

Competencias en comunicación clínica: experiencia de enseñanza-aprendizaje en una residencia de pediatría

Skills in clinical communication: teaching-learning experience in a pediatric residence

Valeria Chhab^a , Yamila Abadie^a , Rosario Williams^b, Gabriela Rodríguez^a , Juan C. Vassallo^a , Hernán Rowensztein^a, Susana Rodríguez^a

RESUMEN

La comunicación en salud es una actividad médica esencial para la práctica clínica y una competencia profesional que puede ser aprendida. El objetivo de este trabajo es describir las experiencias de enseñanza, aprendizaje y evaluación de las competencias en comunicación efectiva en residentes de pediatría, y en forma específica, reportar su diseño e integración curricular al programa académico, así como las características de su implementación.

El programa se estructuró en módulos por año de residencia, con contenidos secuenciales de complejidad creciente, mediante encuentros interactivos, grupos de reflexión y escenarios de simulación de alta fidelidad. El examen clínico estructurado y objetivo fue utilizado para evaluar el desempeño en estaciones diseñadas según objetivos de aprendizaje, con la participación de actores y el uso de una escala estandarizada. Este modelo de implementación podría ser reproducido en otras residencias de pediatría mediante un programa de capacitación en comunicación efectiva.

Palabras clave: comunicación, educación médica, competencia profesional, aprendizaje.

ABSTRACT

Health communication is an essential medical activity for quality clinical practice. The ability to communicate properly is a professional competence that can and should be learned. The objective of this work is to describe the experiences of teaching, learning and evaluation of effective communication skills in pediatric residents and specifically, to report its design and curricular integration to the academic program, as well as the characteristics of its implementation. The program was structured in modules per year of residence, with sequential contents of increasing complexity; it was implemented through interactive meetings, reflection groups and high-fidelity simulation scenarios. The structured and objective clinical examination was used for performance evaluations through stations designed according to learning objectives with actors and a standardized scale. This implementation model could be replicated to other pediatric residencies through an Effective Communication Teaching Program.

Key words: communication, medical education, professional competence, learning.

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2022.136>

Cómo citar: Chhab V, Abadie Y, Williams R, Rodríguez G, et al. Competencias en comunicación clínica: experiencia de enseñanza-aprendizaje en una residencia de pediatría. *Arch Argent Pediatr* 2022;120(2):136-139.

- a. Dirección Asociada de Docencia e Investigación, Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. Prof. Dr. Juan P. Garrahan, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
- b. Centro de Salud y Atención Comunitaria N° 5, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Correspondencia:
Valeria Chhab:
valechhab@gmail.com

Financiamiento:
Ninguno.

Conflicto de intereses:
Ninguno que declarar.

Recibido: 2-7-2020
Aceptado: 17-9-2021

INTRODUCCIÓN

La comunicación efectiva en salud es una tarea médica esencial y un componente relevante de la atención de calidad.¹⁻³ Incluye la capacidad de interactuar con pacientes y miembros del equipo de salud,⁴ tiene impacto directo en la satisfacción y el bienestar, es una herramienta diagnóstica primordial, afecta la evolución y la adherencia a los tratamientos y reduce los errores médicos.⁵

Según la Academia Americana de Pediatría,⁶ la comunicación efectiva es un componente esencial de los cuidados centrados en la familia. La Sociedad Argentina de Pediatría ha puesto recientemente en valor la capacitación en comunicación efectiva para los médicos pediatras.⁷ En 1999 el Consejo de Acreditación de Educación Médica de Posgrado de Estados Unidos de Norteamérica (ACGME, por su sigla en inglés)⁸ definió que los residentes deben adquirir competencias en relaciones interpersonales y habilidades de comunicación.

Es frecuente que los profesionales deleguen en los residentes la comunicación de las noticias difíciles, y aun las vinculadas a la práctica clínica diaria.⁹ En nuestro ámbito, las competencias en comunicación se suelen adquirir de forma asistemática, a través de modelos de identificación e imitación, y forman parte de aquello que se denomina “*curriculum oculto*”.¹⁰ Existen pocas experiencias de integración de los procesos de enseñanza-aprendizaje y evaluación en comunicación en pediatría.¹¹

El objetivo de este trabajo es describir las experiencias de enseñanza, aprendizaje y evaluación de las competencias en comunicación efectiva en residentes de pediatría en forma específica, reportar su diseño e integración curricular al programa académico, así como las características de su implementación y recursos instruccionales, con el propósito de promover y facilitar la replicación en otras residencias.

