

Departamento de Medicina

“Implementación de una metodología docente, en la asignatura de Rotatorio, para sensibilizar a los alumnos de Grado de Medicina, sobre el currículum oculto”

ID2018/115

2018-2019

Coordinadora del proyecto: Judit García Aparicio

Coautor: José Ignacio Herrero Herrero

Universidad de Salamanca. Facultad de Medicina

“Implementación de una metodología docente, en la asignatura de Rotatorio, para sensibilizar a los alumnos de Grado de Medicina, sobre el currículum oculto” (ID2018/115)

## **CONTENIDO**

**RESUMEN**

**OBJETIVOS**

**METODOLOGÍA**

**GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO**

**RESULTADOS**

**DISCUSIÓN**

**CONCLUSIONES Y MEJORAS OBTENIDAS**

**DIFUSIÓN DE RESULTADOS**

## **RESUMEN**

### ***Objetivos***

Sensibilizar a los alumnos de Grado de Medicina sobre la importancia del currículum oculto (conjunto de normas ético/morales, que están basadas en los valores y las reglas, que no se explican explícitamente, pero que han de proporcionar la base para las futuras interacciones con pacientes, compañeros y colegas, y en definitiva, para desempeñar la profesión con calidad) y averiguar qué modelos de “médico” tienen nuestros futuros sanitarios.

### ***Metodología***

El proyecto se implementó con los alumnos de la asignatura de Rotatorio, que rotan en el Servicio de Medicina Interna-Montalvos, en grupos de 3 a 4 alumnos durante un periodo de 3 semanas. La primera semana se les impartió un seminario/taller estandarizado, donde se dio una visión general del concepto del currículum oculto. A lo largo de las semanas de rotación, se plantearon la revisión y discusión estructurada de casos prácticos concretos. Se aplicó un cuestionario que evaluó sus conocimientos, experiencias y actitudes con respecto al currículum oculto antes y después del taller y la actividad formativa: 4 ítems antes y 5 ítems después, con respuesta posible de 0 a 10.

### ***Principales resultados***

La experiencia se realizó con 26 alumnos. La valoración subjetiva de la intervención ha sido calificada como “muy buena” por todos ellos. La puntuación media del grado de conocimiento del currículum oculto antes de la intervención (AI) fue de 2,8 y después de la intervención (DI) 8,6. La valoración de la importancia de abordar el currículum oculto fue 7,1 (AI) y 9,5 (DI). La detección de malos y buenos modelos de profesionales de la salud fue igual antes y después de la intervención, respectivamente 5 y 8. En relación al ítem ¿es probable que preste atención al currículum oculto tras esta rotación? El 89% manifestó que “muy probablemente”.

### ***Conclusiones***

Se pone de manifiesto la escasa formación que reciben nuestros alumnos sobre las capacidades diferentes a las habilidades técnicas, que son necesarias para una buena práctica asistencial. La intervención fomenta la búsqueda activa del conocimiento del currículum oculto por parte de los alumnos, así como el proceso de autorreflexión.

### ***Mejoras obtenidas***

- Se ha detectado la necesidad de reestructurar el programa docente de Grado de Medicina e incluir una competencia específica de currículum oculto.
- Esta es una de las primeras experiencias en el ámbito español sobre currículum oculto en docencia pregrado.

## **OBJETIVOS**

### *Principal*

- Sensibilizar a los alumnos de Grado de Medicina sobre la importancia del currículum oculto.

### *Específicos*

- Investigar el grado de reconocimiento del currículum oculto dentro de un contexto de educación médica práctica, en nuestros alumnos.
- Evaluar el grado de comprensión del concepto currículum oculto, tras la intervención metodológica.
- Averiguar qué modelos de “médico” tienen nuestros alumnos.
- Generar un foro de discusión donde participen los alumnos y los profesores de la asignatura de Rotatorio.
- Elaborar directrices formativas futuras con la ayuda de los comentarios de los estudiantes.
- Difundir los resultados en el ámbito académico y científico.

