

## ¿EVALUAMOS CORRECTAMENTE LA COMPETENCIA EN COMUNICACIÓN CLÍNICA?

**Ferran Cordón i Granados**  
Dept de Ciències Mèdiques  
Universitat de Girona  
fcg2745@gmail.com

**Alberto Zamora Cervantes**  
Dept de Ciències Mèdiques  
Universitat de Girona  
azamorac.zamora@gmail.com

**Pere Toran Monserrat**  
Dept de Ciències Mèdiques  
Universitat de Girona  
Toran.salto@telefonica.net

**Elisabet Balló Peña**  
Universitat de Girona  
Dept de Ciències Mèdiques  
elisabetbp@gmail.com

**Miquel Quesada Sabate**  
Dept de Ciències Mèdiques  
Universitat de Girona  
mquesadas@telefonica.net

**Armand Grau Martin**  
Dept de Ciències Mèdiques  
Universitat de Girona  
agrau@salutemporda.cat

**Antoni Castro Guardiola**  
Dept De Ciències Mèdiques  
Universitat de Girona  
acasgu@gmail.com

**Carlos Cerezo Goyeneche**  
Dept de Ciències Mèdiques  
Universitat de Girona  
Cecerezo.girona.ics@gencat.cat

**Silvia Torrent Goñi**  
Dept de Ciències Mèdiques  
Universitat de Girona  
silvia.torrent@hotmail.com

**Susanna Vargas Vila**  
Dept de Ciències Mèdiques  
Universitat de Girona  
varxer@comg.cat

**Carme Carrión Ribas**  
Dept de Ciències Mèdiques  
Universitat de Girona  
carne.carrion@udg.edu

**Bibiana Galí Pla**  
Dept de Ciències Mèdiques  
Universitat de Girona  
bibigalipia@gmail.com

**Esther Vilert Garrofa**  
Dept de Ciències Mèdiques  
Universitat de Girona  
esthervilert@gmail.com

**Enric Subirats Bayego**  
Dept de Ciències Mèdiques  
Universitat de Girona  
esubiratssb@gmail.com

**Gabriel Coll de Tuero**  
Dept de Ciències Mèdiques  
Universitat de Girona  
gcolld@medynet.com

**Laura Muñoz Ortiz**  
Unitat de Suport a la  
Recerca Metropolitana Nord  
lmunoz.bnm.ics@gencat.cat

### Resumen

Comunicarse con el paciente en la práctica clínica 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. El gran reto es determinar cómo evaluar el grado de adquisición de competencias en comunicación clínica. Los autores del presente trabajo proponen una evaluación sumativa de las competencias en comunicación clínica basado en la combinación de diferentes métodos. Se destaca la importancia de la evaluación formativa mediante feed-back. Se plantea la necesidad de desarrollar y validar escalas de evaluación en comunicación clínica en el ámbito de pre-grado.

### Texto de la comunicación

Numerosos estudios demuestran que una adecuada comunicación clínica se asocia a mejores resultados clínicos y a una mayor satisfacción de pacientes y profesionales. Las tareas comunicativas básicas en un escenario clínico las podemos resumir en: empatizar con el paciente y la familia, delimitar los problemas de salud, acordar las decisiones y las acciones y ayudar al paciente y familiares a entender, elegir y actuar. El gran reto de la comunidad docente es determinar cómo evaluar el grado de adquisición de competencias comunicacionales en los futuros profesionales.

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 e 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 el conjunto de las 32 universidades con facultades de medicina del Estado Español la formación en comunicación clínica sólo es ofertada 15 facultades, siendo una signatura obligatoria en 12

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 es difícil conocer y estandarizar la metodología docente y evaluadora de la competencia en comunicación clínica. El primer escollo a considerar en el momento de poner en marcha un proyecto docente sobre comunicación clínica es decidir cuál es el mejor método docente para enseñar y, sobre todo, para evaluar a un futuro profesional de la medicina en aspectos comunicacionales.

El objetivo del presente trabajo es compartir con la comunidad docente la experiencia innovadora en la enseñanza y evaluación de habilidades de comunicación y entrevista clínica en los Estudios de grado de Medicina de la Universidad de Girona (UDG)

## **Material y métodos**

El módulo de habilidades de comunicación y entrevista clínica de la UDG se imparte 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 15 profesores asociados que realizan la labor de tutor facilitador. En cada curso hay entre 90 y 130 alumnos. La carga lectiva se distribuye en cuatro semanas. La metodología docente utilizada es la de Aprendizaje Basado en Problemas (ABP). Los instrumentos educativos utilizados son: sesiones de casos ABP (x4 casos), Seminarios de video-grabación y feed-back en el Centro de Habilidades Clínicas y Seminarios teórico- prácticos (visualización de video-grabaciones, role-playing y sesiones grupales de feed-back)

Evaluación de las competencias adquiridas

### **1- Casos trabajados con metodología ABP (40%)**

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, que se recogen en un cuestionario de 20 ítems valorables en una escala likert de 0 a 5 puntos.

