



# EL TRABAJO DE LOS GRUPOS

## GRUPOS DE TRABAJO DE LA SVMFiC

### ABORDAJE AL TABAQUISMO

Javier Mataix Sancho [mataix\\_jav@gva.es](mailto:mataix_jav@gva.es)

### ATENCIÓN A LA FAMILIA

Carmen Fernández Casalderrey [fernandez\\_car@gva.es](mailto:fernandez_car@gva.es)

### ATENCIÓN A LA MUJER

Rosa González Candelas [rgonzcandelas@ono.es](mailto:rgonzcandelas@ono.es)

### ATENCIÓN DOMICILIARIA

Lorenzo Pascual López [lpascual1@telefonica.net](mailto:lpascual1@telefonica.net)

### BIOÉTICA

Ana María Costa Alcaraz [anamc@ono.com](mailto:anamc@ono.com)

### CARDIOVASCULAR

Antonio Fornos Garrigós [med001964@saludalia.com](mailto:med001964@saludalia.com)

### CIRUGÍA MENOR

Francisco Beneyto Castelló [pacobeneyto@hotmail.com](mailto:pacobeneyto@hotmail.com)

### DIABETES

Jorge Navarro Pérez [navarro\\_jorper@gva.es](mailto:navarro_jorper@gva.es)

### EDUCACIÓN MÉDICA Y DESARROLLO DOCENTE

Marta Álvarez Martínez [martaalvarezmartinez@hotmail.com](mailto:martaalvarezmartinez@hotmail.com)

### ENTREVISTA CLÍNICA

Carmen Fernández Casalderrey [fernandez\\_car@gva.es](mailto:fernandez_car@gva.es)

### GESTIÓN

Victor Pedrera Carbonell [pedrera\\_vic@gva.es](mailto:pedrera_vic@gva.es)

### INFECCIOSAS

M<sup>a</sup> José Monedero Mira [mjosem@ono.com](mailto:mjosem@ono.com)

### INMIGRACIÓN

Celia Quiros Bauset [quiros\\_cel@gva.es](mailto:quiros_cel@gva.es)

### MEDICAMENTO

Ermengol Sempere Verdu [MERESEMPERE@terra.es](mailto:MERESEMPERE@terra.es)

### MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA

Joan Puig Barberá [joanpuigb@terra.es](mailto:joanpuigb@terra.es)

### OBESIDAD

Adelina Corbacho Godes [adelinacorbacho@hotmail.com](mailto:adelinacorbacho@hotmail.com)

### RESPIRATORIO

José Ignacio Sánchez González [sanchez\\_jig@gva.es](mailto:sanchez_jig@gva.es)

### REUMATOLOGÍA

Vicente Giner Ruiz [giner\\_vic@gva.es](mailto:giner_vic@gva.es)

### SISTEMAS INFORMACIÓN

Ana Ramos Pérez [aramosp@comv.es](mailto:aramosp@comv.es)

### URGENCIAS

Manuel Carbonell Soriano [manocar@ono.com](mailto:manocar@ono.com)

### UROLOGÍA

Miguel Prosper Sierra [mprospers@papps.org](mailto:mprospers@papps.org)

### VACUNAS

Joan Puig Barberá [joanpuigb@terra.es](mailto:joanpuigb@terra.es)

## SESIONES DE ENTREVISTA CLÍNICA BASADAS EN INCIDENTES CRÍTICOS

Experiencia docente en Centros de Salud de Valencia.

### AUTORES

Carmen Fernández Casalderrey. Grupo de Trabajo de Entrevista Clínica de la SVMFiC y técnica de salud de la Unidad Docente de MFyC de Valencia

José Sanfélix Genovés. Grupo de Trabajo de Entrevista Clínica de la SVMFiC y tutor del C.S. de Nazaret (Valencia)

Víctor Superviola Collados. Grupo de Trabajo de Entrevista Clínica de la SVMFiC y tutor del C.S. de Nazaret (Valencia)

M<sup>a</sup> Aurora Gallego Peris. Residente de 3er año del C.S. de Nazaret (Valencia)

Salvador Zaragoza Pérez. Residente de 3er año del C.S. de Nazaret (Valencia)

Aránzazu Valls Meyer-Thor Straten. Residente de 3er año del C.S. de Nazaret (Valencia)

### FUNDAMENTOS

Para cualquier profesional que realiza su trabajo con pacientes, es fácil reconocer que uno de los factores que más influyen en el grado de satisfacción que estos expresan es el tipo de relación que establezcamos con ellos.

