UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA Y BIOMÉDICA

TÍTULO DE MÉDICO

Adquisición de competencias en comunicación mediante la implementación del taller "La estructura de la entrevista médica" en la Titulación de Médico de la Universidad Técnica Particular de Loja en el período Septiembre 2014 - Marzo 2015

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Hidalgo Eguiguren, Eduardo José

DIRECTOR: Espinosa Herrera, Fernando Vladimir

LOJA – ECUADOR

2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctor
Fernando Vladimir Espinosa Herrera
DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación: “Adquisición de competencias en comunicación mediante la implementación del taller "La estructura de la entrevista médica" en la Titulación de Médico de la Universidad Técnica Particular de Loja en el período Septiembre 2014 - Marzo 2015” realizado por Hidalgo Eguiguren Eduardo José, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

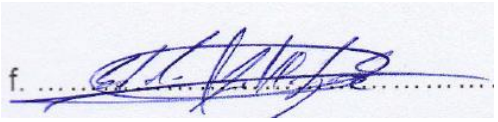
Loja, septiembre de 2016

Dr. Fernando Vladimir Espinosa Herrera
DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo Hidalgo Eguiguren Eduardo José declaro ser autor del presente trabajo de titulación: “Adquisición de competencias en comunicación mediante la implementación del taller "La estructura de la entrevista médica" en la Titulación de Médico de la Universidad Técnica Particular de Loja en el período Septiembre 2014 - Marzo 2015”, de la Titulación de Medicina, siendo Espinosa Herrera Fernando Vladimir director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”



Autor: Hidalgo Eguiguren Eduardo José

Cédula: 1102753215

DEDICATORIA

El presente informe del trabajo de fin de titulación lo dedico a todas las personas que me han apoyado a lo largo de mis estudios, sobre todo a mis padres y a mis hermanos por todo el apoyo y cariño.

Eduardo José

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme fuerza y permitir que llegue a cumplir esta meta tan importante en mi vida.

A las Autoridades de la Universidad Técnica Particular de Loja, de la Titulación de Médico, y en especial al Dr. Fernando Espinosa Herrera, por su valiosa y acertada orientación en la realización y culminación de este trabajo de investigación.

A todos los docentes y estudiantes de la titulación de Médico, a mis amigos y amigas que de una u otra forma han colaborado en la realización de este proyecto

Eduardo José

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Páginas

CARÁTULA ……i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN…….ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS ……iii
DEDICATORIA ……iv
AGRADECIMIENTO ……v
ÍNDICE DE CONTENIDOS ……vi
ÍNDICE DE TABLAS ……vii
RESUMEN ……1
ABSTRACT ……2
INTRODUCCIÓN ……3
OBJETIVOS ……8
METODOLOGÍA ……10
RESULTADOS ……15
DISCUSIÓN ……26
CONCLUSIONES ……30
RECOMENDACIONES ……32
BIBLIOGRAFÍA ……34
ANEXOS ……37

ÍNDICE DE TABLAS

Páginas

- Tabla N° 1. Datos demográficos …….……....17
- Tabla N° 2. Sistema de calificación de ECOE …….……...19
- Tabla N° 3. Calificaciones obtenidas en la ECOE al finalizar el taller …...…..19
- Tabla N° 4. Calificaciones obtenidas en la ECOE al finalizar el ciclo académico …….……21
- Tabla N°5. Estudiantes aprobados mediante la ECOE al final del taller y al final del ciclo académico ……...……...23

RESUMEN

El presente trabajo se realizó con la finalidad de evaluar las competencias en comunicación de los estudiantes de la Titulación de Médico de la Universidad Técnica Particular de Loja mediante la implementación del taller "La estructura de la entrevista médica", en este contexto se llevó a cabo la aplicación de una evaluación clínica objetiva estructurada (ECOE) al final del taller y huella de memoria mediante la aplicación de la ECOE al final del ciclo académico; el presente es un trabajo de investigación de carácter descriptivo.

Para el cumplimiento de los objetivos planteados, se elaboró el material necesario para la implementación del taller "La estructura de la entrevista médica" en la Titulación de Médico de la Universidad Técnica Particular de Loja; se desarrolló el taller luego de entregar la guía didáctica a todos los estudiantes y, finalmente, se procedió a la aplicación de la evaluación mediante ECOE al finalizar el taller, con la participación de pacientes simulados y evaluadores entrenados; así mismo se evaluó a los estudiantes al finalizar el ciclo académico con el objetivo de valorar la huella de memoria.

PALABRAS CLAVES: Comunicación, entrevista médica estructurada, simulación, competencias.

ABSTRACT

The present research was performed with the aim to evaluate the communication skills of the medicine students of the Universidad Técnica Particular de Loja, through the implementation of the workshop "The structure of the medical interview", in this context the Objective Structures Clinical Evaluation (OSCE) was applied at the culmination of the workshop and also at the end of the academic period; the nature of this investigation research was descriptive.

To fulfill the planned objectives, all necessary material was elaborated for the implementation of the workshop "The structure of the medical interview" in the Medicine School of the Universidad Técnica Particular de Loja; the workshop was developed after delivering the didactic guidelines to the students then we proceeded to the evaluation of the planned competences by OSCE at the end of the workshop, with the participation of simulated patients and trained evaluators; likewise students were evaluated at the end of the academic year with the aim of assessing the memory footprint in them.

KEYWORDS: Communication, medical structured interview, simulation, skills.

INTRODUCCIÓN

La entrevista médica y la comunicación

La entrevista médica es el medio a través del cual se conocen las necesidades de los pacientes, durante ésta, se establece una conexión con el paciente y se ponen en práctica todas las destrezas y conocimientos del médico. Es importante conocer el contexto psicosocial del paciente, para desarrollar dicha tarea es de gran importancia la habilidad de una comunicación efectiva con el paciente, "los médicos deben construir y mantener relaciones de confianza con el fin de escuchar y comprender las preocupaciones del paciente, conocer sus necesidades, negociar estrategias de tratamiento…" (Shorey & Spollen, 2014). Se debe mencionar que la confianza que se obtenga en la primera entrevista mediante un establecimiento adecuado de la relación médico-paciente es a menudo la clave para que el paciente participe voluntariamente y obtenga el mayor beneficio para su salud que se le pueda brindar. A la vez, podemos decir que las habilidades para construir una relación médico-paciente exitosa incluyen comunicación verbal, así como no verbal (Shorey & Spollen, 2014).

Es de gran importancia una adecuada comunicación como la base de la relación interpersonal, "*la primera visita en que ambos se reúnen (médico y paciente) ya contribuye a curar porque es un punto de inicio de la terapia más eficaz*" (Gelabert, 2012). En una revisión sistemática y meta-análisis sobre la influencia de la relación médico-paciente en los resultados de salud, se concluye que la relación médico-paciente tiene un pequeño, pero estadísticamente significativo efecto en los resultados del proceso de salud (Kelley, Kraft-Todd, Schapira, Kossowsky, & Riess, 2014). La utilización de una comunicación adecuada y un enfoque centrado en el paciente, compartiendo información e incluyendo al paciente en el proceso de recuperación de su salud nos puede acercar al paciente y mejorar así el servicio de salud (Delbanco & Gerteis, 2013)

La estructura de la entrevista médica

En el texto de comunicación médico-paciente de Debrouwere (2008) p.11, se nos presenta un esquema sobre el modelo de consulta médica, el mismo que se tomó en cuenta para la elaboración del presente trabajo, y consta, en general, de los tres pasos: 1) Introducción, que incluye entrada, saludo cordial; determinar cuáles son los problemas por los que el paciente acude a la consulta; aporte del médico, e inventario y priorización de los

ámbitos o temas a tratar, así como de una orientación constituida por la vivencia del problema, ideas y expectativas, primera síntesis mental y plan de la consulta; 2) Información dirigida, que incluye la anamnesis y el examen clínico y, 3) Consenso (paciente y médico), compuesto por el plan terapéutico, informe sobre el diagnóstico (posible), propuesta respecto al tratamiento, exámenes complementarios, evolución esperada y pronóstico y finalmente un cierre que incluye síntesis, terminar la sesión y planificar la próxima sesión (Debrouwere, 2008).

Proceso enseñanza-aprendizaje de habilidades en comunicación

La Asociación Americana de Escuelas de Medicina en 1999 publicó un informe especial sobre comunicación médico-paciente, en el cual concluyó que toda escuela de medicina debería realizar una evaluación formal de la calidad de la comunicación de sus estudiantes; se señala que "*los informes más recientes, elaborados por el Consejo de Acreditación para la Educación Médica de los Estados Unidos, exigen que las escuelas de medicina, para ser acreditadas, enseñen las habilidades comunicacionales de manera formal y sujeta a evaluación tanto en sus programas de pregrado como de posgrado"* (Moore, Gómez, & Kurtz, 2011).

La adquisición de la competencia en comunicación es indispensable y debe ser parte de la formación profesional de todos los médicos, en este ámbito, existen ciertas particularidades para la enseñanza de la comunicación en medicina, que hacen que su aprendizaje sea diferente. En primer lugar, la comunicación es una habilidad que se la practica desde antes de ingresar a una escuela de medicina, y comparada con otras materias de medicina, no existe un techo de aprendizaje en comunicación, ya que se trata de una habilidad compleja que debe aprenderse, mantenerse y mejorarse cada día (Moore, Gómez, & Kurtz, 2011).

La comunicación médico-paciente requiere una enseñanza formal, didáctico-experiencial. *"Se considera que cinco elementos serán necesarios en esta: 1) definición y delineamiento sistemático de las habilidades; 2) observación de los estudiantes ejecutando su habilidades; 3) feedback o retroalimentación; 4) práctica o ensayo de las habilidades; 5) evaluación"* (Moore, Gómez, & Kurtz, 2011). La formación del personal médico en habilidades de comunicación interpersonal, para Medina (2012), es una decisión acertada "*cuyos efectos pueden redundar de forma positiva en varios aspectos como por ejemplo la*

satisfacción del paciente, el mejor funcionamiento interno del hospital e incluso el sentimiento del propio personal médico de hacer bien su trabajo" (Medina, 2012).

Tomando en cuenta la experiencia Chilena en la Pontificia Universidad Católica de Chile, se hacen algunas sugerencias para el proceso de enseñanza-aprendizaje de la competencia en comunicación en el pregrado: *Enseñanza formal, bien estructurada, con objetivos explícitos y con un desarrollo a lo largo del currículum comenzando desde lo más «sencillo» a lo más complejo, docencia en grupos pequeños, metodologías experienciales e interactivas, observación estructurada, retroalimentación sobre las habilidades observadas, docentes con experiencia en facilitar/guiar grupos pequeños, entre otras* (Moore, Gómez, & Kurtz, 2011).

Una forma de enseñar las competencias comunicacionales en la entrevista médica en pregrado es mediante la co-docencia, esto se debe a que los docentes clínicos tienen poca experiencia en enseñar las destrezas requeridas que ayuden a los estudiantes aprender sobre la comunicación médico-paciente. En Chile se realizó un estudio con talleres de enseñanza de destrezas de comunicación con un docente clínico y un especialista en destrezas de comunicación médico-paciente, se llegó a la conclusión de que la co-enseñanza en un curso de entrevista permite a los estudiantes obtener un mayor nivel en sus destrezas de comunicación (Gómez, Moore, & Araos, 2012)

Se puede, también, mejorar la destreza de comunicación médico-paciente mediante el uso de pacientes simulados, esto se demuestra en un estudio que utilizó pacientes estandarizados "difíciles" en el cual se concluye que la intervención educativa innovadora es altamente efectiva en mejorar las habilidades de comunicación, en relación con la educación tradicional (Ravitz, y otros, 2013). En un estudio realizado en Australia, el uso de videos, juego de roles, discusiones y actividades fueron calificadas como estrategias de enseñanza efectivas, mientras que la lectura sola fue calificada como poco útil. De modo que "*es muy importante la participación de los pacientes, tanto los simulados como los reales, lo cual juega un papel muy importante para que los estudiantes entiendan la importancia y el valor de la comunicación en la relación médico-paciente*" (Bennett & Lyons, 2011).

