



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

Comunicación con otro personal de atención médica en pediatría

Introducción

5.1 Revisión de la literatura sobre servicios durante la hospitalización

- 5.1.1. Interrelaciones: personal de atención médica, técnicos
- 5.1.2. Transferencias durante la hospitalización

5.2. Tipos de comunicación

- 5.2.1. Canales: oral, telefónico, escrito
- 5.2.2 Estilos de comunicación vertical: breve (doctores) versus descriptiva (enfermeras), colaborar versus delegar
- 5.2.3. Barreras de comunicación (diferencias personales y valores, culturas, generaciones, géneros – ej. médicos masculinos enfermeras femeninas, estatus profesional y salarios)
- 5.2.4. Claridad: Roles y direcciones, toma de decisiones y responsabilidad compartida, especificaciones claras sobre la responsabilidad
- 5.2.5. Actitud: ambiente respetuoso, no punitivo, manejo de interacciones negativas

5.3. Competencias transversales para otro personal de atención médica en pediatría

- 5.3.1. Precisión en la comunicación telefónica: el protocolo por teléfono
- 5.3.2. Comunicación directa, Pautas de comunicación: SBAR
- 5.3.3. Gestión del tiempo
- 5.3.4. Aprendizaje emocional (Gestionar emociones e interacciones negativas, reconocimiento y solución de conflictos)
- 5.3.5. Cortesía, humor, burlas
- 5.3.6. Cooperación y colaboración (seguridad del empoderamiento, fomento, responsabilidad para la resolución de problemas)
- 5.3.7. Toma de decisiones rápidas
- 5.3.8 Otros

5.4. Enseñar competencias transversales – estrategias y métodos

- 5.4.1. Pacientes estandarizados/simulaciones
- 5.4.2. Aprendizaje basado en casos
- 5.4.3. Escenarios Sí/No y Role-Plays
- 5.4.4. Aprendizaje basado en equipos
- 5.4.5. Aprendizaje basado en problemas
- 5.4.6. Examen clínico objetivo estructurado (OSCE)



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

Video Tutorial



Introducción

Existen diversas interrelaciones y transferencias durante la hospitalización entre el personal de atención médica y los técnicos en pediatría. Como también tienen diferentes niveles de educación y capacitación profesional, se piensa que una buena comunicación conducirá a un mejor flujo de información y a una mejor satisfacción en la atención del paciente y con la familia.

Este capítulo tiene la intención de presentar los aspectos más importantes implicados en la comunicación con otro personal de atención médica en pediatría. Estos son: los tipos de comunicación (canales, estilos, barreras), competencias transversales y el modo de enseñar y aprender las competencias transversales.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.1 Revisión de la literatura sobre servicios durante la hospitalización

La hospitalización infantil es un suceso estresante tanto para los niños como para los cuidadores, incluso si la hospitalización es para patologías intermedias y transitorias. La siguiente revisión de la literatura tiene la intención de mostrar qué servicios se ofrecen durante la hospitalización en una unidad pediátrica habitual. Algunas variables, como los servicios lúdicos y escolares ofrecidos a los niños durante la hospitalización, pueden influir en la percepción del estado cognitivo, fisiológico y conductual relacionado con la sensación de "estar estresado". La percepción del estrés puede ser mayor debido al grado de parentesco con los pacientes, la duración de la hospitalización, la participación en algunas de las actividades ofrecidas a los niños, principalmente los servicios escolares.

5.1.1. Interrelaciones: personal sanitario, técnicos

En las unidades pediátricas, interactúan diferentes tipos de personal de atención médica. El personal involucrado en servicios médicos y no médicos durante la hospitalización (servicios farmacéuticos y de medicamentos, catering y alojamiento) tiene que comunicarse con el personal de atención médica. Los grupos de personal que trabajan con niños y jóvenes incluyen, por ejemplo, miembros laicos, recepcionistas, administrativos, de catering, domésticos, transporte, cargadores, personal de mostrador farmacéutico de la comunidad y personal de mantenimiento, optometristas, dentistas y farmacéuticos, así como voluntarios en todos los ámbitos de la atención médica y la provisión de servicio.

Los pacientes críticamente enfermos y sus familias pueden sentirse abrumados por el estrés del medio ambiente además de por la enfermedad aguda. Este estrés afecta la capacidad de los pacientes y las familias para funcionar, enfrentar y comprender información compleja. Para algunas familias, esta experiencia provoca relaciones desconfiadas con los proveedores de atención. El impacto resultante en la calidad de la atención, la moral del personal, la duración de la estadía y el costo pueden ser elevados.

Recursos en línea

Crear un ambiente de colaboración en el cuidado de pacientes y familias complejas

(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11759357>)

El propósito de este artículo es describir los problemas encontrados por un centro médico en el cuidado de pacientes y familias complejas.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.1.2. Transferencias durante la hospitalización

Los técnicos y el personal de atención médica transfieren información en muchas situaciones diversas, por ejemplo, cuando cambian de turno. La comunicación entre los miembros del equipo de atención médica es esencial para una atención médica óptima centrada en la familia. Por lo tanto, se necesitan intervenciones que se centren en la comunicación y la asistencia a los equipos de atención médica que trabajan con pacientes pediátricos con cuidados complejos y sus familias.

Es importante que los proveedores de atención médica reconozcan la importancia de la comunicación entre el miembro del personal y el paciente / la familia, así como entre los miembros del equipo de atención médica sobre un paciente específico. Además, como los pacientes con cuidados complejos a menudo tienen múltiples servicios de consulta implicados en su atención, es necesario una ayuda adicional para facilitar la comunicación entre los proveedores de atención médica y los equipos que trabajan juntos para abordar las necesidades físicas y psicosociales de los pacientes de cuidados complejos pediátricos.

Recursos en línea

Transferencias: implicación para personal de enfermería

[\(https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2649/\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2649/)

El Capítulo 34 de este libro presenta una descripción general de las transferencias, un resumen de la literatura seleccionada, las lagunas que existen en el conocimiento, algunas sugerencias para plantear iniciativas que mejoren la calidad y recomendaciones para futuras investigaciones.

