

PREPARACIÓN DEL ALUMNO PARA LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN MEDIANTE EL USO DE LA TECNOLOGÍA INFORMÁTICA

Diéguez Pérez, Montserrat¹, De Nova García, Joaquín Manuel², Gallardo López, Nuria Esther³, Feijóo García, Gonzalo⁴, Mourelle Martínez, M^a Rosa⁵, Saavedra Marbán, Gloria⁶, González Aranda, Cristina⁷, Caleyá Zambrano, Antonia M^a ⁸

1,4 y 7: Departamento de Prótesis y Odontopediatría
Facultad de Odontología
Universidad Europea de Madrid
Calle Tajo, s/n, 28670 Villaviciosa de Odón, Madrid
montserrat.dieguez@uem.es, gonzalo.feijoo@uem.es, antoniamaria.caleyá@uem.es
<http://www.universidadeuropea.es>

2, 3, 5, 6 y 7: Departamento de Ortodoncia, Odontopediatría y Profilaxis
Facultad de Odontología
Universidad Complutense de Madrid
Pza. Ramón y Cajal, s/n, Ciudad Universitaria, 28040 Madrid
denova@odon.ucm.es, ngallardo@odon.ucm.es, rmourelle@odon.ucm.es,
gsaaedr@pdi.ucm.es, cristina_glez_aranda@hotmail.com
<http://www.ucm.es>

Resumen. *Las habilidades de comunicación en todas las ciencias biomédicas determinan la relación que se establece entre el paciente y el profesional. En odontología pediátrica, debido a las características del paciente infantil, estas habilidades son muy importantes para el manejo de la conducta del niño. Los estudiantes de Grado en Odontología deben aprender a comunicarse con éxito, no sólo con los niños, sino también con sus padres o tutores.*

Los alumnos, a través del programa de formación, simulan rutinariamente procedimientos y habilidades en las prácticas preclínicas antes de pasar a la clínica real. El manejo de la conducta del niño no se realiza en dichas prácticas, por ello los alumnos no desarrollan las habilidades necesarias para enfrentarse posteriormente a un caso clínico real. Ayudándonos de la tecnología informática hemos diseñado una herramienta educativa, para permitir la interacción de los alumnos con posibles reacciones o comportamientos del niño en diferentes situaciones clínicas. Así mismo, dicha herramienta proporciona información relacionada con la respuesta esperada, así como posibles consecuencias potenciales de sus acciones.

Palabras clave: communication-skills, communication-Pediatric Dentistry, students-communication-skills.

1. INTRODUCCIÓN

Según la normativa vigente en España, el Real Decreto 1393/2007 de 29 de octubre,

establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, de acuerdo con el proceso de construcción del Espacio Europeo de Educación Superior iniciado en 1999 con la [Declaración de Bolonia](#). Este Real Decreto adopta una serie de medidas que flexibilizan la organización de las enseñanzas universitarias, promoviendo la diversificación curricular y permitiendo que las universidades aprovechen su capacidad de innovación, sus fortalezas y oportunidades. Por otra parte, la nueva organización de las enseñanzas universitarias responde no sólo a un cambio estructural sino que además impulsa un cambio en las metodologías docentes, que centra el objetivo en el proceso de aprendizaje del estudiante. El nuevo plan de estudios de Grado en Odontología se aprobó el 26 de febrero de 2008, y se puso en práctica en el año 2009/10. Grado tiene una duración de 5 años académicos y consta de 300 ECTS distribuidos en 60 ECTS por año.

En nuestra universidad, odontología pediátrica consta de 21 ECTS que se distribuyen en 2 cursos académicos. Con estas asignaturas, al finalizar el periodo formativo, el alumno debe ser competente en la planificación y realización de tratamientos odontopediátricos, en todas las edades del paciente infantil. Competencias que deberá adquirir progresivamente durante las actividades docentes didácticas, preclínicas y clínicas. En el primer curso y en las asignaturas de Odontopediatria I y II, se desarrollan las actividades prácticas preclínicas, las cuales, son realizadas en el laboratorio y en un contexto de simulación. En ellas, simulan la mayor parte de procedimientos que luego se han de realizar en la clínica. En el segundo curso y en las asignaturas de Odontopediatria III y IV el alumno lleva a cabo la atención clínica dental en niños.

