

EDICIÓN 2017

LIBRO DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS EN SALUD



# LIBRO DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS EN SALUD

EDICIÓN 2017

FACULTAD DE MEDICINA - UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE

Mariano Moreno 1240

+54 379 442 2290 / 442 3155

info@med.unne.edu.ar

med.unne.edu.ar



 **FACULTAD  
DE MEDICINA**  
Universidad Nacional  
del Nordeste

---

## GUÍA PARA LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN EN LA ENTREVISTA MÉDICA. ADECUACIÓN REGIONAL DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN CALGARY CAMBRIDGE.

*Sosa Trotti R<sup>a</sup>, Abreo G<sup>b</sup> y Estudiantes P.F.O. Carrera Medicina UNNE.*

### RESUMEN

El éxito de la entrevista clínica depende de la calidad de la comunicación médico/paciente/familia (CMP/F). Las habilidades comunicacionales efectivas son esenciales, ergo, deben considerarse una competencia básica en pos de la precisión diagnóstica, la adherencia terapéutica, construir apoyo al paciente y promover la colaboración médico/paciente. El foco de la entrevista está centrado en lograr acuerdos para lograr terapéuticas consensuadas.

#### **Objetivo:**

Presentar los principales hallazgos sobre habilidades comunicacionales efectivas del médico y elaborar una adecuación regional de una Entrevista médica estructurada (EME).

#### **Obj.específicos:**

Explorar en la literatura científica estudios de habilidad comunicacional efectiva en la relación médico paciente. Indagar modelos de EME; seleccionar un modelo EME que priorice la comunicación efectiva, conforme criterios prácticos y proximidad sociocultural; adecuar con estudiantes a la idiosincrasia comunicacional regional.

#### **Metodología:**

1-Búsqueda de Información: teoría de la comunicación médica y modelos de entrevista médica. 2-Seleccionar EME conforme criterios antedichos. 3-Estimular/sensibilizar al grupo de 48 estudiantes (Abril/16-Mayo/17) sobre importancia de la CMP/F con Encuentros grupales (E.G.). 4-Enseñar bases comunicacionales: teoría y práctica, canales de comunicación verbal/paraverbal/no verbal. 5-Análisis críticamente la CMP/F observada en la práctica laboral c/ E.G. 6-Realizar adecuaciones regionales del modelo seleccionado: análisis crítico y reelaboración del estudiante Interno del PFO.

#### **Resultados:**

habilidades comunicacionales efectivas y modelos EME (se presentan). Se seleccionó Guía Calgary-Cambridge. Se adecuó regionalmente.

---

<sup>a</sup> Instructor P.F.O. Carrera de Medicina UNNE. Mail: rolisosatrotti@yahoo.com.ar

<sup>b</sup> Instructor P.F.O. Carrera de Medicina UNNE.

**Discusión:**

Enseñar y aprender comunicación es fundamental en la práctica clínica, sus fallas generarían graves problemas. Existen técnicas para solucionarlos, están probadas y ya han sido aplicadas. Las habilidades de comunicación pueden ser enseñadas, aprendidas y evaluadas.

**Palabras clave:**

Comunicación médica. Formación pregrado

**ABSTRACT**

The success of the clinical interview depends on the quality of the communication between doctor / patient / family (CDP/F). Effective communication skills are essential, ergo, should be considered a basic competence in the pursuit of diagnostic accuracy, therapeutic adherence, build support for the patient and promote medical / patient collaboration. The focus of the interview is reaching agreements to achieve consensus treatment.

**Objective:**

Present the main findings about effective communication skills of the doctor and elaborate a regional adaptation of a structured medical interview (SMI).

**Specific Objectives:**

To explore in the scientific literature studies about effective communicational ability in the doctor-patient relationship. Explore models of SMI. Select an SMI model that prioritizes effective communication, according to practical criteria and sociocultural proximity. Adapt it with students to the regional communication idiosyncrasy.