La protección de niños y jóvenes: roles y competencias para el personal de atención médica

<https://www.rcm.org.uk/sites/default/files/Safeguarding%20Children%20and%20Young%20people%202010.pdf>

Documento intercolegial que destaca la importancia de maximizar las oportunidades de aprendizaje flexible para adquirir y mantener los conocimientos y habilidades, aprovechando las lecciones de la investigación, estudios de casos, análisis y revisiones de incidentes críticos, y evaluación de casos serios.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.2 Tipos de comunicación

Las buenas habilidades de comunicación son fundamentales para quienes trabajan en la salud y la asistencia social. Generalmente, los responsables de las políticas han identificado la colaboración y comunicación interprofesional como un medio clave para mejorar la calidad y la seguridad de la atención al paciente. El personal de atención debe aprender técnicas de comunicación profesional (y saber cómo aplicarlas) para crear un mejor entorno de atención médica.

Al comunicarse con los demás, el personal de atención médica debe ser capaz de utilizar una variedad de estrategias para garantizar que la práctica profesional satisfaga las necesidades de atención médica y social y facilite una relación de trabajo positiva.

Hay diferentes tipos y estilos de comunicación que deben tenerse en cuenta al hablar sobre la comunicación con otro personal de atención médica. Algunos de ellos se describen en el siguiente capítulo.

Recursos en línea

Comunicación y colaboración entre médicos y otras profesiones

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-13-494>

Estudio cualitativo que presenta comunicación y colaboración entre médicos y otras profesiones en salas de medicina interna general.

5.2.1 Canales: oral, telefónico, escrito

Oral

La comunicación oral es uno de los principales tipos de comunicación. Incluye personas que conversan entre sí, ya sea una conversación directa o una conversación telefónica.

Al hablar de forma oral con otro profesional de la salud, es importante utilizar un discurso claro, seleccionar el idioma apropiado, un uso correcto del tono y el ritmo.

También es importante considerar las habilidades de escucha activa. La escucha activa se trata de involucrarse, realmente escuchar y hacer preguntas.

La comunicación directa incluye no solo la comunicación verbal, sino también la comunicación no verbal. Al conversar con los profesionales de la salud es importante tener en cuenta su postura, las expresiones faciales, el contacto visual, el uso apropiado del contacto físico y el espacio personal, los gestos.

Telefónica

La comunicación telefónica es una forma de comunicación oral, pero la gran parte de la comunicación no verbal se pierde durante una llamada telefónica: los mensajes pueden confundirse y los significados pueden malinterpretarse. Es por eso que debe prestarse atención a las habilidades verbales individuales cuando se habla por teléfono.

Hablar con un colega por teléfono a menudo puede ser una tarea difícil. En particular, el que llama puede ser cuidadoso al usar un lenguaje claro y profesional, adoptando un tono positivo, aclarando su propia enunciación, tratando de ser positivo durante toda la conversación. Es importante tratar siempre al hablante con cortesía, cuidado y consideración.

Escrita

La comunicación escrita es uno de los dos tipos principales de comunicación, junto con la comunicación oral. Se usa para diferentes propósitos: citas, reuniones, visitas, resultados de pruebas, diagnósticos, para crear listas de tareas pendientes.

Una de las finalidades más comunes de la comunicación escrita entre los profesionales de la salud es la de



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

realizar los historiales médicos formales, en cuyo caso la precisión de la palabra escrita es extremadamente importante. Las imprecisiones en la escritura pueden llevar a resultados muy negativos, como por ejemplo aplicar un tratamiento equivocado.

La comunicación escrita puede ofrecer ventajas y desventajas. Una de las ventajas de la comunicación escritas es que los mensajes escritos no tienen que ser entregados en el momento; en efecto, pueden editarse y revisarse varias veces antes de que se envíen para que el contenido se pueda afinar al máximo. Otra ventaja es que la comunicación escrita proporciona un registro permanente de los mensajes y se puede guardar para una posterior consulta. Dado que son formas de comunicación permanentes y escritas, también les permite a los destinatarios dedicar más tiempo para revisar el mensaje y aportar comentarios más apropiados.

Sin embargo, también existen ciertas dificultades potenciales asociadas con la comunicación escrita. Por ejemplo, a diferencia de la comunicación oral, en la que las impresiones y reacciones se intercambian instantáneamente, el emisor de la comunicación escrita generalmente no recibe retroalimentación inmediata sobre su mensaje. Además, los mensajes escritos a menudo requieren más tiempo para componerse.

Recursos en línea

Comunicación telefónica

<http://www.salisbury.edu/careerservices/facstaff/OfficeEtiquette/Telephone.html>

Artículo en línea que brinda consejos útiles sobre la comunicación telefónica.

Comunicación escrita

<http://www.referenceforbusiness.com/small/Sm-Z/Written-Communication.html>

Artículo en línea que presenta las características de la comunicación escrita y sus ventajas y desventajas.

5.2.2 Estilos de comunicación vertical: breve (doctores) versus descriptiva (enfermeras), colaborar versus delegar

La comunicación se puede caracterizar como vertical, horizontal o diagonal. La comunicación vertical ocurre entre personas posicionadas jerárquicamente y puede implicar flujos de comunicación hacia abajo y hacia arriba.

Las comunicaciones de las enfermeras y los médicos muestran sus propias características distintivas. Collins identifica en las consultas las características distintivas de las explicaciones de enfermeras y médicos con los pacientes. Esto se puede entender haciendo referencia a patrones de comunicación. La comunicación de las enfermeras está mediada por las contribuciones de los pacientes; la comunicación de los médicos da una dirección general a la consulta. Si bien las explicaciones de las enfermeras comenzaron desde el punto de vista de la responsabilidad y el comportamiento del paciente, las explicaciones de los médicos comenzaron desde el punto de vista de la intervención biomédica. Sus consultas brindan diferentes oportunidades para la participación de los pacientes.

La especificación de estas características, en el contexto de las explicaciones en una consulta particular, permite tanto el reconocimiento de las distintas contribuciones que cada perfil profesional puede ofrecer como la identificación de formas de combinarlas para obtener el máximo efecto. Esto tiene implicaciones para la legislación, la práctica y la educación interprofesional.

Recursos en línea

Las explicaciones en las consultas

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2929.2005.02222.x/abstract>

Artículo que refleja la efectividad de la comunicación mixta entre doctores y enfermeras con los pacientes.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.2.3 Barreras de comunicación (diferencias personales y valores, culturas, generaciones, géneros – ej. médicos masculinos enfermeras femeninas, estatus profesional y salarios)

Trabajar en un entorno hospitalario significa que tiene que tratar con un conjunto de personas diversas, no solo pacientes sino también otros cuidadores de salud. Los esfuerzos para mejorar la seguridad y la calidad de la atención médica a menudo se ven comprometidos por las barreras de comunicación y colaboración que existen entre el personal clínico. Aunque cada organización es única, las barreras para la comunicación efectiva que enfrentan las organizaciones tienen algunos temas en común. Algunos de esos temas son: valores personales y expectativas, diferencias de personalidad, jerarquía, cultura y etnicidad, diferencias generacionales, género, rivalidades históricas interprofesionales e intraprofesionales, diferencias en los horarios y rutinas profesionales, diferencias en la responsabilidad, los salarios y las recompensas.