## **METODOLOGÍA**

### *Diseño del proyecto*

El proyecto se ha llevado a cabo con los alumnos de Grado de Medicina de la asignatura práctica –Rotatorio-. Han sido grupos integrados por 3 ó 4 alumnos, que han permanecido durante 3 semanas consecutivas en el Servicio de Medicina Interna ubicado en el Hospital Los Montalvos, realizando sus prácticas. Los dos profesores asociados, que han desarrollado el trabajo, imparten la asignatura en este Servicio y han sido los que han diseñado y estructurado el proyecto de la siguiente manera:

1. Al inicio del periodo de formación (primeros días del rotatorio) los estudiantes cumplimentaron un cuestionario voluntario y anónimo, que evaluó sus conocimientos, experiencia y actitudes con respecto al currículum oculto. El cuestionario constaba de 4 ítems con unas puntuaciones entre 0 y 10, como se muestra a continuación.

“Implementación de una metodología docente, en la asignatura de Rotatorio, para sensibilizar a los alumnos de Grado de Medicina, sobre el currículum oculto” (ID2018/115)

Figura 1: **INICIO DE LA ROTACIÓN**. Marque con una X en la casilla que proceda:

Mi grado de conocimiento del currículum oculto es	Ninguno <b>0</b> -----> Elevado <b>10</b>										
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	
¿Cómo de importante cree que es abordar el currículum oculto en el Grado de Medicina?	Nada importante <b>0</b> -----> Muy importante <b>10</b>										
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	
Estime con qué frecuencia ha estado en presencia de un profesional de la salud modelo de "lo que no debe hacer"	Nunca <b>0</b> -----> Muy frecuentemente <b>10</b>										
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	
Estime con qué frecuencia ha estado en presencia de un profesional de la salud modelo de comportamientos y actitudes positivas	Nunca <b>0</b> -----> Muy frecuentemente <b>10</b>										
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	

Además se recogió el curso al que pertenecían y el sexo del alumno.

- La primera semana se les impartió un seminario/taller estandarizado, de unos 45 minutos de duración donde se expuso una visión general del concepto del currículum oculto.
- Durante las dos semanas siguientes se realizó la revisión y discusión estructurada de casos prácticos concretos. El equipo investigador definió y eligió una temática precisa, que se repitió con todos los grupos, hubiera o no pacientes ingresados que pudieran suscitarla.
- A lo largo de la rotación se instó a los estudiantes a compartir sus experiencias personales, sobre los diferentes temas, con el grupo, que fueron matizadas por el profesor. Se favoreció la realización de un proceso de autorreflexión que proporcionó al alumno herramientas para entender más profundamente el significado y el propósito del currículum oculto.
- Al final de la rotación se les volvió a realizar la encuesta inicial, pero añadiendo un ítem más: "¿Es probable que preste atención al currículum oculto tras esta rotación/taller?: (nada probable 0 – muy probable 10), como se muestra a continuación.

Figura 2: **FINAL DE LA ROTACIÓN**. Marque con una X en la casilla que proceda:

Mi grado de conocimiento del currículum oculto es	Ninguno <b>0</b> -----> Elevado <b>10</b>										
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	
¿Cómo de importante cree que es abordar el currículum oculto en el Grado de Medicina?	Nada importante <b>0</b> -----> Muy importante <b>10</b>										
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	
Estime con qué frecuencia ha estado en presencia de un profesional de la salud modelo de "lo que no debe hacer"	Nunca <b>0</b> -----> Muy frecuentemente <b>10</b>										
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	
Estime con qué frecuencia ha estado en presencia de un profesional de la salud modelo de comportamientos y actitudes positivas	Nunca <b>0</b> -----> Muy frecuentemente <b>10</b>										
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	
¿Es probable que preste atención al currículum oculto tras esta rotación?	Nada probable <b>0</b> -----> Muy probable <b>10</b>										
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	

## “Implementación de una metodología docente, en la asignatura de Rotatorio, para sensibilizar a los alumnos de Grado de Medicina, sobre el currículum oculto” (ID2018/115)

Se recogieron las impresiones personales y las ideas más relevantes que los alumnos manifestaron durante el taller, discusión de los casos prácticos y las 3 semanas de rotación en el Servicio. El equipo ha tratado de estructurarlas para obtener conclusiones, que se muestran en el apartado de resultados y conclusiones. De igual modo ha descrito la repercusión acreditada del proyecto en el aprovechamiento y rendimiento de los estudiantes, así como los beneficios previsibles si se indican modificaciones en la forma de impartir las prácticas en el Grado de Medicina.

