

PROYECTO INNOVACION DOCENTE

Aplicación y mejora de habilidades
de comunicación de malas noticias
en estudiantes de Medicina

María Cabello.
maria.cabello@uam.es



GUIÓN



01. Necesidad del proyecto
02. Objetivos
03. Metodología
04. Resultados obtenidos
05. Debate y discusión
06. Conclusiones

NECESIDAD

Comunicar malas noticias
en medicina no es sencillo
y tiene muchas
implicaciones

- Formación muy básica teórica en 2º
- Cuando llega el rotatorio clínico resulta bueno refrescar conocimientos teóricos-prácticos



OBJETIVOS



CONCIENCIAR Y REFRESCAR

Concienciar sobre la necesidad, ventajas y consecuencias
Conocer un modelo teórico que hablan de los pasos, factores y técnicas



APLICAR

Aplicar un protocolo (SPIKES) de comunicación de malas noticias en entornos/casos difíciles a través de simulación grabada.



APRENDIZAJE Y EVALUACIÓN

Conocer qué habilidades o técnicas de comunicación de malas noticias se poseen y cuales se deben de mejorar o trabajar en el futuro
Evaluar la satisfacción y utilidad del taller

METODOLOGIA

PASOS	METODOLOGIA	TAREAS
FASE I: PRE conocimientos teóricos	Im plantar metodología activa (Flipped-Classroom)	Realización de videos y encuesta
	Aprendizaje basado en competencias	Creación de hojas de evaluación y casos clínicos
FASE II: TALLER simulación	Aprendizaje colaborativo	Puesta en marcha y grabación de la simulación
	Aprendizaje colaborativo	Corrección por parte de los profesores
FASE III: POST aprendizaje y evaluación	Pensamiento de Diseño	Trasmisión de la corrección y evaluación del curso

METODOLOGIA

FASE 1:

Im plantar metodología activa (Flipped-Classroom)