Los entornos de atención médica se caracterizan por una cultura jerárquica en la que los médicos suelen encontrarse en la cima. Una revisión de la literatura sobre la comunicación organizacional muestra que las jerarquías son de hecho una barrera común para la comunicación y la colaboración efectiva. Cuando existe este tipo de sistema, no es raro que las personas en el extremo inferior de la jerarquía se sientan incómodas hablando sobre problemas o inquietudes. El comportamiento intimidante de los individuos en la parte superior de una jerarquía puede obstaculizar la comunicación y dar la impresión de que el individuo es inaccesible.

Los problemas relacionados con las diferencias de género y edad en los estilos, valores y expectativas de comunicación son comunes en todas las situaciones laborales. En el sector del cuidado de la salud, donde la mayoría de los médicos son hombres y tienen una edad promedio alta y la mayoría de las enfermeras son jóvenes y mujeres, los problemas de comunicación se acentúan aún más por las diferencias de género.

Comunicarse con una variedad de personas no es una tarea fácil de lograr debido a todas las barreras. Los profesionales de la salud deben ser conscientes de estas barreras y tratar de reducir su impacto buscando continuamente la comprensión y ofreciendo retroalimentación adecuada.

Recursos en línea

Barreras de comunicación en la colaboración en equipo

[\(https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2637/\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2637/)

Capítulo de un manual que presenta las barreras de comunicación que se dan en la colaboración en equipo.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.2.4. Claridad: Roles y direcciones, toma de decisiones y responsabilidad compartida, especificaciones claras sobre la responsabilidad

La claridad del liderazgo se asocia con objetivos claros del equipo, altos niveles de participación, compromiso con la excelencia y apoyo a la innovación. En todas las empresas existen vínculos estrechos entre la comunicación y las estructuras sociales de la empresa, ya sea los modos bastante organizados de trasladar información a través del sistema o de modos informales en que se construye y comparte el significado. En un sistema complejo, como es el contexto de la atención médica, la definición de los roles es fundamental. La comprensión del "rol" evita la ambigüedad y el conflicto con los roles en el entorno de trabajo, y puede ayudar a garantizar la prestación de atención médica adecuada a las personas. La diferenciación de los roles es fundamental para:

- dividir el trabajo y las responsabilidades entre los miembros del grupo, con el fin de evitar una sobrecarga física o cognitiva sobre el líder (evitar que haya un individuo que trabaja y otros que observan);
- poner orden en la coexistencia del grupo: definir quién hace qué, cuáles son los deberes y responsabilidades;
- realizar una parte de nuestra propia definición dentro del grupo. El papel es un aspecto de la identidad social y la imagen en mi grupo y en relación con la totalidad del ser. La diferenciación de roles es una cuestión funcional para la actividad del grupo y también para la definición de identidad social y personal.

Los fenómenos positivos en la relación entre el personal de atención médica son:

- toma de decisiones y responsabilidad compartida,
- especificaciones claras con respecto a la responsabilidad para tener una mente abierta;
- ausencia de competitividad
- Juicio proactivo: debe estar en la tarea y no en la persona.

El igualitarismo en la diferencia de roles: aunque cada uno tiene su propio papel, es importante que todos sientan lo mismo.

Recursos en línea

Claridad de liderazgo e innovación de equipo

<http://www.astonod.com/wp-content/uploads/2015/01/Leadership-Clarity-and-Team-Innovation-in-Health-Care.pdf>

Artículo en línea que describe los conceptos de la claridad y la innovación en equipo en el cuidado de la salud.

La importancia de la claridad de roles

<http://journals.rcni.com/doi/abs/10.7748/ldp.18.8.28.e1664>

Resumen que describe la importancia de la claridad de roles a lo largo de una revisión crítica de la literatura científica.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.2.5. Actitud: ambiente respetuoso, no punitivo, manejo de interacciones negativas

Trabajar con otros profesionales de la salud es fundamental, pero al mismo tiempo no es una tarea fácil y, a veces, puede dar lugar a malentendidos, disputas, incluso crear una atmósfera negativa.

Alentar y mejorar la comunicación positiva entre el personal es la clave para construir un trabajo de equipo efectivo, minimizar la mala comunicación y evitar conflictos. Esto se puede lograr a través del desarrollo de una comunicación de equipo abierta, honesta y de apoyo. El conflicto también se minimizará mediante el intercambio de habilidades y conocimientos entre colegas profesionales y reconociendo los esfuerzos y los logros de cada uno. Como afirman Faragher y MacNaughton (1998): "...el personal debe ser capaz de comunicarse bien entre sí y desarrollar buenas relaciones de trabajo ... Deben ser capaces de poner en común sus ideas, resolver diferencias de opinión y conflictos y elaborar estrategias para acercarse a sus trabajo".

Las oportunidades deben estar disponibles para que el personal se reúna regularmente para debatir abiertamente asuntos, desarrollar objetivos comunes, resolver problemas y tomar decisiones conjuntas sobre las acciones del servicio que afectan a los niños, al personal y a las familias. Esto permitiría al personal reflexionar sobre el plan y mejorar la práctica del cuidado. Los equipos profesionales también pueden alentar a los miembros individuales a que continuamente reflexionen y evalúen su propia práctica, y que consideren su papel en la participación activa y equitativa como miembros del equipo.

Las políticas y procedimientos que se implementan consistentemente también son fundamentales para apoyar la comunicación, evitar conflictos y resolver problemas. Las políticas y los procedimientos claros para la comunicación del equipo, el manejo de quejas y reclamos, el desarrollo profesional, la evaluación del desempeño y la salud y seguridad laboral proporcionarán orientación y apoyo claros al personal sobre los compromisos y expectativas del servicio en estas áreas.

Las consideraciones ambientales también son un factor cuando se valora apoyar la comunicación del personal. Estos elementos comprenden las condiciones de trabajo del personal, el acceso a la capacitación, a los recursos y a las instalaciones, como las salas de personal y las áreas de reunión. Estos factores sustentan la capacidad del personal y la voluntad de participar en el desarrollo de una sólida cultura de equipo que se caracteriza por una comunicación abierta, solidaria y positiva.