ELABORACIÓN Y DESARROLLO DEL PROGRAMA DE COMUNICACIÓN

En la Residencia de Pediatría del Hospital Prof. Dr. Juan P. Garrahan, se elaboró desde el año 2015 un programa específico en competencias comunicacionales (*Anexo 1* en formato electrónico). Los contenidos fueron seleccionados con pediatras, especialistas de diferentes áreas del hospital (Salud Mental, Cuidados Paliativos, Enfermería, Servicio Social) y especialistas en educación. El plan se estructuró en módulos por año de residencia, con el fin de obtener un esquema de aprendizaje secuencial en complejidad creciente (*Anexo 1* en formato electrónico).

Los contenidos se administraron a través de diversas estrategias:

- Encuentros interactivos con uso de videos o viñetas disparadoras en las aulas, áreas de atención ambulatoria, consultorio de residentes y emergencias (*Anexo 2* en formato electrónico).
- Grupos de reflexión integrados a diferentes sectores del hospital y a Centros de Salud y Atención Comunitaria de la Ciudad de Buenos Aires (CeSAC).
- Escenarios clínicos con pacientes estandarizados (actores) en el centro de simulación con devolución reflexiva (*Anexo 3* en formato electrónico).

En el caso de los videos, todos los participantes han firmado el consentimiento para que sean utilizados en actividades educativas.

Todos los residentes (R) de 1.º a 4.º año (R1, R2, R3 y R4) son evaluados a través del ECEO (examen clínico estructurado y objetivo), una estrategia de evaluación de competencias que se compone de 8 a 10 estaciones de 7 minutos de duración cada una. En cada estación, el residente enfrenta una situación clínica diferente que comprende componentes específicos de una o más competencias; se utilizan listas de cotejo validadas y ponderadas.¹²⁻¹⁵ En los ECEO se incluyeron estaciones de evaluación de comunicación acordes a los contenidos del programa para cada año. Cada estación de comunicación se diseñó como caso y en su implementación participaron actores como pacientes o familiares estandarizados. El desempeño del residente fue evaluado por docentes del programa a través de una cámara Gesell mediante una herramienta validada,¹⁶ que se consideró adecuada y suficiente con un valor mayor o igual a 60/100 (*Anexo 4* en formato electrónico).

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Durante el período junio 2018-mayo 2019, se realizaron 54 de 60 actividades de comunicación programadas, en las que participaron 220 residentes (76 R1, 72 R2, 55 R3, 17 R4) sobre 240 residentes activos.

Las actividades consistieron en 12 talleres en salas de internación de una hora de duración (la temática principal abordada fue la comunicación de malas noticias), 6 encuentros interactivos en el marco de la carrera de especialista (2 en primer y segundo año, uno en tercero y otro en cuarto año de residencia), 17 encuentros de reflexión en consultorios de seguimiento, consultorios de mediano riesgo y centro de atención integral del paciente oncológico.

Se diseñaron y corrieron un total de 13 escenarios de alta fidelidad con actores como familiares o adolescentes simulados. Adicionalmente, dentro del marco de rotaciones por diferentes CeSAC, se implementaron 6 talleres en los CeSAC 5, 11 y 15, de los que participaron residentes del hospital en conjunto con otros, pertenecientes a otras residencias de pediatría y medicina general.

En el caso de las actividades evaluativas, durante este período se realizaron 4 ECEO y los residentes fueron evaluados en estaciones específicas que abordaron temáticas tales como la comunicación al familiar a cargo de la necesidad de traslado a otra institución de un lactante con bronquiolitis (R1), la necesidad de internación de

un niño con deshidratación por gastroenteritis (R2), la ocurrencia de un efecto adverso a una medicación (R3), el diagnóstico de una infección intrahospitalaria asociada al uso de catéter (R4). Todos los residentes de primero a cuarto año aprobaron las estaciones de comunicación con un porcentaje de aprobación de 63/100 en los R1 y 66/100 en los R2. Los R3 obtuvieron 69/100 y los R4, 75/100.