Se evalúan los conocimientos previos en moodle

Refrescan conocimientos y experiencia personal en moodle



UAM Universidad Autónoma de Madrid

La comunicación de malas noticias

María Cabello



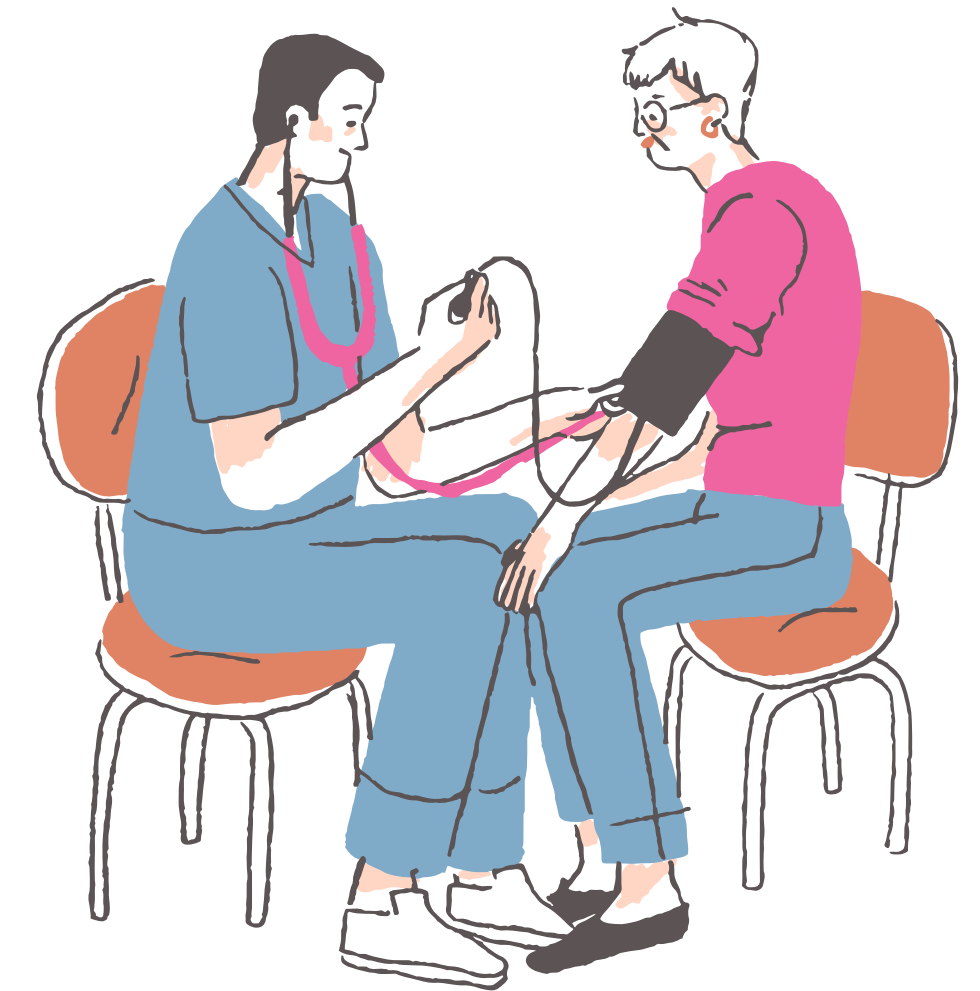
METODOLOGIA

FASE 1:

Aprendizaje basado en competencias

Creación de casos clínicos

Creación de rúbricas para corregir simulación



Comunicación no verbal	Necesita mejorar	Bien	Excelente
La mirada, la postura y la actitud general del alumno denota GRAN interés por la persona			X
Hace gestos con las manos			X
Varía la proxemia a lo largo de la entrevista			X
Asentimientos con la cabeza cuando el paciente habla			X
Contacto ocular mantenido, acogedor			X
No interrumpe el discurso del paciente de forma brusca		X	
Varía sus gestos a lo largo de la entrevista			X
Comunicación verbal			
Hace una comunicación tranquila y dedicando tiempo al paciente (video de más de 5 minutos)		X	
Pregunta al paciente sobre qué sabe de su enfermedad/salud			X
Pide permiso para dar la mala noticia o espera el tiempo necesario			X
Pregunta si quiere estar acompañado			X
Comunica al paciente la noticia evitando jerga médica		X	
Da información al paciente poco a poco para que la pueda asimilar	X		
Equilibrio entre sinceridad y brusquedad		X	
Hace respuestas empáticas, escucha activa, paráfrasis...			X
Respeto las emociones del paciente		X	
Realiza plan de trabajo para el paciente	X		
Hace resumen y cita para la siguiente revisión	X		

INFORMACION GENERAL PARA EL JUEGO DE ROL

LUGAR DE LA ENTREVISTA.	Consultas externas del hospital general.
MOTIVO DE CONSULTA	Paciente derivado por su médico de Atención Primaria. Ante sintomatología abdominal, ha comenzado estudio para descartar patología colorrectal. Se solicitó colonoscopia y TAC abdominal y acude a cita en consultas de cirugía general para conocer resultados de las pruebas.
RESUMEN DE SINTOMAS	Desde hace unos 6-7 meses ha notado alteración del hábito deposicional, disminución de apetito y meteorismo. En un par de ocasiones ha presentado heces oscuras con restos de sangre, que achacó a hemorroides. Refiere haber perdido unos 5 kg de peso y notarse algo más cansado. Consultó a su Médico de Atención Primaria, que realizó una analítica donde se evidenciaba leve anemia ferropénica, y también solicitó test de sangre oculta en heces que resultó positivo. Ante estos hallazgos se solicitó colonoscopia y TAC abdominal de forma preferente.