El resultado de las encuestas pre y post rotación se comparó mediante el test estadístico U de Mann-Whitney.

### *Organización de las tareas*

El diseño del estudio fue elaborado por los dos miembros del equipo, así como las encuestas y la estructuración de los talleres y resolución de los casos clínicos. La intervención educativa fue llevada a cabo por ambos miembros, juntos procesaron las impresiones de los alumnos y elaboraron las conclusiones. La evaluación del trabajo y la difusión de los resultados, también fue realizada por ambos.

## **GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO**

Se ha cumplido el cronograma planteado en la solicitud. La fase de difusión está en pleno desarrollo y no ha concluido todavía.

## **RESULTADOS**

Se aplicó el método desde noviembre de 2018 a mayo de 2019 con alumnos de 4º y 5º curso de Grado de Medicina. En total se abordó a 26 alumnos (15 de 5º y 11 de 4º curso). El 80,8% (21 alumnos) fueron mujeres.

### *Temas seleccionados para los casos prácticos:*

- a. Información a familiares descontentos.
- b. Toma de decisiones al final de la vida.
- c. Abordaje de las relaciones interprofesionales.
- d. Abordaje de la “aceptación” de la estructura jerárquica y el sistema sanitario.

## “Implementación de una metodología docente, en la asignatura de Rotatorio, para sensibilizar a los alumnos de Grado de Medicina, sobre el currículum oculto” (ID2018/115)

Los alumnos participaron activamente en la discusión de los casos clínicos propuestos bajo las áreas temáticas arriba detalladas. Se intentó, que siempre fueran desarrollados a propósito de un paciente concreto ingresado o valorado en consulta externa, cuyo cuadro clínico fuera conocido por ellos, pero hubo grupos con los que se tuvo que tratar de forma teórica, por no tener en su periodo de rotación, pacientes cuya situación se ajustase a los temas.

### *Las impresiones personales y las ideas más relevantes mostradas por los alumnos:*

La impresión que más frecuentemente expresaron fue “nadie nos ha enseñado esto nunca” o “es la primera vez que un médico nos habla de estos temas”.

Se mostraron muy sorprendidos de que los acompañantes mostraran descontento con situaciones banales, organizativas, hosteleras... y menos preocupación por la patología real, relevante o no, de sus familiares enfermos.

Valoraron positivamente la manifestación de empatía por parte del equipo médico, la posibilidad de plantear opciones alternativas a las demandas de los acompañantes y pacientes y el uso de lenguaje comprensible en la información.

Les costó entender el significado de la actitud asertiva tan necesaria para la información a pacientes y familiares, confundiéndola con falta de empatía.

Destacamos del área temática de -Tomas de decisiones al final de la vida-, que todos los alumnos trataran de anteponer, a los deseos de los familiares, las últimas voluntades de los pacientes. Sin embargo, en ninguno de los casos tratados, el paciente tenía últimas voluntades registradas, sin bien algunos habían transmitido verbalmente a sus familiares sus deseos.

Se abordó específicamente la colocación de sonda nasogástrica y sus implicaciones, en los pacientes con demencia avanzada y con negativa a la ingesta. En cada caso el grupo recogió información clínica, social y estuvo presente en la información a los familiares. La resolución fue consensuada, pero con final diferente (en algunos casos se colocó la sonda y en otros se optó por no adoptar ninguna actitud invasiva).