DISCUSIÓN

La reflexión sobre un marco teórico que ayude a comprender la naturaleza y el alcance de la comunicación asistencial, para definir estrategias comunicativas que sean útiles y factibles de enseñar, puede facilitar su mejor introducción en los currículos y planes de capacitación.¹⁷ Existen diversas estrategias para la formación de habilidades en comunicación, similares a las propuestas en este programa. La mayoría de los centros utilizan la simulación, el juego de roles y los grupos de reflexión.¹⁸ Es frecuente la incorporación de videos,¹⁹ de actores como pacientes estandarizados²⁰ y prácticas reflexivas alrededor de situaciones comunicacionales.²¹ Sin embargo, existen escasos reportes que explicitan la integración curricular de estas estrategias en el terreno y su factibilidad, así como la evaluación de resultados objetivables.^{22,23}

Un importante escollo es la escasa claridad que existe en relación con los constructos teóricos que fundamentan el modelo de comunicación centrado en el paciente, así como la limitada, y a veces contradictoria, evidencia científica.^{24,25} Aun así, existen recomendaciones sobre las mejores prácticas que consideran el entrenamiento en habilidades de comunicación como un componente central de la habilidad clínica y la necesidad de incluirlas en la capacitación de los médicos en formación. Incluyen varias de las características (experiencial, compresiva, continua y coherente) y estrategias (utilización de pacientes estandarizados en un contexto simulado, uso de *coachs* o preparación previa del estudiante)²⁶ descriptas en nuestro programa.

Cada vez con más frecuencia, adquieren también relevancia las interrelaciones entre profesionales y las distintas disciplinas, que suman diversas voces y perspectivas en el proceso de la comunicación. Un metanálisis reciente²⁷ reporta que una adecuada comunicación clínica tiene una influencia positiva en la satisfacción de los pacientes, el costo y la tasa de adherencia; esto contribuye a la resolución de problemas de

salud. Estos estudios señalan el impacto positivo que tuvo, en la satisfacción de los pacientes, el entrenamiento de los profesionales para mejorar su capacidad de mostrar claridad y empatía.²⁸ El médico pediatra debe aprender a actuar, además, como integrador del mensaje de los diferentes especialistas que en ocasiones participan en la asistencia de los pacientes desde sus parciales perspectivas.

En un trabajo de Alofisan y cols.,²⁹ de un total de 297 residentes de pediatría, 283 (95 %) consideraron la capacitación en habilidades de comunicación como una prioridad, pero solo el 34 % se consideraba muy confiado en su desempeño, y concluyeron que se debe incorporar al currículo un programa de capacitación adecuado en estas habilidades. El modelo de implementación y la utilización de herramientas validadas de evaluación podrían ser aplicados en otras residencias de pediatría del país.

Las limitaciones de este trabajo consisten en que los datos se basan en la experiencia de una sola institución y la evaluación está circunscripta a una evaluación estandarizada de desempeño con evidencia solo referida en la bibliografía (ECEO). La inclusión de retroalimentación de enfermería y paciente/familia sería de valor adicional, lo mismo que sumar la perspectiva del residente sobre su apreciación, utilidad o aplicabilidad. Por último, el estudio carece de un grupo de comparación. Con los datos disponibles, no es posible atribuir resultados positivos al programa y pueden no reflejar una mejor competencia en la práctica clínica.

Concluimos que la selección, diseño e implementación de estrategias para la enseñanza y evaluación de competencias comunicacionales integradas al programa de la residencia resulta factible y relevante en la formación profesional del médico pediatra. ■

REFERENCIAS

1. World Health Organization. WHO Strategic Communications Framework for effective communications, 2017. [Acceso: 10 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/communication-framework.pdf>
2. Silverman J. Teaching clinical communication: a mainstream activity or just a minority sport? *Patient Educ Couns.* 2009; 76(3):361-7.
3. Rider EA. Interpersonal and communication skills. In: Rider EA, Nawotniak R (eds). *A Practical Guide to Teaching and Assessing the ACGME Core Competencies*. 2nd ed. Marblehead, MA: HCPPro; 2010. Págs.1-137.
4. Joyce BL, Scher E, Steenbergh T, Voult-Goos M. Development of an institutional resident curriculum in communication skills. *J Grad Med Educ.* 2011; 3(4):524-8.