**Methodology:**

1-Information Search: theory of medical communication and medical interview models. 2-Select SMI according to the above criteria 3-Encourage / sensitize the group of 48 students (April/16 - May/17) about the importance of the CDP/F with group meetings (GM). 4-Teaching communication bases: theory and practice, verbal communication channels/paraverbal/ non-verbal. 5-Critically analyze the CDP/F observed in the work practice with GM. 6-Carry out regional adjustments of the selected model: critical analysis and reelaboration of the internal student.

**Results:**

Effective communication skills and SMI models (presented). Calgary-Cambridge Guide was selected. It was adapted regionally.

**Discussion:**

Teaching and learning communication is fundamental in clinical practice, its failures

would generate serious problems. There are techniques to solve them, they are proven and they have already been applied. Communication skills can be taught, learned and evaluated.

**Key word:**

Medical communication. Undergraduate education.

**INTRODUCCIÓN**

El mejor efecto posible de cualquier entrevista clínica se funda en la calidad de la Relación Médico-Paciente (RM/P) y su componente/herramienta nuclear: la Comunicación médico/paciente. En coincidencia con Moore, Gómez, Kurtz (2012)<sup>1</sup>: las habilidades comunicacionales efectivas son parte del quehacer de un buen médico por ello, debe ser considerada competencia básica en su formación, donde el foco de la entrevista no está centrado en alguno de los participantes, sino en la relación de ambos. Con este instrumento se busca la precisión diagnóstica, adherencia al tratamiento, y construir un apoyo para el paciente (Moore, 2010)<sup>2</sup> (Tabla1). Se impone en toda institución de educación médica el compromiso con la responsabilidad social de colaborar en la formación del futuro profesional a desarrollar una serie de habilidades comunicacionales en los contextos asistenciales. En el mismo sentido González Menéndez (2006)<sup>3</sup>, expresa que es esencial el aprovechamiento del potencial de ayuda de todas las personas que interactúan con pacientes y familiares dentro del marco de una institución de salud. No obstante, en cada ámbito se evidencian la coexistencia tanto de la ayuda solidaria, como el trato áspero de cualquiera de los "prestadores de salud". Son en estas instituciones donde los estudiantes de medicina se hallan en proceso de integrar sus propios comportamientos. De ahí la importancia de promover en ellos el sentido crítico de la práctica laboral observada tanto como su participación en acciones que resignifique esta vivencia tendientes a consolidar el compromiso, valores y virtudes en relación a la CMP/F. concepto que coincide con Zoppi y Epstein (2002), citado por Clerice (2010)<sup>4</sup>: *Aplicado al ámbito de la salud, se debería cuestionar si la comunicación es más que una habilidad, teniendo que contemplar, además, las actitudes y la capacidad de autorreflexión.*

En este trabajo se promueve la cooperación de estudiantes para la adecuación regional y aplicación de un modelo de entrevista médica estructurada que priorice la comunicación efectiva. Se enfatiza la "adecuación regional" en los estilos y modos de comunicación dado que participarán los estudiantes de nuestra Carrera, quienes mayoritariamente provienen de la Región Nordeste de nuestro país.

El objetivo primero es presentar los principales hallazgos de estudios sobre habilidades comunicacionales efectivas del médico tanto como elaborar una adecuación regional de una entrevista médica estructurada.

Dentro de los objetivos subsidiarios a los mencionados previamente se especifican los siguientes:

Explorar en la literatura científica estudios pertinentes a la habilidad comunicacional efectiva en la RM/P. Indagar en la literatura científica modelos de entrevista Médica Estructurada. Seleccionar un modelo de Entrevista médica que priorice la comunicación efectiva, conforme criterios de proximidad sociocultural. Luego, en conjunto, adecuar a la idiosincrasia comunicacional regional una Entrevista Médica Estructurada.