Entre las metodologías innovadoras podemos encontrar al laboratorio de destrezas; un laboratorio de habilidades o de destrezas clínicas que involucren simulación, se compone principalmente de un entorno de simulación, entendido como el "*espacio físico destinado a*

la reproducción de un escenario de simulación en el contexto lo más real posible", un tutor entrenado y una metodología de simulación que puede ser escénica, robótica o virtual, una guía didáctica y un listado de comprobación (Ruiz, 2010). La práctica de habilidades tiene varias ventajas como ensayar en condiciones de bajo riesgo y recibir retroalimentación (Ruiz, 2010).

En un estudio llevado a cabo en Polonia (Włoszczak-Szubzda & Jarosz, 2013), se concluye que la educación de los estudiantes de medicina debe cubrir clases seleccionadas en el ámbito de las competencias profesionales de comunicación. Estas clases deben basarse en "*entrenamiento de estas habilidades diseñado sistemáticamente*". Además, explican que sólo observar a médicos en la práctica es insuficiente, por lo que aconsejan aplicar una evaluación metódica de las competencias de comunicación, así como preparar cursos de acuerdo con las necesidades en el área de las competencias profesionales de comunicación.

Son estrategias válidas para mejorar habilidades en comunicación el material didáctico combinado con práctica y retroalimentación, utilizando estos métodos se consigue una mejora estadísticamente significativa en habilidades de comunicación médico-paciente (Liu, Rohrer, Luo, Fang, He, & Xie, 2015). En este aspecto, la simulación es una técnica efectiva para enseñar a estudiantes de medicina y médicos la forma de manejar conversaciones difíciles con los pacientes (Marken, Zimmerman, Kennedy, Schremmer, & Smith, 2010)

En base a estas necesidades se justifica la elaboración de este proyecto y de algunos más que contribuyan a la formación en habilidades y mejorar las destrezas de comunicación y manejo del paciente para todos los estudiantes de medicina, hemos observado que una de las mejores maneras de ayudar a potenciar estas habilidades es mediante la aplicación de talleres didácticos a grupos pequeños, con su respectiva evaluación y retroalimentación.

Mediante este trabajo se realizó una primera aproximación al proceso de enseñanza-aprendizaje de habilidades de comunicación mediante talleres de simulación, habiendo cumplido con los objetivos propuestos en el mismo.

En cuanto al proceso de elaboración del presente trabajo, se inició con la revisión bibliográfica acerca del tema, seguida por el diseño y redacción de la guía didáctica para el

taller, así como la evaluación clínica objetiva estructurada (ECOE) y elaboración de un video didáctico, completando así el material didáctico para el taller; a continuación se seleccionaron voluntarios a quienes se les capacitó como pacientes simulados; el taller se lo llevó a cabo dividiendo a los estudiantes en dos grupos con la finalidad de facilitar el proceso de aprendizaje y evaluación de los mismos, en las aulas de talleres de destrezas clínicas de la Universidad Técnica Particular de Loja, al finalizar el taller se asignaron 60 minutos para la evaluación por medio de la ECOE. Para la evaluación de la huella de memoria se aplicó una ECOE por cada estudiante luego de 45 días de haber concluido el taller.

OBJETIVOS

1.1. Objetivo general:

Alcanzar competencias en la estructura de la entrevista médica.

1.2. Objetivos específicos:

1. Implementar el taller "La estructura de la entrevista médica" en la Titulación de Médico de la Universidad Técnica Particular de Loja.

2. Evaluar el logro de las competencias en "la estructura de la entrevista médica" mediante la aplicación del ECOE al final del taller.

3. Evaluar la huella de memoria de las competencias en "la estructura de la entrevista médica" mediante la aplicación del ECOE del taller al final del ciclo académico.

METODOLOGÍA

1.3. Tipo de estudio.

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, prospectivo y observacional.

1.4. Universo.

Todos los estudiantes matriculados en el componente Integrado de Clínica III en la titulación de Médico de la Universidad Técnica Particular de Loja en el período académico Septiembre 2014 – Febrero 2015

1.5. Muestra.

1.5.1. Tamaño de la muestra. n = 67 estudiantes

1.5.2. Tipo de muestreo. Muestreo no probabilístico por conveniencia

1.5.3. Criterios de inclusión. Se incluyeron todos los estudiantes masculinos y femeninos matriculados en el componente Integrado de Clínica III en la titulación de Médico de la Universidad Técnica Particular de Loja en el período académico Septiembre 2014 – Febrero 2015

1.5.4. Criterios de exclusión. Estudiantes que no participaron en el taller.

1.6. Operacionalización de variables.

Nombre de la variable	Definición conceptual	Indicador	Medición
Taller de simulación	Actividades que imitan la realidad de un entorno clínico, son diseñadas para demostrar procedimientos, toma de decisiones y pensamiento crítico a través de técnicas como los juegos de rol y el uso de videos interactivos (Gaberson & Oermann, 2010)	Guía del taller Video del taller Pacientes simulados	Si / No

Competencias en entrevista médica	Capacidad de relacionarse positivamente con el paciente utilizando habilidades comunicacionales verbales, no verbales, gestuales, relacionales y emocionales que permiten conocer mejor al paciente (Gómez, Moore, & Araos, 2012).	ECOE al final del taller Calificación entre uno y veinte puntos 20 : Sobresaliente 19: Notable 18: Bien 17: Satisfactorio 14 a 16: Suficiente 10 a 13: Insuficiente 0 a 9: Deficiente	Frecuencia y porcentaje de estudiantes que adquieren la competencia al obtener una calificación mayor a 14 puntos en la ECOE al final del taller.
Huella de memoria	Cambio neuronal que permite el almacenamiento de conocimientos a largo plazo (Ballesteros, 2014).	ECOE al final del ciclo académico Calificación entre uno y veinte puntos 20 : Sobresaliente 19: Notable 18: Bien 17: Satisfactorio 14 a 16: Suficiente 10 a 13: Insuficiente 0 a 9: Deficiente	Frecuencia y porcentaje de estudiantes que demuestran competencia en entrevista médica al obtener una calificación mayor a 14 puntos en la ECOE al final del ciclo académico.

1.7. Métodos.

Se trata de un estudio prospectivo observacional, por lo que la observación fue el método que permitió un registro visual de lo que ocurrió en la situación real (Canales, de Alvarado, & Pineda, 2009).

1.8. Instrumentos.

Para la recolección de datos se utilizó una evaluación clínica objetiva estructurada (ECOE), la misma que se aplicó a todos los estudiantes que participaron del taller, al finalizarlo y, posteriormente, se volvió a aplicar para determinar la huella de memoria.

1.9. Procedimiento.

Elaboración del proyecto del trabajo de fin de titulación: Para la correcta ejecución del presente trabajo de investigación, se inició con la revisión bibliográfica del tema, la misma que incluyó libros, revistas digitales y publicaciones en internet, se seleccionó la información de mejor calidad y actualizada. A continuación, se procedió a la redacción y presentación del proyecto, se realizaron las correcciones pertinentes al mismo y finalmente fue aprobado.

Elaboración del material didáctico: Una vez aprobado el proyecto, se continuó con la revisión bibliográfica acerca del tema; mediante la colaboración y validación del director del proyecto se diseñó y redactó la guía didáctica para el taller, así como la evaluación clínica objetiva estructurada. El siguiente paso fue la elaboración de un video didáctico como parte del taller, el mismo que se grabó en el dispensario médico de la universidad, con la colaboración de docentes y estudiantes de la titulación de médico; se contrató, además, una productora audiovisual para la grabación y edición del video.

Capacitación a los pacientes simulados: Para la preparación de los pacientes simulados, se seleccionó a actores y actrices pertenecientes a la compañía de teatro de la Universidad Técnica Particular de Loja; se mantuvo una reunión con ellos previa a la realización del taller, en la cual se los capacitó con la finalidad de estandarizar la simulación.

Desarrollo del taller y recolección de datos: El taller se lo desarrolló dividiendo a los estudiantes en dos grupos con la finalidad de facilitar el proceso de aprendizaje y evaluación de los mismos; se llevó a cabo en las aulas de talleres de destrezas clínicas de la Universidad Técnica Particular de Loja, se realizó una sola sesión de 120 minutos de duración por cada grupo, y se organizó el taller de la siguiente manera: 5 minutos para la introducción al taller, 15 minutos para proyección del video, 40 minutos para práctica, simulación y preguntas, al final del taller se asignaron 60 minutos para la evaluación por

medio de la ECOE, para lo cual se contó con 5 evaluadores y 5 pacientes simulados, a razón de 10 minutos por estudiante. Cabe destacar que para la realización del taller se solicitó la colaboración voluntaria de los estudiantes, solicitándoles verbalmente su consentimiento para la realización de esta actividad como parte del trabajo de fin de titulación.

Evaluación de huella de memoria: Para la evaluación de la huella de memoria se aplicó una ECOE por cada estudiante luego de 45 días de haber concluido el taller, se asignaron 10 minutos para cada estudiante, utilizando la misma metodología aplicada en el taller.

1.10. Plan de tabulación y análisis.

Una vez obtenidos todos los resultados de las ECOEs, se procedió a organizar y tabular estos datos en porcentajes o frecuencias simples mediante el uso del programa Microsoft Office Excel 2010, con el mismo programa se procedió a generar las tablas, gráficos de barras y pasteles, necesarios para el análisis de los resultados. Además, se realizó el análisis estadístico demográfico y de huella de memoria mediante el uso de la prueba de puntuación Z para una distribución normal, con valor $p = 0,5$ y un nivel de significancia α de 0,05 e intervalo de confianza del 95%.

RESULTADOS

2.1. Resultado 1. Implementación del taller "La estructura de la entrevista médica" en la Titulación de Médico de la Universidad Técnica Particular de Loja.

Se logró elaborar todo el material necesario para la implementación del taller "La estructura de la entrevista médica" en la Titulación de Médico de la Universidad Técnica Particular de Loja; en base a la bibliografía revisada y con la colaboración del Dr. Fernando Espinosa Herrera, se elaboró la guía didáctica del taller y, en base a esta, la evaluación clínica objetiva estructurada, así como el video didáctico para la realización del taller. Se desarrolló el taller con los estudiantes matriculados en el componente Integrado de Clínica III en la titulación de Médico de la Universidad Técnica Particular de Loja en el período académico Septiembre 2014 – Febrero 2015, el día martes 9 y miércoles 10 de diciembre del 2014, con una duración aproximada de dos horas por taller, se destaca que la guía didáctica se les entregó a todos los estudiantes una semana antes del taller para que puedan prepararse para el mismo.

Durante la realización del taller, se inició con la bienvenida e indicaciones generales durante cinco minutos, a continuación se hizo la proyección del video “Estructura de la entrevista médica” durante quince minutos, se continuó con la práctica guiada de “Entrevista médica estructurada” durante cuarenta minutos y se finalizó con la aplicación de la evaluación mediante ECOE durante sesenta minutos aproximadamente.