5. Rider EA, Volkan K, Hafler JP. Pediatric residents' perceptions of communication competencies: implications for teaching. *Med Teach*. 2008; 30(7):e208-17.
6. Levetown M, American Academy of Pediatrics of Committee on Bioethics. Communicating with children and families: from everyday interactions to skill in conveying distressing information. *Pediatrics*. 2008; 121(5):e1441-60.
7. Rodríguez SP, Vassallo JC. Comunicación en la Atención Médica. En: Sociedad Argentina de Pediatría. PRONAP. 2016; 2(1):49-73.
8. Accreditation Council for Graduate Medical Education. Common program requirements. [Acceso: 10 de septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.acgme.org/What-We-Do/Accreditation/Common-Program-Requirements/>
9. Coombs MA, Meyer EC. Tending to everyday and BIG conversations in teaching and practice. *Intensive Crit Care Nurs*. 2016; 33:3-4.
10. Jackson P. *Life in Classrooms*. 2 New York: Teachers College Press, 1990.
11. Peterson EB, Boland KB, Bryant KA, McKinley T, et al. Development of a Comprehensive Communication Skills Curriculum for Pediatrics Residents. *J Grad Med Educ*. 2016; 8(5):739-46.
12. Davini C, Rodríguez G. Guía para el desarrollo de la Evaluación del Desempeño en las Residencias del equipo de Salud. [Acceso: 10 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia-desarrollo-de-la-evaluacion-del-desempenio-residencias-del-equipo-salud.pdf>
13. Hamui M, Ferreira JP, Paganini A, Torres F, et al. Aplicación del Examen Clínico Objetivo Estructurado en la residencia de Pediatría de la Ciudad de Buenos Aires. *Rev Chil Pediatr*. 2016; 87(4):274-8.
14. Brannick MT, Erol-Korkmaz HT, Prewett M. A systematic review of the reliability of objective structured clinical examination scores. *Med Educ*. 2011; 45(12):1181-9.
15. Sloan DA, Donnelly MB, Schwartz RW, Strodel WE. The Objective Structured Clinical Examination. The new gold standard for evaluating postgraduate clinical performance. *Ann Surg*. 1995; 222(6):735-42.
16. Peterson EB, Calhoun AW, Rider EA. The reliability of a modified Kalamazoo Consensus Statement Checklist for assessing the communication skills of multidisciplinary clinicians in the simulated environment. *Patient Educ Couns*. 2014; 96(3):411-8.
17. Walsh Lang C, Smith PJ, Friedman Ross L. Ethics and Professionalism in the Pediatric Curriculum: A Survey of Pediatric Program Directors. *Pediatrics*. 2009; 124:1143-51.
18. Childers JW, Bost JE, Kraemer KL, Cluss PA, et al. Giving residents tools to talk about behavior change: a motivational interviewing curriculum description and evaluation. *Patient Educ Couns*. 2012; 89(2):281-7.
19. Chou C, Lee K. Improving residents' interviewing skills by group videotape review. *Acad Med*. 2002; 77(7):744.
20. Nikendei C, Bosse HM, Hoffmann K, Möltner A, et al. Outcome of parent-physician communication skills training for pediatric residents. *Patient Educ Couns*. 2011; 82(1):94-9.
21. Hart CN, Drotar D, Gori A, Lewin L. Enhancing parent provider communication in ambulatory pediatric practice. *Patient Educ Couns*. 2006; 63(1-2):38-46.
22. Browning DM, Meyer EC, Truog RD, Solomon MZ. Difficult Conversations in Health Care: Cultivating Relational Learning to Address the Hidden Curriculum. *Acad Med*. 2007; 82(9):905-13.
23. Lamiani G, Meyer E, Leone D, Vegni E, et al. Cross-cultural adaptation of an innovative approach to learning about difficult conversations in healthcare. *Med Teach*. 2011; 33(2):e57-64.
24. Clèries X. La esencia de la comunicación en educación médica. *Educ Med*. 2010; 13(1):25-31.
25. González Jaramillo S, Ortiz García M. Las competencias profesionales en la Educación Superior. *Educ Méd Super*. 2011; 25(3):334-43.
26. Magen E, Delisser H. Best Practices in Relational Skills Training for Medical Trainees and Providers: An Essential Element of Addressing Adverse Childhood Experiences and Promoting Resilience. *Acad Pediatr*. 2017; 17(7 Suppl):S102-7.
27. Mata ANS, de Azevedo KPM, Braga LP, de Medeiros GCBS, et al. Training programs in communication skills to improve self-efficacy for health personnel Protocol for a systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2019; 98(33):e16697.
28. Selman LE, Brighton LJ, Hawkins A, McDonald C, et al. The effect of communication skills training for generalist palliative care providers on patient-reported outcomes and clinician behaviors: a systematic review and meta-analysis. *J Pain Symptom Manage*. 2017; 54(3):404-16.e5.
29. Alofisan T, Al-Alaiyan S, Al-Abdulsalam M, Siddiqui K, et al. Communication skills in pediatric training program: National-based survey of residents' perspectives in Saudi Arabia. *J Fam Community Med*. 2016; 23(1):43-7.