METODOLOGIA

FASE 2: SIMULACION

Aprendizaje por pares



METODOLOGIA

FASE 3: Pensamiento de Diseño

Retr oalim entación del desempeño y de la satisfacción e utilidad del taller por moodle



Comunicación no verbal	Necesita mejorar	Bien	Excelente
La mirada, la postura y la actitud general del alumno denota GRAN interés por la persona			X
Hace gestos con las manos			X
Varia la proxemia a lo largo de la entrevista			X
Asentimientos con la cabeza cuando el paciente habla			X
Contacto ocular mantenido, acogedor			X
No interrumpe el discurso del paciente de forma brusca		X	
Varía sus gestos a lo largo de la entrevista			X
Comunicación verbal			
Hace una comunicación tranquila y dedicando tiempo al paciente (video de más de 5 minutos)		X	
Pregunta al paciente sobre qué sabe de su enfermedad/salud			X
Pide permiso para dar la mala noticia o espera el tiempo necesario			X
Pregunta si quiere estar acompañado			X
Comunica al paciente la noticia evitando jerga médica		X	
Da información al paciente poco a poco para que la pueda asimilar	X		
Equilibrio entre sinceridad y brusquedad		X	
Hace respuestas empáticas, escucha activa, paráfrasis...			X
Respeto las emociones del paciente		X	
Realiza plan de trabajo para el paciente	X		
Hace resumen y cita para la siguiente revisión	X		

Comentarios cualitativos:

MUY BIEN

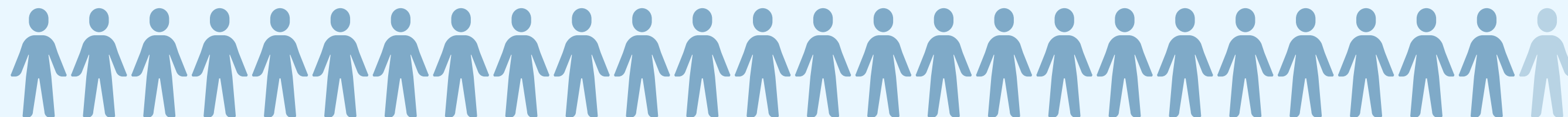
- Muy bien la proxemia y todo lo no verbal, también me ha gustado mucho la escucha
- Me ha gustado la sinceridad sobre curso de la enfermedad y la empatía de que recibir esta información es durísimo.
- Ofrecerte para comunicar la noticia a los familiares. Eso ayuda muchísimo.
- Muy buena explicación en lo que consiste la enfermedad y del manejo de la esperanza de vida
- Muy buen manejo de culpabilidad de no haber acudido a consulta antes y de su derecho a pedir segundas opiniones

A MEJORAR/ TRABAJAR

- No le cierres tanto el papel de los tratamientos rehabilitadores, creo que es importante la sinceridad con respecto a su esperanza de vida y su desenlace fatal, pero yo le transmitiría que ahora el escenario ha cambiado y el objetivo no es tanto vivir más sino vivir mejor y que los tratamientos que vais a manejar son eficaces en eso.
- No te olvides de derivar a psicología/psiquiatría a estos pacientes VARONES y con enfermedad degenerativa el riesgo de suicidio es MUY alto
- Los porcentajes de supervivencia yo los diría solo si insisten en una cifra. Sino le diría la frase de ahora su salud deber revisarse a corto plazo mes a mes y cada persona progresa diferente.
- Con la información de la esperanza de vida yo le diría. Ahora su salud la debemos de mirar más a corto plazo, mes a mes. Cada día cuenta.
- También es importante que no se vaya de la consulta sin saber el día específico de la siguiente cita, no dejarla en el aire. Decirle que en esa segunda cita le expondrás otra vez el plan de tratamiento mes, a mes, y que él puede elegir qué cosas se hace, que cosas no (y que este plan de tratamiento se establezca de antemano), así el paciente y los familiares tienen la sensación de que puede controlar algo. La incertidumbre es dura de afrontar, por eso establecer planes de acción claros, ayuda.
- Cuidado con afirmación "no va a ser una carga" ya que no sabes cómo lo va a vivir y estás poniendo una vivencia que lo mismo él no iba a sentir.
- La información de las asociaciones yo la daría al final.

