

Uso de la simulación clínica como estrategia de aprendizaje para el desarrollo de habilidades comunicacionales en estudiantes de medicina

M. Rosario Fernández-Quiroga, Vivian Yévenes, Daniela Gómez, Eva Villarroel

Introducción. La comunicación efectiva es uno de los pilares para tener una buena relación médico-paciente y para ello se necesitan buenas habilidades comunicacionales

Objetivo. Mejorar las habilidades comunicacionales en estudiantes de medicina usando la simulación clínica.

Sujetos y métodos. Estudio cuantitativo prospectivo en el que participaron 27 estudiantes, los cuales trabajaron sus habilidades comunicacionales en tres sesiones de simulación clínica en diferentes contextos clínicos, y donde se les aplicó la escala sobre habilidades de comunicación en profesionales de la salud (EHC-PS) de forma previa y posterior a las sesiones.

Resultados. Se observaron cambios en las dimensiones de comunicación informativa, empatía y habilidad social.

Conclusión. Se produjeron cambios significativos en tres de las cuatro dimensiones, lo que permite establecer que la simulación clínica puede mejorar las habilidades comunicacionales en los estudiantes.

Palabras clave. Estudiantes de medicina. Habilidades comunicacionales. Simulación clínica.

Universidad Finis Terrae. Santiago, Chile.

Correspondencia:
Dra. M. Rosario Fernández Quiroga.
Universidad Finis Terrae. Avda. Pedro de Valdivia, 1509. Providencia.
Santiago, Chile.

E-mail:
rfernandez@uft.cl

Recibido:
09.08.17.

Aceptado:
07.09.17.

Conflicto de intereses:
No declarado.

Competing interests:
None declared.

© 2017 FEM

Use of clinical simulation as a learning strategy for the development of communication skills in medical students

Introduction. Effective communication skills are fundamental to accomplish a good physician-patient relationship. Having great communication skills is fundamental.

Aim. Improve communicational skills in medical students using clinical simulation.

Subjects and methods. Qualitative study in which 27 students participated in three simulation sessions, where they were given a scale on communication skills (EHC-PS) before and at the end of the sessions.

Results. Changes in the dimensions of information communication, empathy, and social skills were observed.

Conclusion. There were significant changes in three of the four dimensions, which allow to establish that clinical simulation can improve communication skills in students.

Key words. Clinical simulation. Communication skills. Medical students.

Introducción

La comunicación efectiva es uno de los pilares para tener una buena relación médico-paciente; es un acto central en la práctica clínica, que mejora tanto el diagnóstico como la comprensión y adhesión al tratamiento [1,2]. Para esto, es necesario que los médicos tengan las herramientas necesarias para lograr una correcta comunicación y una de las claves está en sus habilidades comunicacionales.

Está demostrado que estas habilidades son específicas, observables y pueden evaluarse [3], lo que hace que sea una responsabilidad, dentro de la formación de un estudiante de medicina, otorgarle las herramientas necesarias para su mejora.

La comunicación efectiva no puede educarse sólo de forma teórica, sino que debe ser practicada

por los estudiantes en su período de formación; existen numerosas herramientas pedagógicas que lo permiten.

La simulación clínica es un método de enseñanza que 'consiste en situar a un estudiante en un contexto que imite algún aspecto de la realidad clínica'; por lo tanto, permite crear un ambiente ideal para la educación y evaluación, con actividades seguras y reproducibles [4]. Dentro de la simulación clínica, el *debriefing* es una reflexión facilitada o guiada en el ciclo del aprendizaje experiencial [5], donde el estudiante expresa lo que vivió en la simulación clínica y, además, recibe reconocimiento a sus buenas acciones y sugerencias a mejorar [6]. Es una herramienta a utilizar para enseñar a los estudiantes, desde su propio actuar, cómo adquirir o mejorar sus habilidades comunicacionales.

Tabla I. Escala sobre habilidades de comunicación en profesionales de la salud (EHC-PS) [7,8].

1. Respeto el derecho de los pacientes a expresarse libremente
2. Exploro las emociones de mis pacientes
3. Respeto la autonomía y libertad de los pacientes
4. Cuando el paciente me habla muestro interés mediante gestos corporales (asintiendo con la cabeza, contacto ocular, sonrisas...)
5. Proporciono información a los pacientes (siempre que mi competencia profesional me lo permita) sobre aquello que les preocupa
6. Escucho a los pacientes sin prejuicios, independientemente de su aspecto físico, modales, forma de expresión...
7. Expreso claramente mis opiniones y deseos a los pacientes
8. Cuando doy información, uso silencios para que el paciente asimile lo que le estoy diciendo
9. Cuando doy información a los pacientes lo hago en términos comprensibles
10. Cuando un paciente hace algo que no me parece bien le expreso mi desacuerdo o molestia
11. Dedico tiempo para escuchar y tratar de comprender las necesidades de los pacientes
12. Trato de comprender los sentimientos de mi paciente
13. Cuando me relaciono con los pacientes expreso mis comentarios de una manera clara y firme
14. Considero que el paciente tiene derecho a recibir información sanitaria
15. Siento que respeto las necesidades de los pacientes
16. Me resulta difícil realizar peticiones a los pacientes
17. Me aseguro que los pacientes han comprendido la información proporcionada
18. Me resulta difícil pedir información a los pacientes

