



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia

Memoria del Trabajo de Fin de Grado

**Impacto del entrenamiento en habilidades de comunicación sobre la relación
terapéutica con los pacientes**

Jonathan Rojas Vadell

Grado de Enfermería

Año académico 2017-18

DNI del alumno: 43177864X

Trabajo Tutelado por: Dra. Antonia Pades Jimenez

Departamento de Enfermería y Fisioterapia

Se autoriza la Universidad a incluir este trabajo en el Repositorio Institucional para su consulta en acceso abierto y difusión en línea, con finalidades exclusivamente académicas y de investigación.

Autor		Tutor	
Sí	No	Sí	No
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Resumen

Introducción: En el ámbito de la prestación de servicios de salud y de la asistencia sanitaria, uno de los elementos transversales tiene que ver con la comunicación en un entorno de relación terapéutica con el paciente, garantizando una atención y unos cuidados de calidad. Ha sido revisado y discutido ampliamente a nivel internacional y nacional, siendo uno de los elementos en los que se ha puesto el foco la necesaria formación de los profesionales en este ámbito

Objetivo: Analizar el impacto del entrenamiento en habilidades de comunicación sobre la relación terapéutica con los pacientes

Metodología: Se ha llevado a cabo una revisión de la literatura mediante una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos.

Resultados: 24 artículos han sido seleccionados con respecto al objetivo de la búsqueda, después de aplicar los criterios pertinentes.

Discusión: La implementación del entrenamiento en habilidades comunicativas en la práctica de los profesionales sanitarios, permite el establecimiento de un ambiente de seguridad y confort, especialmente a nivel psicológico, que debe potenciarse utilizando herramientas probadas de comunicación y alcance terapéutico en la relación interpersonal que se establece con el paciente

Conclusiones: La formación en habilidades comunicativas para el personal sanitario, tiene un impacto determinante sobre la adopción de prácticas seguras y la mejora de los resultados de salud. Esto sucede cuando existe una clara apuesta institucional por la formación específica de sus profesionales. La satisfacción de los profesionales es otro de los resultados que se observan sistemáticamente desde esta perspectiva.

Abstract

Introduction: In the field of the provision of health services and healthcare, one of the transversal elements has to do with communication in an environment of therapeutic relationship with the patient. As a key element, it has been reviewed and widely discussed at international and national level, being one of the elements in which the focus has been the necessary training of professionals in this field

Objective: To analyze the impact of communication skills training on the therapeutic relationship with patients

Methodology: A review of the literature has been carried out through a bibliographic search in the main databases.

Results: 24 articles have been selected with respect to the objective of the search, after applying the relevant criteria.

Discussion: The implementation of training in communication skills in the practice of health professionals, allows a reconsideration of their role as listeners and the establishment of an environment of safety and comfort, especially at the psychological level, which should be enhanced using proven tools of communication and therapeutic scope in the interpersonal relationship established with the patient

Conclusions: The training in communication skills for health personnel has a decisive impact on the adoption of safe practices and the improvement of health outcomes. This happens when there is a clear institutional commitment to the specific training of its professionals. The satisfaction of professionals is another of the results that are systematically observed from this perspective.

Palabras clave del trabajo:

Personal sanitario; resultados de salud; habilidades comunicativas; entrenamiento; relación terapéutica; health personnel; patient outcomes; communication skills; training; therapeutic relationship.

Índice

Introducción.....	6
Objetivos.....	11
Métodos.....	11
Resultados.....	15
Discusión.....	16
Conclusión.....	22
Bibliografía.....	24
Anexo I.....	27

Introducción

En su aspecto terapéutico, los resultados de salud están estrechamente relacionados con el desarrollo de las relaciones interpersonales, que se han discutido ampliamente en la literatura, y si se pone el foco en los procesos interpersonales en el contexto de la atención de salud, vemos que las diferentes estrategias de comunicación tienen un papel decisivo en iniciar y consolidar una relación entre los profesionales sanitarios y los pacientes (1).