En cuanto a los gastos que representó la implementación de cada taller, se debe recalcar la metodología de co-docencia, es decir, que para desarrollar cada taller, se requiere de un docente a cargo del taller y de “Ayudantes de cátedra”, los mismos que están a cargo del desarrollo de cada taller, con lo cual se consiguen excelentes resultados, optimizando los recursos. Entonces, para la implementación del taller se invirtieron $30,00 dólares americanos en la elaboración de guías didácticas; $120,00 por concepto de honorarios del docente que dirigió el TFT (10 horas de trabajo); $50,00 por concepto de elaboración y edición del video didáctico; $60 por concepto de actores simulados y evaluadores; $6,00 por concepto de utilización del taller de destrezas y proyector; lo cual nos da un total de $266,00 para la implementación del taller.

Mientras que, para el desarrollo de talleres subsecuentes, se puede enviar guías digitales a los estudiantes, utilizar el video ya elaborado y contar con el apoyo de “Ayudantes de

Cátedra", representados por los estudiantes de la titulación de médico, como pacientes simulados, evaluadores y encargados de llevar a cabo el taller bajo la supervisión de un docente que invertiría aproximadamente 4 horas para esta actividad, es decir que, con una inversión de $48 dólares americanos más el costo del uso del laboratorio de destrezas y proyector, cada taller representaría una inversión muy eficiente en cuanto a recursos se refiere.

2.1.2. Datos demográficos

Tabla N° 1. Datos demográficos

Indicador	Cantidad	Porcentaje	valor p	Valor q
Hombres	20	47,62%	0,476	0,524
Mujeres	22	52,38%	0,524	0,476
Total	**42**	**100,00%**		

Fuente: ECOE
Elaboración: El autor

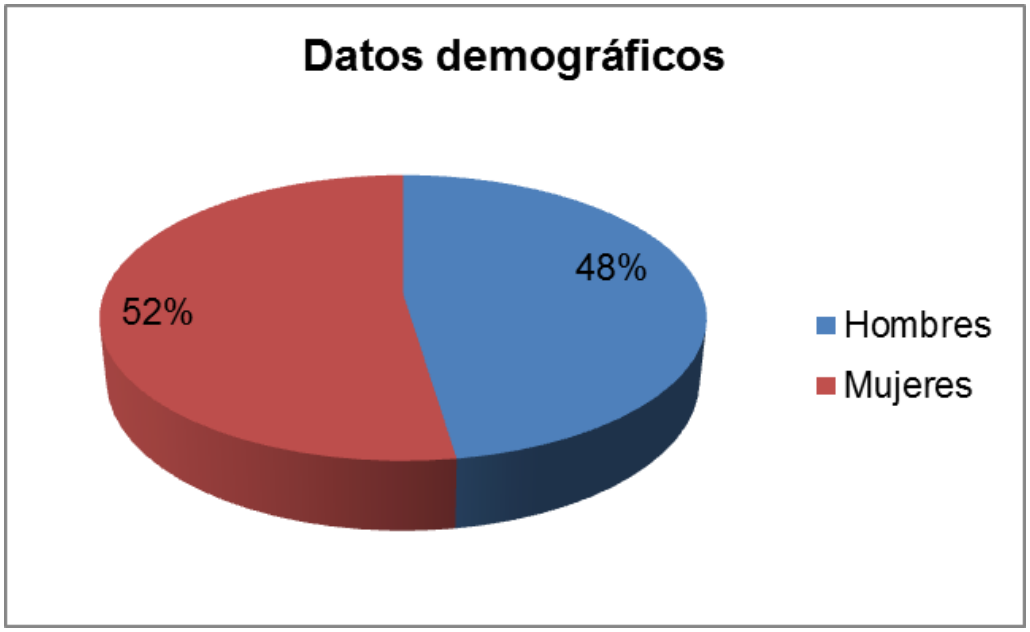


Figura N° 1. Datos demográficos
Fuente: ECOE
Elaboración: El autor

Determinación estadística de diferencia entre grupos de hombres y mujeres estudiados mediante puntuación Z.

$$\hat{p} = \frac{f_1 + f_2}{n_1 + n_2}$$

$$\hat{p} = \frac{20 + 22}{42 + 42}$$

$$\hat{p} = 0{,}5$$

$$\hat{q} = 1 - \hat{p}$$
$$\hat{q} = 0{,}5$$

$$Z_{calculado} = \frac{p_1 - p_2}{\sqrt{\hat{p}\hat{q}\left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}\right)}}$$

$$Z_{calculado} = \frac{0{,}476 - 0{,}524}{\sqrt{0{,}5 * 0{,}5\left(\frac{1}{20} + \frac{1}{22}\right)}}$$

$$Z_{calculado} = -0{,}31$$

Nivel de significancia α=0,05

$Z_{crítico}$ = +/- 1,96

Interpretación: La tabla y figura N° 1 hacen referencia al total de estudiantes que se presentaron al taller "Entrevista médica estructurada" en ambos días del taller; 20 de los 42 estudiantes que se presentaron son de sexo masculino, lo que corresponde al 48%, mientras que el 52% restante, está conformado por el sexo femenino, es decir, 22 estudiantes.

Luego de realizar el análisis estadístico respectivo, se concluye que no existe diferencia significativa entre los grupos de hombres y mujeres estudiados.

2.2. Resultado 2. Evaluación del logro de las competencias en "la estructura de la entrevista médica" mediante la aplicación de ECOE al final del taller.

Tabla N° 2. Sistema de calificación de la ECOE

Nota Cuantitativa	Nota Cualitativa
20	Sobresaliente
19	Notable
18	Bien
17	Satisfactorio
14 a 16	Suficiente
10 a 13	Insuficiente
0 a 9	Deficiente

Fuente: ECOE
Elaboración: El autor

En este resultado, se destaca que las ECOEs fueron diseñadas siguiendo una planificación acorde a las competencias planteadas, a los contenidos del video y material didáctico del taller.

Tabla N° 3. Calificaciones obtenidas en la ECOE al finalizar el taller

Indicador		Frecuencia	Porcentaje
Sobresaliente	20	4	9,52%
Notable	19	2	4,76%
Bien	18	9	21,43%
Satisfactorio	17	9	21,43%
Suficiente	14 a 16	15	35,71%
Insuficiente	10 a 13	3	7,14%
Deficiente	0 a 9	0	0,00%
Total		**42**	**100,00%**

Fuente: ECOE
Elaboración: El autor

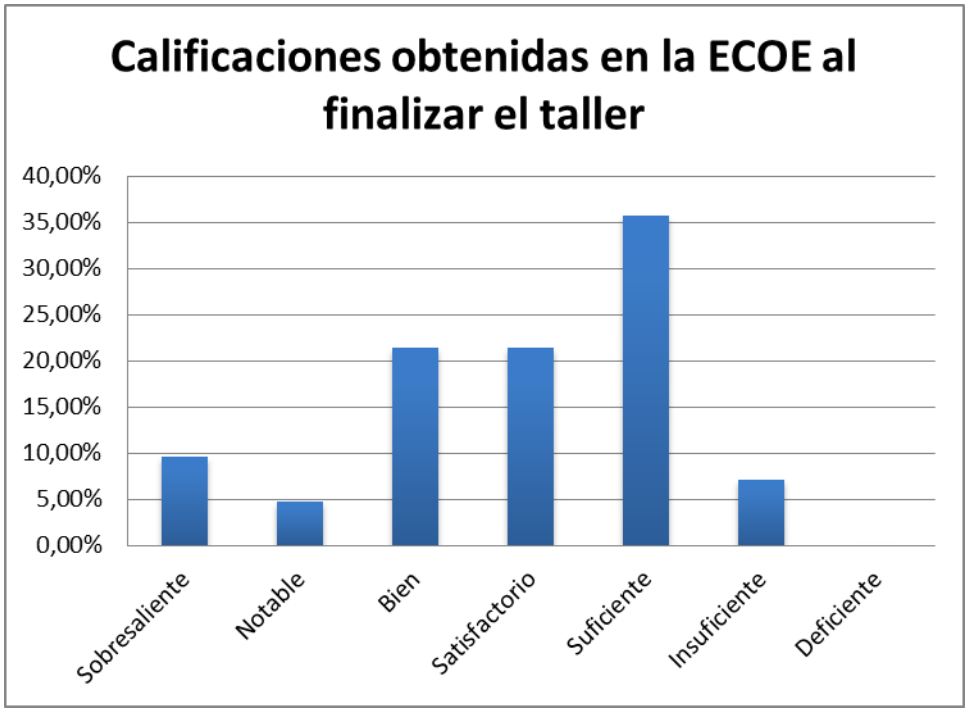


Figura N° 2. Calificaciones obtenidas en la ECOE al finalizar el taller
Fuente: ECOE
Elaboración: El autor

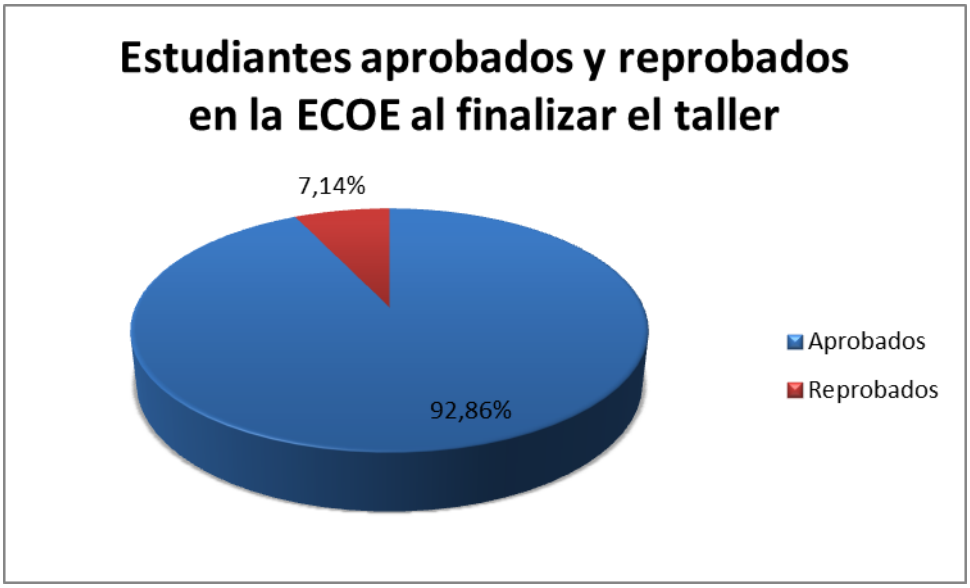


Figura N° 3. Estudiantes aprobados y reprobados en la ECOE al finalizar el taller
Fuente: ECOE
Elaboración: El autor

Interpretación: La tabla N° 3 y figura N° 2 hacen referencia a las calificaciones obtenidas por todos los estudiantes que se presentaron al taller, en la ECOE aplicado al final del mismo. En estas podemos observar que cerca del 10% de los estudiantes obtuvieron la máxima calificación con resultado sobresaliente, mientras que alrededor del 7% de los mismos reprobaron la evaluación con calificación insuficiente. Además, el mayor porcentaje de estudiantes, es decir, cerca del 36%, obtuvieron una calificación de entre 14 y 16 puntos. Finalmente, se puede observar en la figura N°3 que alrededor del 93% de todos los estudiantes aprobaron la ECOE y solo un 7% lo reprobaron.

2.3. Resultado 3. Evaluación de la huella de memoria de las competencias en "la estructura de la entrevista médica" mediante la aplicación de ECOE del taller al final del ciclo académico.

