

SENSIBILIZANDO A LOS FUTUROS MÉDICOS EN TORNO A LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE: MEJORAS EN LA METODOLOGÍA APLICADA Y SATISFACCIÓN

Montesinos Marín, Francisco¹, Tabera Galván, M^a Victoria²,
Álvarez Comino, M^a José³, Blanco Fernández M^a Ascensión⁴

Departamento de Especialidades Médicas, Psicología y Pedagogía aplicadas
Facultad de Ciencias Biomédicas
Universidad Europea
C/ Tajo, s/n. Villaviciosa de Odón. 28670 Madrid
1: e-mail: francisco.montesinos@uem.es, <http://www.uem.es>
2: e-mail: mariavictoria.tabera@uem.es, <http://www.uem.es>
3: e-mail: m_jose.alvarez@uem.es, <http://www.uem.es>
4: e-mail: ascension.blanco@uem.es, <http://www.uem.es>

Resumen. El entrenamiento en habilidades de comunicación debería constituir una parte esencial de la formación de nuestros futuros médicos. En este trabajo se describen las metodologías utilizadas en el entrenamiento en comunicación realizado con los alumnos de 1º de Medicina de la Universidad Europea. Los resultados reflejaron una elevada satisfacción, en especial con las metodologías más participativas como el role-playing y con la posibilidad de trabajar en grupos reducidos. Además, la gran mayoría de los alumnos consideró necesario retomar las habilidades de comunicación en otros cursos, una vez que hayan tenido ya contacto con pacientes. El trabajo en este módulo contribuyó a sensibilizar a los alumnos en torno a la importancia de la comunicación en la relación terapéutica, haciéndoles conscientes de la necesidad de seguir practicando, e identificando vías para hacerlo.

Palabras clave: Habilidades de comunicación, competencias, educación médica

1. INTRODUCCIÓN

El entrenamiento en habilidades de comunicación constituye un componente importante del curriculum de medicina en la Universidad Europea. La formación en competencias de comunicación de los estudiantes de medicina se ha mostrado eficaz y ha demostrado tener efectos duraderos (Roter y Hall, 2006). Se ha señalado que para que el entrenamiento resulte eficaz es necesario que se desarrolle de forma sistemática y coordinada (Hargie, 2006). Los métodos docentes que se utilizan con mayor frecuencia se incluyen en dicho entrenamiento. Son, en primer lugar, el role-playing, seguido de discusión grupal, simulación de pacientes, feedback a través del vídeo y clases magistrales (Hargie, Boohan, Mccoy y Murphy, 2010).

El equipo de docentes de este bloque centrado en la comunicación lleva años interesado en la sensibilización de los alumnos de medicina en torno a la importancia de la comunicación con el paciente y la familia y de la relación terapéutica, y con este fin se ha propuesto aumentar la asistencia, la participación, el aprovechamiento y la

implicación de los alumnos durante el curso 2012/13. Para ello durante este curso se han implementado cambios en la metodología docente y se ha solicitado feedback, al final de la asignatura, a los alumnos a través de un cuestionario anónimo. El objetivo de este trabajo es presentar dichos cambios en la intervención educativa y presentar datos acerca del impacto producido, satisfacción y áreas de mejora.

2. MÉTODO

2.1. Participantes

En el estudio participaron 212 alumnos matriculados en la asignatura “Humanidades Médicas y Habilidades de Comunicación” de 1º de Grado de Medicina de la Universidad Europea, distribuidos en 8 grupos.

2.2. Medidas

Se diseñó un cuestionario para explorar la satisfacción del alumnado con la metodología y valorar su aprovechamiento. Se trata de un formulario diseñado ad hoc donde se les pedía que indicasen en una escala de 1 a 5 su satisfacción con los distintos métodos e intervenciones realizadas. Además, se les preguntaba por la medida en que la duración del bloque de comunicación les había parecido adecuada, y si consideraban necesario retomar el tema de las habilidades de comunicación en un curso más avanzado de su titulación. El cuestionario también incluía preguntas abiertas donde se invitaba al alumno a reflexionar en torno a la importancia del aprendizaje de las habilidades de comunicación, las competencias más útiles o necesarias, lo que habían aprendido, qué habilidades consideraban que tendrían que seguir trabajando en el futuro y cómo podrían hacerlo.