## METODOLOGÍA /TAREAS

El Contexto donde se desarrolla este trabajo: Internado Rotatorio de Obstetricia. El mismo tiene su trayectoria en una organización con su propia "Cultura Institucional": hospital público, centros de asistencia a pacientes ambulatorios: CAPS, Cada una de éstas contará con capital humano en reciente graduación y en formación con casi todos los estamentos y categorías laborales y de aprendizaje. Además, como toda institución de alta demanda cuenta con numerosas áreas en la que los estudiantes participantes desarrollan sus tareas: consult. ext., consultorio de admisión, sala de dilatante, sala de parto, quirófano, sala de alto riesgo, sala de puerperio, entrevista con familiares, etc.

Los Participantes: estudiantes del Internado Rotatorio de Obstetricia, Carrera de Medicina U.N.N.E. Plan 2000. En el período de Abril de 2016 a julio de 2017 han participado 48 estudiantes internos. Diseño: dados los objetivos planteados se describirán hallazgos, seleccionará y adecuará determinado material.

Procedimiento:

Etapa 1- Búsqueda y Recopilación de la web de bibliografía generada en América Latina y España (años 1996-2016): Palabras claves: "comunicación eficaz", "comunicación médico-paciente", "modelos entrevista clínica". Se consultaron 48 artículos, fueron incluidos 21. Criterios de inclusión: ejes temáticos de acuerdo al objetivo planteado. Se excluyeron aquellos sin enfoque relacional sobre la cuestión. Bases de datos electrónicas: Redalyc y Dialnet

Etapa 2- Selección de un Modelo de Comunicación efectiva en la entrevista médica

Etapa 3- Estimulación/Sensibilización de los estudiantes a los aspectos sociales y humanísticos de la actividad médica e importancia de la comunicación entre médico, el paciente y su entorno familiar (CMP/F): trabajo grupal coordinado por el Instructor. Puesta en común de las vivencias personales de la asistencia a pacientes propias de la actividad de guardia que cada educando observó y participó en su interacción con el personal de salud: Análisis Crítico y Resignificación de transmisión explícita e implícita de valores ("el ejemplo").

Etapa 4- Enseñar bases comunicacionales: teoría y aplicación práctica, canales de la comunicación verbal/paraverbal/no verbal.

Etapa 5- Analizar críticamente la comunicación MP/F observada en el ámbito de trabajo: resignificación de modelos explícitos y no explícitos.

Etapa 6- Análisis crítico y Adecuación a la idiosincrasia comunicacional Regional del modelo seleccionado

## RESULTADOS

A fin de ordenar los hallazgos se los ha centrado en dos ejes: Habilidades comunicacionales del médico; y Modelos de entrevista médico paciente. Los resultados de las tareas son: el Modelo seleccionado y la Adecuación regional.

### Habilidades Comunicacionales del Médico

Definición: conductas e instrumentos técnicos aplicados en la entrevista, para la ejecución de tareas (Canovaca Vega 2010) citado por Cofreces (2014)<sup>5</sup>. Sumando a ello indica Moore y cols (2010): la comunicación efectiva asegura una interacción, en vez de una simple entrega de información. Sigue un modelo helicoidal más que lineal unidireccional. Comunicar es construir sentido en la interacción; comunicar es transmitir algo a través de un código en común, enfatiza Vidal y Benito (2010)<sup>6</sup>.

El sistema de salud impone tiempos de atención más breves. Bellón (2001) citado por Cofreces (2014): A menor duración de las consultas, mayor prescripción de medicación sintomática y derivaciones, menor posibilidad de que el paciente haga preguntas o exprese sus opiniones; menor información de diagnósticos y tratamientos; menos consejos preventivos; peor satisfacción del paciente y del médico; y un aumento de la repetición de visitas de los enfermos. Sin embargo Moore (2010) afirma que cuando las habilidades comunicacionales son adecuadas, la calidad de la relación se establece durante un tiempo apenas mayor en la consulta.

c) Habilidades específicas: De la Rosa Legón (2010) citado por Cofreces (2014) indica que la persuasión exige conocimientos científicos sólidos y competencia comunicativa; incluye motivos, propósitos, expectativas y vivencias de ambos actores sociales, donde la subjetividad del profesional y su paciente son componentes esenciales. En esa línea Alonso y Fuentes (2008) citado por Cofreces (2014) proponen confidencialidad, brindar tiempo, voz amable, pausada, mirada sincera, escucha activa, silencios terapéuticos y gestos reafirmantes de lo verbalizado, nunca contradictorios. Se logra así menor tensión y ansiedad, y mayor exposición de contenidos.