Recursos en línea

Interacciones positivas del personal de atención médica: beneficios para los niños

http://ncac.acecqa.gov.au/educator-resources/pcf-articles/ACCA_Positive_Staff_Interactions_June05.pdf

Artículo en línea que refleja los beneficios de la construcción de interacciones positivas entre el personal de atención médica y describe cómo estas interacciones contribuyen a una atención de calidad para los niños.

Actividad práctica

Tipos de comunicación

<http://softis-ped.pixel-online.org/files/training/IO2/5/Types%20of%20communication.ppt>

Esta presentación de diapositivas pretende ilustrar los diferentes tipos de comunicación descritos en el Capítulo 5.2, relacionados con la comunicación con otro personal de atención médica en pediatría.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.3 Competencias transversales para otro personal de atención médica en pediatría

Los problemas de comunicación entre los profesionales de la salud son comunes. La falta de comunicación crea situaciones en las que pueden ocurrir errores médicos. Las habilidades para la consulta son importantes y se pueden enseñar y aprender. Howells recomienda encarecidamente que "los clínicos optimistas con la enseñanza de las habilidades para la consulta asistan a programas de desarrollo de altos profesionales, que pueden ofrecerse en una facultad de medicina local, universidad o decanato, o a nivel nacional". Howells et al. (2006).

Este estudio identifica las competencias transversales necesarias para comunicarse con otro personal de atención médica en pediatría. La organización del entorno hospitalario y la gestión del tiempo parecen estar entre las necesidades de aprendizaje más importantes para Rumania, Hungría e Italia. La división de comunicación de la encuesta realizada para elaborar este estudio ha consultado a profesionales de salud, médicos, pacientes y familiares sobre diversos aspectos: apoyo a los pacientes, respeto de los pacientes, apoyo del equipo médico, citas para chequeos, disponibilidad durante el horario de atención, calidad de la satisfacción de los pacientes, información durante el seguimiento. Sin embargo, se ha determinado que para garantizar una comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y los pacientes, es fundamental una mejor comunicación entre los profesionales sanitarios.

La encuesta muestra que muchos problemas de comunicación están relacionados con el bajo nivel de interconsulta entre médicos, lo cual parece ser consecuencia de que trabajan en divisiones diferentes y distantes. Esto puede afectar seriamente la capacidad de los médicos para explicar adecuadamente la enfermedad y el tratamiento del niño, reduciendo la confianza y el respeto mutuos.

5.3.1 Precisión en la comunicación telefónica: el protocolo por teléfono

El protocolo correcto en la comunicación telefónica es muy importante. Algunas sugerencias ofrecidas por la LeHigh University, la Salisbury University y el protocolo avanzado pueden ser útiles para emplear un lenguaje telefónico adecuado, responder llamadas, hacer llamadas, manejar llamadas rudas o impacientes, poner llamadas en espera, finalizar conversaciones o usar el correo de voz.

Es muy importante conocer el lenguaje que estamos utilizando porque las palabras y frases que empleamos transmiten un mensaje. Básicamente, frases como "gracias" y "por favor" son esenciales para mostrar una atmósfera profesional. Por ejemplo, es importante contestar la llamada con un saludo amistoso y hablar en un tono de voz agradable. Ser sensible al tono de tu propia voz te ayudará a no parecer excesivamente ansioso, agresivo o agresivo. El tono de voz puede transmitir autoridad y confianza.

Es fundamental conocer y establecer el propósito de la comunicación, los elementos que se desean analizar y las preguntas que se desean contestar, y escuchar activamente a la persona que llama sin interrumpirle.

Si los otros interlocutores comienzan a ser groseros o impacientes, es fundamental no enojarse, mantener la calma y tratar de permanecer diplomático y educado, siempre mostrando disposición para resolver el problema o conflicto.

Al poner en espera a la persona que llama, es importante pedirle permiso y, cuando se retire a la persona que llama, debe ser realmente cortés y agradable y agradecerles por la espera.

Antes de colgar para finalizar una conversación, debe asegurarse de haber respondido a todas las preguntas que realizó la persona que llamó y, en caso necesario, dejar la conversación abierta, explicando las medidas a seguir, incluidos plazos/fechas límite. Poder reenviar la entrada de llamadas de teléfono al correo de voz es muy útil cuando las personas están fuera de la oficina o lejos de su escritorio por unos minutos. El correo de voz tiene muchos beneficios y ventajas cuando se usa correctamente. Sin embargo, es importante no esconderse detrás del correo de voz para evitar llamadas.

Recursos en línea



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

Resolución de problemas y pensamiento crítico

<http://www.advancedetiquette.com/2012/01/8-telephone-etiquette-tips>

Consejos útiles para hacer que una conversación telefónica sea efectiva siguiendo un protocolo telefónico adecuado.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.3.2 Comunicación directa, Pautas de comunicación: SBAR

Los médicos y las enfermeras a menudo tienen diferentes estilos de comunicación, en parte debido a su educación y capacitación. Se enseña a las enfermeras a ser más descriptivas con las situaciones clínicas, mientras que los médicos aprenden a ser muy concisos. Las herramientas de comunicación estandarizadas son muy efectivas para salvar esta diferencia en los estilos de comunicación (Hughes, 2008).

SBAR es un modelo de comunicación estructurada que ayuda a los médicos a tener un modelo mental compartido para informar sobre la condición clínica del paciente. SBAR es un acrónimo dado por Leonard M. (2008). y significa "Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación". Haig et. Alabama. (2006) muestran en un estudio de caso que el personal puede adaptarse rápidamente al uso del método SBAR, aunque se ha observado vacilación al proporcionar la "recomendación" a los médicos. Se alienta al personal a recomendar sobre la base de sus observaciones, y esto ayuda a los médicos a tomar conciencia de la situación a través de los ojos del cuidador de cabecera. Los miembros del personal se sienten con poder y tienen influencia sobre las decisiones que afectan la vida laboral al utilizar SBAR, mejorando así la satisfacción laboral.

Análisis recientes (Vardaman et al., 2012) han revelado cuatro dimensiones de impacto del método SBAR más allá de su uso como herramienta de comunicación: formación de esquema, desarrollo de legitimidad, desarrollo del capital social y refuerzo de la lógica dominante. Los resultados indican que SBAR puede funcionar como algo más que una herramienta para estandarizar la comunicación entre las enfermeras y los médicos. Más bien, SBAR puede ayudar en el desarrollo del esquema que permite la rápida toma de decisiones por parte de las enfermeras, proporcionar capital social y legitimidad para las enfermeras menos titulares, y reforzar un avance hacia la estandarización en la profesión de enfermería. Nuestros hallazgos sugieren además que los protocolos estandarizados como SBAR pueden ser un método eficaz para que los administradores de hospitales apresuren la socialización de las enfermeras, especialmente las nuevas contrataciones.