2.3. Procedimiento

Se implementaron mejoras en la docencia del módulo de comunicación de la asignatura Humanidades Médicas y Habilidades de Comunicación. Dichas mejoras incluían la obligatoriedad de la asistencia, un nuevo sistema de evaluación que incluía la lectura de documentación previa a la clase presencial que era evaluada mediante cuestionarios al final de cada clase, y entrenamiento en habilidades sociales utilizando role-playing y feedback personalizado en grupos reducidos (máximo 20 alumnos por grupo, lo que supuso desdoblarse el número de alumnos de los grupos iniciales). Al final del módulo todos los alumnos tuvieron que representar una situación de comunicación de malas noticias en la que pusieran en práctica todas las competencias adquiridas. La duración del bloque de comunicación fue entre 6 y 8 sesiones de 2 horas dependiendo del grupo. Además, cada alumno era convocado a una sesión adicional de la actividad denominada “taller de habilidades”, que era impartida por médicos del Hospital de Getafe y que incluía la representación de 8 casos con la ayuda de actores profesionales y en la que los alumnos debían completar diferentes registros. Por último, se diseñó un cuestionario ad hoc para evaluar individualmente el impacto producido, la valoración y la satisfacción de los alumnos.

3. RESULTADOS

Los cambios contribuyeron a conseguir una asistencia a clase muy elevada (en torno al 90%), la participación activa de la mayoría de alumnos durante el entrenamiento, una elevada satisfacción con la metodología utilizada (tal como se detalla a continuación), y la demanda de los alumnos de continuar profundizando en este tema en cursos avanzados de la titulación de medicina. En concreto, la satisfacción media con el bloque de habilidades de comunicación en su conjunto fue de 4,3 (1=muy insatisfecho, 5 muy satisfecho) (SD: 0,6). Los aspectos que fueron valorados por los alumnos como más satisfactorios fueron, en este orden, la opción de desdoblar el grupo en dos para facilitar la participación (satisfacción media: 4,6; S.D.: 0,6), el taller de habilidades (satisfacción media: 4,5, S.D.: 0,8), los role-playings (satisfacción media: 4,4, S.D.: 0,8), las discusiones en pequeños grupos y puesta en común (satisfacción media: 4,3, S.D.: 0,7), la documentación aportada (satisfacción media: 4, S.D.: 0,8), los cuestionarios (satisfacción media: 4, S.D.: 0,7) y las presentaciones en clase (satisfacción media: 3,9, S.D.: 0,8).