Hallazgos de Modelos de Entrevista Médico Paciente.(MEME) Síntesis. Ruiz Moral (2005) <sup>7</sup>.

"Cinco puntos de control en ruta" Neighbour (1998]: 1. Conectar. 2. Resumir. 3. Transmitir. 4. Red de seguridad. 5. Mantenimiento

“Guía de Observación Calgary-Cambridge” (Guía CC) [Silverman,1998]<sup>8</sup> 1. Iniciar la sesión. 2. Obtener información. 3. Construir relación. 4. Explicar y planificar. 5. Cerrar la sesión

“Método Clínico Centrado en el Paciente” [Western Ontario 2000] 1. Exploración de enfermedad y dolencia. 2. Comprensión de la persona. 3. Buscar puntos comunes respecto al plan. 4. Incorporar prevención/promoción de la salud. 5. Fortificar la RMP. 6. Ser realista.

“Consenso de Kalamazoo” [Med Education, 2001] 1. Abrir la discusión 2. Obtener información. 3. Entender perspectiva del paciente. 4. Compartir información. 5. Alcanzar acuerdos: problemas y planes. 6. Cerrar

“Modelo de tareas para la consulta” [Pendleton 2003] 1. y 2. Comprender razones y perspectiva del paciente: comprensión compartida. 3. y 4. Capacitar al paciente para elegir una acción apropiada y manejo del problema. 5. Considerar otros problemas. 6. Uso apropiado del tiempo. 7. Relación que facilite otras tareas.

• “Modelo CICAA” [Ruiz Moral, 2004]. 1. Conectar. 2. Identificar y Comprender los problemas. 3. Acordar. 4. Ayudar.

MEME seleccionado: el hecho que la Guía CC se haya desarrollado y aplicado en el país de Chile (un prójimo cercano), además de recibir un importante impulso en nuestro país a través de Alberto Alves de Lima (2003)<sup>9</sup>, ha determinado esta opción haya sido seleccionada para realizar la adecuación regional.

Adecuación Local (Síntesis): esta guía establece un Marco estructurala General compuesto por A) Proporcionar estructura a la consulta y B) Construir la Relación Humana. Dentro de este par de “columnas” que contienen y transcurren durante toda la entrevista, se hallan las cinco etapas de la consulta en si misma (Fig. 1): 1-Iniciando la sesión (Preparación-Estableciendo el contacto inicial-Identificando los motivos de consulta); 2- Recopilar información (Exploración de problemas, Comprendiendo la perspectiva del paciente); 3- Examen físico; 4- Explicación y Plan de Acción (Proveyendo el tipo y cantidad adecuada de información, Ayudando a la comprensión el problema, Incorporando la perspectiva del paciente, opciones de explicación y planes de acción); y 5- Cerrar sesión (Hacer resumen final, Acordar los pasos a seguir, Establecer planes de contingencia, Chequeo final).

La Guía CC Adecuada Regionalmente en texto completo (62 ítems) se halla en el ANEXO. Una síntesis puede observar en la Tabla 2.

## DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

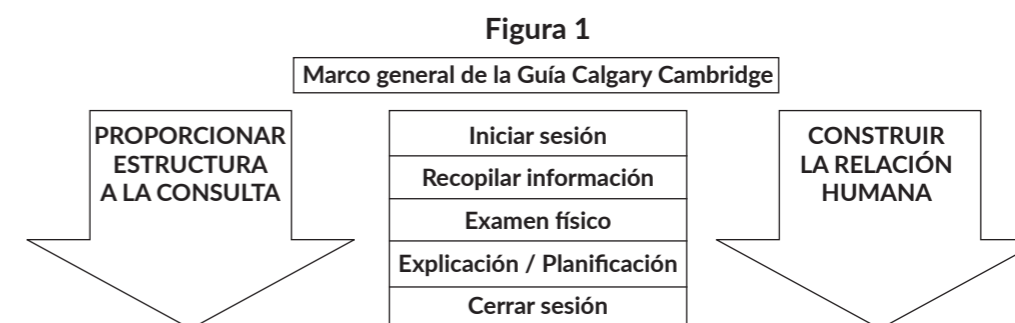
La importancia de la CMP se basa en la correlación: calidad del proceso comunicativo, la satisfacción del usuario y la adherencia terapéutica. Las habilidades comunicacionales médicas deben adecuarse a las necesidades del paciente.

Se destacan la escucha activa y el logro de la participación activa del paciente para el cumplimiento y efectividad de los tratamientos. La comunicación efectiva se caracteriza por asegurar una interacción, superando a una transmisión directa o simple entrega de información.

Cófreres (2014) halla que existe un mayor riesgo de abandono al tratamiento en sistemas de salud con una atención centralizada, alta demanda, poco personal, largas esperas y atención menos personalizada. Mejores niveles de adherencia ocurrieron con modelos que consideran las actitudes, las creencias y las preferencias de los pacientes, de ese modo facilitan mayores acuerdos con su médico.

En coincidencia con Alves de Lima (2003) la comunicación es un proceso fundacional de interacción/vinculación entre el médico, el paciente y su familia. Es una habilidad básica que no está lo suficientemente organizada en la educación médica de grado. En la misma línea, el Consenso Latinoamericano Portugués-Español de Currículo Básico de Comunicación para la Educación Médica de Pregrado (2016)<sup>10</sup>, presenta una propuesta a fin de proporcionar una guía para introducir, apoyar y desarrollar planes de estudio de comunicación para estudios de medicina de pregrado en los países de habla hispana o portuguesa que debería ser considerada. En cualquier caso, resulta fundamental partir de las siguientes premisas:

- Enseñar y aprender a comunicarse es fundamental en la práctica clínica, sus fallas podrán generar graves problemas.
- Existen técnicas para aprender que están probadas y ya han sido aplicadas.
- Las habilidades de comunicación pueden ser enseñadas, pueden ser aprendidas y evaluadas.





**Tabla 1. Metas de la Comunicación Médica**

- Promover el vínculo y la relación entre médico y paciente
- Aumentar en un tiempo adecuado:
  - La precisión en la definición de los problemas del paciente y en sus diagnósticos.
  - La eficiencia de la entrevista: diagnóstico y un plan de terapéutico aceptado por el paciente.
  - El apoyo al paciente
  - El compromiso del paciente: el socio terapéutico
- Mejorar la satisfacción del paciente y del médico.
- Mejorar los logros finales de la atención

**Tabla 2:**

Algunas actividades específicas para cada tarea de la entrevista (adapt. de Guías Calgary Cambridge)