ANEXO 1 PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA DE COMUNICACIÓN

DESARROLLO DE COMPETENCIAS DE LA COMUNICACIÓN EN LA RESIDENCIA DE PEDIATRÍA



PROGRAMA "COMPETENCIAS EN COMUNICACIÓN"

Objetivo general

Que el personal en formación incorpore, desde etapas tempranas, competencias en comunicación con los pacientes y sus cuidadores, comprendiendo a la misma como parte del ACTO PROFESIONAL.

Objetivos específicos

Establecer contenidos curriculares mínimos y transversales relacionados con la comunicación médico-paciente.

Formular y desarrollar estrategias que aseguren que el personal en formación conoce e incorpora, a través de elementos teóricos y aprendizajes vivenciales, conductas que facilitan una comunicación efectiva.

2



CONTENIDOS

- ✓ Componentes de la comunicación (contenidos transversales)
- ✓ Herramientas básicas de la comunicación
- ✓ Comunicación de procedimientos
- ✓ Comunicación de malas noticias
- ✓ Comunicación de error médico

3



CONTENIDOS ARTICULADOS

Herramientas básicas de la comunicación Contenidos transversales

Error
médico

Malas
noticias

Preven-
ción de
violencia

Realiza-
ción de
procedi-
mientos

Consen-
timiento
informado

Cuidados
paliativos

4



MODALIDADES

- ✓ Talleres de reflexión con videos disparadores (participación activa de médicos de planta y enfermeros de diferentes sectores).
- ✓ Observación del desempeño en la comunicación de diversas situaciones clínicas con actores simulados en Cámara Gesell (ECEO, Casos integrados). Devolución.
- ✓ Observación del desempeño en la comunicación durante la consulta médica (MiniCEX).
- ✓ Práctica de comunicación durante simulaciones de baja fidelidad (procedimientos).

Incorporación de contenidos en la carrera de especialista.

5



RECURSOS

- ✓ Videos disparadores
- ✓ Casos ECEO (participación de actores)
- ✓ Simulación de alta fidelidad (casos integrados)
- ✓ Simulación de baja fidelidad (procedimientos)

Curso de derechos de niños, niñas y adolescentes.



6



VIDEOS ÁREA DE INTERNACIÓN

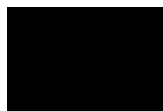


Establecer una relación

Responsabilidad sobre el paciente

El niño como protagonista
Comunicación no verbal

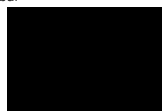
Comunicación entre profesionales



Confidencialidad



Malas noticias

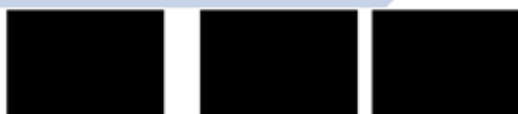


Alta. Dar un cierre.
Asegurarse la comprensión

7



VIDEOS ÁREA AMBULATORIA



Bajo Riesgo
Establecer la relación
Comprender la perspectiva

Consultorio de Residentes
Derechos del niño
Mala noticia

Entrevista con el adolescente



Guardia
Compartir información
Certificar la comprensión

Pasillo
Mala noticia
Ambiente

Triage
Comunicación no verbal
Respeto

Vespertino
Uso del celular en la consulta

8



VIDEOS ÁREA DE EMERGENCIAS



Triage
Establecimiento de la relación

Sala de procedimientos-
Ambiente
Respeto

Abrir la discusión
Consentimiento informado

Mala noticia
Comunicación de procedimientos

Derechos del niño
Pudor



Compartir información con los padres

Especialista
Compartir información

Necesidad de derivación

Necesidad de realizar un estudio
Asegurarse la comprensión

Estudio complementario

9



ESPACIOS DE ACTIVIDADES

- ✓ CIM - Emergencias – Consultorio de Residentes - Bajo Riesgo
- ✓ Mediano Riesgo
- ✓ Hospital de Día Oncológico
- ✓ Hospital de Día Polivalente
- ✓ CeSIM (Centro de Simulación)