Escala de respuesta tipo Likert con seis grados: 'casi nunca', 'de vez en cuando', 'a veces', 'normalmente', 'muy a menudo', 'muchísimas veces'.

El objetivo del presente trabajo es mostrar que, a través de la simulación clínica como estrategia de aprendizaje, se pueden mejorar las habilidades comunicacionales de los estudiantes de medicina en comparación a su propio estado inicial.

Sujetos y métodos

Se planteó un estudio cuantitativo prospectivo en una muestra de 27 estudiantes de medicina que cursaban sexto y séptimo año de la carrera, durante su asignatura de internado de medicina interna en la Escuela de Medicina de la Universidad Finis Te-

rae, en el período comprendido entre julio y octubre de 2015. Obtuvo su aprobación por el comité de ética científico (resolución N1/2016).

Se realizó un muestreo por conveniencia, seleccionando los alumnos que deseaban participar voluntariamente de esta actividad. Como criterio de inclusión, todos los participantes debían estar cursando el internado de medicina interna al momento de realizar el estudio, asistir a tres sesiones de simulación clínica una tarde a la semana y haber firmado el consentimiento informado.

Previamente al inicio de la primera sesión de simulación se les aplicó la escala sobre habilidades en comunicación en profesionales de la salud (EHC-PS) [7,8] (Tabla I), compuesta por 18 ítems con una escala de respuesta tipo Likert con seis grados (desde 'casi nunca' hasta 'muchísimas veces'). Se agrupa en cuatro dimensiones: comunicación informativa (puntuación máxima de 36 puntos), empatía (máximo de 30 puntos), respeto (máximo de 18 puntos) y habilidad social (máximo de 24 puntos).

En las tres sesiones se trabajaron las habilidades comunicacionales de manera individual y grupal, y en diferentes contextos. En la primera sesión se trabajó de forma individual en un escenario de comunicación de malas noticias. En la segunda y tercera sesiones, se trabajó de forma grupal en dos contextos: en un ambiente prehospitario con la intervención de terceros (familiar de un paciente accidentado) y en un ambiente hospitalario donde el trabajo en equipo implicaba a otros profesionales de la salud (enfermería). Cada sesión incluía un *debriefing* con énfasis en la comunicación efectiva dentro del escenario, recibiendo además el aporte de un psicólogo clínico que observó las escenas.

Una vez finalizados los tres talleres, se realizó nuevamente la encuesta EHC-PS con el fin de explorar posibles cambios en las respuestas.

Resultados

Se realizó una comparación entre las dimensiones de las habilidades de comunicación evaluadas con la EHC-PS. En la figura se reflejan las puntuaciones obtenidas para cada una de ellas, antes del paso por simulación clínica (pre) y después del desarrollo de estos talleres (post). En todas las dimensiones los cuartiles superiores aumentaron el valor de puntuación obtenido después de la realización de estas actividades de simulación.

Al realizar un análisis estadístico para comprobar si estas diferencias eran significativas, se observó que las dimensiones de comunicación informati-

Tabla II. Estadísticos descriptivos –media y desviación estándar (DE)– de las puntuaciones de la muestra en cada una de las dimensiones de la EHC-PS antes y después de los talleres de simulación clínica. La comparación entre las puntuaciones pre y post se realizó con la prueba *t* de Student para datos pareados (intervalo de confianza al 95%).

	Pretalleres		Postalleres		<i>p</i>
	Media	DE	Media	DE	
Comunicación informativa	31,0	2,5	32,6	2,6	0,0083
Empatía	24,8	3,0	26,0	2,8	0,0081
Respeto	15,5	1,6	15,9	1,7	0,1906
Habilidad social	19,0	2,0	20,2	2,3	0,0335

va, empatía y habilidad social eran efectivamente mejores tras el trabajo realizado durante la simulación clínica (Tabla II).

