

FICHA DIDÁCTICA: LA SIMULACIÓN DE ENTREVISTA CLÍNICA COMO ESTRATEGIA INNOVADORA PARA EL FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES COMUNICACIONALES DE ESTUDIANTES DE KINESIOLOGÍA

RESUMEN

En la formación profesional de estudiantes de Kinesiología se requiere incorporar estrategias de enseñanza que favorezcan la adquisición de habilidades comunicacionales vinculadas a la entrevista clínica inicial con un paciente, para así tomar decisiones profesionales adecuadas a la realidad individual.

El propósito fundamental de esta experiencia de innovación es fortalecer las habilidades comunicacionales de los estudiantes de Kinesiología, mediante la realización de entrevistas a pacientes simulados, generando un escenario lo más cercano posibles a la realidad.

Para evaluar el resultado del proceso se realizó un grupo focal, el cual evidenció los aspectos facilitadores del proceso de aprendizaje. Este permite concluir que las actividades de simulación son una experiencia de aprendizaje significativo para profesores, estudiantes y quienes hicieron de pacientes simulados. Por lo que se demostró su utilidad para el desarrollo de habilidades comunicacionales de estudiantes de Kinesiología.

Mg. Rodrigo Castro Vásquez.
Departamento de Kinesiología.
Facultad de Artes y Educación
Física,
Universidad Metropolitana de
Ciencias de la Educación.

Correo electrónico:
rodrigo.castro@umce.cl

PALABRAS CLAVE

Formación de kinesiólogos, habilidades comunicacionales, simulación, ficha didáctica.

DIDACTIC SHEET: THE SIMULATION OF CLINICAL INTERVIEW AS AN INNOVATIVE STRATEGY FOR THE STRENGTHENING OF COMMUNICATIONAL SKILLS OF KINESIOLOGY STUDENTS

SUMMARY

In the professional training of Kinesiology students, it is necessary to incorporate teaching strategies that favor the acquisition of communication skills linked to the initial clinical interview with a patient, in order to make professional decisions appropriate to the individual reality.

The fundamental purpose of this innovation experience is to strengthen the communicational skills of Kinesiology students by conducting

interviews with simulated patients, generating a scenario as close as possible to reality.

To evaluate the outcome of the process, a focus group was developed, which showed the facilitating aspects of the learning process. This allows to conclude that the simulation activities are a significant learning experience for teachers, students and those who did simulated patients. Therefore, it was demonstrated its usefulness for the development of communication skills of Kinesiology students.

KEYWORDS

Training of kinesiologists, communication skills, simulation, didactic sheet.

1. ¿Quiénes somos?

Rodrigo Castro V. (Coordinador Proyecto), Profesor Departamento de Kinesiología, UMCE.
Mauricio Venegas D., Profesor Departamento de Kinesiología, UMCE.
Lorena Sotomayor S., Profesor Departamento de Kinesiología, UMCE.
Paula Sotomayor, Lorena Sepúlveda, Fernanda Quinteros, Franco Marín, Estudiantes del Departamento de Kinesiología de la UMCE.

En la experiencia de innovación participaron 43 estudiantes de la asignatura profesional del 6º semestre del plan de estudios: Diagnóstico e intervención kinésica músculo esquelética (DIKME), área de formación clínica del trayecto formativo de los estudiantes de Kinesiología.

2. Nuestras necesidades de aprendizaje y enseñanza.

En la formación profesional de estudiantes de Kinesiología se requiere incorporar estrategias de enseñanza que favorezcan la adquisición de habilidades comunicacionales vinculadas a la entrevista inicial con un paciente para así tomar decisiones profesionales adecuadas a la realidad individual.

3. Nuestro diagnóstico.

El plan de estudios de la carrera, según la tradición, se ha basado en métodos magistrales, que, de acuerdo con los nuevos paradigmas, no logran cubrir adecuadamente las habilidades transversales (denominadas blandas). Queda en evidencia entonces fortalecer aspectos relacionados con la comunicación efectiva en relación con la entrevista, evaluación e intervención de nuestros usuarios en salud.

4. Nuestra estrategia de innovación.

Los estudiantes tuvieron la posibilidad de simular en dos instancias una **entrevista clínica** en un contexto simulado donde se evaluaron sus habilidades comunicacionales mediante una adaptación de la escala internacional MIRS (Master Interview Rating Scale, 2009).