Tabla N°4. Calificaciones obtenidas en la ECOE al finalizar el ciclo académico

Indicador		Frecuencia	Porcentaje
Sobresaliente	20	3	7,14%
Notable	19	6	14,29%
Bien	18	7	16,67%
Satisfactorio	17	5	11,90%
Suficiente	14 a 16	16	38,10%
Insuficiente	10 a 13	5	11,90%
Deficiente	0 a 9	0	0,00%
Total		**42**	**100,00%**

Fuente: ECOE
Elaboración: El autor

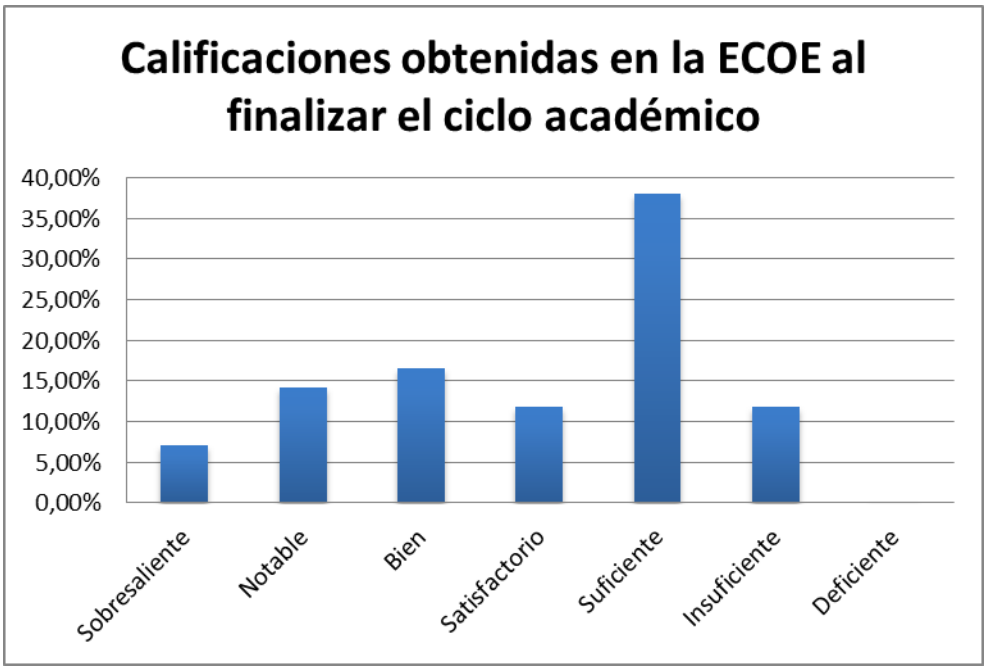


Figura N° 4. Calificaciones obtenidas en la ECOE al finalizar el ciclo académico
Fuente: ECOE
Elaboración: El autor

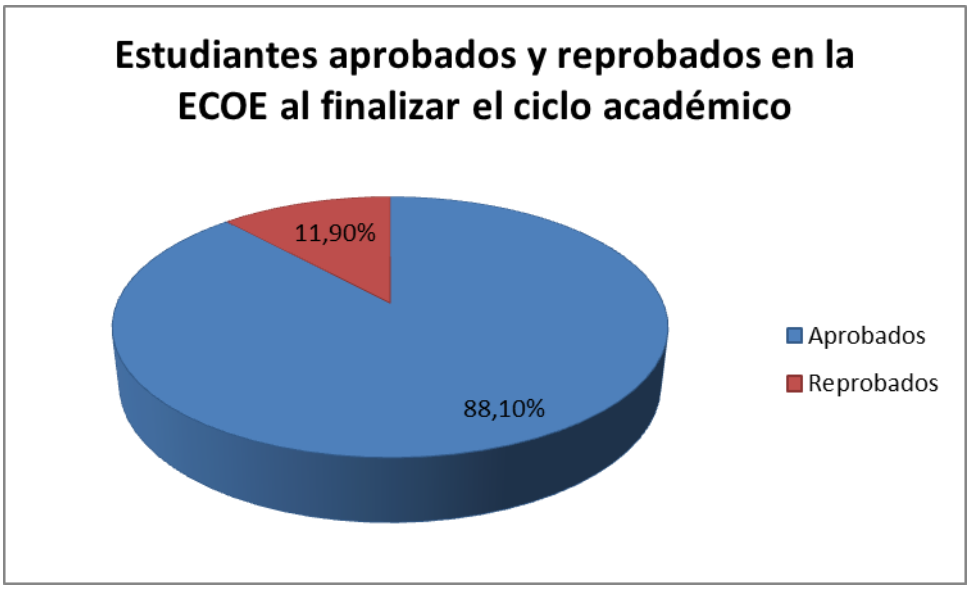


Figura N°5. Estudiantes aprobados y reprobados en ECOE al finalizar el ciclo académico
Fuente: ECOE
Elaboración: El autor

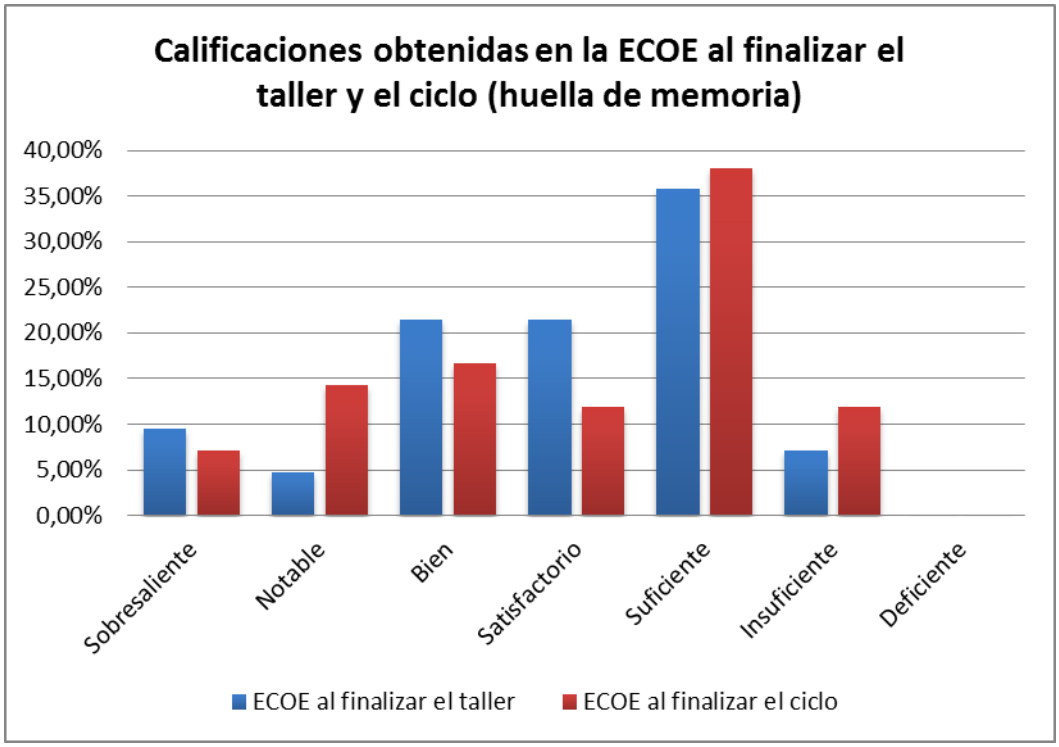


Figura N° 6. Calificaciones obtenidas en la ECOE al finalizar el taller y el ciclo académico (huella de memoria)
Fuente: ECOE
Elaboración: El autor

Tabla N°5. Estudiantes aprobados mediante la ECOE al final del taller y al final del ciclo académico.

Indicador	Cantidad	Porcentaje	valor P	Valor q
Estudiantes aprobados al final del taller	39	51,32%	0,513	0,487
Estudiantes aprobados al final del ciclo académico	37	48,68%	0,487	0,513
Total	**76**			

Fuente: ECOE
Elaboración: El autor

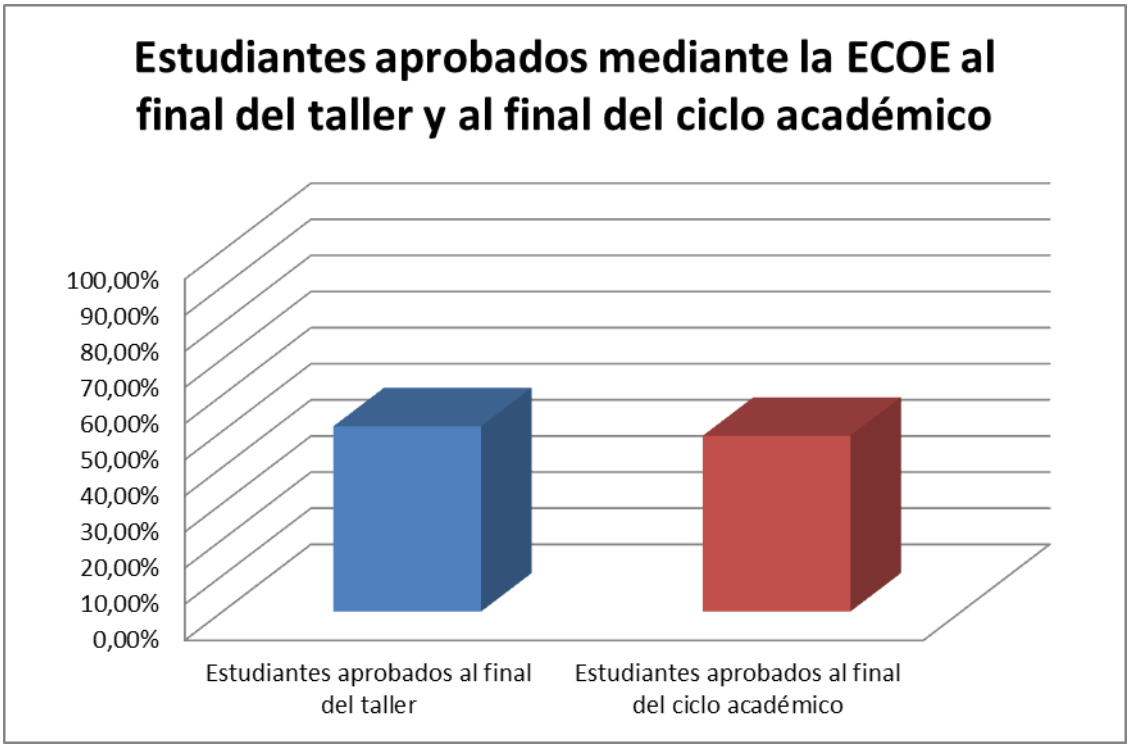


Figura N° 7. Estudiantes aprobados mediante la ECOE al final del taller y al final del ciclo académico.
Fuente: ECOE
Elaboración: El autor

Determinación estadística de diferencia entre estudiantes aprobados mediante la ECOE al final del taller y al final del ciclo académico utilizando la puntuación Z.

$$\hat{p} = \frac{f_1 + f_2}{n_1 + n_2}$$

$$\hat{p} = \frac{39 + 37}{76 + 76}$$

$$\hat{p} = 0{,}5$$

$$\hat{q} = 1 - \hat{p}$$

$$\hat{q} = 0{,}5$$

$$Z_{calculado} = \frac{p_1 - p_2}{\sqrt{\hat{p}\hat{q}\left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}\right)}}$$

$$Z_{calculado} = \frac{0{,}513 - 0{,}487}{\sqrt{0{,}5 * 0{,}5\left(\frac{1}{39} + \frac{1}{37}\right)}}$$

$$Z_{calculado} = 0{,}23$$

Nivel de significancia α=0,05
Zcrítico = +/- 1,96

Interpretación: La tabla N° 4 y figura N° 4 hacen referencia a las calificaciones obtenidas por todos los estudiantes en la ECOE aplicado al final del ciclo académico, con la finalidad de evaluar la huella de memoria en los mismos. En estas se puede observar que cerca del 7% de los estudiantes obtuvieron la máxima calificación con resultado sobresaliente, mientras que alrededor del 12% de los mismos reprobaron la evaluación con calificación insuficiente. Además, el mayor porcentaje de estudiantes, es decir, aproximadamente el 38%, obtuvieron una calificación de entre 14 y 16 puntos, que corresponde a suficiente. Finalmente, se puede destacar que alrededor del 88% de todos los estudiantes aprobaron la ECOE.

