

LA COMUNICACIÓN MÉDICO-PACIENTE PARA EL ESTUDIANTE: PROPEDÉUTICA Y DESAFÍOS

Roberto Sosa Trotti*, Ricardo Simeone#, Lila Almirón**, Griselda Abreo*, Sebastián Genero##.

Docentes de la Carrera de Medicina, Facultad de Medicina, UNNE.

* Instructor PFO, # Tit. Cátedra Psicología Médica ** Tit. Cát. Salud Mental y Psiquiatría, ##Titular Cátedra APS

Correo electrónico: rolisosatrotti@yahoo.com.ar

“El primer escenario para la práctica de cualquier acto educativo reside en el corazón y en la mente de cada maestro”

Domingo Fernández Sabido

RESUMEN

Intervención educativa enmarcada en el Proyecto “LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE SOBRE LA COMUNICACIÓN MÉDICO PACIENTE (CMP) EXPLORADA Y REPENSADA POR ESTUDIANTES DE MEDICINA”. Propósitos actuales: a-Promover importancia de la CMP en los estudiantes de medicina de la UNNE. b- evaluar la utilidad del método enseñanza-aprendizaje. c- Promover la participación en entrevistas a pacientes asistidos en el sistema de salud. Metodología: Seminario-Taller con 224 estudiantes de 3º año del año 2018: -Importancia y los conceptos básicos de CMP. -Representación de prácticas de CMP sobre situaciones prevalentes. -Invitación a realizar entrevistas a pacientes recientemente asistidos en el sistema de salud, conforme el proyecto marco. -Reflexionar sobre la vivencia de esta práctica, la cual será insumo para pensar y expresar a través del espacio Portfolio de la Cátedra Psicología Médica. -En mismo medio se recupera la satisfacción e interesados en participar en la etapa: entrevistas con pacientes asistidos en el sistema de salud. -Resultados: satisfacción 78%. Interés en participar en el Proyecto marco el 42%, que serán convocados para capacitación durante el 2º semestre. La CMP es una habilidad a promover en los estudiantes de medicina desde el ciclo pre clínico a través del ejemplo y la difusión de sus bases. La satisfacción y el interés en participar de los estudiantes manifiestan esta necesidad.

Palabras Clave: Comunicación Médica, Educación Médica.

ABSTRACT

Educative intervention framed in the Project "THE PERSPECTIVE OF THE PATIENT ABOUT PATIENT MEDICAL COMMUNICATION (PMC) EXPLORED AND RETHINK BY STUDENTS OF MEDICINE". Current Objectives: a-Promote importance of the CMP in UNNE medical students b- evaluate the usefulness of the teaching-learning method, and c-Promote participation Participation in interviews with patients assisted in the health system. Methodology: Seminary-workshop with 224 students from the 3rd year of the year 2018: -Importance and the basic concepts of PMC. -Dramatization of PMC practices about prevalent situations. -Invitation to do interviews with patients recently assisted in the health system, according to the framework project. -Reflect on the experience of this practice, which will be input to think and express through the Portfolio of Medical Psychology. - Of the same time, satisfaction is recovered and interested in participating in the stage: interviews with patients assisted in the health system. -Results: 78% satisfaction. Interest in participating in the framework project 42%, which will be convened for training during the 2nd semester. The CMP is a skill to promote in medical students from the pre-clinical cycle through example and the dissemination of its bases. The satisfaction and the interest in participating exposed by the students makes this need manifest.

Keywords: Medical Communication, Medical Education.

INTRODUCCION

El actual trabajo es etapa necesaria del Proyecto Marco “LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE SOBRE LA COMUNICACIÓN MÉDICO PACIENTE EXPLORADA Y REPENSADA POR ESTUDIANTES DE MEDICINA”. Sus preguntas guían el objeto de la investigación del mismo: La Comunicación Médico Paciente (CMP) ¿se asocia positiva o negativamente a la Microgestión de la Salud Pública? ¿el adecuado entendimiento médico-paciente favorece los acuerdos o la adherencia terapéutica?

