

Propuesta de guía metodológica para evaluar las habilidades comunicativas en la entrevista médica

Proposal of methodological guideline to evaluate the communication skills in the medical interview

MSc. Dr. Tomás Lázaro Rodríguez Collar, Dr. C. Miguel Ángel Blanco Aspiazú, Dra. C. Isel Bibiana Parra Vigo

Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". La Habana, Cuba.

RESUMEN

En nuestra práctica médica docente no existen orientaciones metodológicas específicas que se concreten en un instrumento evaluativo de habilidades comunicativas de valor principalmente formativo y que asuma el criterio de evaluación por tendencias.

Objetivo: desarrollar una guía metodológica para evaluar, bajo observación directa, el desarrollo de las habilidades comunicativas.

Métodos: se realizó una encuesta a 13 profesores de Medicina Interna, en el Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay" con vistas a conocer sus criterios sobre una guía metodológica de evaluación de habilidades comunicativas.

Resultados: se efectuaron las modificaciones sugeridas en cuanto a los componentes de las habilidades para expresar y hubo aceptación de la evaluación por tendencias.

Conclusiones: la guía metodológica presentada tiene mayor validez de contenido al incluir nuevos aspectos que reflejan mejor el constructo cognitivo y conductual del médico durante la entrevista a pacientes. La validez funcional de la guía es superior al lograr mejor orden en las habilidades de expresión, mayor claridad en el enunciado de habilidades y de la aplicación del enfoque de evaluación por tendencias.

Palabras clave: habilidades comunicativas, evaluación por tendencias, entrevista médica, método clínico.

ABSTRACT

Our medical and teaching practice lacks specific methodological instructions that materialize in an evaluative instrument of communication skills, of formative value fundamentally, to assume the evaluative criteria by tendencies.

Objective: to develop a methodological guideline for evaluating the development of communication skills under direct observation.

Methods: surveys administered to 13 internal medicine professors, who worked at "Carlos J. Finlay" central military hospital, with a view to finding out their opinions on an evaluative methodological guideline for communication skills.

Results: the suggested changes were made in terms of elements of expressive skills and the idea of evaluation by tendencies was accepted **Conclusions:** the submitted methodological guideline has more validity in contents since it covers new aspects that better reflect the cognitive and behavioral construct of physician in the course of interviews to patients. The functional validity of the guideline is greater as it succeeds in attaining better order of expressive skills, more clarification in the enunciation of skills and better implementation of the evaluation by tendency approach.

Key words: communication skills, evaluation by tendencies, medical interview, clinical method.

INTRODUCCIÓN

La entrevista médica constituye un paso esencial del proceso del diagnóstico médico. Tiene tres objetivos fundamentales: desarrollar la relación médico paciente, obtener información biosicosocial del paciente y comenzar las acciones de salud por sus potencialidades educativas y psicoterapéuticas. Para que en la entrevista médica cumpla estos tres objetivos el médico requiere de habilidades comunicativas.¹

Sin embargo, en nuestra práctica docente no existen orientaciones metodológicas específicas que se concreten en un instrumento evaluativo de habilidades comunicativas de valor principalmente formativo y que asuma el criterio de evaluación por tendencias.²

El objetivo de la presente investigación ha sido desarrollar una guía metodológica para evaluar, bajo observación directa, el desarrollo de las habilidades comunicativas.

MÉTODOS

Se ejecutó un proyecto de desarrollo de tecnología, consistente de una guía metodológica de evaluación de habilidades comunicativas, con sede en el Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay" en el mes de septiembre del 2009. Se encuestaron 13 profesores de Medicina Interna con más de 10 años impartiendo esta asignatura, publicaciones sobre el tema e interés en colaborar con la investigación. La categoría docente predominante fue la de profesor auxiliar con 7

encuestados para un 53,8 % del total. La antigüedad docente promedio fue de 15,3 años, con un rango de entre 1 y 40 años (tabla 1).

Tabla 1. Categoría docente de los profesores encuestados.

Categoría docente	No.	%
Titular	2*	15,4
Auxiliar	7	53,8
Asistente	2	15,4
Instructor	2	15,4
Total	13	100

* Uno de ellos Profesor Consultante.

Uno de los profesores ostenta el grado científico de Doctor en Ciencias (7,7 %) y, dos el de Doctor en Ciencias Médicas para un 15,4 %; cuatro docentes poseen título académico, lo que representa el 30,8 % del total de la muestra analizada.