Las habilidades interpersonales y de comunicación de los profesionales de la salud tienen un impacto significativo en la atención del paciente y se correlacionan con una mejora en los resultados de los tratamientos. Numerosos organismos que actualmente regulan las profesiones sanitarias, exigen actualmente la competencia de los estudiantes en habilidades de comunicación, esta es una destreza clínica básica que se puede enseñar y ser aprendida. Varias declaraciones de consenso han propuesto habilidades esenciales para enseñar y evaluar todo el espectro de la educación médica (Rider 2006). Algunos estudios de carácter transversal, realizados en el ámbito de la odontología, revelan que aquellos profesionales que son capaces de comunicar con mayor eficacia provocan sobre sus pacientes una mayor satisfacción, así como una disminución de la ansiedad (Yoshida 2002).

La Asociación para la Educación Dental en Europa ha definido varias competencias relacionadas con la comunicación de los alumnos de grado en odontología (Cowpe 2010), sin embargo, hay poca documentación sobre la evaluación. Recientemente se ha propuesto un examen clínico objetivo estructurado (OSCE), durante el cual los pacientes evalúan las habilidades de comunicación de los estudiantes. La OSCE es un instrumento de evaluación de determinadas competencias en el área de educación odontológica, incluidas las habilidades de comunicación (Cannik 2007).

La satisfactoria atención del niño en la consulta dental implica la buena comunicación entre hijo, padre o cuidador y odontopediatra, de ahí la importancia de buenas habilidades de comunicación verbal y no verbal, las cuales son necesarias para proporcionar dicha atención dental. Es muy significativo para los estudiantes del grado de odontología que se les enseñe a comunicarse con éxito con los niños y sus cuidadores. La educación del alumno en las técnicas de orientación del comportamiento supondrá para el estudiante una oportunidad para observar una amplia gama de estrategias y técnicas (York 2007).

Por tanto, en nuestro contexto educativo, el uso de la tecnología informática, así como el empleo del Campus Virtual, se pueden emplear para diseñar simulaciones interactivas entre pacientes y así facilitar la adquisición de habilidades relacionadas con la comunicación.

2. HIPOTESIS Y OBJETIVOS

Nuevas tecnologías aplicadas a la educación fomentan el proceso educativo. Es posible aumentar el conocimiento del alumno a través de la simulación de la experiencia clínica en el tratamiento dental de un niño.

2.1. Objetivo principal

Diseñar, con la ayuda de las tecnologías de la información y comunicación (TIC), metodologías docentes que faciliten el desarrollo y la adquisición de competencias de comunicación en los alumnos de Odontopediatría.

2.2. Objetivos secundarios

Identificar las áreas en las que una comunicación eficaz es clave para proporcionar una atención dental infantil de calidad.

Determinar, en relación con el paciente infantil, que aspectos de su manejo en el entorno dental están más influidos por una correcta comunicación.

Mejorar el diseño propuesto gracias a la colaboración de docentes de diferentes universidades.

3. METODOLOGÍA

Con la ayuda de un ordenador y a través de un programa de presentaciones, hemos generado una simulación de atención dental a un niño de edades comprendidas entre 7-9 años, a través de diferentes situaciones clínicas. En su elaboración, hemos seguido las fases:

3.1. Primera fase

Profesores de la materia de Odontopediatría de la Universidad Complutense de Madrid y Universidad Europea de Madrid, todos ellos con gran experiencia clínica en atención odontológica infantil, identificaron aquellas situaciones en las que es clave la comunicación con el niño.

3.2. Segunda fase

Determinación de competencias y subcompetencias en las habilidades de comunicación.

3.3. Tercera fase

Elaboración de guiones didácticos de textos claros y con mensajes relevantes para el manejo del comportamiento del niño en el gabinete odontológico.

3.4. Cuarta fase

Elaboración de herramientas didácticas que ayuden a recrear el marco de relación asistencial.