En la figura N° 5 se puede observar que un 88,10% de los estudiantes aprobaron la ECOE al finalizar el ciclo académico, mientras que un 11,90% lo reprobaron; estos valores son similares a los encontrados en la figura N°3, que se refiere a estudiantes aprobados y reprobados en la ECOE luego del taller.

La figura N° 6 muestra una comparación entre los resultados de la ECOE al final del taller y los resultados de la ECOE al final del ciclo, es decir, 45 días luego de la aplicación de la primera ECOE. En esta, se puede observar una distribución de frecuencias similares entre ambas evaluaciones, con la diferencia que existe un porcentaje menor de estudiantes que obtuvieron calificaciones: sobresaliente, bien y satisfactorio en la segunda evaluación; se observa también que existe un porcentaje mayor de estudiantes que obtuvieron la calificación de “suficiente” en la segunda evaluación

Luego de realizar el análisis estadístico respectivo, utilizando la puntuación Z, se concluye que no existe diferencia significativa entre los estudiantes aprobados al final del taller y al final del ciclo académico, con lo que se pudo comprobar la presencia de huella de memoria en los estudiantes.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la elaboración del presente trabajo han sido satisfactorios, se ha logrado implementar con éxito un taller que mejora las habilidades de comunicación y estructura de la entrevista médica para estudiantes de la Titulación de Médico de la Universidad Técnica particular de Loja; estas competencias son parte fundamental en la formación médica y brindan herramientas al estudiante para conseguir: "*entrevistas más efectivas, reducción de conflictos y reclamos y mejorar los resultados en términos de la satisfacción del paciente y del médico*" (Moore, Gómez, Kurtz, & Vargas, 2010).

Se ha implementado con éxito el taller de comunicación "La estructura de la entrevista médica", el mismo que tiene la característica principal de utilizar simulación y herramientas como la ECOE para evaluar objetivamente la adquisición de competencias en comunicación. Por la naturaleza del taller es de gran importancia destacar su bajo costo en talleres subsecuentes, aplicando la co-docencia con estudiantes que cumplan el papel de "Ayudantes de cátedra", además, se pueden hacer llegar las guías didácticas en versión digital con lo que se disminuyen aún más los costos y se obtienen excelentes resultados, como se ha podido comprobar con más del 90% de los estudiantes que aprobaron la ECOE al finalizar el taller y el 88% de los estudiantes que aprobaron la ECOE 45 días después de la intervención, esto nos asegura una adquisición de competencias a largo plazo. Los resultados se pueden contrastar con la experiencia Chilena en la Pontificia Universidad Católica de Chile, en la que se investiga sobre la co-docencia para el aprendizaje de la entrevista médica, así como la evaluación mediante el uso de la ECOE; se concluye que esta metodología permite que los estudiantes obtengan un nivel más alto en habilidades de comunicación, de la misma manera los docentes sienten que la co-docencia es una herramienta importante en el proceso de enseñanza-aprendizaje (Gómez, Moore, & Araos, 2012).

En cuanto al costo-efectividad de este taller, se debe hacer hincapié en los aspectos económicos y de viabilidad de implementar este tipo de entrenamiento en comunicación (Barth & Lannen, 2010). Se precisan evaluadores entrenados y capaces de realizar una evaluación objetiva, los mismos que pueden ser ayudantes de cátedra entrenados, así como pacientes simulados entrenados para estandarizar los resultados, en este caso existe la posibilidad de contar con el apoyo de grupos de teatro; además, se puede utilizar la técnica de co-docencia para las tutorías este tipo de talleres (Gómez, Moore, & Araos, 2012), supervisados por un médico con experiencia en el tema. Se deben realizar las inversiones necesarias en entrenamiento de habilidades en comunicación para mejorar los resultados de

intervenciones centradas en el paciente, como señalan (Schoenthaler, Kalet, Nicholson, & Lipkin, 2014). Gran parte de estos costos se pueden reducir al emplearse el apoyo de "ayudantes de cátedra", documentación digital y la supervisión de un docente con conocimiento y experiencia en esta metodología de enseñanza; en este caso en particular se supone un costo no mayor a $15,00 por taller, convirtiéndose así en una metodología sustentable y de gran impacto en el proceso de formación de los estudiantes.

El material didáctico elaborado para el taller "La estructura de la entrevista médica", así como los pacientes simulados y un ECOE bien diseñado y basado en las competencias que se desean alcanzar, fueron un pilar fundamental para el proceso de enseñanza-aprendizaje de habilidades en comunicación y estructura de la entrevista médica; algunos estudios avalan la metodología aplicada, como por ejemplo, el uso de pacientes simulados, esto se demuestra en un estudio que utilizó pacientes estandarizados "difíciles" en el cual se concluye que la intervención educativa innovadora es altamente efectiva en mejorar las habilidades de comunicación, en relación con la educación tradicional (Ravitz, y otros, 2013); así mismo, en un estudio realizado en Australia, el uso de videos, juegos de rol, discusiones y actividades fueron calificadas como estrategias de enseñanza efectivas, mientras que la lectura sola fue calificada como poco útil, "*es muy importante la participación de los pacientes, tanto los simulados como los reales, lo cual juega un papel muy importante para que los estudiantes entiendan la importancia y el valor de la comunicación en la relación médico-paciente*" (Bennett & Lyons, 2011). En otro estudio se señala que la práctica de habilidades tiene varias ventajas como ensayar en condiciones de bajo riesgo y recibir retroalimentación, es decir, destrezas como la comunicación pueden mejorar sustancialmente al utilizar pacientes simulados, creando un ambiente en el cual el estudiante pueda adquirir mayor práctica sin necesidad de estar en contacto con un paciente real, y a la vez, mejorar la confianza de los mismos (Ruiz, 2010).

En cuanto al análisis de los resultados de la evaluación clínica objetiva estructurada al final del taller, podemos observar que alrededor del 93% de todos los estudiantes aprobaron el mismo, lo que nos indica que existe un proceso de enseñanza-aprendizaje satisfactorio utilizando esta metodología, así mismo, alrededor del 88% de todos los estudiantes aprobaron el segundo ECOE, 45 días luego del taller, lo que nos indica que la metodología empleada permite que los estudiantes almacenen la información y demuestren las competencias a mediano plazo.

Otro resultado que llama la atención es que tanto en la primera como en la segunda evaluación el mayor porcentaje de estudiantes, obtuvieron una calificación de entre 14 y 16 puntos, que corresponde a “suficiente”, se piensa que este resultado se debe a varios factores, una hipótesis es que al mejorar el ambiente para la evaluación, los estudiantes se sentirán más tranquilos y podrán desempeñarse mejor en sus ECOEs.

Finalmente, se hace hincapié en que la mejora de habilidades en comunicación médico-paciente es un proceso a largo plazo, el mismo que se puede mejorar constantemente, incluso luego de los estudios de pre y postgrado, se espera que los profesionales médicos puedan adquirir estrategias de aprendizaje de habilidades clínicas y de comunicación durante toda su vida (Horsley, Grimshaw, & Campbell, 2010).

Al hacer referencia a las limitaciones de esta investigación, es válido mencionar que se trata de una muestra pequeña, no aleatoria seleccionada por conveniencia, sin embargo, es una muestra significativa para extrapolar los resultados a la Universidad Técnica Particular de Loja, además, es un punto de partida para investigaciones en adquisición de competencias de comunicación para todas las titulaciones de la Universidad.

El autor de esta investigación y su tutor declaran que no ha existido conflicto de intereses durante el desarrollo del proyecto. El financiamiento ha provenido de parte del investigador, además del rubro del salario del docente, correspondiente a diez horas multiplicado por 12 dólares/hora, es decir, $120,00 dólares americanos.

CONCLUSIONES

Se ha conseguido elaborar todo el material necesario para la implementación del taller "La estructura de la entrevista médica" en la Titulación de Médico de la Universidad Técnica Particular de Loja, así como la puesta en práctica del taller, con muy buena aceptación por parte de los estudiantes, y a bajo costo debido a la metodología empleada.

Se ha logrado evaluar el logro de las competencias en "la estructura de la entrevista médica" mediante la aplicación de la ECOE al final del taller, obteniendo como resultado un 92% de estudiantes que han aprobado el taller, consiguiendo así una mejoría en sus habilidades de comunicación y estructura de la entrevista médica, centrada en el paciente. Demostrando la efectividad de la metodología de enseñanza por simulación y la utilidad de una ECOE bien diseñada.

Se ha podido comprobar que los conocimientos y habilidades adquiridos se han mantenido en el tiempo, mediante la evaluación de huella de memoria de las competencias en "la estructura de la entrevista médica" al aplicar la ECOE al final del ciclo académico, obteniendo un 88% de estudiantes aprobados, en comparación al 92% de estudiantes que aprobaron la ECOE al final del taller, sin diferencia significativa con un valor z calculado inferior al valor z crítico con un nivel de significancia de 0,05; lo que nos brinda una buena idea sobre la efectividad de la metodología de enseñanza-aprendizaje de competencias en comunicación.

RECOMENDACIONES

Se recomienda mantener el taller de comunicación para estudiantes de cuarto año de la Titulación de Médico en la Universidad Técnica Particular de Loja, como parte fundamental de su formación integral.

Se recomienda implementar el modelo de la co-docencia para continuar ofertando el taller de manera costo-beneficiosa, rentable y sostenible, que permita el acceso al mismo a todos los estudiantes que cursan el componente académico de Semiología.

Se recomienda incluir el taller de comunicación “La estructura de la entrevista médica” en la malla curricular, como parte de una serie de talleres de destrezas médicas y de comunicación, así como continuar con la metodología de simulación y la utilización de ECOEs como herramienta indispensable para la evaluación y retroalimentación. Así mismo, conviene realizar una ECOE al final del ciclo para evaluar la huella de memoria de las competencias adquiridas con los talleres.

Es una buena opción realizar y mantener acuerdos con compañías de teatro para una simulación efectiva y estandarizada, así como adecuar una sala de tal manera que se pueda observar y evaluar la conducta del estudiante sin que éste pueda observar al evaluador para crear así un ambiente más cercano al real.

Diseñar y aplicar nuevos talleres que ayuden al desarrollo de habilidades y adquisición de competencias en comunicación verbal, no verbal, empática, así como comunicación intercultural; todo esto con la finalidad de complementar la formación de profesionales con calidad y calidez humana.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ballesteros, S. (2014). *Habilidades cognitivas básicas: Formación y deterioro.* Madrid: UNED Ediciones.

2. Barth, J., & Lannen, P. (2010). Efficacy of communication skills training courses in oncology: a systematic review and meta-analysis. *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology / ESMO*.

3. Bennett, K., & Lyons, Z. (2011). Communication Skills in Medical Education: An Integrated Approach. *Education Research and Perspectives*, 45-56.