Este proceso se llevó a cabo en una sala de visión unilateral compuesta por un box de atención y una sala con sillas separadas por un espejo con visión desde la sala hacia el box. De esta manera, cada entrevista fue observada por el resto del curso, situación que se suma al proceso del aprendizaje de los estudiantes al observar en tiempo real lo que está pasando con sus pares. A partir de lo vivenciado en la primera entrevista, se llevó a cabo el análisis de los resultados utilizando los recursos audiovisuales capturados en el proceso de cada estudiante, a cargo del profesor tutor, el cual dará énfasis en los ítems menos logrados en la evaluación, tanto del tutor como de los pacientes simulados, además de la retroalimentación de los mismos compañeros.

5. Nuestro propósito.

El propósito fundamental de la experiencia es fortalecer las habilidades comunicacionales de los estudiantes de kinesiología mediante la realización de entrevistas a pacientes simulados, generando un escenario lo más cercano posibles a la realidad.

6. Fundamentos teóricos y conceptuales de nuestra experiencia.

La habilidad comunicacional es deficitaria en un amplio número de estudiantes universitarios, poco habituados a hablar en público y explicar sus puntos de vista con un lenguaje adaptado al registro lingüístico de la situación (Baños y Pérez, 2005). La organización de actividades donde puedan aprender a hacerlo es esencial e igualmente debe evitarse la tortura psicológica de exponer a los estudiantes a un examen oral para el que nunca han sido preparados. La educación y el entrenamiento basados en simulación han demostrado su efectividad en diversas áreas. Específicamente para mejorar aspectos cognitivos y de conocimiento en el ámbito de la salud, así como disminuir el estrés por parte del estudiante e incluso evidenciando relación directa con la mejoría en resultados clínicos (Corvetto, Bravo, Montaña, Utili, Escudero, Boza, Varas y Dagnino, 2013). La simulación como herramienta en educación de pregrado en el ámbito de la salud se ha utilizado exitosamente en la enseñanza de ciencias básicas y en el entrenamiento del examen físico de pacientes (Kelsey, Botello, Millard y Zimmerman, 2002 y Fitch, 2007).

7. Nuestro plan de trabajo.

Fases de ejecución de la experiencia de innovación	
Fase 1: preparación de actividades de simulación, diseño de libretos (casos clínicos) y capacitación de simuladores.	Se realizó instrucción en técnicas de simulación e improvisación, junto con la creación de libretos de casos clínicos estandarizados con la participación de los tutores.
Fase 2: primera entrevista simulada en distintos escenarios clínicos.	Se realizó en Sala de Visión Unilateral del Centro de Habilidades Clínicas Departamento de Kinesiología de la UMCE. Los estudiantes participan de la primera experiencia de entrevista, que es grabada en video y audio. Al término de cada sesión, se realiza “debriefing” o

	<p>reunión de cierre con experiencias de estudiantes y paciente simulado a cargo de un tutor.</p> <p>Se utiliza la escala MIRS aplicada por el tutor y una rúbrica modificada de MIRS para el paciente simulado</p> <p>En sesión siguiente se realiza análisis de videos y audios para identificar puntos a mejorar. Se analizan todos los videos de los estudiantes.</p>
Fase 3: entrenamiento según información recolectada en fase 2.	Se instruye a los estudiantes en técnicas de entrevista y manejo de emociones en sesiones de trabajo en grupo pequeños, basado en los puntos identificados en la fase anterior.
Fase 4: segunda entrevista simulada en distintos escenarios.	Todos los estudiantes realizan la segunda experiencia de entrevista con paciente simulado de distintas características a Fase 1 y se utiliza el indicador MIRS para identificar las variaciones en relación con la primera fase.
Fase 5: recolección de la información cuantitativa y cualitativa.	Se realizan grupos focales con estudiantes claves para los alcances de la experiencia de simulación y dilucidar los avances en los aprendizajes esperados desde la perspectiva de los estudiantes que participaron de la experiencia.

8. Herramientas construidas.

Rúbrica actividad de simulación			
Nombre:			
Categorías	Evaluar el desempeño del estudiante en el proceso de entrevista considerando las habilidades comunicacionales utilizadas para obtener la información necesaria y relevante para establecer un diagnóstico adecuado.		
Presentación y abordaje inicial.	El estudiante se presenta, especifica su rol, establece contacto visual con el paciente, de manera amable.	La presentación no cumple con dos o tres elementos críticos (no especifica su rol, no hay claro contacto visual o amabilidad)	No logra presentarse correctamente; no hay contacto visual, no especifica su rol, no es amable.