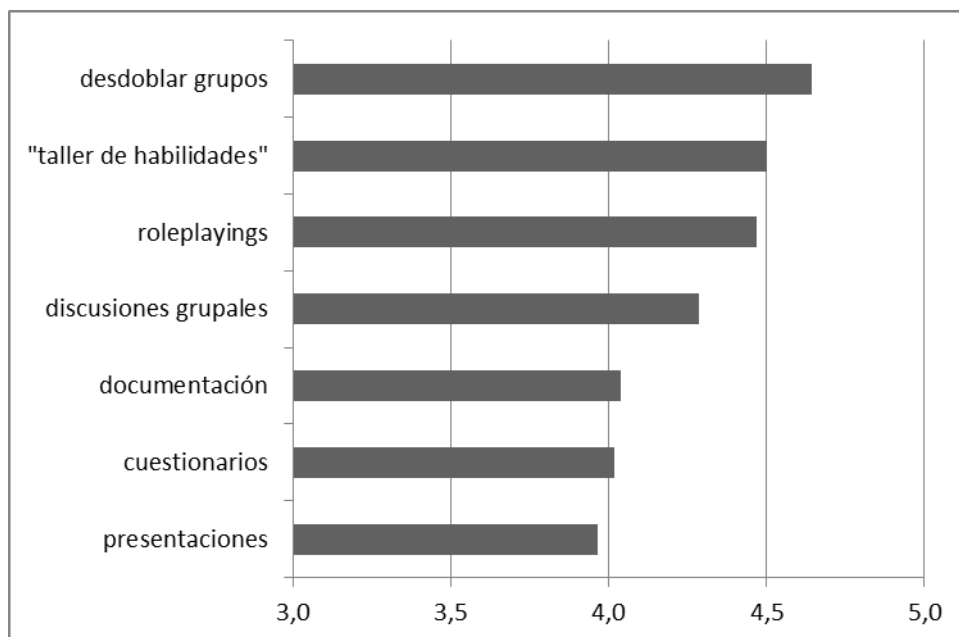


Figura 1. Satisfacción con metodologías docentes

En cuanto a la duración del módulo de habilidades de comunicación, la gran mayoría de los alumnos (un 72%) consideró que el tiempo dedicado era el adecuado, mientras que un 20% respondió que la duración era corta o demasiado corta, y un 8% larga o demasiado larga.

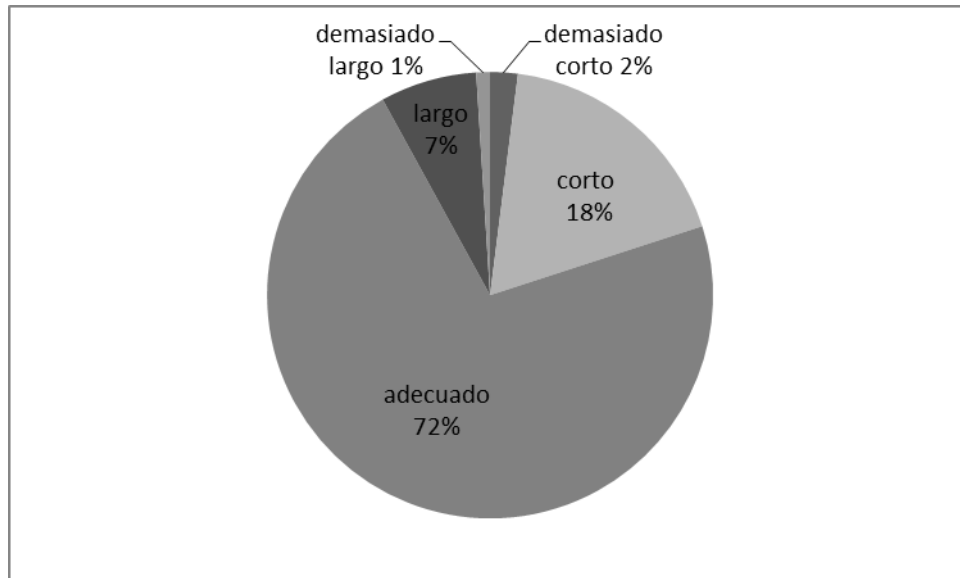


Figura 2. Valoración de la duración del bloque de comunicación

En cuanto a la posibilidad de incluir el tema de las habilidades de comunicación en un curso avanzado de la titulación de medicina para poder profundizar en los contenidos introducidos en este bloque, una gran mayoría de los alumnos (94%) consideró que era necesario o muy necesario, frente a un 6% que se mostró indiferente o consideró que era innecesario.