Esta percepción del paciente sobre el encuentro con su médico, se correlaciona con los resultados de la consulta, de forma que, una comunicación de calidad

#### Características de las sesiones “basadas en incidentes críticos”

- ✓ Sesión a puerta cerrada.
- ✓ Planteamiento por parte del médico de una situación real conflictiva.
  - Elaboración de un guión de la misma especificando los papeles del médico y del paciente.
  - Reproducción mediante rol play la situación de la consulta
- ✓ Videograbación. Visualización y análisis con método del PBI.
  - Cualquier participante puede parar la videograbación
  - Médico expuesto primero en tomar la palabra.
  - Señalar aspectos positivos y mejorables, planteando alternativas.
- ✓ Anotar los elementos comunicacionales de interés que han surgido durante el feedback.
- ✓ Resumen de la sesión.
- ✓ Valorar la utilidad de la sesión para cada uno de los asistentes a la misma

puede producir alivio de síntomas, mayor cumplimiento terapéutico, mejoría clínica y en la calidad de vida.

Del mismo modo, una mala relación entre el médico y su paciente se ha observado que influye negativamente, condicionando una mala adherencia a tratamientos, incremento de denuncias por mala praxis, etc.

Parece imprescindible por tanto, llegar a conocer y practicar “las técnicas de comunicación necesarias para relacionarnos con nuestros pacientes a través de la entrevista clínica”, añadiendo a la habilidad de comunicación que cada profesional tiene de forma natural, una estrategia adaptada a cada objetivo a lograr con cada paciente en los distintos momentos de la entrevista.

Esta formación específica en comunicación asistencial y las técnicas necesarias para realizar una entrevista clínica eficaz no se aprende en las facultades de medicina y está ausente también en el postgrado de otras especialidades médicas, como si no existiera la necesidad de relacionarse con los pacientes.

En nuestra especialidad, la formación en técnicas de comunicación y entrevista clínica ha ocupado un lugar destacado en el Programa Nacional de la Especialidad; desde hace casi 15 años y en casi todas las Unidades Docentes del Estado se han ido impartiendo cursos de formación a residentes y tutores que han conseguido importantes cambios de actitud respecto al tipo de relación médico-paciente

que sería necesario establecer en nuestras consultas y han conseguido concienciar a un gran número de alumnos de estos cursos sobre la importancia de considerar los factores psicosociales asociados a las patologías más frecuentes.

También han incrementado el nivel de conocimientos en técnicas de comunicación y en alguna medida (aunque la mayoría de las veces de forma insuficiente), han permitido ensayar las habilidades aprendidas.

Sin embargo, hasta la fecha en que se publica el nuevo Programa de la Especialidad no existía una estructuración concreta de las actividades docentes a realizar por el residente en este área y cada Unidad Docente impartía los cursos que podía o entendía que debía impartir, sin implicar al tutor ni al equipo de Atención Primaria.

El nuevo Programa de la especialidad propone por primera vez, recomendaciones concretas sobre objetivos, contenidos y metodologías docentes y evaluativas, describiendo de forma explícita las técnicas a aprender, pero permitiendo la flexibilidad suficiente para poder adaptar la necesidad de enseñanza de unos contenidos, al modelo de consulta más útil para el que aprende.

Todo esto debe aprenderse a lo largo de toda la residencia, haciendo mayor hincapié en los periodos de estancia en el centro de salud, con actividades docentes adecuadas a los principios de la enseñanza de adultos, implicando al tutor en el proceso de enseñanza



aprendizaje, y sugiere que la supervisión del estilo y las técnicas de comunicación se realice en los lugares de trabajo del residente.

Por este motivo, nos planteamos desde la Unidad Docente de Valencia y contando con la colaboración inestimable de un grupo de tutores formados en técnicas de enseñanza de la entrevista clínica, diseñar un programa de sesiones de entrevista que permitiera trasladar la enseñanza de la entrevista clínica a los Centros de Salud, de manos de los propios tutores, con una metodología basada en el que aprende y a partir de hechos reales de la consulta.

## MÉTODOS

Son sesiones de enseñanza basada en problemas (Problem Based Learning – PBL -) con una duración entre 30 y 45 minutos cada sesión.

La sesión clínica de entrevista tiene una FASE DE PREPARACIÓN que consiste en que un miembro del equipo detecta un “incidente crítico” en su propia consulta, que no es más que la identificación de una situación difícil recientemente vivida, en la relación clínica entre el profesional sanitario (residente, tutor o cualquier miembro del equipo) y su paciente.