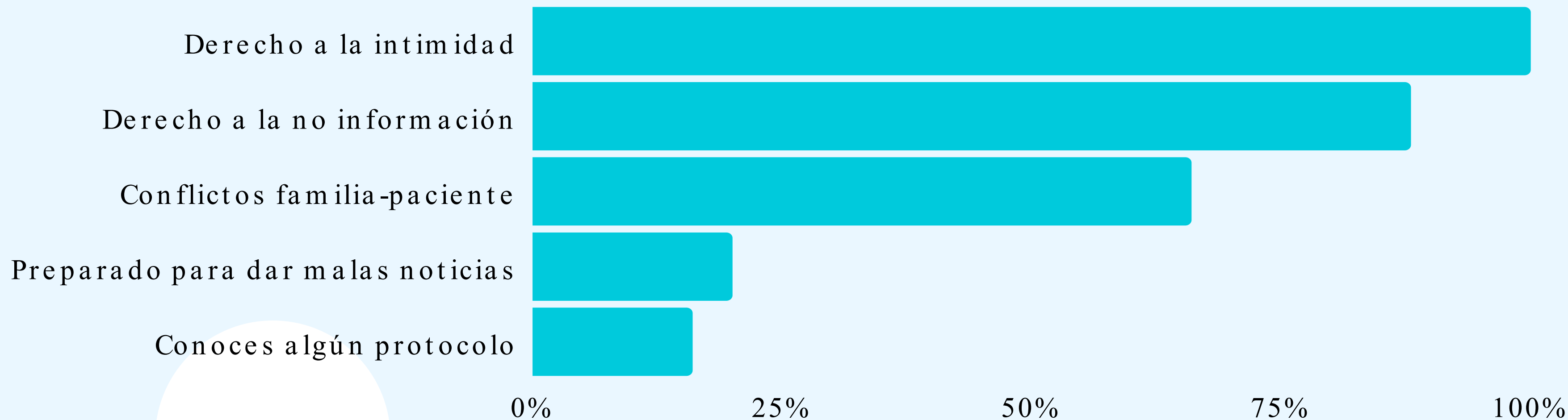
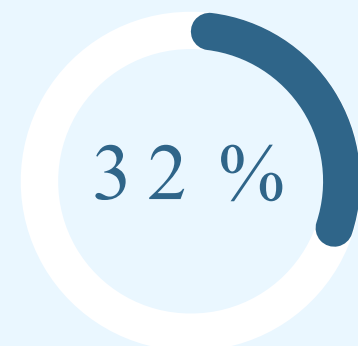
RESULTADOS