ANEXO 2 CONTENIDOS Y RECURSOS INSTRUCCIONALES

- **Encuentros interactivos con uso de videos o viñetas disparadoras**

<https://www.dropbox.com/s/jcv0c9qa56bf4n9/Comunicaci%C3%B3n%20a%20madre%20enojada.mp4?dl=0>

<https://www.dropbox.com/s/g2luw2qp900o7hx/Mediano%20riesgo%20sindrome%20genetico.mp4?dl=0>

- **Grupos de reflexión integrados a diferentes sectores del hospital y Centros de Salud y Atención Comunitaria de la Ciudad de Buenos Aires (CeSAC)**

Área ambulatoria y CeSAC:

<https://www.dropbox.com/s/ezbkipvtsyf4iblc/Consulta%20Bajo%20riesgo-%20Establec.%20de%20la%20relaci%C3%B3n-%20Comprender%20la%20perspectiva.mov?dl=0>

<https://www.dropbox.com/s/zgxyt3exwx2seio/Consultorio%20residentes-%20Derechos%20del%20ni%C3%B1o-%20Mala%20noticia.mov?dl=0>

<https://www.dropbox.com/s/j1cwaug48q4oplu/Guardia-%20Compartir%20informaci%C3%B3n-%20Certificar%20comprensi%C3%B3n.mov?dl=0>

<https://www.dropbox.com/s/lady79uu1zqidv6/Entrevista%20con%20el%20Adolescente.mp4?dl=0>

<https://www.dropbox.com/s/d9nvmzypw7k30hq/Triage-%20Comunicaci%C3%B3n%20no%20verbal-%20Respeto.mov?dl=0>

<https://www.dropbox.com/s/6cq6sdifqu2d0kf/Carrera%20Docente%20-%20CESAC.mp4?dl=0>

Área de internación:

<https://www.dropbox.com/s/nw8nvwzi4znymga/CIM%201-%20Establecer%20una%20relaci%C3%B3n.mp4?dl=0>

<https://www.dropbox.com/s/dycur01ziro5cn4/CIM%203-%20El%20ni%C3%B1o%20como%20protagonista-%20Comunicaci%C3%B3n%20no%20verbal.mp4?dl=0>

<https://www.dropbox.com/s/rhhee8qt88f92ah/CIM%205-%20Comunicaci%C3%B3n%20entre%20profesionales.mp4?dl=0>

<https://www.dropbox.com/s/3j3g7x2dhf9udfd/CIM%207-%20El%20ni%C3%B1o%20como%20protagonista-%20Pudor-%20Compartir%20informaci%C3%B3n.mp4?dl=0>

Área de emergencias:

<https://www.dropbox.com/s/y11s6jtwspix7g/Memento%20con%20subt%C3%ADtulos.mp4?dl=0>

**ANEXO 3
PLANILLA DE CONSTRUCCIÓN DE ESCENARIOS CON PACIENTES ESTANDARIZADOS**

Simulación de un escenario de comunicación

Fecha	Título del curso o actividad		Dirigido a	Caso N.º
Nombre del escenario			Lugar	
Objetivos				
Información del paciente				
Nombre			Sexo	
			Edad	
Diagnóstico			Peso	
Descripción del caso				
Presentación del caso (breve)				
Desarrollo del caso				
Roles docentes				

Roles alumnos					
Actores					
Preparación del escenario					
Guion para el actor					
Datos del caso (antecedentes, perfil, caracterización)					
Notas para el actor (guion)					
Características del actor			NADA	LEVE	MUCHO
		Ansiedad			
		Shock			
		Confusión			
		Culpa			
		Tristeza			
		Inseguridad			

	Ira/enojo			
	Asertividad			
	Frustración			

ANEXO 4
EJEMPLO DE ESTACIÓN DE ECEO EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

Estación 7 - Comunicación
ECEO R4 - CeSIM (Centro de Simulación)

Objetivo: Que el residente de 4.^{to} año sea capaz de comunicar un resultado de estudios complementarios y responder a las preocupaciones de los padres de un niño internado en Cuidados Intermedios y Moderados (CIM).