"SBAR promueve los seis objetivos del Instituto de Medicina al proporcionar líneas de comunicación seguras, eficientes, efectivas, equitativas, oportunas y centradas en el paciente". (Kathleen, 2001)

Recursos en línea

Comunicación estructurada: SBAR

(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1765783/>)

Leonard M., Graham S., Bonacum D.: *The human factor: The critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. Qual Saf Health Care 13 (suppl 1):i85-i90, Oct. 2004*

Una experiencia clínica específica que describe el enfoque SBAR.

(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16617948>)

Haig, K. M., Sutton, S., & Whittington, J. (2006). SBAR: a shared mental model for improving communication between clinicians, *The joint commission journal on quality and patient safety*, 32(3), 167-175

Un estudio de caso que describe cómo se utiliza SBAR.

([http://www.research.ed.ac.uk/portal/en/publications/beyond-communication\(e1236994-09b6-44ff-bfee-0ba3f4bc7f85\).html](http://www.research.ed.ac.uk/portal/en/publications/beyond-communication(e1236994-09b6-44ff-bfee-0ba3f4bc7f85).html))

Vardaman, J. M., Cornell, P., Gondo, M. B., Amis, J. M., Townsend-Gervis, M., & Thetford, C. (2012). *Beyond communication: The role of standardized protocols in a changing health care environment, Health Care Management Review*, 37(1), 88-97

Un estudio de caso que describe los beneficios del proceso de comunicación estandarizado SBAR.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.3.3 Gestión del tiempo

La capacidad de poder organizarse uno mismo es la clave para poder organizar las actividades de equipos completos y para comprender cómo hacer el mejor uso del tiempo disponible. La gestión exitosa del tiempo tendrá un impacto en la prestación del servicio y la atención al paciente, por lo que ahora se considera una competencia clave en medicina.

La encuesta ha medido la gestión del tiempo entre pediatras, personal sanitario, pacientes y padres de pacientes en Rumanía, Hungría, Italia, España y Alemania, en términos de tiempo dedicado al paciente, facilidad para contactar al médico cuando su consultorio está cerrado, listas de espera, tiempo de respuesta frente a problemas urgentes y tiempo de espera en la consulta del pediatra.

Mejorar las habilidades de gestión del tiempo y desarrollar estrategias óptimas de gestión del tiempo contribuyen a una mejor prestación de la asistencia sanitaria. Una mejor comunicación entre el personal de atención médica es fundamental para mejorar la gestión del tiempo.

Se sugiere el uso de una encuesta diseñada para identificar los cuellos de botella en la oficina, utilizando mensajes seguros a través de la plataforma de servicios electrónicos de salud, telesalud y soluciones de listas de espera por móviles: esto puede contribuir a desarrollar mejores hábitos y prácticas de gestión del tiempo. Además, el primer paso para mejorar su efectividad personal es desarrollar su autoconciencia. De hecho, esta es una de las habilidades mencionadas en la sección de las competencias personales del marco del estudio. Independientemente de esto, no se puede esperar que ningún médico mejore el rendimiento sin antes entender dónde radican sus deficiencias.

Recursos en línea

Gestión del tiempo

<http://careers.bmj.com/careers/advice/view-article.html?id=20000425#>

Green M., Christie S., *Time management, BMJ Careers*, 2009)

Este útil artículo explica cómo aprovechar al máximo las horas de trabajo reducidas y el tiempo ajustado.

La gestión del tiempo como una competencia de liderazgo

<http://www.leadershipacademy.nhs.uk/wp-content/uploads/2012/11/NHSLeadership-Leadership-Framework-Medical-Leadership-Competency-Framework-3rd-ed.pdf>

Academy of Medical Royal Colleges. *Medical leadership competency framework: enhancing engagement in medical leadership*, 2nd ed. NHS Institute for Innovation and Improvement, May 2009

Esta publicación describe las competencias de liderazgo que los médicos necesitan adquirir para involucrarse más activamente en la planificación, transferencia y transformación de los servicios de salud.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.3.4 Aprendizaje emocional (Gestionar emociones e interacciones negativas, reconocimiento y solución de conflictos)

La competencia social y emocional es la capacidad de comprender, gestionar y expresar los aspectos sociales y emocionales de la vida de forma que permitan la gestión exitosa de tareas de la vida, como aprender, establecer relaciones, resolver problemas cotidianos y adaptarse a las complejas demandas de crecimiento y desarrollo. El aprendizaje social y emocional mejora la capacidad de los profesionales para integrar habilidades, actitudes y comportamientos para tratar de manera efectiva y ética las tareas y los desafíos diarios. Es necesario integrar y promover las competencias intrapersonales, interpersonales y cognitivas para mejorar la comunicación entre el personal de atención médica.

En primer lugar, es importante lograr una autoconciencia adecuada, la capacidad de reconocer con precisión las emociones, los pensamientos y los valores y cómo influyen en el comportamiento. Este tipo de habilidad también implica la evaluación precisa de las propias fortalezas y limitaciones, con un sentido de confianza bien fundamentado, optimismo y una "mentalidad de crecimiento".

Las habilidades sociales son fundamentales para crear un ambiente de trabajo adecuado: la capacidad de establecer y mantener relaciones saludables y gratificantes con diversos individuos y grupos y de comunicarse claramente, escuchar bien, cooperar con los demás, resistir la presión social inapropiada, negociar el conflicto de manera constructiva y buscar y ofrecer ayuda cuando es necesario. Para aumentar las habilidades sociales, debe haber una conciencia social adecuada: la capacidad de adquirir una perspectiva y empatizar con los demás, incluidos los de diversos orígenes y culturas, y para comprender las normas sociales y éticas del comportamiento.

Recursos en línea

Promoción del aprendizaje social y emocional

<https://www.pausd.org/sites/default/files/promoting%20social%20and%20emotional%20learning.pdf>

Elias, M. J. (1997). *Promoting social and emotional learning: Guidelines for educators*. Ascd

Directrices que abordan la necesidad de una guía sencilla y práctica para establecer una programación educativa social y emocional de calidad.

