en 2022, y si bien presenta una currícula innovada, no tiene establecido en su plan de estudios una estrategia formal de enseñanza y aprendizaje para la adquisición de habilidades comunicacionales.

Por lo expuesto, el objetivo de este trabajo es evaluar el efecto global de una intervención formativa para adquisición de habilidades de comunicación en estudiantes de Medicina de la UNRN-Sede Andina.

MÉTODOS

Estudio cuantitativo, cuasiexperimental y longitudinal. Este tipo de estudio implica una observación previa y otra luego de una intervención, para medir y evaluar cambios después de dicha intervención.⁽⁹⁾

La intervención se trató de un programa formativo basado en simulación clínica, que incluyó espacios de lectura guiada, material didáctico digital, ejercicios de juego de roles y encuentros de retroalimentación y reflexión con el equipo docente, desarrollado durante el primer semestre de 2023.

Los criterios de inclusión que se utilizaron fueron los estudiantes que aceptaron participar en el estudio y que recibieron la intervención, mientras que los criterios de exclusión, fueron aquellos estudiantes que no aceptaran participar en el estudio ni recibieron la intervención.



El procedimiento fue el siguiente: antes de la intervención, se llevó a cabo la evaluación, al igual que al finalizar el trayecto formativo. Ambas evaluaciones se realizaron mediante una simulación clínica de entrevista médica con paciente simulado. Fue videograbada, analizada por dos evaluadores que forman parte del equipo docente de la carrera de Medicina de la UNRN, por separado, y luego consolidada mediante una rúbrica del Marco SEGUE,⁽¹⁰⁾ validada para evaluar habilidades de comunicación médica.

Esta es una lista de cotejos constituida por 25 ítems o tareas, con escala nominal (sí/no, en la cual a la respuesta "sí", que equivale a realizar la tarea, se le asigna un valor de 1 punto, y a la respuesta "no", que equivale a no realizar la tarea, un valor igual a 0 puntos, siendo el puntaje máximo que puede obtener un estudiante de 25 puntos), para determinar si cada participante logra o no cada tarea de comunicación; y que evalúa diferentes dimensiones: escenario e inicio de la entrevista (*Set*), obtener información (*Elicit information*), brindar información (*Give information*), entender la perspectiva del paciente (*Understand the patients*) y cierre del encuentro (*End*); así como la comunicación global con toda la escala.

La población estuvo constituida por todo el conjunto de estudiantes del grupo más avanzado de la carrera Medicina de la UNRN⁽⁸⁾ (n= 54). No se utilizó un método de muestreo para la selección de estudiantes, que fue bajo condición censal. El estudio está aprobado por un Comité de Investigación (CR 185/23) y cada participante firmó el consentimiento libre e informado antes de comenzar el estudio. Los participantes fueron anonimizados mediante un pseudónimo, para asegurar la confidencialidad de todos los datos obtenidos a lo largo del trabajo.

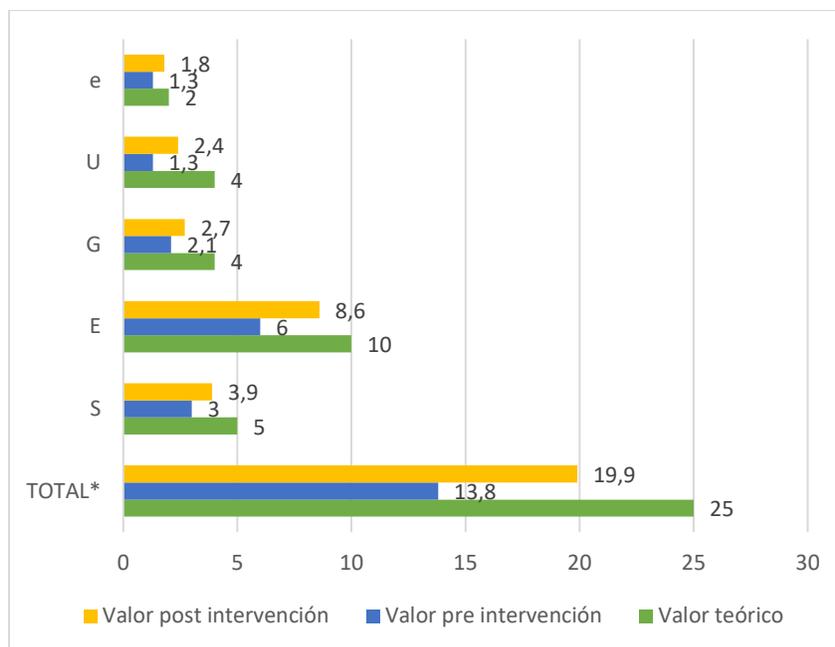
Para la recolección de datos se utilizó el programa Microsoft Excel con los ítems del Marco SEGUE, y se realizó el análisis estadístico mediante el programa SPSS.