La encuesta aplicada se muestra como anexo 1. A la vez se les entregó una primera propuesta de instrumento contentivo de los grupos de habilidades comunicativas procedente del trabajo de mesa de los autores¹ (anexo 2). Se emplearon procedimientos estadísticos a nivel descriptivo.

RESULTADOS

Los criterios aportados por los profesores con relación a la Guía presentada para su valoración fueron los siguientes:

- Unir las operaciones de saludar y presentarse en una.
- En lugar de introducir la entrevista ser más concreto enunciando explicar el propósito de la entrevista.
- Reunir las características del lenguaje en una sola que implique lenguaje adecuado al nivel intelectual del paciente sin vulgaridad.
- Eliminar la muestra de respeto por el paciente como habilidad para expresar, pues se incluye en la cuarta habilidad para establecer relación empática.
- Reunir la postura, gestualidad y expresión facial en una sola habilidad.
- Añadir la obtención de semiografía y cronopatograma.
- Incluir acápites que reflejen el completamiento de la entrevista en el abordaje de los diferentes acápites de la anamnesis. En el caso de las habilidades para expresar, incluir algunos resultados de la correcta técnica en la expresión de las preguntas.

- Dejar las habilidades para observar y escuchar en forma de aspectos generales.
- No subdividir las habilidades en grupos, solo enumerarlas.
- Cambiar el nombre de todos o de algunos de los grupos de habilidades.
- Incluir la opinión del paciente en el criterio evaluativo final.

Sobre la evaluación por tendencias y su esquema representativo los criterios fueron:

- Tener en cuenta la evolución del estudiante y no descansar la calificación en un resultado puntual.
- Hubo variación de los criterios en cuanto al número de evaluaciones por unidad de tiempo para aplicar la tendencia. Se refiere al acto de evaluación de la entrevista observada o a su evaluación durante el semestre.
- Algunos consideraron confusa la aplicación de la evaluación por tendencias en la educación en el trabajo pues las habilidades son diversas.
- Todos los encuestados consideraron apropiados los tres niveles evaluativos propuestos de bien, regular y mal.

DISCUSIÓN

Se espera que la variabilidad en la experiencia docente de los encuestados implique respuestas diferentes, sin embargo ello solo se hizo notar al referirse al instrumento que enuncia las habilidades para expresar, no en el resto de las habilidades. También hubo criterios muy útiles que expresaban dudas sobre la evaluación por tendencias. Todo esto permitió mejorar el contenido de la guía.

En sentido general la guía metodológica propuesta tuvo aceptación y, del análisis de las opiniones de los profesores encuestados se decidió cambiar la redacción de algunos de los componentes de las habilidades para la expresión. De esta forma se adecuó aún más a las peculiaridades de la entrevista médica.

Como se muestra en el primer componente de la Guía Metodológica, se introdujeron dos enunciados ausentes en la primera versión relacionados con el valor del interrogatorio para el diagnóstico médico.³⁻⁷ En cuanto a los cambios destacamos 4 elementos fundamentales.

Primero no podía faltar en la guía habilidades cómo la obtención de información semiográfica y sobre el cronopatograma, tan útiles para conformar el cuadro clínico. Otros cambios introducidos fueron los relacionados con el inicio de la entrevista mediante saludo, presentación y explicación de su propósito. El uso de un lenguaje profesional adaptado al nivel cultural del enfermo, sin caer en vulgaridades. Todos estos cambios relacionados con la ética en la entrevista médica, aspecto de importancia reconocida.⁸⁻¹⁰ Un tercer aspecto importante fue la forma de agrupar las habilidades. Los autores tomaron un esquema propuesto en el campo pedagógico.²

Las primeras habilidades tienen relación directa con el flujo de información desde el médico al paciente, lo cual tiene requerimientos técnicos que deben satisfacer los objetivos de la entrevista. Véase que se enuncian evidenciando el flujo de información del médico al paciente tanto por vía verbal como extraverbal, respetando el orden de las acciones y dejando claras las áreas de información biosicosocial a abordar. De acuerdo con esto último se aborda semiografía, cronopatograma, los diferentes acápites de la anamnesis reciente y remota, así como las dudas y expectativas del paciente.