La CMP es una herramienta esencial en la gestión (microgestión, en este caso) de la práctica médica. La cual ocurre en todo ámbito donde una persona solicita asistencia para curar o prevenir un sufrimiento, ergo, no existe lugar o tiempo donde esto nunca ocurra. Pero la índole solidaria de la medicina puede envilecerse si pierde de vista al otro como persona merecedora de respeto, cualquiera sea su singularidad o condición. La Academia Nacional de Medicina dando cuenta de esta problemática la denominó “*Deshumanización en la Medicina*” (1997)⁽¹⁾, y no “de” la medicina, refiriéndose específicamente a la praxis médica. Los daños a la seguridad del paciente y juicios de responsabilidad originados por falencias relacionales-comunicacionales, lo refrendan. Describen también causas y factores:

- 1) Pléora estudiantil: Deficiente o insuficiente formación curricular.
- 2) La potencia de “modelos” de comportamiento profesional observados por el estudiante.
- 3) Médico Asalariado: mal remunerado y falta de gratificación; o, en el ejercicio privado, la “mercantilización” del servicio-producto.
- 4) Riesgo profesional: el “acoso” de juicios de Mala Práctica “industrializados” por otros profesionales afanosos de lucro. Se propicia así un paradigma reduccionista: un médico resguardado en un cientismo defensivo que deriva en la “cosificación” del paciente tornando la relación anónima e impersonal ⁽²⁾.

No obstante, la medicina siempre es hija de la cultura de su tiempo: más personas hay, más -probablemente- se usa al otro como “objeto-cosa”. Esta situación devendrá en un daño a la CMP: la negación de la singularidad del paciente y el desprestigio de la Medicina. Así la paradoja: hoy, con los mayores desarrollos médico-tecnológicos de la historia, existe poco espacio para escuchar la percepción y el sentir del paciente.

Numerosos trabajos sobre CMP la señalan como una competencia clínica básica ⁽³⁻⁵⁾. También demostraron la importancia de esta herramienta, las estrategias y sus métodos para evaluarla, desarrollarla y optimizarla. Cabe destacar el Consenso Latinoamericano, Portugués y Español Sobre un Currículo Básico de Comunicación para la Educación Médica de Pregrado (LAPS-CCC, 2016) ⁽⁶⁾ que propone una guía para introducir y desarrollar currículos universitarios.

Así, como etapa inicial ineludible del Proyecto Marco, se realiza una intervención educativa aplicada en los estudiantes de la Carrera de Medicina de la UNNE en el 3º año, con el propósito formativo de iniciar o consolidar la importancia de una adecuada comunicación médica, como uno de los pilares claves de la profesión. Luego de esta fase, se estimulará al conjunto de alumnos a participar en la siguiente etapa del Proyecto Marco, en la que se realizarán encuestas a pacientes, las cuales integrarán un informe posterior.

La intervención se trata de Encuentros Docente-Estudiante con metodología de seminario-taller fundados en la expresión “Oigo y olvido, veo y entiendo, hago y aprendo, enseño y sé”. Ya desde la fase seminario, en el siguiente párrafo, -a modo de *mensaje y lema*- se sintetiza la visión y núcleo directriz de la Comunicación Médica:

Definimos Comunicación como un acto para el entendimiento y la coordinación. Comunicación Médica (CM) como una habilidad fundacional necesaria -aunque no suficiente- para las buenas prácticas de toda acción médica en el marco ético del respeto, veracidad, empatía y confidencialidad. La CM dependerá de muchos factores, que además de lo innato, debe ser enseñada y evaluada. Como beneficio, generará la confianza primordial para la cooperación del paciente en alianza con el médico en pos de su salud, esto mismo fortalecerá en el médico un sentido útil a su trabajo y la gratificación profesional y personal.