La percepción de estudiantes sobre el programa de formación fue evaluado en otro estudio,⁽¹¹⁾ y otras variables continúan siendo analizadas.

RESULTADOS

El gráfico muestra en diferentes colores los valores promedio obtenidos antes y después de la intervención, y el valor teórico (color azul, amarillo, y verde respectivamente) en cada uno de los ítems evaluados. Se plasma la cuantificación de las respuestas en ítem SEGUE antes y después de: "sí lo logró el estudiante = 1 punto". Cada dimensión que constituye la actividad (obtener información, brindar información, entender la perspectiva del paciente y cierre del encuentro) tiene su propio valor máximo, denominado en el gráfico como valor teórico máximo (color verde).





Gráf. Valores promedio obtenidos en la evaluación antes, después de la intervención y el valor teórico, en cada uno de los ítems valuados.

S: iniciar la sesión; E: obtener información; G: brindar información; U: entender la perspectiva del paciente; e: cerrar el encuentro.

Por su parte, en la tabla 1 se muestra la variación porcentual de los ítems obtenidos antes y después de la intervención. Cabe destacar que en la evaluación postintervención se evidencia un incremento en todos los ítems, siendo el aumento global promedio del 44 %, con el mayor valor en el ítem de comprensión de la perspectiva del paciente (incremento de 85 %) y el menor incremento en el ítem de brindar información (aumento de 29 %).

Tabla 1. Incremento porcentual en las evaluaciones antes y después de la intervención

Variable	Total	S	E	G	U	e
Incremento porcentual	44 %	30 %	43 %	29 %	85 %	39 %

El análisis de las medidas de dispersión de la media y comparativa se exponen en la tabla 2, donde se observa la diferencia entre la evaluación tanto pre como postintervención, y los desvíos estándar (DE) que, en el caso de los valores



postintervención, son menores en la mayoría de los ítems, así como en el valor global promedio.

Tabla 2. Análisis comparativo pre y postintervención

	Media preintervención y DE	Media postintervención y DE
Total	13,8 (\pm 4,3)	19,9 (\pm 2,9)
S	3,0 (\pm 1,2)	3,9 (\pm 0,9)
E	6,0 (\pm 2,3)	8,6 (\pm 1,4)
G	2,1 (\pm 0,9)	2,7 (\pm 0,9)
U	1,3 (\pm 0,8)	2,4 (\pm 0,6)
e	1,3 (\pm 0,7)	1,8 (\pm 0,4)

S: iniciar la sesión; E: obtener información; G: brindar información; U: entender la perspectiva del paciente; e: cerrar el encuentro.

DISCUSIÓN

La adquisición de habilidades de comunicación es fundamental en la educación médica, en vistas del perfil profesional integral que demanda el mundo actual.⁽²⁾ Existe evidencia que tanto los programas de grado como los de posgrado carecen de capacitación suficiente en esta temática. Esta deficiencia ha sido reportada tanto por estudiantes como por docentes. Generalmente, se asume que la exposición a situaciones clínicas a través del contacto con los pacientes garantizará la adquisición de habilidades, asociando los conceptos de experiencia con competencia.^(2,12) En este sentido, la simulación clínica se posiciona como una estrategia didáctica de excelencia para la adquisición de habilidades de comunicación, que se refuerza con los resultados del presente trabajo.⁽¹³⁾

El lenguaje constituye una de las maneras de comunicarse y los estudiantes deben ser capaces de convertirse en actores activos de su propio aprendizaje, en pos de una mejora dinámica de los paradigmas de la comunicación, valorando el uso consciente y planificado de la palabra; para obtener, como uno de los resultados principales de su proceso de aprendizaje, la transformación del sujeto en mejoría de lo comunicacional.