Seleccionadas las situaciones clínicas en base a la experiencia de los profesores, se presentarán a los estudiantes a través de una herramienta informática. La interacción de

los estudiantes seguirá el siguiente esquema: breve descripción de la situación en un cuadro de texto, tras su lectura, se requerirá al alumno que seleccione una acción de las propuestas al final. En base a la opción seleccionada, el paciente infantil virtual "reaccionará", y se trasladará al estudiante a una nueva página con una descripción de texto de la consecuencia de su elección. Se mostrarán al alumno las consecuencias de las decisiones inadecuadas. La simulación fue diseñada de tal forma, que no permite al alumno continuar con el siguiente paso en la cita virtual hasta que seleccione la opción correcta.

4. RESULTADOS

La formación del alumno en el manejo de la conducta del niño previa a iniciar su práctica clínica le aporta una actitud positiva ante el tratamiento dental del niño. Debe estar capacitado no sólo para realizar los tratamientos dentales a los pacientes infantiles sino también para el control de su conducta. Es el momento de comprobar el nivel de comprensión del mensaje transmitido y por otro lado, reforzar los mensajes que tengan una aplicación clínica inmediata.

Hemos recogido en 4 situaciones, las experiencias clínicas más habituales a las que han de enfrentarse los alumnos durante sus prácticas clínicas con pacientes:

Primera cita: sala de espera, introducción del paciente, establecimiento de normas, paso al gabinete, acceso al sillón dental y exploración.

Segunda cita: toma de registros y procedimientos preventivos (radiografías, impresiones, fotografías clínicas y aplicación de flúor).

Cita de terapéutica dental: administración de anestesia tópica y local, aislamiento, procedimientos restauradores y exodoncia dental.

Última cita: despedida del niño: refuerzo del comportamiento, abandono del gabinete y reencuentro con los padres.

Cada una de las situaciones refleja las formas más habituales de comportamiento del niño. Los estudiantes podrán tener acceso a la presentación a través del campus virtual, donde se puede interactuar con libertad y autonomía.

Presentamos algunos de los problemas asociados a cada uno de las situaciones descritas:

4.1. Primera consulta

Se exponen situaciones comunes con las que el alumno se va a encontrar en la primera toma de contacto con el niño y los padres. Son las primeras experiencias del estudiante con el paciente infantil, por lo que es esencial, que éstas sean claras y muy específicas, ya que como consecuencia de ello se gana seguridad en esta nueva relación (Fig. 1).

4.2. Registros y procedimientos preventivos

La obtención de registros con fines diagnósticos es esencial para la evaluación completa y elaboración de un diagnóstico y plan de tratamiento adecuado. En algunos niños estas pruebas generan comportamientos inapropiados. Por ello, al alumno hay que entrenarlo para reducir las molestias causadas durante estos procedimientos y controlar firmemente respuestas inapropiadas (Fig. 2).

4.3. Terapéutica dental

Esta sección incluye las acciones más importantes para el niño y el estudiante. El tiempo de la anestesia, tratamientos de restauración y extracciones dentales, se viven

con especial intensidad. El alumno debe tener en cuenta los fundamentos que rigen la incorporación y el desarrollo de nuevos comportamientos en los niños, así como reforzar las conductas deseables (Fig. 3).

4.4. Última cita

La cita de finalización de tratamiento se corresponde con un momento de relajación para el niño, el cual, debería ser utilizado para el refuerzo de la conducta y la preparación para futuras visitas. También es un buen momento para dar asesoramiento y orientación a padres (Fig. 4).

5. CONCLUSIONES

Dada las dificultades existentes en el aprendizaje simulado en relación con el comportamiento del niño en la consulta dental, creemos que la tecnología informática puede contribuir a la mejora de la enseñanza tradicional, ya que es una herramienta de fácil accesibilidad y autonomía. Estas cualidades hacen de esta herramienta un recurso educativo que mejora el aprendizaje autónomo del alumno. Queda a la espera la evaluación de dicha herramienta por parte no sólo del alumno sino también de otros profesores, así como la comprobación de su eficacia antes de implementarse en la práctica preclínica.