En el marco del establecimiento de una relación terapéutica eficaz y efectiva, que dé respuesta a las necesidades tanto del paciente como del profesional, las estrategias comunicativas juegan un papel determinante. Estos aspectos se han asociado tradicionalmente a los procesos de psicoterapia y terapia cognitivo-conductual entendiéndose desde la vertiente puramente terapéutica (2). Desde esta perspectiva base, es importante tener en cuenta el contexto de atención a pacientes con diferentes contextos clínicos y situaciones vitales únicas, además sin perder de vista la importancia de la relación profesional-paciente puesto que el desarrollo del proceso terapéutico está orientado a profundizar en las relaciones y estrategias que se dan en este ámbito concreto (3).

En este proceso, existen determinadas características profesionales y personales que influyen en el mismo: Cualidades personales: Autoconocimiento; Valores claros; Exploración de sentimientos; Modelos de rol; Altruismo; Ética y responsabilidad. También la facilidad para la comunicación: Comportamiento verbal; Comportamiento no verbal; Análisis de problemas; Técnicas terapéuticas. Otro aspecto clave son tanto las respuestas: Genuina; Respeto; Empatía, como las acciones: Confrontación; Darse a conocer; Catarsis; Role playing; Inmediatas. Para el correcto establecimiento de una relación terapéutica efectiva, la dimensión de la comunicación adquiere un papel relevante, puesto que permite modular las otras dimensiones. Este proceso comunicativo permite establecer una conexión terapéutica entre los profesionales donde los elementos de desarrollo, negociación y coordinación son esenciales para llevar a buen puerto el proceso. Unas habilidades comunicativas que se han desarrollado de manera satisfactoria, son un elemento básico para los profesionales sanitarios a la hora de poder afrontar con éxito las dificultades que se encuentran a lo largo del continuum asistencial. Permiten resolver problemas, gestionar entornos cambiantes y complejos, y aplicar de manera más efectiva sus competencias clínicas más especializadas. Por ello, el impacto que los aspectos relacionados con la comunicación tienen sobre los resultados de

salud de los pacientes, ha hecho que sean uno de los ejes centrales del proceso de atención centrado en la persona, y es uno de los desafíos de primera línea en cuanto a garantizar una atención de la mejor calidad (4).

Desde este punto de vista y en base al interés de este trabajo, cabe señalar que la adquisición de habilidades y actitudes fundamentales a la hora de iniciar una relación de ayuda es un elemento básico para alcanzar los mejores resultados de salud, de ahí la importancia de dotar de una adecuada formación al respecto al colectivo de profesionales sanitario. En la práctica profesional la relación persona – profesional aparece como una constante y es que el establecimiento de una relación terapéutica es clave en este aspecto. Se puede afirmar que dicha relación está basada en un proceso de interacción e influencia social cuyo objetivo es la curación del enfermo. La relación terapéutica se podría definir como una negociación intersubjetiva en la que, a través del discurso comunicativo que se establece entre profesional y paciente, se va aborda conjuntamente el proceso de afrontamiento y manejo de la enfermedad. Por lo tanto es considerada como un proceso, método o instrumento, por medio del cual son transmitidos los significados entre personas y grupos (5).

Desde esta perspectiva, por tanto, debe apuntarse al hecho de que el establecimiento de una adecuada interacción entre el profesional y los usuarios de los servicios sanitarios, garantiza la adopción de medidas y estrategias preventivas por parte del usuario. De ahí la importancia de considerar el proceso comunicativo que se da especialmente en las intervenciones psicosociales, como parte fundamental de la atención de enfermería, no resultando nueva la perspectiva que aborda la necesidad de profundizar en las habilidades terapéuticas de los profesionales de enfermería que prestan sus servicios en unidades de salud mental, puesto que se trata de profesionales que necesitan toda una serie de competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) bastante específicos, dado el peso que las relaciones interpersonales tienen en este ámbito disciplinar. Las buenas habilidades de comunicación son esenciales, particularmente en el cuidado de pacientes con patología mental. Las interacciones entre el personal sanitario y pacientes o familiares de pacientes son uno de los elementos esenciales en este ámbito, y tienen un impacto medible que es necesario entrenar y cuantificar. Por lo tanto debe analizarse la naturaleza especial de la comunicación entre el profesional, los pacientes mentales y sus familiares, estableciéndose modelos de buenas prácticas para potenciar el proceso de comunicación en este ámbito tan específico (6).