En este sentido, la mejora global en la comunicación de los estudiantes luego de la intervención basada en simulación clínica fue de un 43 %, lo cual indica un progreso notable en dichas habilidades comunicacionales sin perder de vista que el aprendizaje no se da por sí solo, sino que requiere de una orientación constante de los docentes para lograr los objetivos educativos. En consecuencia, es posible advertir entonces que el uso



de un programa de formación basado en simulación clínica, genera una serie de ventajas para el estudiante, ya que le proporciona un entrenamiento sistemático de habilidades, fomentando la reflexión y la comunicación. Esta formación ofrece la posibilidad de enseñar principios y conceptos, evaluar el progreso de los estudiantes, integrar el uso de la tecnología y desarrollar habilidades tanto técnicas como comunicativas en entornos controlados.^(6,13,14)

Asimismo, la simulación clínica brinda a los estudiantes la oportunidad de acercarse a situaciones propias de la profesión médica. Así, comprender la perspectiva del paciente resulta ser una piedra angular de la calidad en la atención clínica. En consecuencia, el alto incremento que se obtuvo en la tarea de comprender la perspectiva del paciente, con un aumento del 85 % en la evaluación postintervención, sugiere que el programa implementado fue efectivo para mejorar la capacidad de los estudiantes para comprender y reconocer logros del paciente, mostrar empatía y mantener un tono de respeto.

Esto puede considerarse un aspecto muy positivo que convergerá en la calidad de atención y en beneficios para la práctica profesional, teniendo en cuenta la relevancia del médico en el proceso de salud, enfermedad, atención y cuidados.⁽¹⁵⁾ La empatía desarrollada por los estudiantes, futuros profesionales médicos, podrá ser un elemento fundamental en el acompañamiento a dichos procesos.

Aunque con diferencias porcentuales, los valores en todas las tareas de la comunicación evaluadas mostraron incrementos significativos, así como en el aumento global promedio de todos los ítems. Estos resultados coinciden con los de otros autores, que evaluaron que las estrategias de enseñanza de habilidades de comunicación, específicamente aquellas basadas en simulación clínica, mejoran el desempeño de los estudiantes.^(13,14)

Estos hallazgos refuerzan la necesidad de continuar implementando estrategias didácticas formativas para la adquisición de habilidades de comunicación en estudiantes de Medicina, generar nuevas investigaciones e incorporar programas formativos específicos en los planes de estudio de las carreras de Medicina.

En relación con las limitaciones, si bien se utilizaron estrategias para maximizar la posterior transferencia de los aprendizajes por parte del estudiantado, no puede inferirse que se comportarán de igual manera ante casos reales. El hecho de haber trabajado con una muestra perteneciente a un único programa de formación implica una limitación a la hora de generalizar los resultados. Sin embargo, el análisis detallado de la metodología y los resultados permitirá replicar el estudio.

CONCLUSIONES

La formación basada en simulación clínica constituye uno de los nuevos paradigmas de la renovación educativa en Medicina. Las habilidades de comunicación en la práctica médica son esenciales y se debe fomentar su adquisición mediante programas específicos insertados en las carreras médicas. Su implementación no puede constituirse en un elemento aislado del proceso de formación de los estudiantes, y debe tener una