### **2- Exámen de conocimientos (30%)**

Tras la visualización de una video-grabación se realiza una prueba de desarrollo de conocimientos tipo pregunta corta

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

Se presenta un caso mediante video-grabación. El alumno deberá elegir 2 temas de estudio relacionados con el contenido de los objetivos y el caso. Al día siguiente se le plantearán preguntas sobre las áreas de interés seleccionadas.

### **4- Informe de video-grabación (10%)**

Los alumnos hacen un informe auto-valorativo de los aspectos comunicativos de una

entrevista clínica realizada en un entorno de simulación clínica.

Con el objetivo de valorar en nuestro medio la utilización de un cuestionario evaluativo de habilidades comunicacionales se propuso a los alumnos y a los tutores que, de manera voluntaria, utilizaran la escala CICCA-D (Conectar-Identificar-Comprender-Acordar-Ayudar-Decisión) en la valoración de la vidgrabación, La escala CICCA,-D consta de 17 ítems y se trata de un instrumento centrado en la valoración de la participación del paciente en la toma de decisiones. Esta prueba no se considera para la valoración sumativa.

Para obtener la condición de apto es necesario que el alumno alcance la nota de aprobado en cada una de las 4 pruebas evaluativas realizadas

## Resultados

### a) Cuantitativos

-Porcentaje de aptos en primera convocatoria (curso académico 2011-2012): 83 (92,2%). Se obtiene la siguiente distribución de calificaciones: Aprobados 10 (11,11%); Notables 65 (72,2%); Excelentes 8 (8,8%)

b) En el análisis de la encuesta CICCA-D (de 49 alumnos y de 57 profesores), en un rango entre 0 y 34 puntos, la puntuación media obtenida en las evaluaciones realizadas por los alumnos fue de 13 (DE 5) puntos y de 16 (DE 7) puntos por los tutores. La concordancia que se obtiene entre la puntuación otorgada por el tutor y la puntuación otorgada por el alumno para cada uno de los ítems es débil (21%-40%) o pobre (<20%).

### b) Cualitativos

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

a) Han expresado cierta incertidumbre a la hora de gestionar el auto-aprendizaje y desarrollo de competencias mínimas

b) Expresan dificultad a la hora de cómo deben responder el examen ABP, especialmente el apartado de justificación de los temas a desarrollar.

c) Valoran positivamente el carácter formativo de la evaluación

d) La encuesta CICCA-D la consideran de poca utilidad en cursos iniciales

+ Valoración por parte de los docentes

a) El modelo evaluador utilizado exige una estructura organizativa importante, un entrenamiento previo de los docentes y exige un alto consumo de horas

b) Se plantea la necesidad de elaborar una escala de comunicación clínica específica en pregrado.

## Discusión

La comunidad docente tiene el compromiso y el reto de obtener evidencias de cómo los estudiantes desarrollan las competencias clínicas, que no son medibles como la simple suma de conocimientos, habilidades y actitudes. El estudiante debe mostrar “qué sabe” (conocimientos básicos de la teoría de la comunicación clínica), “que conoce cómo” (conocimiento aplicado), “que demuestra cómo” (“in vitro” con pacientes simulados o en el Laboratorios de Habilidades Clínicas) y finalmente “que hace” (competencia clínica “in vivo” con pacientes y situaciones reales). Otro aspecto de enorme relevancia es la inclusión de actividades de evaluación formativas (“feed-back”) como medio para guiar y mejorar el aprendizaje. Las características de las evaluaciones de las competencias clínicas y el “profesionalismo médico” deben ser las exigibles para cualquier evaluación: validez, fiabilidad, transparencia, aceptabilidad, factibilidad y con impacto educativo.

Los autores del presente trabajo proponen una evaluación sumativa de las competencias en comunicación clínica basado en la combinación de diferentes métodos lo que permite la valoración de las áreas de conocimiento básico, aplicado y “en vitro”.

La evaluación ABP tiene un gran peso (40%) en la evaluación final destacando la importancia de la evaluación continuada, de la auto-evaluación, de la valoración de la auto-crítica y de actitud, de la evaluación por iguales (entre compañeros) y del trabajo cooperativo y colaborativo. Es importante determinar cuál debe ser el peso de la evaluación ABP en el total de la evaluación y mejorar la escala utilizada para proporcionar un mayor poder discriminativo a la prueba.

Se plantea la necesidad de generalizar el uso de tests de evaluación que nos ayuden a valorar de una forma más objetiva las competencias en comunicación. La dificultad más importante en el uso de escalas valorativas es que exigen un entrenamiento previo tanto por los docentes como por los estudiantes, que precisan de un consumo importante de tiempo para su correcta aplicación y que están validadas únicamente en el ámbito de postgrado. Los 2 test más usados en nuestro medio en los estudios de post-grado son: El método GHATA (cuestionario de 27 ítems para la valoración de habilidades de entrevista clínica), GHATA-RES(cuestionario de 27 ítems diseñado para valorar las competencias comunicacionales de los médicos residentes de medicina familiar y comunitaria) y CICC-Decision (subescala de 17 ítems centrada en la valoración de cómo el profesional involucra al paciente en la toma de decisiones. 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 cursos.