Entendemos, pues, una vez expuesto lo anterior, que la comunicación entre profesionales y pacientes es un componente esencial de la atención sanitaria, sin embargo, muchos profesionales reciben poca capacitación y formación previa en aspectos relacionados con la comunicación. En el entorno actual, cambiante, dinámico y complejo, con un alto nivel de tecnificación y poblaciones envejecidas con múltiples comorbilidades, se necesitan habilidades de comunicación fundamentales en el ámbito de la salud para ayudar con la toma de decisiones de tratamiento y la preparación para los procesos de afrontamiento frente a la enfermedad, además de para la toma de decisiones compartidas, puesto que los pacientes tienen un conocimiento variable sobre las modalidades de tratamiento, incluidos los riesgos y beneficios de los tratamientos (4).

En este contexto, dentro del marco de establecimiento de objetivos que den respuesta a estas necesidades identificadas, uno de dichos objetivos pasa por el diseño e implementación de programas de formación para mejorar la comunicación profesional-paciente, puesto que la mejora de las competencias y habilidades, mediante la capacitación en habilidades de comunicación, ha demostrado mejorar las conductas de comunicación de los profesionales involucrados. Aunque el interés en mejorar las habilidades de comunicación dentro de las especialidades sanitarias está creciendo, los alumnos en formación reciben poca enseñanza formal en los diferentes aspectos de comunicación. Incidir en este aspecto parece especialmente importante, porque la comunicación fue recientemente señalada como elemento clave que facilite la toma de decisiones compartida, como una de las cinco áreas que los profesionales y los pacientes deberían abordar (7).

Esto sucede a consecuencia de la detección de una aparente necesidad de establecer una comunicación efectiva entre profesionales sanitarios y pacientes, ámbito en el que se han observado deficiencias de habilidades en varios campos y especialidades clínicas. La dificultad especial en estos contextos radica en la comunicación de información diagnóstica y pronóstica potencialmente angustiada asociada con enfermedades graves, incurables o que amenazan la vida. (8). Varias terapias comunicativas y de intervención se han aplicado para mejorar el abordaje de las consultas con los pacientes, y se utilizan enfoques específicos (como la terapia de retribución) que han sido diseñados específicamente para abordar estas particularidades. Sin embargo, estas intervenciones a menudo son realizadas por trabajadores especializados en ámbitos concretos y son difícilmente reproducibles por los

profesionales más generalistas pero que mantienen un contacto mucho más cercano y fluido con los propios pacientes. Además, varios de estos enfoques de tratamiento están diseñados para trastornos específicos y no para procesos generalas relacionados con patologías más generales (9).

Dentro de este tipo de intervenciones comunicativas se han identificado componentes similares en todas las terapias que, en conjunto, tienen mayor impacto sobre los resultados del tratamiento. Estos componentes se conocen como "factores transversales", y engloban algunos como la empatía, la comprensión de la perspectiva del paciente, el establecimiento de una alianza terapéutica y los "factores del usuario", como las fortalezas y la motivación personal del paciente. Los factores transversales son similares a las habilidades de comunicación basadas en evidencia, enfatizadas, por ejemplo, en el enfoque centrado en el paciente, que es una estrategia para el proceso de consulta de práctica general de cualquier profesional sanitario involucrado. Cada uno de estos elementos es importante para los resultados relacionados con la salud y debe tenerse en cuenta en los procesos de formación orientados hacia este particular (10).

Por todo ello, señalar que la adquisición de capacidades de comunicación es uno de los elementos básicos de la competencia de los profesionales sanitarios a nivel internacional. La mejora de la comunicación en profesionales sanitarios es clave para lograr una atención de alta calidad, y se está convirtiendo en una cuestión primordial del momento. La enseñanza de la comunicación a los estudiantes de medicina y médicos junior ha atraído mucha atención. Cómo hacer que los estudiantes alcancen un alto nivel de conocimiento, actitud y habilidades de comunicación con el fin de satisfacer mejor las necesidades médicas actuales, es un foco de pensar, investigar y practicar (11). La comunicación interpersonal de los profesionales sanitarios con los pacientes es una poderosa herramienta con la cual brindar atención que es sensible a los efectos e impactos del proceso de salud y la enfermedad sobre los pacientes, siendo necesario aumentar su autoconciencia y capacidad para reflexionar sobre sus enfoques interpersonales y su presencia terapéutica dentro de las interacciones (12).