Competencias de aprendizaje social y emocional

<http://www.casel.org/core-competencies>

Cinco competencias centrales en aprendizaje social y emocional presentadas en el sitio web de CASEL.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.3.5 Cortesía, humor, burlas

Utilizando el concepto de práctica relacional, Holmes y Schnurr (2005) hicieron un análisis del humor en el lugar de trabajo, que ilustra lo que cada enfoque sobre los diferentes ámbitos de la práctica, así como proporciona un modo para explorar la cortesía. La comunicación entre el personal de atención médica y los profesionales médicos debe ser educada. En cualquier caso, tanto la cortesía como el humor pueden ser útiles para crear un mejor entorno de trabajo y pueden ayudar a los profesionales que se ocupan de cuestiones interculturales, como creencias diferentes y valores o barreras idiomáticas.

En el contexto hospitalario, las bromas tienden a ocurrir casi de manera ritual cuando los profesionales están sometidos a gran presión emocional: parece que, en tales situaciones, las bromas tienen una función positiva al permitir que se exprese la agresión, pero también al desactivar sus efectos violentos promoviendo una atmósfera de alegría amistosa.

Recursos en línea

Humor en el lugar de trabajo

<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1750481312437445>

Holmes, J. & Schnurr, S. (2005). *Politeness, Humor and Gender in the Workplace: Negotiating Norms and Identifying Contestation*. *Journal of Politeness Research. Language, Behaviour, Culture*, 1(1), pp. 121-149

Un estudio de caso que muestra cómo actúa el uso del humor en la transición de un recién llegado hacia el estado integral en su nuevo lugar de trabajo.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.3.6 Cooperación y colaboración (seguridad del empoderamiento, fomento, responsabilidad para la resolución de problemas)

La colaboración en atención médica se define como la asunción de roles complementarios de los profesionales y el trabajo de forma cooperativa, compartiendo la responsabilidad en la resolución de problemas y en la toma de decisiones para formular y llevar a cabo planes de atención al paciente. La colaboración entre médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud aumenta la conciencia de los miembros del equipo sobre el tipo de conocimiento y habilidades de cada uno, lo que lleva a una mejora continua en la toma de decisiones.

En la atención médica se presume que los esfuerzos para una mayor colaboración producen mejores servicios y resultados a las poblaciones que se atienden. Littlechild y Smith (2013) afirman que la colaboración conduce a una mayor eficiencia, una combinación mejorada de habilidades, mayores niveles de receptividad, servicios más integrales, innovación y creatividad, y una práctica más centrada en el usuario. La práctica colaborativa en la asistencia médica ocurre cuando múltiples trabajadores de la salud de diferentes antecedentes profesionales brindan servicios integrales al trabajar con pacientes, sus familias, cuidadores y comunidades sociales para brindar la más alta calidad de atención en todos los entornos.

Recursos en línea

Colaboración para mejorar la toma de decisiones

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21328752>

Hughes, R. (Ed.). (2008). *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses (Vol. 3)*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality

Un manual en tres volúmenes que presenta un examen del estado de la ciencia sobre los conceptos de calidad y seguridad, incluyendo la cooperación y la colaboración, lo que demuestra la importancia de desarrollar una base de evidencia para abordar las lagunas de conocimiento crítico.

Un manual para la práctica interprofesional en los servicios humanos: aprender a trabajar juntos

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4360764>

Littlechild B, Smith R., *A Handbook for Interprofessional Practice in the Human Services: Learning to Work Together*, New York, NY: Routledge; 2013

Este editorial proporciona una visión general de la colaboración interprofesional en las áreas de la práctica clínica, la educación y la investigación y analiza, además, las barreras para lograr la colaboración, sugiriendo posibles modos para superarlas.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.3.7 Toma de decisiones rápida

En el contexto de la atención pediátrica, la toma de decisiones rápida y responsable se vuelve realmente importante. Esta habilidad implica la capacidad de tomar decisiones constructivas sobre el comportamiento personal y las interacciones sociales, basadas en estándares éticos, preocupaciones de seguridad y normas sociales.

Las técnicas de comunicación estructuradas pueden cumplir el mismo propósito que las guías de práctica clínica para ayudar a los profesionales a tomar decisiones y tomar medidas. Las investigaciones sobre incendios en la aviación y en el desierto son útiles en la atención médica porque plantean entornos con circunstancias muy diversas y con necesidad de adaptar procesos rápidamente, un conocimiento rápidamente cambiante y unos profesionales altamente capacitados que deben hacer juicios expertos en entornos cambiantes. Los comportamientos sobre seguridad que se han estudiado en la industria de la aviación también son relevantes para la atención médica: los resultados del estudio muestran aplicaciones de CRM exitosas en varios entornos dinámicos de atención de salud: la sala de operaciones, el parto y la sala de emergencias.

Como se explicó anteriormente, los errores de comunicación entre el personal de atención médica tienen graves consecuencias en los entornos de atención médica. Se ha teorizado el protocolo situación-evaluación-fondo-recomendación (SBAR) para mejorar la comunicación mediante la creación de un lenguaje común entre las enfermeras y los médicos en situaciones de cuidados agudos. Vardaman et al. (2012) sugieren que los protocolos estandarizados como SBAR pueden ser un método rentable para que los administradores de hospitales promuevan la socialización de las enfermeras, especialmente las nuevas contrataciones, y para que el personal de atención médica pueda tomar ágiles decisiones.

Recursos en línea

Toma de decisiones rápida mejorando los resultados de salud

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8182978>

Shortell SM, Zimmerman JE, Rousseau DM, et al., *The performance of intensive care units: does good management make a difference?*, *Medical Care*, 1994;32(5):508-25

Estudio de investigación con importantes implicaciones gerenciales y de política con respecto a la adopción tecnológica, la especialización y la calidad de la interacción entre el personal de atención médica.

Actividades prácticas

La importancia del aprendizaje emocional en la comunicación entre el personal

<http://softis-ped.pixel-online.org/files/training/IO2/5/Emotional%20learning.ppt>

Presentación de Power Point útil a nivel didáctico sobre competencias interpersonales y aprendizaje emocional. Para mejorar la comunicación con otro personal de atención médica, es importante aprender a manejar las emociones y las interacciones negativas, reconociendo y resolviendo conflictos.