Las segundas habilidades también se refieren al médico, pero esta vez, no como fuente de información, sino como receptor a través de la observación y la escucha. Sobre estas los encuestados no emitieron criterios. Las terceras habilidades abordan un área muy sensible y que requiere particular atención en los médicos, por ser la empatía un elemento en relación directa con el humanismo de la relación médico paciente y su efecto psicoterapéutico.¹¹⁻¹³ Ambas áreas son también poco abordadas por los docentes encuestados y ello puede ser reflejo de necesidades de aprendizaje. La preparación de los docentes en esta área le permitirá transmitir lo mejor de las tradiciones de la escuela de medicina cubana, a las nuevas generaciones de estudiantes.¹⁴⁻¹⁶

En la guía metodológica se propone aplicar la observación directa por ser la ideal para el caso de la entrevista médica, ya que permite constatar en tiempo real las expresiones verbales y extraverbales del alumno y el paciente. Por otro lado brinda la oportunidad de una retroalimentación educativa inmediata.^{3,5} Dicha evaluación se realizaría como mínimo por dúos o tríos de profesores con experiencia en el tema, de forma tal que se establezca el necesario intercambio de opiniones entre ellos y así disminuir a la mínima expresión la subjetividad, siempre al acecho y contaminadora de toda valoración cualitativa.

El intercambio de opiniones, no se limita a los docentes, debe incluir a los estudiantes y de ser posible, dentro del marco ético al paciente entrevistado.

Se asume el criterio de evaluación por tendencias que propone *Parra Vigo*² tomando en consideración que la tendencia expresa la orientación que predomina en la calidad del desempeño del médico durante la entrevista médica, en cuanto a la utilización de las diferentes habilidades comunicativas. Esta tendencia se manifiesta en el tiempo definido como periodo evaluativo y permite definir una evaluación cualitativa con fundamento dialéctico. La propuesta consiste en aplicarla no solo con sentido longitudinal al ver varias evaluaciones, sino también en el mismo acto evaluativo.

En la figura, que aparece al final del segundo componente de la Guía Metodológica, se grafica la evaluación por tendencia a lo largo de determinado periodo evaluativo que mantiene unidad de contenido y objetivo de aprendizaje. Este enfoque implica la necesidad de repetir evaluaciones en determinado periodo con frecuencia y variedad de pacientes. Es necesario señalar que se pudieran presentar estudiantes, donde existiera tal nivel de dispersión en la demostración de las habilidades comunicativas, que haría no evaluable el proceso comunicativo. En estos estudiantes, al igual que los que manifiestan la tendencia sostenida a evaluaciones del nivel Regular o Mal, se hace necesario un trabajo profundo, especializado e individualizado por parte del personal docente, para identificar en qué estriban las causas de tal dispersión y adoptar las medidas de orientación y ayuda correspondientes.

Hubo profesores que interpretaron que tal esquema se aplica al acto de evaluación. Lo que evidencia falta de claridad en la guía, que aunque en las columnas derechas

cuenta con celdas para marcar B, R o M, no hacía referencia a la evaluación general de la entrevista observada. Esto se ha añadido en el anexo presentado.

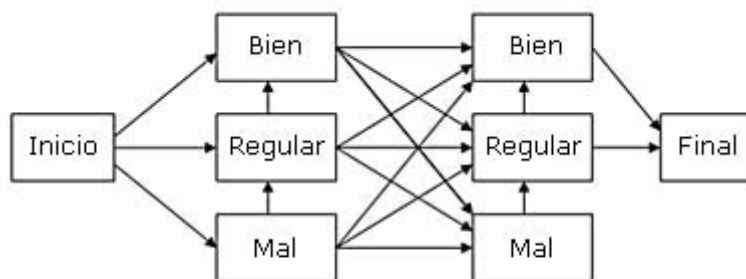


Fig. Evaluación por tendencias de las habilidades comunicativas, a lo largo de determinado periodo evaluativo.

Anexo 1

Estimado(a) Profesor(a):

Esta encuesta forma parte de la investigación dirigida a crear un instrumento de evaluación de habilidades comunicativas a partir de modificaciones realizadas a un instrumento dirigido a la comunicación profesor estudiante. Como puede notar se requiere de un análisis profundo y en ello su participación es importante.

En ese sentido necesitamos que lea detenidamente el instrumento que le presentamos, llene los datos generales solicitados y nos responda, con sentido crítico, las preguntas que le formulamos.

Muchas gracias.