Materiales:

- Ø Centro de simulación con 2 cámaras Gesell
- Ø 2 instructivos para el residente
- Ø 2 instructivos para los observadores
- Ø 2 listas de cotejo para los observadores
- Ø 2 instructivos y guion para madre simulada
- Ø 2 lapiceras
- Ø 4 observadores (2 en cada estación duplicada)
- Ø 2 madres simuladas

Estación 7 - Comunicación
ECEO R4 - CeSIM

Instructivo para el residente:

Usted se encuentra de guardia en CIM como pase de sala. Es la primera guardia de la rotación. Realiza el pase a través de todas las habitaciones del CIM para conocer los pacientes y sus cuidadores. En la habitación 97V se encuentra hace tiempo internado un paciente (Facundo Pérez, de 2 años y medio) por una enfermedad desmielinizante que aún no tiene diagnóstico especificado, en tratamiento con pulsos de metilprednisolona. Por dos registros febriles, el día de ayer debió realizarse hemocultivos y urocultivo. El residente de guardia le comenta que recién llamaron de microbiología con el resultado de dos hemocultivos: positivos para *Staphylococcus* en tipificación.

Se espera que usted:

1. **Comunique al padre/madre del niño el resultado de los hemocultivos.**
2. **Escuche y responda a las dudas y preocupaciones planteadas por el padre/madre de Facundo.**

Cuando escuche el timbre, deberá abandonar la estación y pasar a la siguiente.

Si finaliza antes de tiempo, podrá salir de la habitación y esperar la señal.

Ante cualquier inconveniente, deberá recurrir al instructor/observador que se encuentra en el pasillo.

Duración de la estación: 7 minutos

Estación 7 - Comunicación ECEO R4 - CeSIM

Instructivo para el observador:

El residente debe comunicar al padre/madre de Facundo Pérez, un niño de 2 años y medio internado por una enfermedad desmielinizante sin diagnóstico aún, el resultado de hemocultivos tomados el día de ayer.

Usted no debe dar ninguna información.

Se le asignará previamente el lugar donde ubicarse para no interferir con la actividad.

Ante cualquier inconveniente, diríjase al instructor que se encuentre en el pasillo.

Observe atentamente el desempeño del residente. Complete la lista de cotejo indicando para cada ítem "1"/ "Sí" si lo realiza correctamente, o "0" / "No" si no lo hace. Asegúrese de completar todos los ítems.

Estación 7 - Comunicación ECEO R4 - CeSIM

Instructivo para el/la actor/actriz:

Características del personaje:

Madre: Jesica, 27 años, secundario completo, ama de casa.

Padre: Juan Pablo, 28 años, secundario completo, trabaja en la caja de una pizzería. No tienen obra social.

Usted es el padre/la madre de Facundo Pérez, de 2 años y medio, internado desde hace 1 mes por una enfermedad que no tiene diagnóstico aún, pero que hace que Facundo esté en un estado general regular, sin mucho avance. Los médicos pasan todos los días a revisarlo. Durante un tiempo, le dieron una medicación todos los días y ahora dicen que están probando con una nueva, un corticoide muy fuerte. Hace bastante no le hacen un estudio de la cabeza (ya le hicieron tomografía y resonancia), y de vez en cuando también le hacen punciones en la zona lumbar para ver el líquido.

Hay días que usted siente que no se está haciendo casi nada por Facundo; pasan los médicos, lo revisan y siguen su recorrida.

Ayer tuvo fiebre, dos picos bastante altos. Tuvieron que sacarle sangre (los médicos hablaron de una posible infección relacionada con los días de internación). Todavía no se sabe nada sobre los resultados. Cada vez que preguntan, les dicen que todavía no hay nada aunque no saben por qué le están dando antibióticos (eso se lo dijo el enfermero que le pasa la medicación todos los días).