6. FIGURAS Y GRÁFICOS

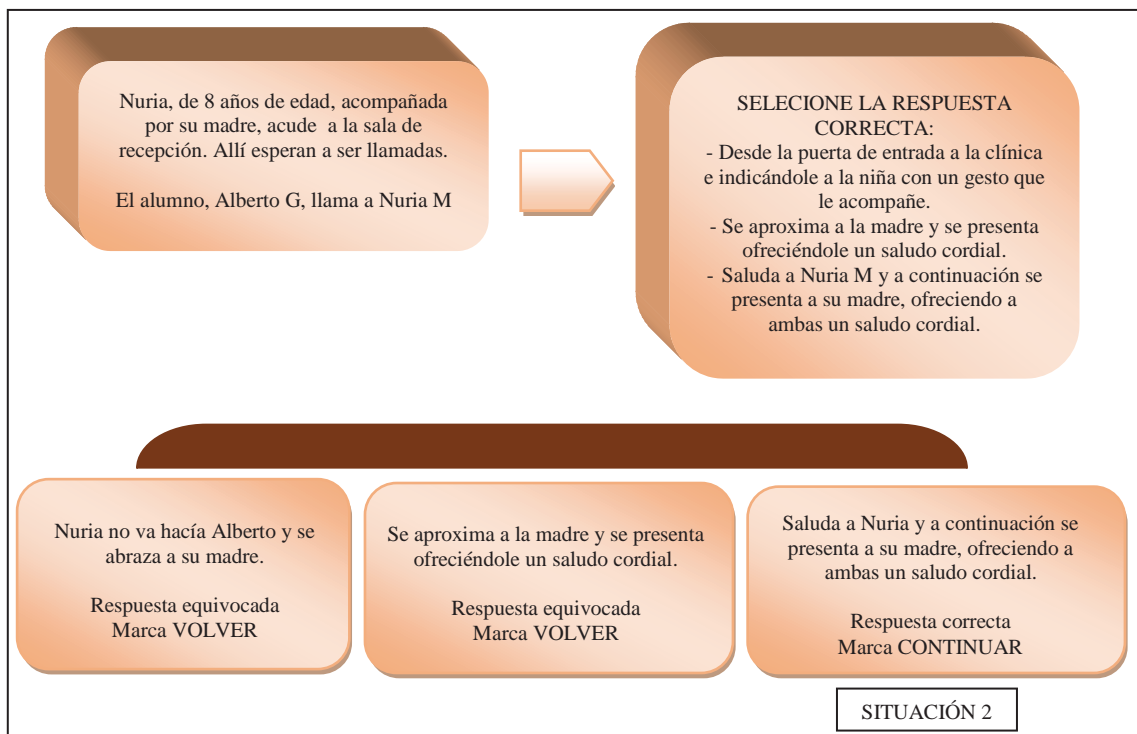


Figura 1. Esta situación simula el momento crítico en el que el profesional separa al niño de sus padres. El niño suele estar inquieto y expectante. En este caso, el estudiante debe saber que Nuria es la protagonista, por lo tanto, debe saludarla cordialmente, y después presentarse a la madre.