Datos Generales

- A. Categoría docente:
- B. Antigüedad docente:
- C. Grado científico:
- D. Título académico:

Preguntas

- A. ¿Considera usted necesaria la modificación del enunciado de las habilidades comunicativas que se le presentan con el propósito de su mejor comprensión?

B. ¿Considera que existe otra habilidad no tenida en cuenta en el listado que le presentamos? ¿Puede mencionarla?

C. ¿Considera que la simple visualización del esquema de evaluación por tendencias es suficiente para saber su significado?

D. ¿Qué significa para usted el esquema presentado?

¿Cómo aplicaría usted la evaluación por tendencias durante la educación en el trabajo de sus estudiantes?

Anexo 2

Primer componente de la guía metodológica de evaluación de habilidades comunicativas durante la entrevista médica mediante observación directa y evaluación por tendencias

Propuesta final de instrumento evaluativo.

Evalúe, marcando con una X, cada habilidad a partir de lo observado en la entrevista médica. Al final del documento exprese un breve comentario sobre por qué consideró evaluar de regular o mal cuando así haya ocurrido (tablas 2, 3 y 4).

Tabla 2. Habilidades para expresar

No.	Habilidades	Evaluación		
		B	R	M
1	Mostrar porte y aspecto profesional.			
2	Presentarse y saludar al paciente.			
3	Explicar el propósito de la entrevista.			
4	Adecuar el lenguaje al nivel cultural del paciente, sin ser vulgar.			
5	Realizar preguntas abiertas oportunas.			
6	Realizar preguntas para obtener los aspectos semiográficos.			
7	Realizar preguntas para obtener el cronopatograma.			
8	Buscar la información relevante de la anamnesis reciente y remota.			
9	Interrumpir al paciente si es necesario.			
10	Mantener postura, gestualidad y expresión facial correctas.			
11	Utilizar un tono de voz adecuado.			
12	Regular el tiempo de duración de la entrevista.			
13	Indagar sobre dudas y expectativas.			
14	Despedir al paciente.			

Tabla 3. Habilidades para observar y escuchar

No.	Habilidades	Evaluación		
		B	R	M
1	Observar al paciente con atención mientras conversa.			
2	Escuchar al paciente con atención mientras conversa.			
3	Observar el entorno del paciente.			
4	Identificar los cambios de estado de ánimo del paciente y actuar en consecuencia.			

Tabla 4. Habilidades para establecer una relación empática

No.	Habilidades	Evaluación		
		B	R	M
1	Explorar aspectos psicosociales del paciente.			
2	Mantener un estilo comunicativo dialógico con el paciente.			
3	Propiciar el acercamiento afectivo al paciente.			
4	Mostrar interés y preocupación real por los problemas del paciente.			

B (Bien), R (Regular), M (Mal).

El valor de B, M o R radica en ser un paso previo para retroalimentar al estudiante observado, utilizando precisamente los argumentos que registre en las observaciones.

Observaciones:

Segundo componente de la guía metodológica de evaluación de habilidades comunicativas durante la entrevista médica mediante observación directa y evaluación por tendencias

La evaluación por tendencias se aplica cuando se cuente con varias evaluaciones de entrevistas médicas bajo observación directa durante la asignatura. Se aplicará a las diferentes habilidades con vistas a comprobar si las observaciones concretas realizadas han sido superadas.

Niveles de evaluación por tendencias:

- Tendencia al nivel BIEN:

Existe predominio de componentes con evaluación de BIEN.

- Tendencia al nivel REGULAR:

Existe predominio de componentes con evaluación de Regular.

- Tendencia al nivel MAL:

Existe predominio de componentes con evaluación de MAL, y aunque en menor cuantía, también de REGULAR. (Fig.)

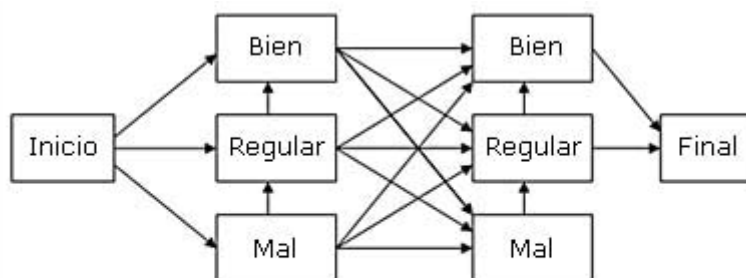


Fig. Evaluación por tendencias de las habilidades comunicativas, a lo largo de determinado periodo evaluativo.