		sin embargo se presenta protocolarmente.	
	5	3	1
Exploración de preocupaciones y factores contextuales	El estudiante explora las preocupaciones del paciente las ordena por prioridad. Se interesa y hace preguntas para obtener factores contextuales (factores personales y ambientales) relacionados al problema del paciente.	El estudiante no logra explorar las preocupaciones principales del paciente se centra más en el problema físico o bien no explora ni obtiene factores contextuales.	Obtiene escasa información mediante sus preguntas la información relevante acerca de los problemas del paciente y sus factores contextuales.
	5	3	1
Lenguaje corporal	El estudiante logra: <ul style="list-style-type: none"> - establecer contacto visual permanentemente. - lenguaje corporal abierto y relajado. - demuestra interés en el paciente y su problemática - no ocupa vicios corporales repetitivos. 	Dos de los elementos críticos no es logrado ¿cuál? <ul style="list-style-type: none"> - establecer contacto visual permanentemente. - lenguaje corporal abierto y relajado. - demuestra interés en el paciente y su problemática - no ocupa vicios corporales repetitivos. 	El lenguaje corporal del estudiante no es el adecuado por no cumplir con la mayoría (3 o todos) de los puntos críticos
	5	3	1
Lenguaje utilizado y técnicas de facilitación verbal	El estudiante usa de manera adecuada el lenguaje: <ul style="list-style-type: none"> - Sin vicios. - De manera entendible para el paciente y 	Dos o más de los elementos anteriores no se logran (indique cuáles) sin embargo el diálogo se hace fluido	No logra los puntos críticos, mala o escasa utilización del lenguaje.

	adecuado para su nivel educacional. - Estimula la expresión de la persona de manera positiva.		
	5	3	1
Empatía	El estudiante capta y apoya la emoción del paciente, el paciente, reacciona positivamente al sentir que el estudiante se pone en su lugar.	El estudiante no logra transmitir su empatía, sin embargo, capta y apoya la emoción del paciente.	El estudiante no logra transmitir ninguno de los elementos críticos. El paciente no se siente apoyado.
	5	3	1
Observaciones: aspectos percibidos que no hayan sido considerados en la lista anterior y que a su parecer sean importante destacar o en caso contrario de reforzar: Descripción de dominios: Amable: Que se comporta con agrado, educación y afecto hacia los demás. 1. Vicios corporales repetitivos 2. Lenguaje corporal abierto y relajado 3. Lenguaje sin vicios			

9. Logros de la experiencia de aprendizaje.

Para evaluar el resultado del proceso se realizó un grupo focal, el cual pretendió recoger las impresiones de los estudiantes, los cuales indicaron como fortalezas los siguientes aspectos:

- Una experiencia innovadora sumamente provechosa, desde los talleres iniciales hasta la experiencia de ejecución de la entrevista.
- La confianza que presenta el hecho de que sean pacientes estandarizados (una persona interpretando un rol de paciente), que establece confianza por sobre el miedo e inseguridad de realizar una entrevista por primera vez; es identificado como un facilitador del proceso de enseñanza.
- La experiencia no solo es favorable por el mismo hecho de realizarla frente a una situación simulada, sino también se agrega el hecho de que el personaje interpretado por el simulador posee un muy buen trabajo previo de las situaciones contractuales que dificultan mayormente la situación. Por lo tanto, la misma estructura de la entrevista y

la resolución de un problema, que nace desde la realidad del paciente, se considera como un doble aprendizaje.

- Existió una buena progresión desde las clases en aula de preparación inicial, siguiendo con la observación de entrevista ejecutada por profesores, terminando con la ejecución de las entrevistas por parte de los estudiantes.
- La experiencia demuestra la importancia de la habilidad comunicacional y que el acercamiento a realidades distintas, indica que la kinesiología es una profesión muy humana.
- La experiencia genera conciencia de la importancia de ser empáticos en situaciones que van más allá de la técnica y claramente es identificada como una fortaleza en la formación del Kinesiólogo.
- La actividad logra dar cuenta de la ejecución del marco conceptual en el cual se apoya el ejercicio profesional del kinesiólogo que es la CIF (clasificación internacional de la funcionalidad), fuertemente arraigado en el currículum UMCE.
- Favorece el desarrollo del capital humano, sello de la formación de Kinesiólogos en la UMCE.
- Se destaca la calidad humana de los profesores.

10. Dificultades experimentadas.

Dentro de las fases de ejecución de la experiencia de innovación, más que una dificultad, parece importante considerar la coordinación de los actores que representen a los pacientes estandarizados para las actividades docentes de los cursos clínicos, promoviendo el trabajo de equipo. Ya que, los roles deben ser claramente definidos antes de la entrevista lo que implica una preparación de actividades de simulación y un diseño de libreto que describa de forma clara y precisa los objetivos de aprendizaje que se espera lograr en la interacción, destacando los detalles del paciente estandarizado y el contexto.