concatenación lógica dentro de la currícula en actividades propedéuticas. Con el uso de un programa formativo específico basado en simulación clínica como estrategia de aprendizaje, este trabajo muestra una mejora en las habilidades comunicacionales en estudiantes de Medicina, en comparación con su desempeño inicial. Todo lo anterior permite afirmar que la intervención fue eficaz, ya que se demostró una mejoría significativa del grupo en todas las tareas de la comunicación, constituyéndose en una herramienta útil, efectiva, factible y que puede ser reproducible en el tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. de-Abreu-Oliveira M, Rangel-Rosa K, Rezande-Dázio EM, et al. Aprendizaje de competencias no técnicas en las urgencias prehospitalarias: perspectiva de los estudiantes de Medicina. Rev Méd Electrón [Internet]. 2022 [citado 10/12/2023];44(4):4708. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4708>
2. Chavero M. Atención primaria de la salud: el largo y no tan sinuoso camino desde Alma Ata hasta Astaná. En: Secretaría de Salud Pública Municipal. Investigación en Salud [Internet]. Rosario: Secretaría de Salud Pública Municipal; 2020 [citado 10/12/2023]. Disponible en: https://www.rosario.gob.ar/web/sites/default/files/revista_investigacion_salud_2020.pdf
3. Kienle R, Freytag J, Lück S, et al. Communication skills training in undergraduate medical education at Charité – Universitätsmedizin Berlin. GMS J Med Educ. 2021;38(3):Doc56. DOI: 10.3205/zma001452.
4. Thompson S, Metcalfe K, Boncey K, et al. Interprofessional education in geriatric medicine: towards best practice. A controlled before-after study of medical and nursing students. BMJ Open. 2020;10(1):e018041. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-018041.
5. Kurtz SM, Silverman JD. The Calgary-Cambridge Referenced Observation Guides: an aid to defining the curriculum and organizing the teaching in communication training programmes. Med Educ. 1996;30(2):83-9. DOI: 10.1111/j.1365-2923.1996.tb00724.x.
6. Gilligan C, Powell M, Lynagh MC, et al. Interventions for improving medical students' interpersonal communication in medical consultations. Cochrane Database Syst Rev. 2021;2(2):CD012418. DOI: 10.1002/14651858.CD012418.pub2.
7. Donesky D, Anderson WG, Joseph RD, et al. Team Talk: Interprofessional Team Development and Communication Skills Training. J Palliat Med. 2020;23(1):40-7. DOI: 10.1089/jpm.2019.0046.
8. Bellotti M, Guaresti G, Pozzio M. Admisión a carreras universitarias con cursos de ingreso y cupos protegidos: reflexión desde una carrera de medicina (Río Negro, Argentina). Interface. 2023;27:e220525. DOI: 10.1590/interface.220525.



9. Manterola C, Otzen T. Estudios Experimentales 2 Parte: Estudios Cuasi-Experimentales. *Int J Morphol*. 2015;33(1):382-7. DOI: 10.4067/S0717-95022015000100060.
10. Makoul G. The SEGUE Framework for teaching and assessing communication skills. *Patient Educ Couns*. 2001;45(1):23-34. DOI: 10.1016/s0738-3991(01)00136-7.
11. Guaresti G, Letón G, Veneziale JL, et al. Adquisición de habilidades de comunicación mediante simulación clínica: Aspectos destacados por estudiantes de medicina. *Rev Innova Educación [Internet]*. 2024 [citado 17/05/2024];6(2):41-54. Disponible en: <http://revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/947>
12. Wong CA, Lee O, Kennedy Y, et al. The training, experience, and confidence of junior doctors in performing pleural procedures. *N Z Med J [Internet]*. 2009 [citado 17/05/2024];122(1304):23-32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19859089/>
13. Dale MacLaine T, Lowe N, Dale J. The use of simulation in medical student education on the topic of breaking bad news: A systematic review. *Patient Educ Couns*. 2021;104(11):2670-81. DOI: 10.1016/j.pec.2021.04.004.
14. Arteaga Olleta A. Prácticas de simulación de entrevista clínica y «debriefing» con estudiantes de Medicina. *Contextos educativos*. 2022;(29):241-51. DOI: 10.18172/con.5126.
15. Cuartas P. Representaciones sociales de la enfermedad por una comprensión integral de la experiencia patológica. *Curare [Internet]*. 2012 [citado 17/05/2024];1(1):83. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/286420554_Representaciones_sociales_de_la_enfermedad_por_una_comprension_integral_de_la_experiencia_patologica

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de autoría

German Guaresti: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador original y revisión y edición.

Mariela Bellotti: conceptualización, análisis formal, metodología, administración del proyecto, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador original y revisión y edición.



Editor responsable: Silvio Soler-Cárdenas.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Guaresti G, Bellotti M. Impacto de un programa de formación en habilidades comunicativas en estudiantes de Medicina. Rev Méd Electrón [Internet]. 2024 [citado: fecha de acceso];46:e5851. Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5851/5985>