Conocimientos previos



El 96% sabían de la importancia de comunicar malas noticias bien

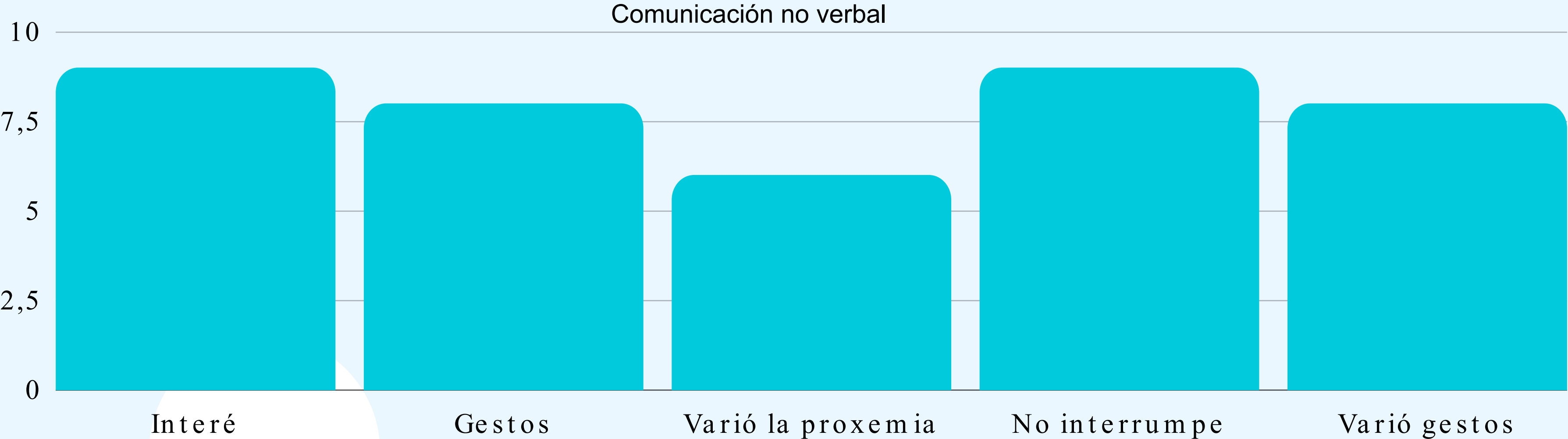
Solo un tercio conocía los factores que influyen en comunicar malas noticias



RESULTADOS

Desempeño de habilidades

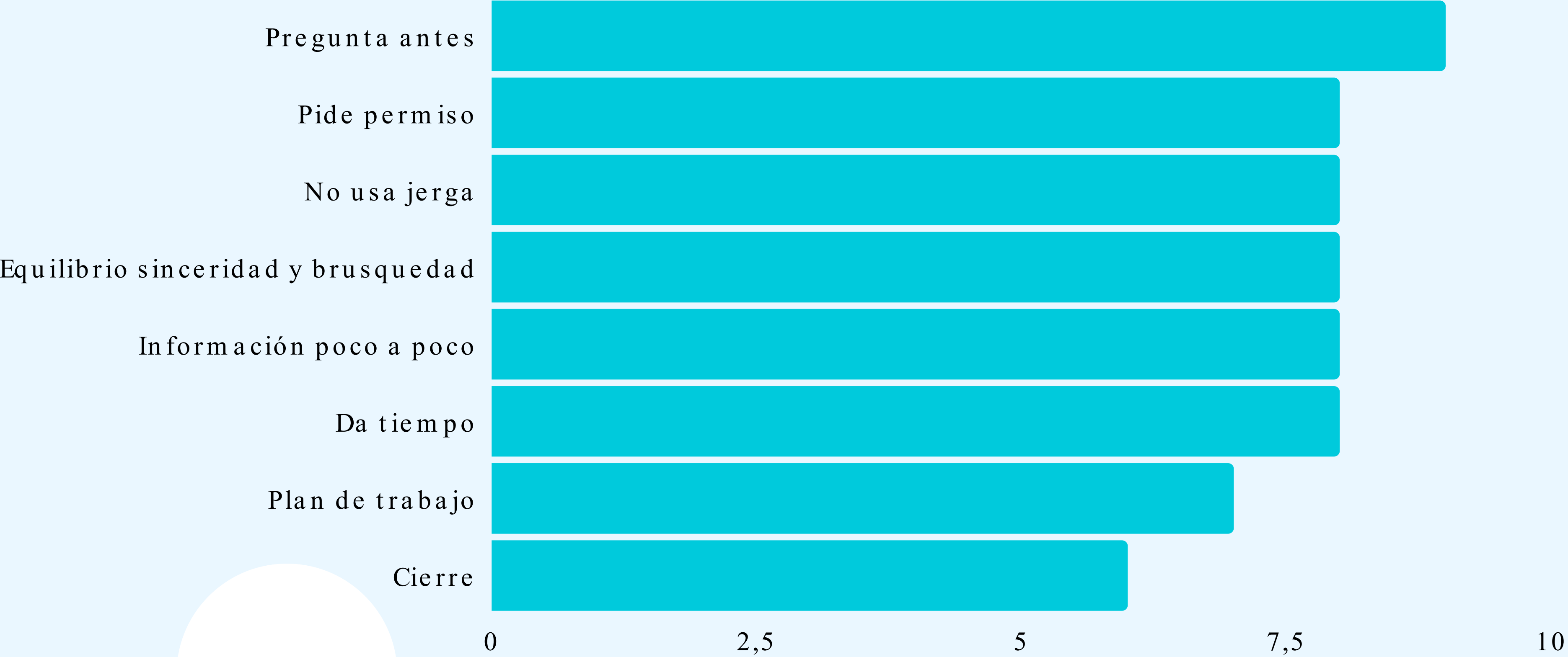
- Solo 10 alumnos rellenaron el cuestionario en Moodle pero al final 26 participaron en el taller
- De los 26 participantes solo 10 grabaron video y lo subieron a moodle