Esta situación es bastante incierta. Usted y su pareja están preocupados, con miedo y bastante enojados. La gente de seguridad pasa todos los días para sacarlos de la habitación cuando están los dos. El sofá donde usted desayuna, almuerza y cena, descansa, etc., es muy incómodo; hay ruido todo el tiempo, los enfermeros pasar a hacer controles a toda hora,

no se apagan nunca las luces. Tienen otros hijos en casa, y la más grande está muy caprichosa y le está yendo mal en el colegio (se pelea mucho con los compañeros). Quieren ver al hermanito aunque no los dejan pasar por las edades (tienen 4 y 6 años). Los cuida la abuela.

	Nada	Leve	Moderado	Preocupante	Grave
Enojo			x		
Preocupación				x	
Angustia			x		
Tristeza		x			

1.^a parte, escucha atentamente lo que explica el/la médico/a.

2.^a parte, reacciona, enojada/o:

-Pero ¿ahora qué le van a hacer? Hace mucho tiempo está internado.

-¿Por qué pasó esto? ¿Por qué no se lavan bien las manos para atenderlo?

-¿Esto se lo pudo haber contagiado de otro chico de la sala? En estos días pasaron varios...

-¿No sería mejor que nos dejen ir a casa? Acá no le están haciendo nada...

-Si no nos dejan ir, al menos ¿nos podemos quedar los dos?

-¿Pueden venir a visitarlo los hermanos? Hace un mes que no lo ven...

Estación 7 - Comunicación

1. Establece una relación:	Casi nada <input type="radio"/> Poco <input type="radio"/> Bien <input type="radio"/> Muy bien <input type="radio"/> Excelente <input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Saluda y muestra interés en el paciente como persona. • Usa palabras que demuestran cuidado y preocupación durante la entrevista. • Demuestra cuidado y respeto (contacto visual, posición, tono de voz y ritmo en la conversación). • Responde explícitamente a las demandas del paciente (sentimientos, valores, ideas). 	
2. Abre la discusión:	Casi nada <input type="radio"/> Poco <input type="radio"/> Bien <input type="radio"/> Muy bien <input type="radio"/> Excelente <input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Permite al paciente completar su exposición sin interrupciones. • Pregunta si hay algo que requiera aclaración para satisfacer todo tipo de dudas. • Expone y/o verifica el motivo de la entrevista. 	
3. Recolecta información	Casi nada <input type="radio"/> Poco <input type="radio"/> Bien <input type="radio"/> Muy bien <input type="radio"/> Excelente <input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Comienza con la narración del paciente usando preguntas abiertas y cerradas (ej.: "Cuénteme, en relación..."). • Aclara los detalles necesarios con preguntas más específicas o de "sí o no". • Resume la información y brinda al paciente la oportunidad de correcciones o agregados. 	
4. Comprende la perspectiva del paciente	Casi nada <input type="radio"/> Poco <input type="radio"/> Bien <input type="radio"/> Muy bien <input type="radio"/> Excelente <input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Pregunta sobre eventos de su vida, circunstancias u otras personas que podrían afectar la salud. • Conoce o recaba las creencias, preocupaciones y expectativas del paciente sobre la enfermedad y el tratamiento. • Escucha activa. • Empatía. 	
5. Comparte la información	Casi nada <input type="radio"/> Poco <input type="radio"/> Bien <input type="radio"/> Muy bien <input type="radio"/> Excelente <input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Asegura la comprensión del paciente acerca del problema y su deseo de mayor información. • Explica con palabras sencillas y fáciles de comprender. • Pregunta si el paciente tiene alguna pregunta. 	
6. Alcanza un acuerdo	Casi nada <input type="radio"/> Poco <input type="radio"/> Bien <input type="radio"/> Muy bien <input type="radio"/> Excelente <input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Incluye al paciente en las elecciones/decisiones en la medida que él/ella lo desea. • Chequea la posibilidad del paciente de seguir el plan diagnóstico o de tratamiento. • Identifica recursos adicionales si corresponde (papá o familiar acompañante). 	
7. Da un cierre	Casi nada <input type="radio"/> Poco <input type="radio"/> Bien <input type="radio"/> Muy bien <input type="radio"/> Excelente <input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Pregunta al paciente si quedan preguntas, preocupaciones u otros problemas. • Resume. • Clarifica el seguimiento y formas de contacto. • Agradece al paciente y cierre la entrevista. 	

1= Insuficiente, 2= Límite, 3= Suficiente, 4= Sobresaliente.