Luego en la fase taller, en grupos, se indica que este es el momento y espacio educativo en el que se trabaja, se elabora y se transforma algo. Su esencia es hacer y practicar una destreza o una habilidad para integrar los conocimientos de Comunicación básica y aplicada a CM a los contenidos teórico-prácticos de las asignaturas ya cursadas o vinculadas hacia adelante próximas a cursar. Recurso didáctico: situaciones de la práctica profesional en un taller abreviado (adecuado al tiempo disponible):

OBJETIVOS

General: Jerarquizar la importancia de la Comunicación Médica desde la etapa de grado en la Carrera de medicina.

Específicos: Promover en los estudiantes de medicina un proceso de formación y capacitación en CMP y estimular en los estudiantes la participación voluntaria en la siguiente etapa del proyecto marco: entrevistas a pacientes asistidos en el sistema de salud.

MATERIAL Y METODOS:

El Seminario-Taller de 2 horas, se realizó en 10 oportunidades, dentro de la currícula de la Cátedra de Psicología Médica, 3º año de Medicina, Facultad de Medicina, UNNE, en el 1º semestre de 2018. Participaron todos los estudiantes (N:224).

Módulo Seminario, Duración 60 minutos

Contenido nuclear: Importancia de la CM en base a su función, beneficios, prevención de problemas y derechos del paciente. Comunicación: concepto y componentes: participantes, códigos compartidos, contenidos; canales básicos, potencia y preferencias individuales; aplicación de consejos "Tips" a la práctica médica de la CMP. Visión humanista de la comunicación aplicada a la práctica clínica, concepto de "Diálogo Diagnóstico (Marull, 2014)(7) y la escucha de narración del paciente.

Método didáctico: exposición dialogada. Se promovió el respeto y aportaciones de los estudiantes. Se utilizó el respaldo de imágenes y en simultáneo e intercalado ejemplos y representaciones gestuales para la interpretación y análisis de los canales principales de la comunicación (auditivo, visual, gestual-kinestésicos), expresiones verbales y no verbales, fortalezas e incongruencias entre estos, etc. –. Así desarrollados, explicitados los conceptos y expuestos en dramatizaciones breves facilitaron la mejor comprensión de los componentes primordiales de comunicación básica. Luego, son aplicados a la CMP⁽⁶⁻¹⁰⁾ en la figura de "Diálogos Diagnósticos" y actitud de escucha activa al relato del paciente.

Módulo Taller. Duración 60 minutos.

Taller "DESAFÍOS EN COMUNICACIÓN": dos casos prevalentes en los que se practicará CMP con metodología de dramatización con paciente simulado. Se presentan los casos con recursos audiovisuales y una explicación para su comprensión.

Caso 1: JUAN Y CAMILA. (17 y 16 años) consultan porque se les rompió el preservativo en más de una ocasión. Por eso necesitan saber la manera correcta de usarlo. Hacer un juego de roles, su objetivo: prevenir ese problema.

Se proporciona a cada grupo las instrucciones del uso adecuado del preservativo, dos maquetas de pene y 10 preservativos.

Caso 2: CESAR Y SU MAMÁ. En un Centro de salud, mide peso y talla a un niño de 2 años y lo encuentra menor al percentil 10. Decide proveerle refuerzo nutricional. Le explica la madre que Cesar crece en un percentil de riesgo, y ella no ofrece oposición a mejorar su alimentación, pero quiere saber: ¿de dónde saca que su hijo Cesar no crece lo suficiente?

Haga un juego de roles: Ud. -como médico- deberá explicar a la madre de qué se trata el percentil y para qué sirve. Luego ante la pregunta de la madre ¿Para qué tiene que crecer más? Favorezca que ella relate el porqué de su pregunta. Y finalmente dialogar sobre: qué se previene en los niños, y en qué beneficia a corto largo plazo: inmunidad, crecimiento y desarrollo intelectual, relacional, etc. Todo expresado en didácticas comunicacionales adecuadas para esta madre, que llegó solo a 3º grado de escuela primaria. Sin embargo, ella está muy atenta, es muy curiosa y va a cuestionar cualquier palabra que no entienda.

Se proporciona un texto del caso y una síntesis del concepto de percentil.