La guía metodológica presentada tiene mayor validez de contenido al incluir nuevos aspectos que reflejan mejor el constructo cognitivo y conductual del médico durante la entrevista a pacientes.

La validez funcional de la guía es superior, al lograr mejor orden en las habilidades de expresión, mayor claridad en el enunciado de habilidades y de la aplicación del enfoque de evaluación por tendencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Collar TL, Blanco Aspiazu MA Parra Vigo IB. Las habilidades comunicativas en la entrevista médica. Rev Cub Med Mil [revista en la Internet]. 2009 Dic [citado 2011 Ago 17];38(3-4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572009000300009&lng=es
2. Parra Vigo IB. Modelo didáctico para contribuir a la dirección del desarrollo de la competencia didáctica profesional de la educación en formación inicial [tesis]. La Habana: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona;2002.
3. Blanco Aspiazú MA. Modelo de evaluación de la calidad de la entrevista médica de residentes de Medicina Interna bajo observación directa. [tesis]. La Habana: Hospital Militar Central Dr. "Carlos J. Finlay";2001.
4. Moreno Rodríguez MA. Deficiencias en la entrevista médica: Un aspecto del método clínico. Rev cubana med [revista en la Internet]. 2000 Jun [citado 17 Ago 2011];39(2):106-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232000000200005&lng=es.5
5. Canelles Pupo MG, Moreno Rodríguez MA, Echevarría Parlay JC, Bestard Pavón LA. Deficiencias en la entrevista médica realizada por alumnos de Medicina Interna bajo observación directa y registro de audio. Rev Cub Med Mil [revista en la Internet]. 2003 Sep [citado 17 Ago 2011];32(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572003000300005&lng=es

6. Blanco Aspiazú MA, Moreno Rodríguez MA, Hernández Azcuy O, Samper Noa JA. Percepción del valor diagnóstico de la anamnesis, el examen físico y los análisis complementarios por internos de medicina. Rev Cub Med Mil [revista en la Internet]. 2003 Jun [citado 2011 Ago 17];32(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572003000200004&lng=es
7. Moreno Rodríguez MA. El arte y la ciencia del diagnóstico médico. Principios seculares y problemas actuales. La Habana: Editorial Científico-Técnica. 2001. p. 27.
8. Rodríguez Silva H. La relación médico-paciente. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2006 Dic [citado 2011 Ago 17];32(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400007&lng=es
9. González Menéndez R. Humanismo y gestión de salud: pasado, presente y futuro. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2006 Dic [citado 17 Ago 2011];32(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400006&lng=es
10. Moreno Rodríguez MA. Ética, tecnología y clínica. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2006 Dic [citado 17 Ago 2011];32(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400012&lng=es
11. Vera Acosta H. Introducción a la clínica. Adquisición de conocimientos y habilidades. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2006;5(1).
12. Alonso González M, Kraftchenko Beoto O. La comunicación médico-paciente como parte de la formación ético-profesional de los estudiantes de medicina. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2003 Abr [citado 17 Ago 2011];17(1):39-46. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000100004&lng=es
13. Llorens Figueroa JA. Ética y educación en los servicios de salud. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2006 Dic [citado 17 Ago 2011];32(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400013&lng=es
14. Fernández Oliva B, Nolla Cao N. La maestría pedagógica, su relación con el modelo comunicativo de la enseñanza contemporánea. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2003 Abr [citado 17 Ago 2011];17(1):5-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000100001&lng=es
15. Vidal Ledo M, Fernández Sacasas JA. La enseñanza de la Clínica Reflexiones sobre el tema. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2005 Jun [citado 17 Ago 2011];19(2):1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000200010&lng=es

16. Zilberstein Toruncha J. Control y evaluación. Diagnóstico pedagógico, su importancia para la formación integral de los estudiantes. En: Colectivo de autores: Preparación pedagógica integral para profesores universitarios. La Habana: Editorial Félix Varela; 2003.

Recibido: 3 de octubre de 2011.

Aprobado: 20 de octubre de 2011.

Tomás Lázaro Rodríguez Collar. Hospital Militar Central Dr. "Carlos J. Finlay". Calle 114 y Avenida 31. Marianao. CP 11500. La Habana, Cuba. Correo electrónico: tomasrc@infomed.sld.cu