Queda claro que existe pues una problemática al respecto, y que estos problemas enfatizan más en la necesidad de promover las habilidades de comunicación de los profesionales sanitarios para mejorar la calidad de la atención sanitaria, elemento clave a la hora de alcanzar un determinado efecto de la formación educativa de los proveedores de salud sobre el nivel de

educación para la salud del paciente y la mejora de los resultados de salud entre los pacientes con una adherencia terapéutica limitada (13). Por lo tanto, el entrenamiento en habilidades de comunicación, puede desempeñar un papel cada vez más importante en los estudios de pregrado, posgrado y en la formación sanitaria profesional continuada. Los programas de capacitación acreditados de posgrado de están diseñados para enseñar y evaluar las habilidades de comunicación de sus alumnos. Comprender las mejores prácticas clínicas es de crucial importancia para garantizar que los programas sean lo más efectivos posible (14).

Objetivos

Objetivo principal:

Hallar la evidencia sobre el impacto de la formación en habilidades comunicativas y la relación terapéutica entre profesional y paciente

Objetivos secundarios:

Identificación de las diferentes estrategias comunicativas utilizadas por los profesionales sanitarios en estos contextos

Valorar el impacto del entrenamiento en habilidades de comunicación sobre la mejora del proceso

Métodos de Estrategia de Búsqueda Bibliográfica

Para responder a la pregunta se lleva a cabo una estrategia de búsqueda bibliográfica en tres pasos:

- Realización de pregunta con formato de “pregunta de investigación”. Para la elaboración de la misma se ha utilizado el sistema PICO como estructura para poder redactarla de manera adecuada.

- Selección de palabras clave y descriptores
- Cruces y operadores booleanos

Se ha realizado una selección de diferentes descriptores y palabras clave en base a la pregunta de investigación formulada y los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS), que se han combinado con el booleano AND/Y para establecer secuencias de búsqueda precisas en las diferentes bases de datos.

Criterios de Inclusión

- Artículos de acceso libre
- Texto completo
- Años de publicación 2008-2018
- Idiomas: Español e Inglés
- Eventos adversos en hospitalización

- Artículos relativos a aspectos de comunicación y formación en comunicación

Criterios de Exclusión

- Artículos de texto incompleto
- Fuente dudosa o poco fiable
- Artículos anteriores a 2008
- Artículos de otros contextos que no sean hospitalarios

La estrategia de búsqueda se describe a continuación, con un total de 24 artículos científicos finalmente seleccionados. Los resultados del proceso se describen posteriormente en este mismo trabajo.

Base de Datos	Estrategia	Resultados	Seleccionados
Pubmed	((("communication skills") AND "training")) AND "healthcare personnel"	26	2
Web of science	TEMA: (communication skills) AND TEMA: (training) AND TEMA: (health personnel)	84	5
CINAHL	communication skills AND training program AND health personnel	55	7
Science Direct	communication skills AND training AND health personnel	18	4
Wiley Online Library	Communication skills AND training AND health personnel	47	6

Se describe a continuación el proceso de estrategia de búsqueda bibliográfica y los resultados obtenidos en función de las diferentes bases de datos consultadas. La búsqueda se inició con la identificación de las diferentes palabras clave que permitieran determinar los descriptores específicos sobre los que montar la secuencia de búsqueda en cada una de las bases de datos

Las palabras clave seleccionadas fueron las siguientes: Estrategias comunicativas; Relación Terapéutica; Entrenamiento; Profesionales Sanitarios

En cuanto a las bases de datos consultadas, estas se detallan a continuación:

- Pubmed
- CINAHL
- Web of Science
- Science Direct
- Wiley Online Library

Iniciando la búsqueda en Pubmed, se utilizaron los descriptores de su tesauro específico (MeSH), encontrando 26 referencias.