Se sorprendieron de lo difícil que es conseguir que el sistema funcione cuando hay objeciones de índole personal por parte de los propios compañeros sanitarios. Participaron de las dificultades del trabajo en equipo por problemas de relación intra-equipo y con otros profesionales ajenos. Uno de los grupos manifestó claramente que “los problemas con los compañeros son los que marcan la diferencia de tener un trabajo confortable y satisfactorio para el médico”.

Comprendieron, pero no compartieron, muchas de las directivas basadas en la jerarquía establecida en la dinámica de trabajo de hospital. La labor del jefe de servicio, sección y supervisores fueron puestas en entredicho, en parte, por coincidir con un momento de cambio de personal y estructura del propio Servicio de Medicina Interna.

### Resultados de las encuestas:

La valoración subjetiva de la intervención ha sido calificada como “muy buena” por todos los alumnos.

Todos los alumnos completaron la encuesta antes y después de la rotación con los resultados que se exponen en la tabla siguiente.

Tabla 1: Puntuaciones medias (rango de 0-10) del cuestionario antes y después del taller

	Antes del taller <i>Media (DS)</i>	Después del taller <i>Media (DS)</i>	p
1. Mi grado de conocimiento del currículum oculto es	2,8 (2,1)	8,6 (1,5)	<0,001
2. ¿Cómo de importante cree que es abordar el currículum oculto en el Grado de Medicina?	7,1 (2,3)	9,5 (1,2)	< 0,001
3. Estime con qué frecuencia ha estado en presencia de un profesional de la salud modelo de "lo que no debe hacer"	5 (1,9)	5 (1,9)	0,682
4. Estime con qué frecuencia ha estado en presencia de un profesional de la salud modelo de comportamientos y actitudes positivas	8 (1,4)	8 (1,4)	0,721
5. ¿Es probable que preste atención al currículum oculto tras esta rotación?	- -	9,1 (1,5)	

Agrupamos las respuestas del 5º ítem en “Poco probable” (puntuación de 0 a 3): ningún alumno, “Moderadamente probable” (puntuación de 4 a 7): 11% (3 alumnos) y “Muy probable” (puntuación 8-10): El 89% (23 alumnos) manifestaron que muy probablemente se interesarían por el currículum oculto a partir de ahora.

## **DISCUSIÓN**

Lo primero que se debe destacar de este trabajo es la excelente acogida que ha tenido la intervención por parte de los alumnos, así como la detección clara de una carencia importante en la formación de los mismos en este ámbito. Antes de la intervención, la media de conocimiento del significado del currículum oculto era de 2,8 y tras la intervención pasó a 8,6.

Uno de los desafíos de la educación médica es la promoción de actitudes y valores profesionales orientados hacia el paciente. Sin embargo, este trabajo pone de manifiesto que el esfuerzo docente se realiza, sobretodo, en cumplir con los programas educativos formales y se deja en segundo plano todo aquello que los estudiantes deben aprender, pero que no está oficialmente en el programa, aunque esté recogido en las competencias transversales bajo el



epígrafe -Valores profesionales, actitudes y comportamientos éticos-<sup>1</sup>. Los alumnos también lo han detectado como una carencia en su formación respondiendo al ítem número 2.

En unos tiempos en los que la reflexión y autocrítica son valores tan poco prodigados, que los alumnos hayan sido capaces de generar foros de debate y reflexión sobre la relación médico-paciente, médico-médico, médico-familiares, etc, creemos que es un valor añadido a la intervención desarrollada.

La adquisición del currículum oculto se debe buscar intencionadamente, no se aporta de forma rutinaria en la docencia habitual; de ahí la importancia de que nuestros alumnos estén sensibilizados y lo busquen activamente. Este taller les ha ayudado a entender que el aprendizaje formal es fundamental, pero que lo que proporciona los elementos que permiten desarrollar la profesión de médico, en el futuro, con mayor corrección, solvencia y calidad es ese “plus”, que deben buscar activamente<sup>2</sup>.