4. Debrouwere, I. (2008). *La comunicación médico-paciente en la consulta médica.* Quito: Salud de Altura.

5. Delbanco, T., & Gerteis, M. (14 de 10 de 2013). *A patient-centered view of the clinician-patient relationship.* Recuperado el 20 de 11 de 2014, de Uptodate: http://www.uptodate.com/contents/a-patient-centered-view-of-the-clinician-patient-relationship?source=search_result&search=A+patient-centered+view+of+the+clinician-patient+relationship&selectedTitle=1~150

6. Gaberson, K., & Oermann, M. (2010). *Clinical Teaching Strategies in Nursing.* New York: Springer Publishing Company.

7. Gelabert, A. (2012). *Comunicación médico-paciente.* Madrid: Marge Books.

8. Gómez, G., Moore, P., & Araos, E. (2012). “Co-docencia para el aprendizaje de la entrevista médica”: un apoyo “in situ” para docentes clínicos en la enseñanza de competencias comunicacionales en pre grado. *Revista Médica de Chile*, 396-403.

9. Horsley, T., Grimshaw, J., & Campbell, C. (2010). How to create conditions for adapting physicians ’ skills to new needs and lifelong learning. *Word Health Organization - Policy Brief 14*.

10. Kelley, J., Kraft-Todd, G., Schapira, L., Kossowsky, J., & Riess, H. (2014). The Influence of the Patient-Clinician Relationship on Healthcare Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *PLoS ONE*.

11. Liu, X., Rohrer, W., Luo, A., Fang, Z., He, T., & Xie, W. (2015). Doctor-patient communication skills training in mainland China: A systematic review of the literature. *Patient education and counseling*.

12. Marken, P., Zimmerman, C., Kennedy, C., Schremmer, R., & Smith, K. (2010). Human simulators and standardized patients to teach difficult conversations to interprofessional health care teams. *American Journal of pharmaceutical education*, 74-120.

13. Medina, P. (2012). *Comunicar y curar: Un desafío para pacientes y profesionales sanitarios.* Barcelona: UOC.

14. Moore, P., Gómez, G., & Kurtz, S. (2011). Comunicación médico-paciente: una de las competencias básicas pero diferente. *Atención Primaria*.

15. Moore, P., Gómez, G., Kurtz, S., & Vargas, A. (2010). La comunicación médico-paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas? *Revista Médica de Chile*, 1047-1054.

16. Ravitz, P., Lancee, W., Lawson, A., Maunder, R., Hunter, J., Leszcz, M., y otros. (2013). Improving Physician-Patient Communication Through Coaching of Simulated Encounters. *Academic Psychiatry*, 87-93.

17. Ruiz, R. (2010). *Educación médica: Manual práctico para clínicos.* Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

18. Schoenthaler, A., Kalet, A., Nicholson, J., & Lipkin, M. (2014). Does improving patient-practitioner communication improve clinical outcomes in patients with cardiovascular diseases? A systematic review of the evidence. *Patient education and counseling*.

19. Shorey, J., & Spollen, J. (25 de Marzo de 2014). *Approach to the patient.* Recuperado el 22 de Septiembre de 2014, de Uptodate: http://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-patient?source=search_result&search=Approach+to+the+patient&selectedTitle=1~150

20. Włoszczak-Szubzda, A., & Jarosz, M. (2013). Selected aspects of a professional doctor-patient communication--education and practice. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 2-20.

ANEXOS

ANEXO N°1. HOJA DE ASIGNACIÓN DE DIRECTOR DE TESIS

UTPL
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

Of. Circ. N° 099 DCS- UTPL
Loja, 21 de agosto de 2014

Doctor
Fernando Vladimir Espinosa Herrera
DOCENTE DE LA TITULACIÓN DE MÉDICO UTPL
Presente

De mi consideración:

La Dirección del Departamento de Ciencias de la Salud le agradece por formar parte de su equipo docente y se permite comunicar a usted que ha sido designado como **DIRECTOR (A)** del proyecto de fin de titulación presentado por el (a) estudiante: EDUARDO JOSÉ HIDALGO EGUIGUREN, cuyo tema ha sido aprobado desde la Coordinación de la Titulación. Le rogamos comedidamente colaborar con el desarrollo del mismo, con la finalidad de cumplir con el cronograma establecido para la culminación del Trabajo de Fin de Titulación.

Particular que pongo a su conocimiento para los fines consiguientes.

Atentamente,

Dra. Yoredy Sarmiento Andrade
DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD (e)

Cc: estudiante

San Cayetano Alto s/n
Loja-Ecuador
Telf.: (593-7) 257 0275
Fax: (593-7) 258 4893
informacion@utpl.edu.ec
Apartado Postal: 11-01-608
www.utpl.edu.ec

ANEXO 2. GUÍA DIDÁCTICA DEL TALLER

GUÍA DIDÁCTICA PARA EL TALLER DE "ESTRUCTURA DE LA ENTREVISTA MÉDICA"

Autor: *HIDALGO-EGUIGUREN, Eduardo José
Revisor: **ESPINOSA-HERRERA, Fernando Vladimir

**Estudiante de la Titulación de Médico de la UTPL*
***Docente Investigador a tiempo completo en el Departamento de Ciencias de la Salud de la UTPL*
Octubre 2014

ÍNDICE

1. COMPETENCIAS A DESARROLLAR
1.1. Genéricas de la UTPL
1.2. Específicas de la titulación
1.3. Específicas del componente académico
2. CRONOGRAMA DEL TALLER
3. REQUISITOS PREVIOS PARA EL TALLER
4. GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ABREVIATURAS
5. CONTENIDO DEL TALLER
5.1. Comunicación médico-paciente
5.2. La entrevista estructurada
5.2.1.Primera etapa: Centrada en el paciente (I.P.E.)
5.2.2.Segunda etapa: Centrada en el médico: Anamnesis semiológica
5.2.3.Tercera etapa: El examen físico
5.2.4.Cuarta etapa: Consenso
6. BIBLIOGRAFÍA

1. COMPETENCIAS A DESARROLLAR

1.1. Genéricas de la UTPL:

CG-UTPL 02	Comunicación oral y escrita
CG-UTPL 03	Orientación a la innovación y a la investigación
CG-UTPL 04	Pensamiento crítico y reflexivo
CG-UTPL 05	Trabajo en equipo
CG-UTPL 06	Comunicación en Inglés
CG-UTPL 07	Compromiso e Implicación social
CG-UTPL 08	Compromiso ético
CG-UTPL 09	Organización y planificación del tiempo

1.2. Específicas de la titulación (seleccionadas para el Componente):

CE-TM_UTPL 01	Promover la salud y el bienestar de la persona y prevenir la enfermedad.
CE-TM_UTPL 02	Planificar la identificación, búsqueda, análisis, síntesis, generación y aplicación crítica del conocimiento actualizado y de alto nivel.
CE-TM_UTPL 04	Establecer una comunicación integral y altamente efectiva con el paciente, su entorno, comunidad científica y con la población general en el ámbito de la salud.

1.3. Específicas del componente académico:

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DEL COMPONENTE ACADÉMICO: TALLER DE LA ESTRUCTURA DE LA ENTREVISTA MÉDICA	
CECA-UTPL 01	Ejecutar la entrevista médica estructurada de acuerdo a la metodología I.P.E.
CECA-UTPL 02	Manejar una relación médico – paciente empática y altamente profesional.

2. CRONOGRAMA DEL TALLER

FECHA:	08-09 de diciembre de 2014 12 de enero de 2015: ECOE para huella de memoria
DURACIÓN:	2 horas Taller + ECOE 1 hora para ECOE huella de memoria
GRUPO:	Todos los estudiantes matriculados en el componente: Integrado de clínica III en el período académico Septiembre 2013 – Marzo 2014.
HORARIO:	Taller + ECOE: 08-09 de diciembre de 2014 (11:00-13:00h) ECOE huella de memoria: 12 de enero 2015 (11:00-13:00h)
MATERIAL:	Entrega de guía didáctica 5 días previos a la realización del taller.
EVALUACIÓN:	Mediante ECOE, evaluación individual de 10 minutos por estudiante.

ACTIVIDADES DEL TALLER	DURACIÓN
Bienvenida e indicaciones generales	5 min
Proyección del video " Estructura de la entrevista médica"	15 min
Práctica guiada de "Entrevista médica estructurada"	40 min
Evaluación mediante ECOE (6 estudiantes por cada evaluador, 10 evaluadores y 10 minutos por cada estudiante)	60 min
TOTAL DE TIEMPO DEL TALLER	120 min

EVALUACIÓN DE HUELLA DE MEMORIA	DURACIÓN
Evaluación mediante ECOE (6 estudiantes por cada evaluador, 10 evaluadores y 10 minutos por cada estudiante)	60 min
TOTAL DE TIEMPO	60 min

3. REQUISITOS PREVIOS PARA EL TALLER

3.1. Estudiantes matriculados en el componente: Integrado de Clínica III, en el período académico octubre 2014 – febrero 2015.
3.2. Conocimientos previos de Semiología.
3.3. Revisión de la guía didáctica del taller "Estructura de la entrevista médica".
3.4. Revisión de la bibliografía recomendada en la Guía Didáctica.
3.5. Acudir al taller con ropa cómoda y mandil, que le permita el desenvolvimiento dinámico en el mismo, cada estudiante debe portar su propio esfigmomanómetro y fonendoscopio.

4. GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ABREVIATURAS

Comunicación interpersonal	"La comunicación interpersonal consiste en relacionarse positivamente con otras personas a través del diálogo. Esto es, a través de una cierta empatía en la escucha y en la expresión, y de una manera clara y asertiva" (Villa & Poblete, 2007)
I.P.E.	Metodología para la consulta médica basada en ideas, problemas y expectativas del paciente. (Ruiz Moral, 2010)
Entrevista	Modelo de consulta basada en una comunicación médico-paciente efectiva,

estructurada	que sigue una serie de etapas y pasos con la finalidad de que la consulta sea más efectiva y eficiente. (Debrouwere, 2008)
Juicio clínico	Elaboración de hipótesis diagnósticas en base a la información clínica obtenida en la entrevista médica (Corona & Fonseca, 2012)
Ética	Conjunto de normas morales que rigen la conducta humana (Real Academia Española, 2014)

5. CONTENIDO DEL TALLER

5.1. Comunicación médico-paciente

"El éxito de cualquier entrevista clínica depende de la calidad de la comunicación médico-paciente. Las habilidades comunicacionales efectivas son parte del quehacer de un buen médico y por lo tanto, la comunicación es considerada una de las competencias básicas en la formación médica." (Moore, Gómez, Kurtz, & Vargas, La comunicación médico-paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas?, 2010)

Establecer una comunicación clara y efectiva en el escenario médico ha demostrado ser esencial para proporcionar atención médica de alta calidad y además para garantizar mayor seguridad para el paciente (Ramírez, Ocampo, Pérez, Velásquez, & Yarza, 2011). Es importante mencionar que la confianza que se obtenga en la primera entrevista mediante un establecimiento adecuado de la relación médico-paciente es a menudo la clave para que el paciente participe voluntariamente y obtenga el mayor beneficio para su salud que se le pueda brindar. A la vez, podemos decir que las habilidades para construir una relación médico-paciente exitosa incluyen comunicación verbal, así como no verbal (Shorey & Spollen, Uptodate, 2014).