11. Cómo re-crear esta experiencia.

La experiencia demostró lo útil que es para los estudiantes de Kinesiología, el desarrollo de habilidades comunicacionales, en espacios de aprendizaje donde se instalen estrategias de simulación. Para ello se debe planear y gestionar las diferentes etapas de la experiencia innovadora, las que deben adecuarse a las características y requerimientos. Por otra parte, es necesario realizar un proceso de análisis y reflexión sólido respecto de cada entrevista clínica simulada, donde se explicita que, si bien la simulación, les permite ganar experiencia y acercarse a los problemas de la población, el contacto en situaciones reales con usuarios reales es más compleja.

12. Nuestra experiencia de innovación para el aprendizaje.

Las actividades de simulación realizadas en el marco de la experiencia de innovación fueron muy bien evaluadas por profesores, estudiantes y quienes hicieron de pacientes simulados. Dado esto, se generó una muy buena oportunidad para reflexionar acerca de la importancia que merece el potenciar las habilidades comunicacionales como herramienta básica de desempeño de todo individuo, no tan solo en lo laboral, sino también en su vida de

relaciones. El entrenar estas habilidades mejora la empatía, la confianza y la adherencia a los procesos; si logramos que los futuros profesionales se nutran de estas habilidades, entonces mejoraremos como sociedad y como seres humanos. Por lo anterior, la incorporación de esta innovación debe considerarse como parte del currículo, ojalá de manera transversal a lo largo de toda la carrera y con distintos niveles de desempeño y progresión.

13. Recursos bibliográficos.

- Alinier, G. (2007). A typology of educationally focused medical simulation tools *Medical Teacher* 29: e243–e250l.
- Baños, J. y Pérez, J. (2005). Cómo fomentar las competencias transversales en los estudios de Ciencias de la Salud: una propuesta de actividades.
- Bradley, P. (2006). The history of simulation in medical education and possible future directions. *Medical Education*, 40(3), 254-262. doi: 10.1111/j.1365-2929.2006.02394.
- Cant, R. P., & Cooper, S. J. (2010). Simulation-based learning in nurse education: Systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 3-15. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05240.
- Cleland J. et al. (2009). The use of simulated patients in medical education: AMEE Guide No 42; *Medical Teacher* 31: 477–486
- Corvetto, M. A., y Taekman, J. M. (2010). Recognizing and treating malignant hyperthermia. *Simulation in Healthcare*, 5(3), 169-172. doi: 10.1097/SIH.0b013e3181dcfc39
- Corvetto, M., Bravo, M., Montaña, R., Utili, F., Escudero, E., Boza, C., Varas, J. y Dagnino, J. (2013). Simulación en educación médica: una sinopsis. *Revista médica de Chile*, 141(1), 70-79.
- Fitch, M. T. (2007). Using high-fidelity emergency simulation with large groups of preclinical medical students in a basic science course. *Medical teacher*, 29(2-3), 261-263.
- Kelsey, R., Botello, M., Millard, B., & Zimmerman, J. (2002). An online heart simulator for augmenting first-year medical and dental education. In *Proceedings of the AMIA Symposium* (p. 370). American Medical Informatics Association.
- Lapkin, S. y Levitt-Jones, T. (2011). A cost-utility analysis of medium vs. high-fidelity human patient simulation manikins in nursing education. *Journal of Clinical Nursing*, 20(23-24), 3543-3552. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03843.
- Ledingham, M. y Harden R. (1998). Twelve tips for setting up a clinical skills training facility, *Medical Teacher*, Vol. 20, No. 6.
- Maran, N. J. y Glavin, R. J. (2003). Low- to high-fidelity simulation - a continuum of medical education? *Medical Education*, 37, 22-28. doi: 10.1046/j.1365-2923.37. s1.9.
- Rudolph, J. W., Simon, R., Rivard, P., Dufresne, R. L. y Raemer, D. B. (2007). Debriefing with Good Judgment: Combining Rigorous Feedback with Genuine Inquiry. *Anesthesiology Clinics*, 25(2), 361-376. doi: 10.1016/j.anclin.2007.03.007
- Seropian, M. A., Brown, K., Gavilanes, J. S. y Driggers, B. (2004). Simulation: Not just a manikin. *Journal of Nursing Education*, 43(4), 164-169.

Thomas, T. (2009). Master Interview Rating Scale (MIRS) interview techniques. School of Medicine clinical skills program, Eastern Virginia Medical School. Recuperado en: [https://med.emory.edu/.../MIRS%20Long%20Form%20Revised%](https://med.emory.edu/.../MIRS%20Long%20Form%20Revised%20)