Con esta intervención hemos abundado en que la buena práctica asistencial, además de las habilidades técnicas, necesita otro tipo de capacidades, que forman parte de las conductas relacionadas con el desempeño profesional –profesionalismo-. Estas capacidades no siempre son fáciles de reconocer, y con este trabajo, hemos pretendido hacerlas visibles. Se ha alertado a los alumnos de que deben buscar activamente modelos en sus profesores (tanto negativos, como positivo). A favor del trabajo que desempeñan los docentes de Medicina debemos decir que nuestros alumnos han tenido muchos más modelos positivos que negativos (una media de 8 frente a una de 5).

Con el desarrollo de los casos clínicos les hemos ayudado a resolver los conflictos que se pueden plantear en la práctica médica con los pacientes, sus familiares, los demás colegas y compañeros de trabajo.

El estudio finaliza con la respuesta al 5º ítem donde valoramos si realmente hemos logrado motivar y estimular a los alumnos para que busquen activamente todo aquello que influye en ejercer la Medicina con calidad, responsabilidad, con valores éticos/morales, honestidad, integridad, calidez, compasión, altruismo, empatía, con compromiso continuo, etc. y debemos de concluir que si el 89% de los alumnos manifestaron que muy probablemente se interesarían por el currículum oculto a partir de ahora, es un objetivo cumplido.

---

<sup>1</sup> Treadway K, Chatterjee N. Into the water--the clinical clerkships. N Engl J Med. 2011;364:1190–93.

<sup>2</sup> Mahood SC. Beware the hidden curriculum. Can Fam Physician 2011;57: 983-5

## **CONCLUSIONES Y MEJORAS OBTENIDAS**

De este trabajo se deduce directamente que se debe reestructurar el programa docente de Grado de Medicina e incluir, además de unas competencias transversales, mal definidas con valores de profesionalismo, una competencia específica de currículum oculto. Creemos que el mejor entorno para ser desarrollado es, sin duda, el ámbito de las prácticas.

Esta es una de las primeras experiencias en el ámbito español sobre currículum oculto en docencia pregrado, ya que hemos encontrado varias experiencias publicadas en Canadá<sup>3</sup> y Norteamérica, donde el currículum oculto se ha convertido en una parte integrada y obligatoria de la educación médica de pregrado<sup>4</sup>, pero no en España.

---

<sup>3</sup> Wong A, Trollope-Kumar K. Reflections: an inquiry into medical students' professional identity formation. Med Educ. 2014,48:489–501.

<sup>4</sup> Hall P, Byszewski A, Sutherland S, et al. Developing a sustainable electronic portfolio (ePortfolio) program that fosters reflective practice and incorporates CanMEDS competencies into the undergraduate medical curriculum. Acad Med. 2012,87:744–51

“Implementación de una metodología docente, en la asignatura de Rotatorio, para sensibilizar a los alumnos de Grado de Medicina, sobre el currículum oculto” (ID2018/115)

## **DIFUSIÓN**

Los resultados parciales del trabajo se difundieron en el XI Congreso Nacional de Atención al Paciente Crónico y VI Conferencia Nacional del Paciente Activo celebrado los días 7 y 8 de marzo de 2019 en Mérida, como comunicación científica en el área temática de “Humanización de la Asistencia Sanitaria”.

Se muestra la certificación de presentación y el póster.



LOS COMITÉS CIENTÍFICO Y ORGANIZADOR DEL **XI CONGRESO DE ATENCIÓN SANITARIA AL PACIENTE CRÓNICO / VI CONFERENCIA NACIONAL DEL PACIENTE ACTIVO**, CELEBRADOS EN MÉRIDA LOS DÍAS 7 Y 8 DE MARZO DE 2019, CERTIFICAN QUE:

**J. GARCÍA APARICIO, J. HERRERO HERRERO**

HAN PRESENTADO EL PÓSTER **H-03** "SENSIBILIZACIÓN A LOS ALUMNOS DE GRADO DE MEDICINA, DURANTE LA ASIGNATURA DE ROTATORIO, SOBRE EL CURRÍCULUM OCULTO, COMO VÍA PARA CONTRIBUIR A LA HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA".