RESULTADOS

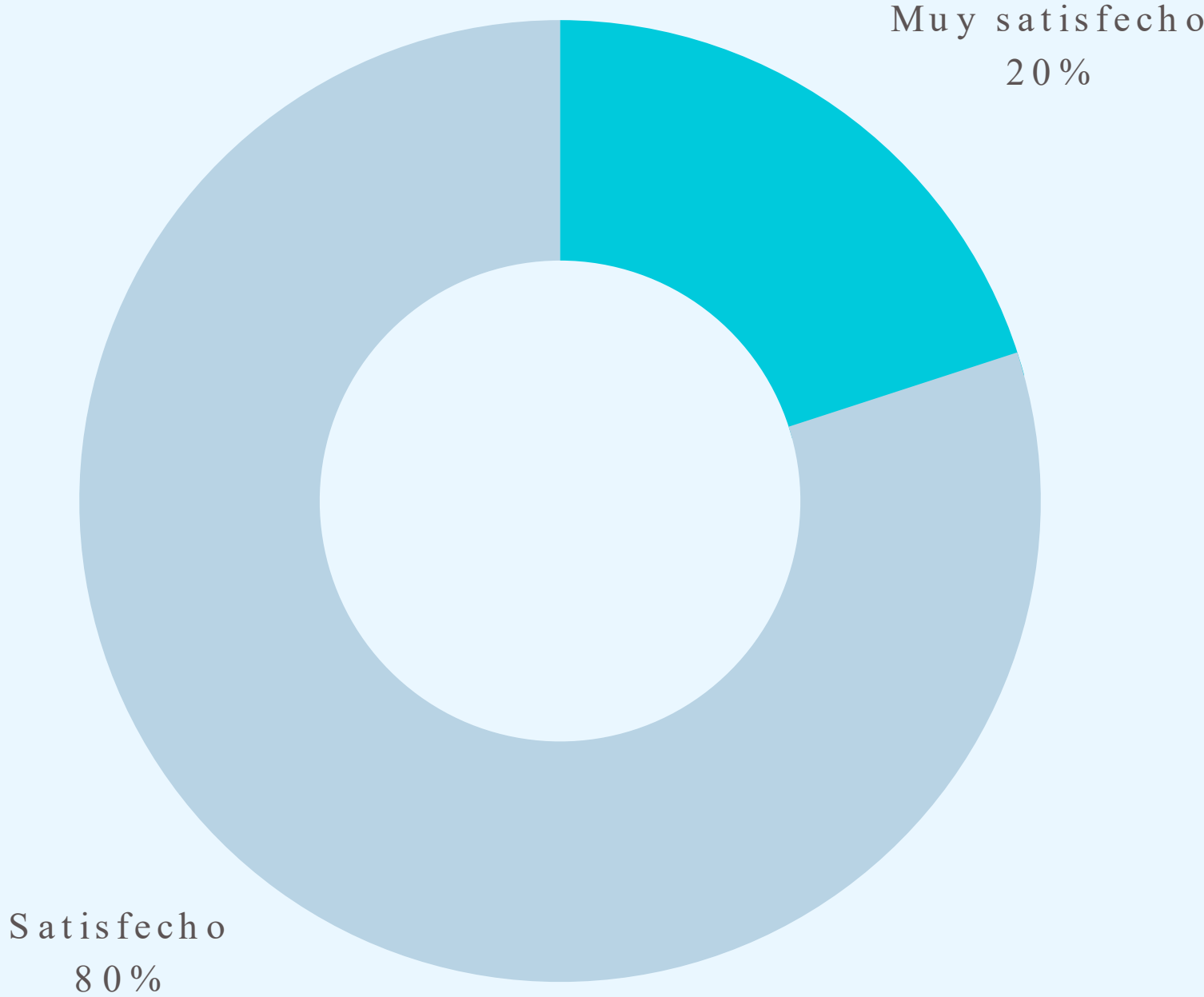
Desempeño de habilidades

Comunicación verbal



RESULTADOS

Encuesta cuantitativa (N=5)



RESULTADOS

Encuesta cualitativa (N=5)

Necesidad del modelado

“Sería importante que antes de hacer el role play los profesores nos den un ejemplo donde ellos actúen”

Necesidad de evaluación del progreso

“Creo que este taller se podría hacer a lo largo del curso para ver mejor el progreso de nuestras habilidades”

Sobrecarga

“Más de la mitad de las personas que fueron al seminario salieron y no grabaron el video porque pensaban que no era algo útil, porque ellos preferían una clase de pautas, pero nada de grabarse porque lleva tiempo y estamos hasta arriba...”

Buena iniciativa

“Las personas que hemos grabado el video estamos muy contentas y hemos aprendido un montón”

DISCUSIÓN Y DEBATE

Cuestiones clave

- Se ve una gran necesidad de este taller
- Se necesita mejorar aspectos

MEJORAS

Propuesta implanta 2023-2024

Limitaciones encontradas

La clase invertida no “funcionó”

En contextos de sobrecarga más de la mitad de los alumnos no vieron los contenidos antes del taller



La adherencia a la simulación fue muy baja

Más de la mitad de alumnos no grabaron el video



Sobrecarga de tareas

Los alumnos optimizan recursos a las actividades de las que son evaluados



Evaluación efectividad incompleta

Llevar a cabo la evaluación del taller por moodle no resultó