Tras esta búsqueda inicial, se procedió a continuar con otras bases de datos, en este caso CINAHL utilizándose los descriptores de los “Encabezamientos de CINAHL” que constituye el tesauro específico de esta base de datos. En total se obtuvieron 55 referencias relevantes.

Desde este punto, se decidió utilizar la base de datos Web of Science como siguiente eslabón en el proceso de búsqueda. Los resultados revelaron 84 referencias.

En la base de datos de Science Direct, la búsqueda arrojó un total de 18 resultados con potencial para el presente trabajo.

Con posterioridad a esta búsqueda en inglés, se planteó realizar una búsqueda en la base de datos Wiley de donde se obtuvieron 47 referencias de interés

Desde la base de los resultados de búsqueda inicial se sistematizó la selección de referencias relevantes en función de la siguiente secuencia:

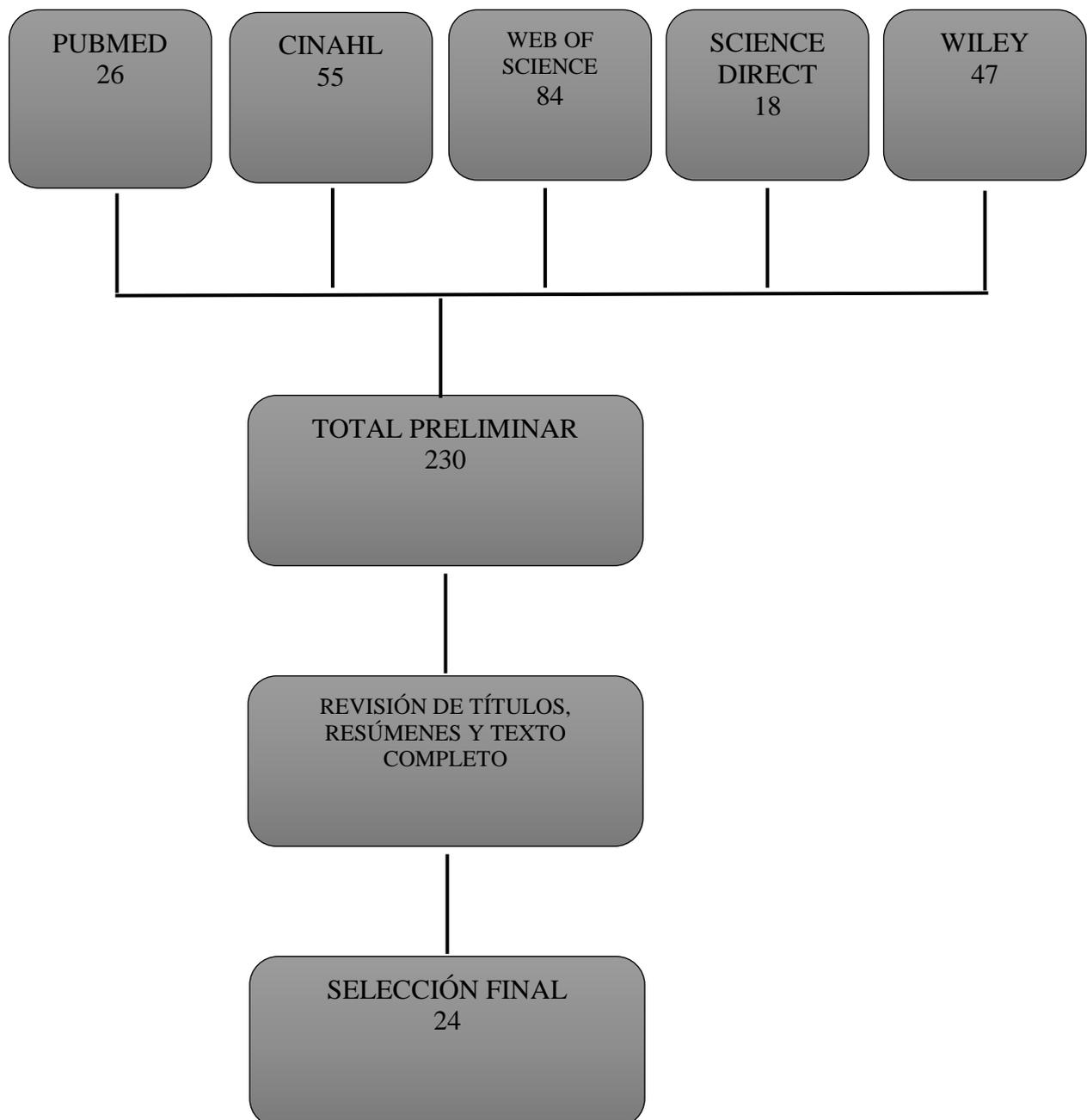
1. Filtro de las referencias encontradas por el título
2. Filtro de las referencias seleccionadas en el paso anterior por el resumen
3. Solicitud de aquellos artículos no accesibles directamente