**Juana Carretero Gómez**  
Presidenta del Comité Científico  
XI Congreso Nacional de Atención  
Sanitaria al Paciente Crónico  
VI Conferencia Nacional del Paciente Activo

**Ana Arroyo de la Rosa**  
Presidenta del Comité Organizador  
XI Congreso Nacional de Atención  
Sanitaria al Paciente Crónico  
VI Conferencia Nacional del Paciente Activo

MÉRIDA, 8 DE MARZO DE 2019

**SENSIBILIZACIÓN A LOS ALUMNOS DE GRADO DE MEDICINA, DURANTE LA ASIGNATURA DE ROTATORIO, SOBRE EL CURRÍCULUM OCULTO, COMO VÍA PARA CONTRIBUIR A LA HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA**

**Judit García Aparicio y José Ignacio Herrero Herrero**  
**Servicio de Medicina Interna-Los Montalvos. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca**

**Objetivos**

Sensibilizar a los alumnos de Grado de Medicina sobre la importancia del currículum oculto (trasfondo de normas, valores y reglas latentes en el proceso formativo, que los estudiantes han de asumir y adoptar para desempeñar su profesión con calidad, responsabilidad, con valores éticos/morales, honestidad, integridad, altruismo, empatía...) y averiguar qué modelos de "médico" tienen nuestros futuros sanitarios

**Material y Métodos**

El proyecto se está llevando a cabo con los alumnos de la asignatura de Rotatorio, que rotan en el Servicio de Medicina Interna-Montalvos, en grupos de 4 o 5 alumnos durante un periodo de 3 semanas

1. La primera semana se les imparte un seminario/taller estandarizado, donde se da una visión general del concepto del currículum oculto
2. A lo largo de las semanas de rotación, se plantea la revisión y discusión estructurada de casos prácticos concretos
3. Se aplica un cuestionario que evalúa sus conocimientos, experiencias y actitudes con respecto al currículum oculto antes y después del taller (4 ítems antes y 5 ítems después, con respuesta posible de 0 a 10).

**Inicio de la rotación**

Mi grado de conocimiento del currículum oculto es	Ninguno 0 → Elevado 10
¿Cómo de importante cree que es abordar el currículum oculto en el Grado de Medicina?	Nada importante 0 → Muy import. 10
Estime con qué frecuencia ha estado en presencia de un profesional de la salud modelo de "lo que no debe hacer"	Nunca 0 → Muy frecuente 10
Estime con qué frecuencia ha estado en presencia de un profesional de la salud modelo de comportamientos y actitudes positivas	Nunca 0 → Muy frecuente 10

**Final de la rotación**

Repita el mismo cuestionario y se añade un 5º ítem

¿Es probable que preste atención al currículum oculto tras esta rotación?	Nada probable 0 → Muy probable 10
---	-----------------------------------

**Resultados / Conclusiones**

- o La experiencia se ha implementado, hasta el momento, en 16 alumnos
- o La valoración subjetiva de la intervención ha sido calificada como "muy buena" por todos ellos
- o La puntuación media del grado de conocimiento del currículum oculto antes de la intervención (AI) fue de 3,5 y después de la intervención (DI) 8,2
- o La valoración de la importancia de abordar el currículum oculto fue 7,6 (AI) y 9,6 (DI)
- o La detección de malos y buenos modelos de profesionales de la salud fue igual antes y después de la intervención, respectivamente 5 y 7
- o En relación al ítem ¿es probable que preste atención al currículum oculto tras esta rotación? El 87% manifestó que "muy probablemente"

**Se pone de manifiesto la escasa formación que reciben nuestros alumnos sobre las capacidades distintas a las habilidades técnicas, que son necesarias para una buena práctica asistencial. La intervención fomenta la búsqueda activa del conocimiento del currículum oculto por parte de los alumnos, así como el proceso de autorreflexión**