Luego de planteados los casos, se da aliento a la participación de cada estudiante. Los grupos de 20 estudiantes se dividieron en 4 subgrupos a los que se distribuye los casos antedichos para ser preparados en 10-15 minutos: ser analizados, definir la resolución del problema y designar los "actores" de cada rol. A continuación, las dramatizaciones se presentaron en plenario.

Con coordinación y facilitación de tutor-docente se ofrecen pautas con las que se rehicieron las actuaciones en varias y diversas circunstancias conforme criterios preestablecidos: claridad, didáctica, uso de los tres canales básicos de comunicación y adecuación del médico a las características propias del paciente.

Como táctica de reforzamiento del *mensaje-lema* ante dicho, en cada caso se hace hincapié la importancia de la Comunicación Médica como herramienta/recurso esencial para el logro de un Acuerdo-Alianza Terapéutica entre el médico como el poseedor del conocimiento científico biomédico y el paciente que al poseer ahora un conocimiento adecuado para sí mismo, se torna en el realizador de las prácticas de prevención, fortalecimiento o recuperación de la salud.

Luego como epílogo se realiza una puesta en común de las primeras impresiones que surgen de esta experiencia de CMP y una invitación a participar de la siguiente etapa del proyecto-marco.

Si bien es posible hacer un análisis de cada momento y componente didáctico de este seminario-taller, dado que no son el objeto de estudio del presente, se decidió aplicar una evaluación dirigida puntualmente al objetivo general y específicos de este trabajo. La misma se realizó a través de una

encuesta, la cual es un componente del momento y ámbito del Porfolio final de la Cátedra Psicología Médica.

Encuesta aplicada al portfolio final de la cursada de la Cátedra de Psicología Médica

Seminario Taller: sobre Comunicación Médica	MUY	SI	POCO	NADA
1-¿Es importante la Comunicación médica para la mejor práctica médica?				
2-¿El Seminario- Taller resulta útil para su formación en comunicación?				
3-¿Quiere participar de un investigación sobre Comunicación Médica?	SI		NO	

RESULTADOS

Los Seminarios-Taller se realizaron en 10 oportunidades con cumplimiento de todos los componentes de contenido y didáctica en las secuencias modulares programadas conforme a la metodología recién expuesta. Duración promedio de 128 minutos (+- 6), dentro de las actividades curriculares de la Cátedra de Psicología Médica, 3º año Carrera de Medicina, Facultad de Medicina, UNNE. Participaron 224 estudiantes. En el análisis del portfolio de ellos, en el ítem 1 han expuesto (MUY/SI) un 78% (n175) de los estudiantes, Poco 22 % (n49), Nada 0%. En el ítem 2, (MUY/SI) un 80% (n179) de los estudiantes, Poco 20 % (n45), Nada 0%. Quieren participar en el Proyecto marco el 42% (n94). A estos se los convoca para su capacitación durante el 2º semestre de 2018.

DISCUSION

La educación en CMP aún no posee la coherencia y sistematicidad necesarias. Alonso González⁽⁸⁾ indica que aunque la misión de su institución incluye la formación ético-profesional para una adecuada relación médico-paciente, no existe correspondencia entre el deber ser y lo que es. Agrega que la percepción estudiantil del proceso docente para la formación de la CMP es positiva, aunque no son considerados todos los profesores, ejemplo de ética médica.

Ya se mencionó al LAPS-CCC, 2016)⁽⁹⁾ como propuesta de sistematización.

A su vez, ponderando esta necesidad, el proyecto “Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción” (OMS-Sabaté, 2004)⁽¹⁰⁾ que considera a la adherencia terapéutica como el comportamiento de una persona en correspondencia con las recomendaciones acordadas con quien lo asiste; entendido esto como un proceso activo del paciente con los profesionales. La adherencia – o mejor: alianzas o acuerdos terapéuticos, dado que los acuerdos suceden cuando existe equivalencia entre los “acordantes” –, será posible si la comunicación en su acción de empoderamiento al paciente lo capacitan para la toma de decisiones y responsabilidades sobre su vida.