PROPORCIONANDO ESTRUCTURA	ETAPAS DE LA ENTREVISTA	CONSTRUYENDO LA RELACIÓN
Estructura la entrevista siguiendo una secuencia lógica.	Iniciando la sesión	Demuestra Conducta No verbal apropiada: contacto visual, gestos, postura corporal.
Avanza de una etapa a la siguiente, señalando cambios o transición.	Preparación - Establece contacto inicial Saluda al paciente y pregunta su nombre Se presenta, aclara su rol. Identifica motivo(s) de consulta. Identifica los problemas con preguntas abiertas.	Si lee o toma nota, lo hace de modo que no interfiera en el diálogo o en la relación M-P/F a la que se aspira.
Está atento a los tiempos y a mantener el foco de la entrevista	Escucha atentamente el planteamiento del paciente sin interrumpirlo ni guiar su respuesta.	Acepta la legitimidad del punto de vista y sentimientos del paciente. No juzga.
Antes del Examen Físico solicita aceptación	Recogiendo información Utiliza preguntas abiertas y cerradas en forma adecuada y equilibrada. Facilita en forma verbal o No verbal las respuestas del paciente.	Reconoce y visualiza las emociones evidentes en el paciente.
Durante el examen físico, explica el proceso	Clarifica los enunciados del paciente poco claros o que necesitan ampliación. Resume periódicamente para verificar su propia comprensión: Perspectiva Biomédica.	Brinda apoyo, expresa interés, comprensión y predisposición para ayudar.
	Pregunta la perspectiva del paciente: expectativas, miedos, etc. Identifica el contexto del paciente	Hace participar al paciente Comparte su pensamiento
	Explicación y Planificación Proporciona cantidad y tipo de información correcta Contribuye a que el paciente recuerde y comprenda de modo preciso. Estimula al paciente a formular preguntas. Propicia un entendimiento y planificación en común incorporando la perspectiva del paciente.	
	Si fuera necesario, obtiene consentimiento.	
	Cerrando la sesión. Establece junto al paciente los pasos a seguir, tanto por el paciente como por el médico.	
	Resume la sesión y clarifica el plan de cuidados.	
	Verificación final: chequea que el paciente esté de acuerdo y conforme con el plan	

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Moore P, Gómez G, Kurtz S Doctor-patient communication: one of the basic competencies, but different Atención Primaria Volume 44, June 2012, (6) Pages 358-365 [Fecha de acceso: 24 de Junio 2015] Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711004239>
2. Moore P, Gómez G, Kurtz S, Vargas A. La comunicación médico paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas?. Rev. méd. Chile [Internet]. 2010 Ago [Fecha acceso 09 Agosto 2017]; 138( 8 ): 1047-1054. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872010000800016&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000800016&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000800016>.
3. González Menéndez R. La relación equipo de salud-paciente-familiar. Revista Cubana Salud Pública [en línea] 2006, 32: [Fecha acceso: 26 mayo 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21420864011> ISSN 0864-3466
4. Clèries X. La esencia de la comunicación en educación médica. Educ. méd. [Internet]. 2010 Mar [Fecha acceso 20 junio 2017]; 13(1):25-31. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-18132010000100006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132010000100006&lng=es)
5. Cófreces, Pedro; Ofman, Silvia y Stefani, Dorina (2014). La comunicación en la relación médico-paciente. Análisis de la literatura científica entre 1990 y 2010. Revista de Comunicación y Salud. Vol. 4, pp. 19-34. [Fecha acceso: 31 Enero 2017] disponible en: <http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/53/72>
6. Vidal Benito, M. La Relación Médico Paciente. Bases para una comunicación a medida. 1º edición. Ed. Lugar. Bs As. 2010. Pág 43
7. Ruiz Moral R. Modelos de Comunicación clínica (2005) [Fecha acceso: 16 de Abril 2015] Disponible en: <http://www.doctutor.es/wp-content/uploads/2010/03/Modelos-de-Comunicaci%C3%B3n-CI%C3%ADnica.pdf>
8. Kurtz SM, Silverman JD, Draper J (1998) Teaching and Learning Communication Skills in Medicine. Radcliffe Medical Press (Oxford) [fecha acceso: 20 de Mayo 2015] Disponible en: Kurtz SM, Silverman JD, Draper J (1998) Teaching and Learning Communication Skills in Medicine. Radcliffe Medical Press (Oxford)
9. Alves de Lima A. Habilidades de Comunicación: Un pilar básico de la competencia clínica Rev CONAREC Marzo 2003; (19), 68:19-24 [Fecha acceso: 26 Abril 2014] Disponible en: <https://es.slideshare.net/gustavogimenezlascano/habilidades-de-comunicacion-full-text-conarec>

10. García de Leonardo et al. A Latin American, Portuguese and Spanish consensus on a core communication curriculum for undergraduate medical education. BMC Medical Education (2016) 16:99 DOI 10.1186/s12909-016-0610-8 [en línea] Fecha de acceso 15 de Mayo 2017. Disponible en:  
<https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12909-016-0610-8?site=bmcmmededuc.biomedcentral.com>