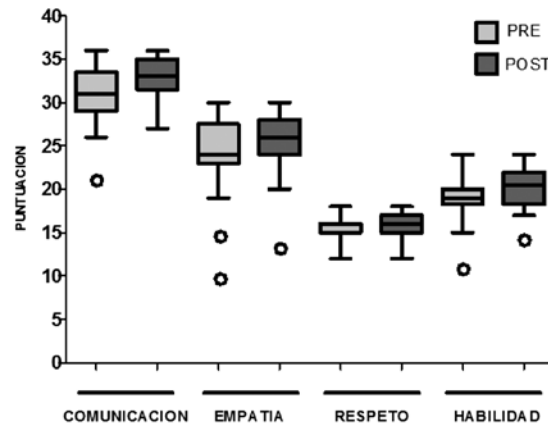
Discusión

Este estudio muestra una mejora en las habilidades comunicacionales en los estudiantes que cursan el internado de medicina interna tras el uso de la simulación clínica como estrategia de aprendizaje en comparación a su estado inicial. Hubo cambios significativos en tres de las cuatro dimensiones (comunicación informativa, empatía y habilidad social). Esto permite concluir que al menos tres sesiones de simulación clínica, con un objetivo claro de trabajo en habilidades comunicacionales, permiten generar una mejoría en las habilidades de los estudiantes.

Es esperable que la dimensión de respeto, que ya tenía una alta puntuación antes del taller, no haya presentado cambios significativos, ya que constituye una característica básica en la comunicación y en constante ejercicio. Esto lo respaldan varios autores, que establecen el respeto como una característica fundamental y prioritaria en el momento de interactuar con el paciente [1].

En cuanto al uso de la simulación clínica como estrategia educativa, este estudio muestra que es una herramienta recomendable para el trabajo de habilidades comunicacionales, ya que en un corto plazo se lograron cambios coincidiendo con lo descrito en la bibliografía, según la cual el entrenamiento en simulación acorta la curva de aprendizaje de habilidades, sobre todo porque se puede repetir el entrenamiento tantas veces como sea necesario [9].

Figura. Resultados obtenidos por los internos antes y después de las sesiones de simulación clínica. Se evalúan las habilidades comunicacionales con la EHC-PS antes y después de las actividades de simulación clínica. Los diagramas de caja indican la mediana, el rango intercuartílico, los valores máximos y mínimos, y los valores que son atípicos o extremos.



Se puede ver también que el *debriefing*, técnica en la cual la reflexión se apoya en el uso de la grabación de la escena vivida, permite al alumno observar tanto buenas prácticas como errores de comportamiento que no se perciben por otro método [10].

Puede concluirse finalmente que el uso de la simulación clínica como estrategia de aprendizaje para el desarrollo de habilidades comunicacionales en estudiantes de medicina de pregrado es una herramienta útil, efectiva, factible y reproducible en el tiempo.

Como una posible proyección de este estudio se podría, en el futuro, evaluar por terceros la ejecución de estas habilidades comunicacionales en los estudiantes en sus encuentros con pacientes reales en su práctica clínica.

Bibliografía

1. Alves de Lima A. Habilidades de comunicación: un pilar básico de la competencia clínica. CONAREC 2003; 19: 19-24.
2. Van Dalen J, Bartholomeus P, Kerkhofs E, Lulofs R, Van Thiel J, Rethans JJ, et al. Teaching and assessing communication skills in Maastricht: the first twenty years. Med Teach 2001; 23: 245-51.
3. Ruiz-Moral R, Rodríguez-Salvador JJ, Pérula de Torres L, Prados-Castillejo JA. Evolución del perfil comunicacional de los médicos residentes de medicina de familia. Aten Primaria 2002; 29: 132-41.
4. Aspegren K. BEME Guide no. 2. Teaching and learning communication skills in medicine –a review with quality grading of articles. Med Teach 1999; 21: 563-70.
5. Fanning RM, Gaba DM. The role of debriefing in simulation-based learning. Simul Healthc 2007; 2: 115-25.
6. Jeffries PR. Clinical simulations in nursing education: advanced concepts, trends, and opportunities. Philadelphia: National League for Nursing; 2014.

7. Leal-Costa C, Tirado-González S, Van der Hofstadt-Román CJ, Rodríguez-Marín J. Creación de la escala sobre habilidades de comunicación en profesionales de la salud, EHC-PS. *Anales de Psicología* 2016; 32: 49-59.
8. Leal-Costa C, Tirado-González S, Rodríguez-Marín J, Van der Hofstadt-Román CJ. Psychometric properties of the Health Professionals Communication Skills Scale (HP-CSS). *Int J Clin Health Psychol* 2016; 16: 76-86.
9. Vázquez-Mata G, Guillamet-Lloveras A. El entrenamiento basado en la simulación como innovación imprescindible en la formación médica. *Educ Med* 2009; 12: 149-55.
10. Palés-Argullós JL, Gomar-Sancho C. El uso de las simulaciones en educación médica. *TESI* 2010; 11: 147-69.