La validación de escalas valorativas en pregrado junto con el uso de la videograbación permitiría dar un mayor peso formativo a la autoevaluación. Otra utilidad del trabajo con estas escalas es que permite un análisis personalizado de fortalezas y debilidades en la competencia comunicacional con lo que se podría llegar a diseñar prescripciones formativas específicas para cada alumno teniendo en cuenta las preferencias de método de estudio de cada uno. Para dar un mayor peso a la autoevaluación como elemento formativo creemos que es fundamental, en primer lugar, validar en pregrado la escala valorativa a utilizar. En este sentido es importante implicar a los alumnos en la validación de las pruebas a utilizar. En segundo lugar, sería necesario diseñar un plan estandarizado de entrenamiento previo en el uso de las escalas tanto para los estudiantes como para los docentes.

Un reto aún mayor es la evaluación de habilidades comunicativas intangibles. En este sentido, creemos que la valoración subjetiva por parte de compañeros, expertos o, sobre todo, del paciente, puede proporcionar una medida útil y relevante de la calidad de la relación médico-paciente. Existen cuestionarios dirigidos a pacientes para detectar déficits en la comunicación médico-paciente, como el Test EPPIC, pero parece que es importante complementarlos con preguntas abiertas. El valor formativo de la participación de los pacientes en la evaluación de las competencias comunicativas a estudiantes de últimos años de ciencias de la salud es un tema por explorar.

Una cuestión por resolver, es el papel que deben tener los evaluadores externos en la evaluación de las competencias transversales.

## **Conclusiones**

Para evaluar la competencia en comunicación clínica de forma específica es importante combinar información usando diferentes instrumentos de evaluación, tanto objetivos como subjetivos, en diferentes tiempos y situaciones con dificultad creciente y precisa de la intervención de diversos expertos para asegurar una evaluación de calidad

La evaluación formativa, mediante técnicas de feed-back, es fundamental

La participación de los alumnos en la validación de pruebas específicas de evaluación de la comunicación clínica puede mejorar el valor educativo de las pruebas. El uso de test específicos de evaluación exige un entrenamiento previo por parte de los estudiantes y los profesores.

En cursos superiores, la incorporación de la evaluación por parte de los pacientes puede tener un gran impacto formativo

La comunidad docente tiene el reto abrir futuras líneas de investigación sobre instrumentos de evaluación en el campo de las competencias de comunicación clínica

## **Cuestiones y/o consideraciones para el debate**

¿Evaluamos correctamente una competencia clínica cuando sumamos las evaluaciones de conocimientos, habilidades y actitudes?

¿Qué combinación de instrumentos de evaluación es la más adecuada para evaluar la competencia en comunicación clínica en cada fase del grado?

¿Debemos excluir por falta de estandarización y objetividad la evaluación subjetiva por parte de pacientes, compañeros o expertos?

A la hora de evaluar competencias transversales, como la comunicación clínica, ¿Qué papel debe jugar la evaluación externa realizada, por ejemplo, por Unidades de Educación Médica?

¿Qué estrategias debemos desarrollar para mejorar la evaluación de la competencia en comunicación clínica?

¿Cómo deben participar los estudiantes en el diseño y validación de instrumentos de evaluación de las competencias clínicas?

## Bibliografía

- 1- K. Zoppi<sup>1</sup>, R.M. Epstein. ¿Es la comunicación una habilidad? Las habilidades comunicativas para mantener una buena relación ANALES Sis San Navarra 2001; 24 (Supl.
- 2-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.
- 3- L.A. Branda El Aprendizaje Basado en Problemas. De herejía artificial a res popularis. Educmed. 12,1; 2009
- 4- 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
- 5-Gavilán E, Ruiz Moral R, Pérula de Torres LA, Parras Rejano JM. Valoración de la relación clínica centrada en el paciente: Análisis de las propiedades psicométricas de la Escala CICAA. Aten Primaria 2010;42:162-168
- 6-R. Ruiz Moral, J.A. Prados Castillejo, M. Alba Jurado, J. Bellón Saameño y 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
- 7-Roger Ruiz Moral. Programas de formación en comunicación clínica: una revisión de su eficacia en el contexto de la enseñanza médica. Educ Méd 2003; 6(4): 159-167
- 8- Jordi Palés Argullós. Instrumentos de evaluación objetivos. Educ Med 2012; 15:S1-S554
- 9- Albert Oriol Bosch. La evaluación: el reto para la educación médica del siglo XXI y Bolonia. EducMed 2012; 15:S1-S554
- 10- M<sup>a</sup> Teresa Carrillo de la Peña. Evaluación de los conocimientos: ¿Cuál es el mejor método? Educ Med 2012; 15:S1-S554
- 11- Roger Ruiz-Moral, Luis Angel Pérula de Torres, Miguel Muñoz Alamo, Celia Jiménez García, Valeria González Nebauer, Antonia Alba Dios, Luciano Barrios Blasco y Margarita Criado Larumbe. Satisfacción de los pacientes con la comunicación en las consultas de medicina de familia: comparación de tres métodos para investigar necesidades no satisfechas. Rev Esp Salud Pública 2011; 85: 315-322