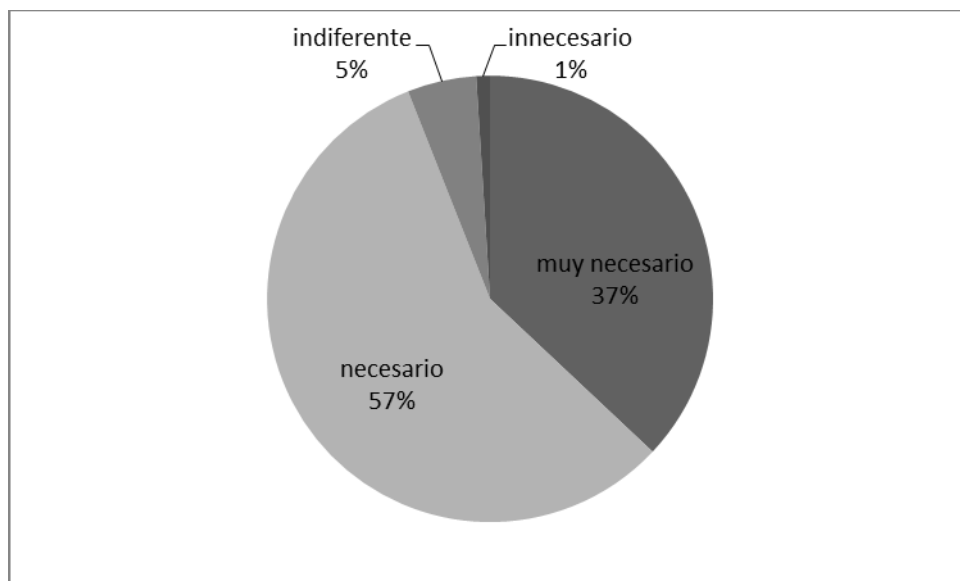


Figura 3. Necesidad de retomar las habilidades de comunicación en un curso más avanzado

En la siguiente tabla se recogen las principales aportaciones de los alumnos en relación a por qué creían que es necesario para un médico el aprendizaje de las habilidades de comunicación.

- Saber tratar lo mejor posible a los pacientes y familiares. Facilitar el trato
- Porque afecta a la competencia de ser un buen médico
- Porque trabajamos con personas además de pacientes o expedientes
- Para saber enfrentarse a las distintas situaciones, aprender a reaccionar ante ellas y resolverlas de la mejor manera posible
- Porque produce un impacto psicológico y reacciones de importancia en los pacientes
- Transmitir confianza y mejorar la relación con el paciente
- Porque forma parte del proceso de curación: aliviar, acompañar, amparar, estar, apoyar y transmitir (un buen médico)
- Ayuda a tomar mejores decisiones médicas: diagnóstico y tratamiento

Tabla 1. Razones de la necesidad de las habilidades de comunicación según los alumnos.

La siguiente tabla recoge las respuestas más frecuentes en relación a cuál de las competencias de comunicación trabajadas en clase creían que les serían más necesarias o útiles en el desempeño de su profesión.

- Comunicar Malas Noticias
- Empatía
- Escucha Activa
- Asertividad

Tabla 2. Competencias más útiles según los alumnos

La siguiente tabla resume las respuestas más frecuentes respecto a qué creían que les había aportado o que habían aprendido en el módulo de habilidades de comunicación.

- Hemos aprendido mucho, tanto para la vida profesional como para la personal
- La importancia de la comunicación verbal y la no verbal
- La importancia que tiene empatizar con los demás, cuidando las formas
- Saber identificar lo que sienten las personas, aunque no nos lo digan
- Te pone ante situaciones que pueden darse en un futuro y ante las que no sabrías cómo reaccionar
- Cómo afrontar situaciones inesperadas y difíciles
- Un médico no sólo cura, también escucha
- Saber tratar a cada paciente según su situación
- La importancia de no crear falsas expectativas
- Tomar contacto con la práctica clínica

Tabla 3. Qué he aprendido en el bloque de habilidades de comunicación.

La tabla 4 recoge las opiniones de los alumnos respecto a qué habilidades tendrían que seguir trabajando en el futuro para conseguir una comunicación más efectiva con pacientes y familiares.

- En general, todo, porque lo que no se utiliza, se olvida
- La empatía con los pacientes
- Intentar ser más asertivo. Es muy difícil
- Saber reaccionar bien frente a situaciones complicadas
- Dialogar con los pacientes y escuchar realmente lo que dicen
- Debería aprender a expresar mejor lo que quiero decir
- No implicarme de modo personal con los pacientes
- La baja reactividad. Es una de la habilidades más difíciles
- La comunicación de las malas noticias, ya que es un tema muy delicado
- Seguir trabajando todas. Un buen médico se hace con el tiempo

Tabla 4. Qué habilidades tendré que seguir trabajando en el futuro.

La tabla 5 recoge las respuestas en torno a qué creen que podrían hacer para continuar mejorando en el futuro sus habilidades de comunicación en el contexto profesional o terapéutico.