En concordancia, en los resultados de este trabajo, –los cuales deben considerarse en base al *mensaje-lema* y objetivos planteados: la Comunicación Médica, pilar clave de la micro gestión de la salud pública, su jerarquización desde el grado, la promoción para su entrenamiento, y por último, el involucramiento voluntario de estudiantes en la fase subsiguiente del proyecto marco–, hemos hallado que una importante mayoría de estudiantes, manifestó su aprobación.

Dado que este es el primer intento práctico en el cual se propone a la CM como un componente nuclear en el desempeño profesional, se considera que los resultados de aprobación positiva, sumados a aquellos que han dado su deseo de participar en la siguiente etapa del Proyecto Marco dan satisfacción a las expectativas educativas.

CONCLUSIONES

Esta experiencia logró los objetivos planteados. Asimismo facilita la formación del estudiante y la enseñanza del docente en un área fundamental para el ejercicio de la profesión.

La satisfacción y el interés en participar expuestos por los estudiantes deja manifiesta que la CMP es una habilidad que debe promoverse desde el ciclo preclínico a través de la difusión de sus bases, desde la práctica y el ejemplo que observan.

Agradecimiento:

Lic. en Enfermería Gastón Gómez aportó generosamente la traducción del Resumen.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ACADEMIA NACIONAL de MEDICINA DECLARACIONES: Humanización en la Medicina. 1997- Fecha de acceso en 20 sept. 2015. En línea: <http://www.acamedbai.org.ar/declaraciones/19.php>
2. Laurell AC. La muerte de la clínica y el malestar del médico. 2016 Periódico on line La Jornada. 03/03/2016 Fecha acceso 30 Oct. 2016. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2016/03/03/opinion/a03a1cie>
3. Moore P, Gómez G, Kurtz S. Comunicación médico-paciente: una de las competencias básicas pero diferente Atención Primaria Volume 44, June 2012, (6) Pages 358-365 Fecha de acceso 24 de Junio 2016. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711004239>
4. Cofreces, Pedro; Ofman, Silvia y Stefani, Dorina (2014). La comunicación en la relación médico-paciente. Análisis de la literatura científica entre 1990 y 2010. [en línea] Revista de Comunicación y Salud. Vol. 4, pp. 19-34. Fecha acceso: 10 febrero 2017. Disponible en: <http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/53/72>
5. Flugelman, Ronaldo. Habilidades relacionales: una estrategia de enseñanza. Rev Arg Educ Med 2014; 6 (2): 52-56. ISSN 1851-2127
6. A Latin American, Portuguese and Spanish consensus on a core communication curriculum for undergraduate medical education BMC Medical Education, 2016, Volume 16, Number 1, Page 1 Cristina García de Leonardo, Roger Ruiz-Moral, Fernando Caballero, Show All (15) Acceso en Agosto 2017 Disponible en: <https://bmcomeduc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-016-0610-8>
7. Marull, J. La Relación Médico paciente. 1º ed. Resistencia. Con Texto Libros. 2014. Pág 71
8. Alonso González Maritza, Kraftchenko Beoto Oksana. La comunicación médico-paciente como parte de la formación ético-Profesional de los estudiantes de medicina. Educ Med Super [Internet]. 2003 Abr [citado 2019 Jun 22] ; 17(1): 39-46. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000100004&lng=es.
9. Roter D, Frankel R, Hall J. La expresión de las emociones a través del comportamiento no verbal en las visitas médicas. 18 sept 2014. Fecha de acceso 30 Julio 2016. Disponible en: <https://www.comportamienonoverbal.com/clublenguajenoverbal/la-expresion-de-las-emociones-a-traves-del-comportamiento-no-verbal-en-las-visitas-medicas/>
10. Moore P, Gómez G, Kurtz S, Vargas A. La comunicación médico paciente, cuáles son las habilidades efectivas Rev. méd. Chile v.138 n.8 Santiago ago. 2010 Fecha de acceso 4 de Dic de 2016. En línea: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872010000800016&script=sci_arttext&lng=pt
11. Sabaté E. (2004). Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Organización Mundial de la salud. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.pdf> . Recuperado el 13 de febrero 2012