Algunas de las estrategias que se pueden utilizar para mejorar la relación médico-paciente se centran en incorporar una consideración organizada y sistemática de cada paciente como individuo único, realizar una retroalimentación de la experiencia clínica del paciente y compartir información entre médicos y pacientes y negociar planes de tratamiento (Delbanco & Gerteis, A patient-centered view of the clinician-patient relationship, 2013)

5.2. La entrevista estructurada

Durante la entrevista médica, el profesional de salud debe guiar la conversación de manera que obtenga la información necesaria para solucionar de manera efectiva los problemas del paciente, se debe mantener en todo momento la ética y el profesionalismo durante la entrevista (Gibson, Shah, & Umberger, 2014). Es muy importante llevar a cabo una consulta médica de manera dirigida y sistemática para obtener la información correcta que permite llegar a un diagnóstico correcto, así como un plan terapéutico óptimo para cada paciente, y junto a ello la adherencia al tratamiento (Debrouwere, 2008)

Es así como proponemos en esta guía el siguiente esquema de entrevista médica basado en las Guías Calgary-Cambridge para la entrevista médica, el libro "La comunicación médico paciente en la consulta médica" de Inge Debrouwere y el modelo de atención IPE (ideas, problemas y expectativas); con el objetivo de un mejor aprendizaje, se ha dividido la entrevista médica en cuatro etapas.

5.2.1. Primera etapa: Centrada en el paciente (I.P.E.)

Con la finalidad de llevar a cabo el taller usted debe tomar en cuenta los siguientes pasos durante el entrenamiento, y debe seguirlos en su totalidad. Al finalizar el taller usted será evaluado de acuerdo a su desenvolvimiento en torno a los parámetros que se detallan a continuación:

a) Saludo cordial: "Tiene como objetivo principal que el paciente se sienta acogido y no como alguien que molesta" (Debrouwere, 2008). En este primer paso es importante que el médico se presente, para lo cual mencionará su nombre, apellido y cargo e invita al paciente a sentarse.

b) Se debe tener presente que en todo momento tratará al paciente con respeto (de usted preferiblemente), refiriéndose a él o ella como Sr. o Sra. o por el primer nombre.

c) A continuación se procederá a clarificar el motivo de consulta, los ámbitos o ideas por los que acude al paciente a la consulta. Para lo cual podemos utilizar las preguntas: ¿Qué lo trae por aquí? ¿Cuáles son sus quejas? ¿Cuáles son sus problemas?

d) Cuando existen varias demandas o quejas, se debe establecer el problema del paciente, utilizando preguntas como: ¿Qué es lo que más le preocupa en todo lo que me menciona?

e) Antes de pasar a la siguiente etapa, se debe establecer las expectativas del paciente: ¿Cómo usted considera que puedo ayudarle?, ¿tal vez algún examen?, a partir de estas preguntas podemos tener ya una clara idea del verdadero motivo por el cual acude el paciente y así, brindar la mejor atención posible a cada uno de los pacientes.

5.2.2. Segunda etapa: Centrada en el médico: Anamnesis semiológica

a) Una vez obtenida toda la información necesaria, se procede a elaborar un plan de consulta, se le explica al paciente que se procederá a realizar unas preguntas y luego a examinarle, se le pregunta si está de acuerdo.

b) Se procede con las preguntas adecuadas en la anamnesis para obtener toda la información posible respecto a los signos y síntomas del paciente.

5.2.3. Tercera etapa: El examen físico

a) Es muy importante al finalizar la anamnesis informa al paciente sobre el examen físico que se va a realizar y pedir su consentimiento para dichos procedimientos.

b) Se debe evitar preguntas de la anamnesis al momento del examen físico, así como respetar el pudor del paciente en todo momento, para lo cual se utiliza siempre media sábana para cubrir el abdomen o la región que no se esté examinando en ese momento.

5.2.4. Cuarta etapa: Consenso

a) La última etapa de la entrevista consiste en llegar a un consenso con el paciente, de manera que éste y el médico se sientan cómodos con el posterior manejo, para lo cual es necesario iniciar proporcionando la cantidad y tipo de información correcta sobre el juicio clínico más probable del paciente y enfatizar las limitaciones actuales en el proceso diagnóstico.

b) Se debe solicitar los exámenes complementarios necesarios (si aplica) y lograr un entendimiento y planificación en común, incorporando la perspectiva del paciente, para lo cual se utilizará con frecuencia la frase ¿está usted de acuerdo?

c) Una vez obtenida toda la información necesaria se confirma el diagnóstico y se brinda al paciente una breve explicación sobre la enfermedad y factores de riesgo de la misma.

d) A continuación, el médico realiza una propuesta de tratamiento no farmacológico que puede incluir dieta, ejercicio, evitar hábitos tóxicos, cirugía, entre otros.
e) Se realiza una propuesta de tratamiento farmacológico en caso de ser necesario, explicando al paciente los beneficios y posibles efectos secundarios, así como la forma en la cual va a ingerir los medicamentos.

f) Se procede a preguntar al paciente si se encuentra de acuerdo con el tratamiento o si requiere una alternativa.

g) Se le explica al paciente la evolución de la enfermedad y el pronóstico de la misma, se informa sobre los signos y síntomas de alarma y qué hacer en ese caso.

i) Finalmente, el médico averigua si el paciente tiene alguna pregunta respecto a su enfermedad y si el paciente tiene alguna otra inquietud o algún otro problema. Es importante informar al paciente sobre la fecha y hora de la próxima cita para control médico.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Corona, L., & Fonseca, M. (2012). El razonamiento diagnóstico en el método clínico. La comparación y otros procesos mentales como herramientas del juicio clínico. *Medisur*, 39-46.
2. Debrouwere, I. (2008). *La comunicación médico-paciente en la consulta médica.* Quito: Salud de Altura.
3. Delbanco, T., & Gerteis, M. (2013). A patient-centered view of the clinician-patient relationship. *Uptodate*.
4. Gibson, J., Shah, B., & Umberger, R. (2014). *Clinical Medical Assisting: An introduction to the fundamentals of practice.* Burlington: Jones & Bartlett Learning.
5. Moore, P., Gómez, G., Kurtz, S., & Vargas, A. (2010). La comunicación médico-paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas? *Revista Médica Chile*, 1047-1054.
6. Ramírez, J., Ocampo, R., Pérez, I., Velásquez, D., & Yarza, M. (2011). La importancia de la comunicación efectiva como factor de calidad y seguridad en la atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 167-174.
7. Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 1 de Septiembre de 2014, de http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae
8. Ruiz Moral, R. (2010). *Educación médica: Manual práctico para clínicos.* Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
9. Shorey, J., & Spollen, J. (13 de Marzo de 2014). *Uptodate.* Recuperado el 29 de Junio de 2014, de Approach to the patient: http://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-patient?source=search_result&search=Approach+to+the+patient&selectedTitle=1~150
10. Villa, A., & Poblete, M. (2007). *Aprendizaje basado en competencias.* Bilbao: Ediciones Mensajero.

ANEXO 3. EVALUACIÓN CLÍNICA OBJETIVA ESTRUCTURADA (ECOE)

TALLER: COMUNICACIÓN MÉDICO PACIENTE – LA ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Nombre: ……..... Ciclo (paralelo):… Fecha:…..……

COMPONENTES DE LA COMPETENCIA	LO HACE	NO LO HACE
PRIMERA ETAPA: CENTRADA EN EL PACIENTE (I.P.E.)		
1. Saluda cordialmente, se presenta mencionando el nombre, apellido y cargo, e invita al paciente a sentarse		
2. En todo momento trata al paciente con respeto (de usted preferiblemente), refiriéndose a él o ella como Sr. o Sra. o por el primer nombre.		
3. Determina correctamente los ámbitos o ***ideas*** por los que acude al paciente a la consulta. ¿Qué lo trae por aquí? ¿Cuáles son sus quejas? ¿Cuáles son sus problemas?		
4. Establece el ***problema*** del paciente: ¿Qué es lo que más le preocupa en todo lo que me menciona?		
5. Establece las ***expectativas*** del paciente: ¿Cómo usted considera que puedo ayudarle?, ¿tal vez algún examen?		
SEGUNDA ETAPA: CENTRADA EN EL MÉDICO: ANAMNESIS SEMIOLÓGICA		
6. Elabora un plan de consulta (ahora procederé a realizarle algunas preguntas y luego procederé a examinarlo), le informa al paciente y le pregunta si está de acuerdo		
7. Realiza las preguntas adecuadas en la anamnesis, de acuerdo a los signos y síntomas del paciente		
TERCERA ETAPA: EL EXAMEN FÍSICO		
8. Informa al paciente sobre el examen físico que se va a realizar y pide su consentimiento		
9. Evita preguntas de la anamnesis al momento del examen físico y respeta el pudor del paciente (utiliza siempre media sábana para cubrir al paciente)		
CUARTA ETAPA: CONSENSO		
10. Proporciona la cantidad y tipo de información correcta sobre el juicio clínico más probable del paciente, y enfatiza las limitaciones actuales		
11. Solicita los exámenes complementarios necesarios (si aplica) y logra un entendimiento y planificación en común, incorporando la perspectiva del paciente, utilizando con frecuencia la frase: ¿Está usted de acuerdo?		
12. Confirma el diagnóstico y da una breve explicación sobre la enfermedad y factores de riesgo de la misma.		
13. Realiza una propuesta de tratamiento no farmacológico (Dieta, ejercicio, evitar hábitos tóxicos, cirugía)		
14. Realiza una propuesta de tratamiento farmacológico en caso de ser necesario		
15. Pregunta al paciente si se encuentra de acuerdo con el tratamiento o si requiere una alternativa		
16. Explica la evolución de la enfermedad y el pronóstico de la misma		
17. Informa sobre los signos y síntomas de alarma y qué hacer en ese caso		
18. Averigua si el paciente tiene alguna pregunta respecto a su enfermedad		
19. Averigua si el paciente tiene alguna otra inquietud o algún otro problema		
20. Informa al paciente sobre la fecha y hora de la próxima cita para control médico		

Nota. La calificación mínima para aprobar el taller es de 14/20 puntos.

CALIFICACIÓN: **……/20**
APRUEBA: SÍ NO

Nombre de Evaluador/a:…… Firma:…….……..

ANEXO N°4. DOCUMENTACIÓN FOTOGRÁFICA

Fotografía N°1. Elaboración e impresión de guías didácticas
Fuente: El autor

Fotografía N°2. Proyección de video didáctico en taller “Estructura de la entrevista médica”
Fuente: El autor

Fotografía N°3. Evaluación a estudiantes luego del taller
Fuente: El autor

Fotografía N°4. Examen físico como parte de la evaluación a estudiantes
Fuente: El autor

Fotografía N°5. Evaluación a estudiantes para huella de memoria
Fuente: El autor

ANEXO N°5. PAPER ACADÉMICO

Communication competences assessment throughout skills workshop implementation in Medicine School at the Universidad Técnica Particular de Loja

HIDALGO Eduardo[1]; ESPINOSA-HERRERA Fernando[2], MD
[1]Medical Student UTPL; [2]Faculty and researcher UTPL

Disclosures: Hidalgo Eduardo Nothing to disclose. Espinosa Fernando, MD Nothing to disclose.

ABSTRACT - The present research was performed with the aim to evaluate the communication skills of the medicine students of the Universidad Técnica Particular de Loja, throughout the implementation of the workshop "The structure of the medical interview", in this context the Objective Structures Clinical Evaluation (OSCE) was applied at the end of the workshop and also forty five days later at the end of the academic period; the nature of this investigation research was descriptive. To fulfil the planned objectives, all necessary material was elaborated for the implementation of the workshop "The structure of the medical interview" in the Medicine School of the Universidad Técnica Particular de Loja; the workshop was developed after delivering the didactic guidelines for the students, then we proceeded to the evaluation of the planned competences by OSCE at the end of the workshop, with the participation of simulated patients and trained evaluators; likewise students were evaluated at the end of the academic year with the aim of assessing the memory footprint in them.

Keywords: Communication, medical structured interview, simulation, skills.