Usando el método SBAR para las comunicaciones directas

http://softis-ped.pixel-online.org/files/training/IO2/5/SBAR_lesson_plan.docx

Consejos de utilidad didáctica sobre el método SBAR en las comunicaciones directas entre el personal de atención médica en pediatría.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.4 Enseñar competencias transversales – estrategias y métodos

Existen varios métodos de enseñanza de competencias transversales para comunicarse con otros profesionales de la salud en pediatría. Este capítulo presenta cómo se pueden enseñar y aprender las competencias transversales utilizando: simulaciones/pacientes estandarizados, aprendizaje basado en casos, escenarios de sí/no y juegos de roles, aprendizaje en equipo, aprendizaje basado en problemas, o listas de verificación.

5.4.1 Pacientes estandarizados/simulaciones

La oportunidad de practicar competencias clave y recibir comentarios constructivos sobre el rendimiento es esencial. Los pacientes estandarizados y las simulaciones brindan a los estudiantes y profesionales de la salud la oportunidad de mejorar sus competencias transversales. Este método de enseñanza es particularmente útil también para aumentar la comunicación entre el personal de atención médica.

Una de las áreas cruciales de la evaluación basada en los pacientes estandarizados es la calidad y consistencia de su presentación del caso y su capacidad para completar listas de verificación de manera adecuada. Shirazi M. quería evaluar la validez y fiabilidad de la capacidad de la práctica de pacientes estandarizados para evaluar las habilidades de comunicación de los estudiantes a través de una lista de verificación de Calgary-Cambridge: esta mostraba que los pacientes estandarizados pueden usarse como una herramienta válida para evaluar las habilidades de comunicación de los estudiantes de medicina, cuya eficacia es más costosa y reducir la carga de trabajo de las facultades de medicina.

Recursos en línea

Evaluar habilidades de comunicación con pacientes estandarizados / simulaciones

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24777713>

Shirazi, M., Labaf, A., Monjazebi, F. et al., *Assessing medical students' communication skills by the use of standardized patients: emphasizing standardized patients' quality assurance. Acad. Psychiatry (2014) 38: 354*

Estudio transversal y correlacional que muestra la posibilidad de utilizar la práctica de pacientes estandarizados como una herramienta válida para evaluar las habilidades de comunicación de los estudiantes de medicina, reduciendo la carga de trabajo de las facultades de medicina.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.4.2. Aprendizaje basado en casos

En la educación de profesionales de la salud, las actividades de aprendizaje se basan comúnmente en casos de pacientes y, por lo tanto, el aprendizaje de los estudiantes se asocia regularmente con situaciones de la vida real. Una revisión reciente muestra que el aprendizaje basado en casos (CBL) parece fomentar el aprendizaje efectivo en grupos pequeños, posiblemente a consecuencia de tener estudiantes más comprometidos, pero quizás también a través de actividades de aprendizaje más estructuradas y relacionadas estrechamente con escenarios de práctica clínica auténtica. Por lo tanto, el CBL promueve un enfoque de aprendizaje profundo, activo y significativo. Al enfatizar los componentes activos e interactivos del proceso de aprendizaje, el CBL combina aspectos de los modelos de enseñanza y aprendizaje cognitivos constructivistas y sociales. Permite a los estudiantes ver la relevancia directa y la dirección lógica del conocimiento que debe aprenderse para su objetivo de práctica clínica, y no solo las habilidades clínicas sino también interpersonales, como la comunicación con el personal de atención médica.

Nair muestra que la CBL puede crear entornos de aprendizaje efectivos para lograr los objetivos de aprendizaje. Esto plantea la necesidad de promover un aprendizaje activo centrado en el estudiante con un enfoque en el pensamiento crítico, la resolución de problemas y las habilidades de comunicación en estudios de casos clínicos. Nair et al. (2013).

Recursos en línea

Aprendizaje basado en casos en grupos pequeños

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22578051>

Thistlethwaite J.E., Davies D., Ekeocha S., Kidd J.M., MacDougall C., Matthews P., Purkis J. & Clay D. (2012), *The effectiveness of casebased learning in health professional education. A BEME systematic review, BEME Guide No. 23, Medical Teacher, 34:6, e421-e444*

Revisión del aprendizaje basado en casos y su efecto en el aprendizaje efectivo en grupos pequeños, probablemente a consecuencia de lograr aprendices más comprometidos.

Aprendizaje basado en casos creando entornos de aprendizaje efectivos

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24086843>

Nair, S. P., Shah, T., Seth, S., Pandit, N., & Shah, G. V. (2013). *Case Based Learning: A Method for Better Understanding of Biochemistry in Medical Students, Journal of Clinical and Diagnostic Research : JCDR, 7(8), 1576–1578*

Este estudio defiende el método CBL para mejorar el pensamiento crítico, la resolución de problemas y las habilidades de comunicación.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.4.3. Escenarios Sí/No y Role-Plays

La enseñanza de las competencias transversales debe ser materia obligatoria de la educación del personal médico y de salud en las instituciones. Patel recomienda el uso de programas de competencias de comunicación clínica pediátrica basados en escenarios como herramienta educativa para los futuros profesionales pediátricos. Plantea que la implementación de la SBT (enseñanza basada en escenarios) contribuye en gran medida al cumplimiento de las competencias básicas de los médicos y las enfermeras según el Consejo de Medicina General.

Por otra parte, el juego de roles se realiza entre dos o más personas que representan roles para explorar un escenario en particular. Es más útil para ayudar a un individuo o un equipo a desenvolverse ante situaciones desconocidas o difíciles. Por ejemplo, conversaciones emocionalmente difíciles, como un conflicto entre profesionales de atención médica en pediatría. Al actuar en estos escenarios, se puede explorar cómo responden otras personas según los enfoques; y averiguar qué enfoques funcionan mejor, y cuáles son contraproducentes. También se puede observar pensamientos y sentimientos de las personas en la situación dada. Además, al prepararse para una situación mediante el juego de roles, se acumula experiencia y confianza en uno mismo a la hora de afrontar la situación en la vida real, y puede ayudar a reaccionar de forma rápida e instintiva y correcta ante situaciones. Se irá reaccionando mejor a medida que evolucionen las situaciones, en lugar de cometer errores o quedar abrumado por los eventos.

Una sesión de rol se establece en cinco pasos: identificar la situación, agregar detalles, asignar roles, representar el escenario, y debatir qué se ha aprendido. Patel et al. (2017).

Recursos en línea

Programa basado en escenarios en la educación médica de pregrado

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28053563>

Patel, K., & El Tokhy, O. (2017). *Scenario-based teaching in undergraduate medical education.*, *Advances in Medical Education and Practice*, 8, 9–10

Artículo en línea con razones a favor del uso del aprendizaje de competencias de comunicación clínica pediátrica basado en escenarios como herramienta educativa en la educación médica de pregrado.