Soluciones

Aprendizaje in situ

Los materiales se colgarán pero se realizarán tres sesiones presenciales una de evaluación y presentación, otra de modelado y otra de feedback y remodelado

Optimización de la simulación

Se dedicará una sesión específica a la simulación
Se realizará un aprendizaje por modelado
Se realizará en un escenario más realista

Esfuerzo será gratificado y equilibrado en el tiempo

0.5 + ptos de la nota de la asignatura será otorgado a la participación en las sesiones del taller
Se comenzará el taller antes, de modo que el modelado se llevará a cabo antes del segundo semestre donde están más sobrecargados

Evaluación del progreso

Llevar evaluación pre y post de los conocimientos y satisfacción “in situ”

Propuesta implanta 2023 -2024



MEJORA DE LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN EN LAS NOTICIAS

4º curso de Medicina

TALLER TEÓRICO PRÁCTICO

- ✓ Tres sesiones presenciales por las tardes
- ✓ Septiembre-Diciembre 2023
- ✓ Entrenamiento en consultas Hospital de la Paz
- ✓ 0.5 + puntos en asignatura a los que asistan al taller entero*



Asignatura de cirugía y digestivo



Más info en: maria.cabello@uam.es

*Siempre que se apruebe la asignatura



GRACIAS

Maria Cabello

Departamento de Psiquiatría

Maria Isabel Prieto

Departamento de cirugía

Dr Luis Asensio

Dr Francisco Reinoso

Dr Ines Rubio

Cirugía

Hospital de la Paz