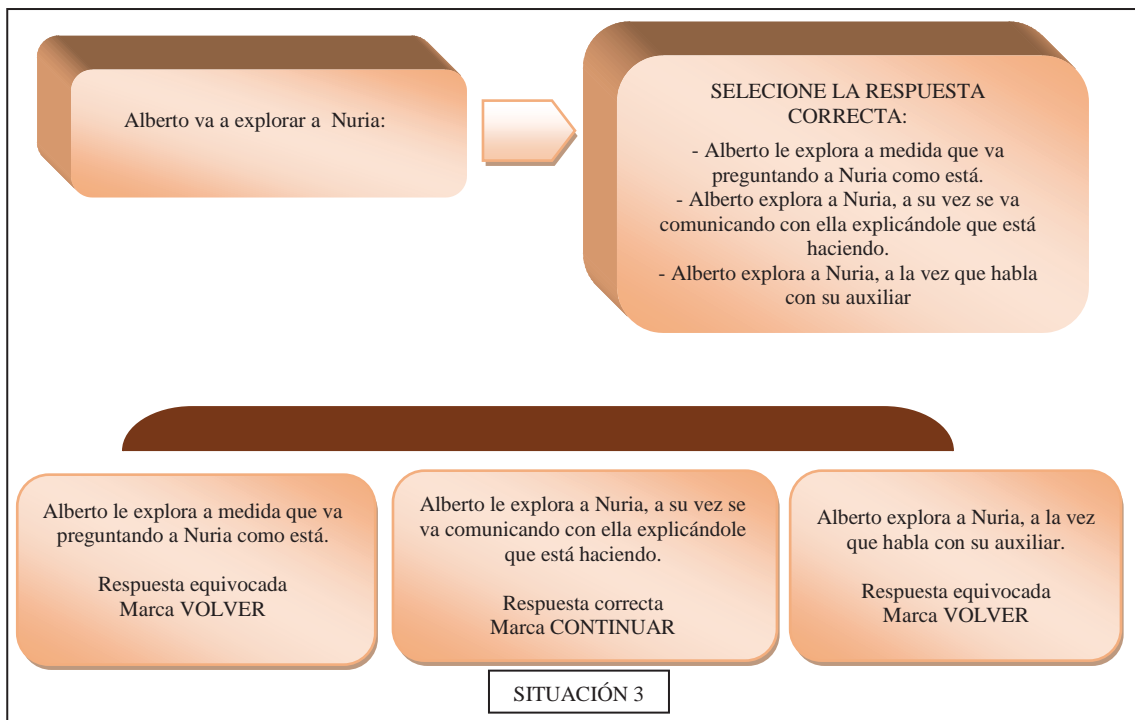


Figura 2. En clínica es muy importante explicar el procedimiento. Debemos utilizar las palabras adecuadas a la edad del niño. El estudiante debe ser entrenado para reducir las molestias causadas durante estos procedimientos, y listo para controlar firmemente las respuestas inadecuadas de los niños.

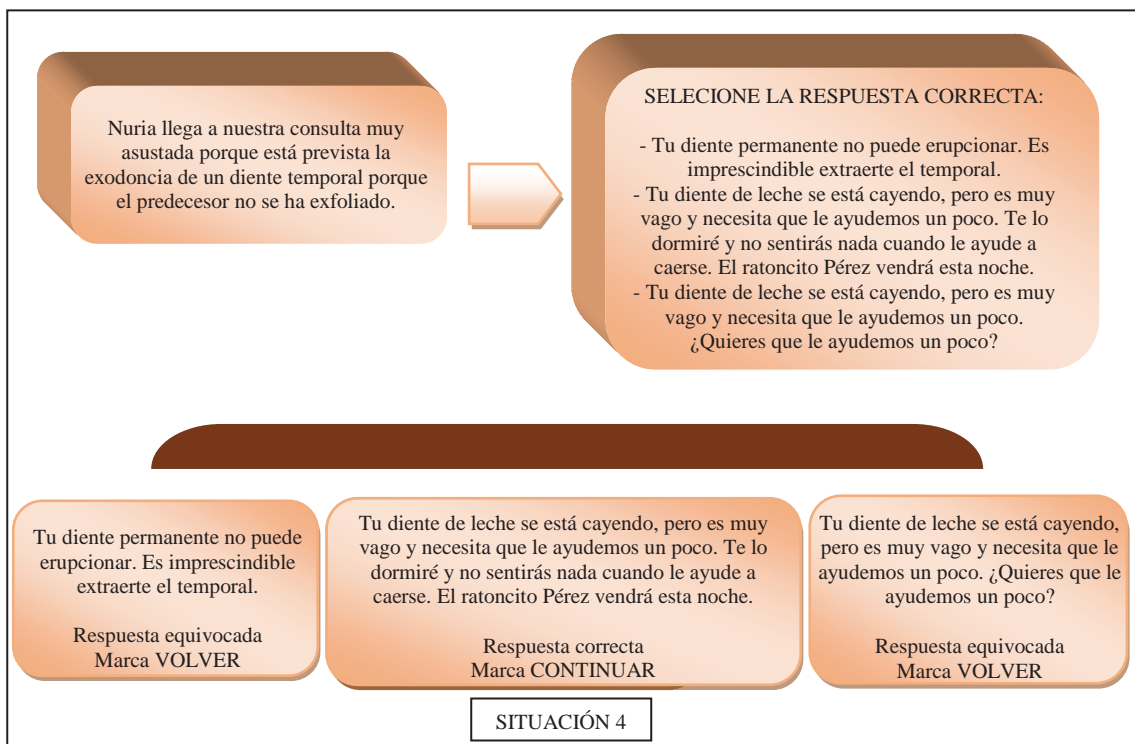


Figura 3. En esta situación, el niño tiene miedo, por lo que el profesional necesita ganar su confianza. Es necesario hablar con él con calma pero con autoridad. El niño no debe elegir si quiere colaborar. Podemos usar la fantasía para motivar a los niños (Pérez ratón).