Posteriormente, el profesional que ha detectado el incidente lo resume por escrito a modo de diálogo que reproduzca la situación vivida en consulta, reflejando lo más fielmente posible, cuál ha sido su papel y el del paciente en la misma, y añadiendo una explicación breve de por qué esa situación ha resultado difícil para él o para su paciente.

A partir de esto, se realiza una SESIÓN a puerta cerrada, con los miembros del equipo que quieran participar (sin superar el nº de 8 por sesión) y coordinada por el médico del centro con más experiencia en la manejo grupal de este tipo de sesiones (monitor).

Se inicia con un juego de roles médico-paciente que reproduzca la situación vivida en la consulta (incidente crítico) adoptando el rol del médico preferiblemente, el propio médico que vivió la situación en consulta, siempre que lo considere oportuno, y el de paciente cualquier otro miembro del grupo. Si el que aporta el incidente no quiere desempeñar el rol de médico se le propone que interprete el de paciente, pues él mejor que nadie,

conoce la actitud del paciente ante la situación vivida.

Esta escenificación (role-play) puede ser videograbada para el trabajo posterior, pero no es imprescindible.

Una vez finalizado el role-play, el monitor inicia un feedback de grupo, cuyo objetivo consiste en que el grupo, proporcione al médico, alternativas útiles a las situaciones vividas. Si la escena ha sido videograbada se reproduce parando la cinta (cualquier participante puede parar la videograbación) para que el grupo pueda señalar aspectos positivos y aspectos mejorables. El primero en hablar, será siempre el médico expuesto (el que ha vivido la situación difícil) tras él, el resto del grupo aporta sugerencias, alternativas que deben hacerse también en forma de role-play de manera que resulte un feedback constructivo elaborado por el grupo y ofrecido al que aprende.

El monitor de la sesión va etiquetando, en una pizarra o rotafolios, los elementos comunicacionales de interés que van surgiendo y ayudan al buen desarrollo de la entrevista clínica. Al final hace un resumen y le pregunta al médico expuesto si le ha sido útil la sesión y en qué; igualmente se le pregunta al resto de los asistentes.

## RESULTADOS

Los resultados de esta experiencia han sido evaluados a través de encuestas de satisfacción de los participantes y de hojas de diario de la sesión y check list de contenidos cumplimentadas por los monitores tras cada sesión y al finalizar el programa completo de sesiones.

De las encuestas de evaluación se desprende:

Gran aceptación por los monitores y participantes del resto del equipo, resaltando como más positivo:

- la realización de las sesiones en el propio centro de salud.
- método de aprendizaje basado en hechos reales.
- ensayo de alternativas en grupo reducido y situación de “bajo riesgo”.

Valoración muy positiva por parte de los residentes, que resaltaron como más positivo:

- el feedback recibido por compañeros y monitores.
- el role-play como técnica de ensayo de alternativas.



## CONCLUSIONES

Las sesiones clínicas de entrevista “basadas en incidentes críticos”, son un instrumento útil para mejorar actitudes, conocimientos y sobre todo habilidades en la relación clínica.

- Su poder de aprendizaje comienza con el esfuerzo del que aprende, por identificar la situación difícil con el paciente, pues esta toma de conciencia actúa como mecanismo de detección de necesidades de formación en distintos aspectos de la relación clínica.
- Ofrece la ventaja es que se trabaja con situaciones reales, surgidas de dificultades reales, lo que lo iguala en poder didáctico a una videograbación de consultas.
- Se trata además, de una enseñanza totalmente centrada en el que aprende, pues nace de una necesidad personal generada a partir de la relación con el paciente en la consulta y no de escenarios supuestos.
- El feedback del grupo hacia el que aprende, aporta alternativas que son ensayadas por los participantes de forma que el aprendizaje resulta útil para todo el grupo.
- Las sesiones clínicas de entrevista “basadas en incidentes críticos”, deberían incorporarse al calendario habitual de sesiones de los centros de salud.
- De esta experiencia positiva, realizada en cuatro centros de salud docentes de la provincia de Valencia, surge la necesidad y el compromiso por parte de la Unidad Docente y de nuestra Sociedad de formar al mayor número posible de profesionales para que, conociendo las metodología del role-play, feedback de grupo y PBI (Problem Based Interviewing) puedan actuar como monitores en las sesiones de su centro de salud.