INTRODUCTION – The medical interview is the way throughout which the requirements and needs of the patients are known, an effective communication with the patient will enable us to build and maintain a trusting relationship, which is the key to obtain greater health benefits and the best health care that can provide (Shorey & Spollen, 2014). The communication skill training is now internationally accepted as an essential component of medical education (Kurtz, Silverman, Benson, & Draper, 2003). In this context, we must find the best way to improve the learning-teaching process in medical schools.

The medical communication skills require a formal training, didactic and experiential, which requires five elements: 1) definition of the skills, 2) observation of the student's performance, 3) feedback, 4) practice of the skills and, 5) evaluation. There have been plenty of studies around the world regarding to this subject, as an example, researchers from the Pontificia Universidad Católica de Chile have conducted a series of investigations which include the use of co-teaching to improve the communication competences in medical students (Gómez, Moore, & Araos, 2012), also the use of simulated patients and objective structured clinical evaluations have been proven efficient methods for this purpose (Moore, Gómez, & Kurtz, 2011).

A study conducted in Poland (Włoszczak-Szubzda & Jarosz, 2013) concludes that the medical education must include selected classes in the professional communication competences. These classes should be based on a systematic designed skills training. A valid strategy for this purpose is to use didactic material combined with practice and feedback (Liu, Rohrer, Luo, Fang, He, & Xie, 2015). Within this topic, the simulation is an effective way to improve the medical students and physician's communication with difficult patients (Marken, Zimmerman, Kennedy, Schremmer, & Smith, 2010).

The main objective of this investigation was to achieve the competences of the

medical interview, as well as the implementation of the workshop “Structure of the medical interview” in the Medicine School of the Universidad Técnica Particular de Loja; the evaluation of the communication competences applying an Objective Structures Clinical Evaluation (OSCE) at the culmination of the workshop and also forty five days later at the end of the academic period.

METHODS - A quantitative, prospective, longitudinal and observational design was used for the investigation purposes. The workshop and evaluation were applied in the skills lab of the Universidad Técnica Particular de Loja during the months of November 2014 until January 2015. The participants were all the students (male and female) coursing the Clinic Integrated III class, and were chosen using a non-probabilistic sample for convenience, the universe size was 67 students, and the exclusion criteria was the students who do not participate in the workshop. The data collection was performed using Observational Structured Clinical Evaluations (OSCEs).

To avoid potential bias, the evaluations (OSCEs) were conducted by professor assistants previously trained in this particular OSCE, and simulated patients were also used in the attempt to create a patient situation closer to reality as possible. Forty two students received the workshop, previously prepared with a didactic guideline of the “Structure of the medical interview” and were evaluated; to obtain the memory footprint, forty five days after the first evaluation, we proceeded to a second evaluation; the results of these evaluations were organized using Microsoft Office Excel 2010. For the statistical evaluation of the results, the standard score (Z-value) was used.

RESULTS - A total of forty two students received the workshop and were evaluated, twenty of these students were male and twenty two female, with no statistical difference between these two demographic groups.

Indicator	Quantity	%	p value	q value
Men	20	47,62%	0,476	0,524
Women	22	52,38%	0,524	0,476
Total	**42**	**100,00%**		

Table N°1. Demographic data

The OSCEs were designed according to the required competences and the didactic material (guideline and video) of the workshop. The score system is shown in the Table N°2.

Quantitative grade	Qualitative grade
20	Outstanding
19	Notable
18	Well
17	Satisfactory
14 a 16	Sufficient
10 a 13	Insufficient
0 a 9	Deficient

Table N°2. OSCE score system

The results of the OSCEs at the end of the workshop can be revised in the Table N°3, around the 10% of the students obtained the maximum grade, meanwhile around 93% of them approbated the workshop and 7% of them did not approbate; finally, 36% of all the students obtained a grade between fourteen and sixteen points.

Indicator		Frecuency	Percentage
Outstanding	20	4	9,52%
Notable	19	2	4,76%
Well	18	9	21,43%
Satisfactory	17	9	21,43%
Sufficient	14 to 16	15	35,71%
Insufficient	10 to 13	3	7,14%
Defficient	0 to 9	0	0,00%
Total		**42**	**100,00%**

Table N°3. OSCE grades obtained after the workshop

The results of the OSCEs at the end of the academic course (forty five days after the workshop) can be revised in the Table N°4, around the 7% of the students obtained the maximum grade, meanwhile around 88% of them approbated the

workshop and 13% of them did not approbate; finally, 38% of all the students obtained a grade between fourteen and sixteen points.

Indicator		Frecuency	Percentage
Outstanding	20	3	7,14%
Notable	19	6	14,29%
Well	18	7	16,67%
Satisfactory	17	5	11,90%
Sufficient	14 to 16	16	38,10%
Insufficient	10 to 13	5	11,90%
Defficient	0 to 9	0	0,00%
Total		**42**	**100,00%**

Table N°4. OSCE grades obtained at the end of the academic course

Using the Z-value with a significance level of 95%, there was no significant difference found between the students who approved the OSCE at the end of the workshop and at the end of the academic course.

DISSCUSION – The obtained results have been satisfying, the implementation of the communication skills workshop has been successfully done, with visible improvement of the student's skills and use of a structured medical interview in the Medicine School of the Universidad Técnica Particular de Loja; these competences are fundamental in medical tuition and enable the student to get more effective interviews, conflict reduction and improve the outcomes in terms of patient and physician satisfaction (Moore, Gómez, Kurtz, & Vargas, 2010).

The main characteristic of the communication skills workshop implemented is the use of simulation and tools as the OSCE for an objective evaluation of the communication skills acquisition, due the workshop nature it is very important to acknowledge its low cost, applying the co-teaching technique with students in the roll of "Adjacent teachers", besides, the didactic guidelines can be sent to the students via e-mail, this will reduce the costs even more with good results.

It has been proved that around 90% of the students approved the OSCE at the end of the workshop and around 88% forty five days later, this results indicate that the acquired competences remain in the long term; these results can also be compared with the experience in the Pontificia Universidad Católica de Chile, in their research about co-teaching as well as evaluation throughout OSCE, they conclude that this methodology enables the students to obtain a higher level in communication skills, likewise, the teachers feel that co-teaching is an important tool in the teaching-learning process (Gómez, Moore, & Araos, 2012).

The cost-effectiveness of the workshop is an issue that should be discussed as well as the viability of the implementation of this type of communication skills training (Barth & Lannen, 2010), qualified evaluators capable of an objective evaluation are required, these evaluators could be trained students who play the role of co-teachers, also trained simulated patients are required to standardize the results, in this case there is the possibility of the assistance of theatre groups; besides, it is perfectly usable the co-teaching technique for tutoring in this type of workshops (Gómez, Moore, & Araos, 2012), always supervised by an experienced physician. There should be made the required investments in communication skills training in order to improve the communication skills centred in the patient outcome (Schoenthaler, Kalet, Nicholson, & Lipkin, 2014). A great part of these costs can be reduced with the support of trained students as co-teachers, digital documentation and the overview of an experienced teacher, as result it is obtained a sustainable teaching-learning methodology with great impact in the student's education.

Several studies show concordance with the applied methodology, as an example, the use of simulated patients was applied to accomplish better communication results in difficult situations in a study conducted by Ravitz, et al. they conclude that the innovative educative intervention

is highly effective in improving the communication skills compared with the traditional education (Ravitz, y otros, 2013); likewise, a study conducted in Australia qualifies techniques as the use of videos, roll play games, discussions and other activities, as effective learning techniques, meanwhile reading only was qualified as not very useful (Bennett & Lyons, 2011). Another study points out that the practice of skills has advantages such as rehearsal in low risk conditions and receive feedback, these techniques show the capability of improve the communication skills, creating an environment in which the student can acquire more practice without the necessity of being in a room with the actual patients, this can improve also the student's confidence (Ruiz, 2010).

As important results of the OSCEs at the end of the workshop, we can observe that around 93% of all the students passed, this indicates a satisfying teaching-learning process with this methodology, likewise, around 88% of all the students passed the second OSCE forty five days after they received the workshop, this result shows that the applied methodology not only throws good results, but it allows the students to storage and apply the acquired skills in the midterm.

Another result which calls the attention is that in both, the first and second OSCE, the majority of students obtained a punctuation between fourteen and sixteen points, which corresponds to "sufficient", it is thought that this result is consequence of several factors, one hypothesis is that if the evaluation environment improves, so will the grades, because the students will be more comfortable and therefore obtain higher grades.

Finally, we need to have in mind that an improvement of the physician-patient communication skills is a long term process, which can and should be reinforced constantly, even after pre and postgrad studies, it is expected that the physicians acquire strategies in communication and clinical skills throughout all of their lives (Horsley, Grimshaw, & Campbell, 2010).

There were some limitations in this research, such as a small non-probabilistic sample for convenience, nevertheless, it is a meaningful sample to extrapolate the results to the Universidad Técnica Particular de Loja, besides, it is a start point for other investigations regarding the communication skills acquisition for all the students in the University.

FUNDING – The funding for this investigation came from the investigators.

REFERENCES

1. Barth, J., & Lannen, P. (2010). Efficacy of communication skills training courses in oncology: a systematic review and meta-analysis. Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology / ESMO.
2. Bennett, K., & Lyons, Z. (2011). Communication Skills in Medical Education: An Integrated Approach. Education Research and Perspectives, 45-56.
3. Gómez, G., Moore, P., & Araos, E. (2012). "Co-docencia para el aprendizaje de la entrevista médica": un apoyo "in situ" para docentes clínicos en la enseñanza de competencias comunicacionales en pre grado. Revista Médica de Chile, 396-403.
4. Horsley, T., Grimshaw, J., & Campbell, C. (2010). How to create conditions for adapting physicians ' skills to new needs and lifelong learning. Word Health Organization - Policy Brief 14.
5. Kurtz, S., Silverman, J., Benson, J., & Draper, J. (2003). Marrying Content and Process in Clinical Method Teaching: Enhancing the Calgary–Cambridge Guides. Academic Medicine, 802-809.
6. Liu, X., Rohrer, W., Luo, A., Fang, Z., He, T., & Xie, W. (2015). Doctor-patient communication skills

training in mainland China: A systematic review of the literature. Patient education and counseling.
7. Marken, P., Zimmerman, C., Kennedy, C., Schremmer, R., & Smith, K. (2010). Human simulators and standardized patients to teach difficult conversations to interprofessional health care teams. American Journal of pharmaceutical education, 74-120.
8. Moore, P., Gómez, G., & Kurtz, S. (2011). Comunicación médico-paciente: una de las competencias básicas pero diferente. Atención Primaria.
9. Moore, P., Gómez, G., Kurtz, S., & Vargas, A. (2010). La comunicación médico-paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas? Revista Médica de Chile, 1047-1054.
10. Ravitz, P., Lancee, W., Lawson, A., Maunder, R., Hunter, J., Leszcz, M., y otros. (2013). Improving Physician-Patient Communication Through Coaching of Simulated Encounters. Academic Psychiatry, 87-93.
11. Ruiz, R. (2010). Educación médica: Manual práctico para clínicos. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
12. Schoenthaler, A., Kalet, A., Nicholson, J., & Lipkin, M. (2014). Does improving patient-practitioner communication improve clinical outcomes in patients with cardiovascular diseases? A systematic review of the evidence. Patient education and counseling.
13. Shorey, J., & Spollen, J. (25 de Marzo de 2014). Approach to the patient. Recuperado el 22 de Septiembre de 2014, de Uptodate: http://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-patient?source=search_result&search=Approach+to+the+patient&selectedTitle=1~150
14. Włoszczak-Szubzda, A., & Jarosz, M. (2013). Selected aspects of a professional doctor-patient communication--education and practice. Annals of Agricultural and Environmental Medicine, 2-20.