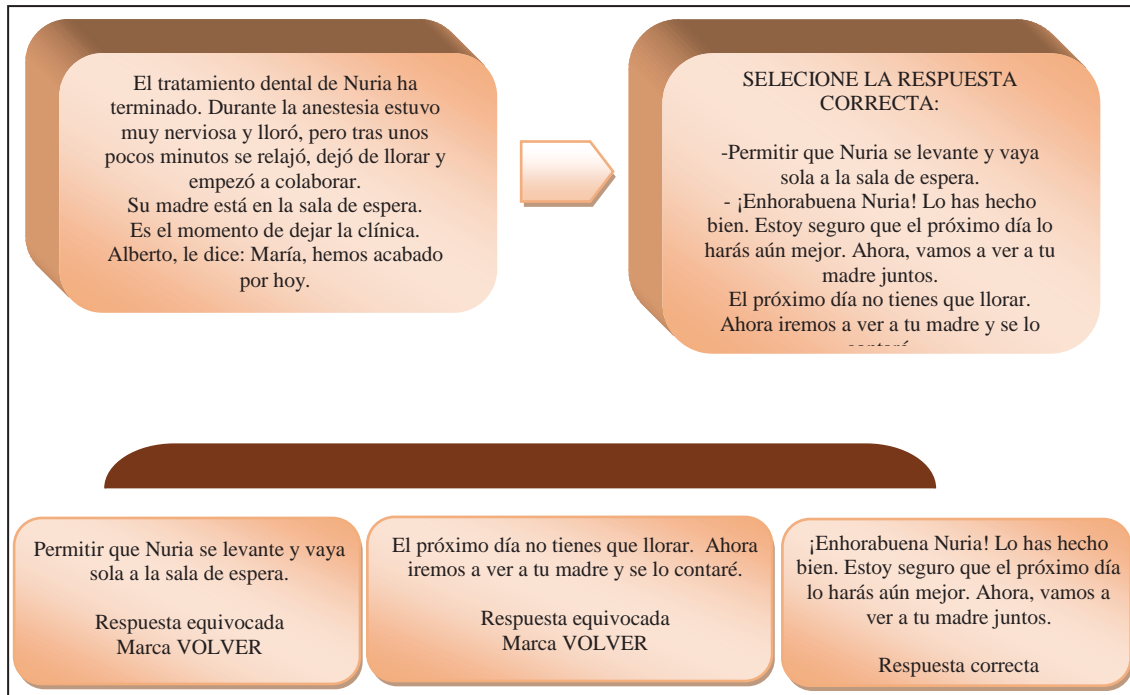


Figura 4. En la clínica, los niños son nuestra responsabilidad. Ellos nunca pueden estar solos, debemos estar con ellos cada vez. El refuerzo del comportamiento es una técnica muy útil para mejorar la colaboración en próximas futuras citas.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cannick, GF., Horowitz AM., Garr DR., Reed SG, Neville BW, Day TA, Woolson RF, Lackland DT. (2007) Use of the OSCE to evaluate brief communication skills training dental students. *J Dent Educ*, 71(9), 1203-1209.

Cowpe, J., Plasschaert, A., Harzer, W., Vinkka-Puhakka, H., Walmsley, AD. (2010). Profile and competences for the graduating European dentist-update. *Eur J Dent Educ*, 14(4), 193–202.

Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre (BOE nº 260 del 30.10.2007), <http://www.boe.es/boe/dias/2007/10/30/pdfs/A44037-44048.pdf>.

Rider, EA., Hinrichs, MM., Lown, BA. (2006). A model for communication skills assessment across the undergraduate curriculum. *Medical Teacher*, 28 (5), 127-134.

York, KM., Mlinac, ME., Deibler, MW., Creed, TA., Ganem, I. (2007). Pediatric behavior management techniques: a survey of predoctoral students. *J Dent Educ*, 71(4), 532–539.

Yoshida, T., Milgrom, P., Coldwell, S. (2002). How do U.S. and Canadian dental schools teach interpersonal communication skills? *J Dent Educ*, 66(11), 1281-1288.