- Practicar en el día a día con familiares y amigos. Seguir practicando y aplicando lo aprendido, a través de la experiencia
- Trabajando con pacientes durante las prácticas de la carrera
- Buscando cursos avanzados de habilidades o de psicología
- A través de artículos, libros y vídeos
- A través del voluntariado
- Observando cada vez que voy al médico o veo algo relacionado con el ámbito sanitario, intentando identificar las habilidades estudiadas.
- Observando en las películas/series en las que intervengan médicos
- Preguntando dudas a médicos y buscando asesoramiento
- Grabándome en vídeo para identificar defectos y aptitudes
- Esforzarme por comprender los sentimientos de los pacientes. Esforzarme para que no me afecte tanto la situación de los pacientes. Teniendo paciencia y reflexionando antes de actuar. Tomándolo con calma. Intentando empatizar con las personas que están a mi alrededor. Proponiéndome pequeños retos. Aprender a controlarme y no responder agresivamente
- No olvidar lo aprendido, tenerlo presente

Tabla 5. Cómo mejorar las habilidades de comunicación en el futuro.

De los comentarios podemos destacar cómo los alumnos consideran estas habilidades como parte fundamental de su competencia futura para ser unos buenos médicos. Les resulta necesario para saber cómo comportarse delante de las personas (“no expedientes”) y minimizar el impacto psicológico de su intervención, tanto en los pacientes como en ellos mismos, especialmente si se trata de comunicar una mala noticia o la situación es difícil. También para mejorar la relación terapéutica y la toma de decisiones médicas. En coherencia con lo anterior, destacan que las competencias que les han resultado más útiles e importantes son la comunicación de malas noticias y la empatía, considerándolas las más difíciles de aprender. Matizan que son necesarias no sólo para el beneficio del paciente y la relación sino del propio profesional de la salud. Seguidamente consideran la escucha activa y la asertividad como básicas en su desempeño diario.

Gracias al bloque de comunicación muchos alumnos se han puesto en la perspectiva del médico a la hora de afrontar situaciones difíciles y han tomado conciencia de cómo los elementos básicos en la comunicación (comunicación no verbal, escucha activa, empatía...), resultan de utilidad tanto para la vida personal como para su futuro profesional en la relación con los pacientes. Además la mayoría de alumnos son conscientes de la necesidad de seguir practicando la escucha activa, la empatía, la asertividad, la baja reactividad o la comunicación de malas noticias, e identifican vías para hacerlo en situaciones cotidianas o durante las prácticas de la carrera, o a través de la observación de otros profesionales en la vida real o en el cine y la televisión. También proponen continuar aprendiendo a través de la lectura de textos especializados o mediante cursos de formación. Algunos alumnos también se plantean un trabajo personal que les ayude a ser más empáticos, a no dejar que les afecten las situaciones difíciles con pacientes, o desarrollando la paciencia y el autocontrol.

CONCLUSIONES

Como conclusión de este trabajo podemos señalar que:

- Los alumnos de 1º de medicina valoraron como muy satisfactoria la posibilidad de trabajar en grupos reducidos y utilizar metodologías participativas como el role-playing.
- La mayoría de los alumnos considera necesario retomar las habilidades de comunicación en cursos avanzados de su titulación.
- El entrenamiento en habilidades de comunicación ha contribuido a que los estudiantes tomen conciencia de los elementos básicos en la comunicación con los pacientes.
- Además de haber adquirido competencias básicas a través del entrenamiento, muchos alumnos son conscientes de la necesidad de seguir practicando la escucha, la empatía, la asertividad, la baja reactividad o la comunicación de malas noticias, e identifican vías para hacerlo.
- El entrenamiento en habilidades de comunicación con los alumnos de 1º de medicina ha contribuido significativamente a sensibilizar en torno a la importancia de comunicación con el paciente.

REFERENCIAS

Hargie O. (2006). Training in communication skills: Research, theory and practice. En O. Hargie, *The handbook of communication skills*. (pp 553–565). London: Routledge.

Hargie, O., Boohan, M., McCoy, M., & Murphy, P. (2010). Current trends in communication skills training in UK schools of medicine. *Medical Teacher*, 32(5), 385-391.

Roter D, Hall J. (2006). *Doctors talking with patients/patients talking with doctors: Improving communication in medical visits*. 2nd ed. Westport, CT: Preager.