Los Role Plays

<https://www.mindtools.com/CommSkill/RolePlaying.htm>

Artículo en línea que describe los principios del juego de roles.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.4.4. Aprendizaje basado en equipos

El aprendizaje basado en equipos es una estrategia de enseñanza de aprendizaje colaborativo estructurada, con grupos pequeños, y diseñada sobre unidades didácticas conocidas como "módulos", que se enseñan en un ciclo de tres pasos: preparación, prueba de certeza para la preparación en clase y aplicación-ejercicio dirigido. La clase abarca generalmente un módulo. Los estudiantes deben completar los materiales preparatorios antes de la clase o al comienzo del módulo. Los materiales pueden ser de texto, visuales u otro tipo, y se plantean para un nivel apropiado para los estudiantes y el curso.

El resto de la sesión o módulo se continúa con ejercicios que ayudan a los estudiantes a aplicar y ampliar el conocimiento que han aprendido y probado previamente. Se entrega a los equipos un problema o desafío concreto y por consenso debe elegirse la "mejor" solución entre las opciones provistas. Los equipos exponen su solución, y el formador abre un debate entre los equipos para explorar el tema y las posibles soluciones al problema.

La implementación del aprendizaje basado en equipos tiene cuatro principios subyacentes: los grupos deben formarse adecuadamente, los estudiantes son responsables de su preaprendizaje y de trabajar en equipo, las asignaciones dadas a los equipos deben promover tanto el aprendizaje como el desarrollo del equipo. Los estudiantes deben recibir comentarios frecuentes e inmediatos.

El aprendizaje basado en el equipo se ha asociado con una gran variedad de resultados positivos incluyendo una mayor asistencia, una mejor preparación del estudiante para el aprendizaje, un mayor rendimiento y el desarrollo de competencias colaborativas del alumno. Los principales componentes del aprendizaje basado en equipos incluyen: equipos formados estratégicamente, permanentes, certezas de la preparación, actividades de aplicación y evaluaciones entre pares.

Recursos en línea

Aprendizaje basado en equipos

<http://www.teambasedlearning.org/definition>

Artículos en línea que describen los principios del método de aprendizaje basado en equipos.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.4.5. Aprendizaje basado en problemas

El aprendizaje basado en problemas (ABP) es un enfoque pedagógico y una metodología de diseño curricular que a menudo se utiliza en la educación superior. En el ABP, se identifica un problema clave y se acuerda e implementa una solución: el aprendizaje se basa en problemas abiertos y desafiantes sin una respuesta "correcta". Los problemas/casos son específicos de cada contexto y los estudiantes trabajan como investigadores autodirigidos, activos y resolutivos en pequeños grupos de colaboración (generalmente cinco estudiantes). Los formadores adoptan el rol de facilitadores del aprendizaje, guiando el proceso y promoviendo un ambiente de investigación.

Este método de enseñanza se usa a menudo para facilitar el aprendizaje de competencias interpersonales y es muy útil para trabajar en equipo, ya que ayuda a los estudiantes a aumentar su autoconciencia y la capacidad de evaluar procesos grupales.

Los ABP se prefieren en la enseñanza de médicos y cuidadores, pues en lugar de desarrollarse con un maestro que proporciona datos y prueba su capacidad para memorizarlos, el APB promueve que los alumnos apliquen el conocimiento sobre nuevas situaciones. Las personas se enfrentan a problemas contextualizados y se les pide que investiguen y descubran soluciones significativas en situaciones de comunicación difíciles.

El aprendizaje basado en problemas desarrolla el pensamiento crítico y mejora las competencias para la resolución de problemas, aumentando la motivación de los profesionales para adquirir competencias para una mejor comunicación con otros profesionales de atención médica.

Recursos en línea

Aprendizaje basado en problemas

<https://www.learning-theories.com/problem-based-learning-pbl.html>

Artículo en línea que describe los principios del método de aprendizaje basado en problemas.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Project Number: 2016-1-RO01-KA203-024630

5.4.6. Examen clínico objetivo estructurado (OSCE)

El OSCE (examen clínico objetivo estructurado) es una herramienta de evaluación única que se puede utilizar para proporcionar una evaluación estandarizada de la competencia de los estudiantes en varias áreas de la educación, incluidas las habilidades de comunicación entre los profesionales de la salud y la planificación del tratamiento. Las fases de comunicación OSCE son bastante fiables, incluyendo casos difíciles que abordan las habilidades de comunicación más allá de una simple historia.

Hodges estableció una fuerte interacción entre la dificultad y el contenido de la etapa y entre las puntuaciones de la comunicación y el contenido. Este estudio reflejaba que los escenarios que plantearon grandes dificultades de comunicación (como la manía) mostraban diferencias mucho mayores en las puntuaciones entre las versiones fácil y difícil. Hodges et al. (1996)

Recursos en línea

Fiabilidad y generalización del OSCE

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2923.1996.tb00715.x/abstract>

Resumen en línea que muestra la fiabilidad y generalización del formato de examen clínico objetivo estructurado para evaluar las habilidades de comunicación.

Actividades prácticas

Enseñar comunicación utilizando el aprendizaje basado en problemas

http://softis-ped.pixel-online.org/files/training/IO2/5/PBL_Communication%20with%20staff.ppt

Esta presentación brinda un ejemplo para usar el aprendizaje basado en problemas para enseñar comunicación con otros profesionales de atención médica en pediatría. El problema que se aborda es la falta de comunicación entre los profesionales de atención médica: la actividad práctica implica habilidades interpersonales como la resolución de problemas y la comunicación.

El Role playing: comunicación entre profesionales de atención médica

http://softis-ped.pixel-online.org/files/training/IO2/5/RP_lesson%20plan.docx

Programa didáctico para preparar una lección sobre la comunicación con otro personal de atención médica, utilizando el método de juego de roles. Los docentes pueden elegir una situación de comunicación común o específica para el personal de atención médica. La competencia transversal trabajada es la comunicación enfática y efectiva.

Estudio de casos

Comunicación del profesional de atención médica con un paciente difícil y una familia colaboradora

Estudio de caso que presenta las metodologías y estrategias para comunicarse con otros profesionales de atención médica durante la hospitalización de un paciente "difícil" y su familia colaboradora. De:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2775508/>

Comunicación del profesional de atención médica con un paciente colaborador y una familia difícil

Estudio de caso que presenta las metodologías y estrategias para comunicarse con otros profesionales de atención médica durante la hospitalización de un paciente colaborador y su familia "difícil". De:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2775508/>



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.