4. Lectura crítica de los artículos encontrados como relevantes, apoyada en los instrumentos CASPE

5. Selección final de artículos para el Trabajo de Fin de Grado

El resultado final de artículos útiles para la elaboración del trabajo fue de 24 documentos. Los detalles de estos documentos se describen en el Anexo I.

El algoritmo de selección de artículos se presenta a continuación:



Resultados

Una vez lanzada la búsqueda, se obtuvieron unos resultados iniciales de 230 publicaciones científicas que podrían resultar pertinentes para el objeto de estudio de este trabajo. Desde este punto, se procedió a realizar un primer cribado de los resultados para acotar el número de artículos potencialmente interesantes. Este análisis intermedio se llevó a cabo mediante una secuencia lógica de 2 pasos: en primer lugar se cribaron los títulos de todos los resultados obtenidos, en busca de una concordancia inicial con respecto a la pregunta formulada y los objetivos planteados. Una vez analizados, del nuevo grupo de artículos se inició un análisis pormenorizado del resumen, que permitió la identificación y la selección final de los artículos que han servido de base para la elaboración del presente trabajo.

Con respecto a los artículos seleccionados, además de estrategias nacionales relacionadas con el tema de estudio, la mayoría de artículos, están basados en diseños descriptivos transversales o retrospectivos, lo que dada la naturaleza del foco de esta revisión parece coherente. También se han identificado algunas revisiones narrativas, aunque no parecen ser la norma en este ámbito de estudio.

Discusión

Implementación de programas formativos

La revisión de la literatura identificada como pertinente deja clara la importancia de la formación en la adquisición de habilidades comunicativas. Por ello, la implementación del entrenamiento en habilidades comunicativas en la práctica de los profesionales sanitarios, permite una reconsideración del papel de los mismos como oyentes y el establecimiento de un ambiente de seguridad y confort, especialmente a nivel psicológico, que debe potenciarse utilizando herramientas probadas de comunicación y alcance terapéutico en la relación interpersonal que se establece sine qua non con el paciente. Centrarse en la comunicación con vistas a mejorar los resultados de salud de los pacientes permite una estrategia enfocada a mantener y mejorar las habilidades de comunicación para profesionales sanitarios. La estructura y el diseño de planes formativos se modela alrededor de la idea de aprender habilidades de comunicación utilizando un enfoque gradual, observar el juego de roles en entornos clínicos, demostrando estas habilidades para finalmente practicar dichas habilidades a través de sesiones prácticas facilitadas con pacientes estandarizados. Enfoques similares, con pacientes estandarizados, tienen éxito a la hora de mejorar el aprendizaje y la adquisición de habilidades. En cualquier caso cabe destacar la falta de educación formal sobre cómo llevar a cabo estos procesos comunicativos, especialmente en lo que respecta al problema relacionados con casos complejos y de difícil gestión integral, donde transmitir las malas noticias y definir los objetivos de la atención son dos de los aspectos clave más complicados de abordar (15).

El éxito del proceso comunicativo ayuda a no caer en el error, que sucede a menudo, de evitar los datos emocionales al centrarse en los datos clínicos. Una adecuada estrategia se centra en la importancia de la detección y seguimiento de las respuestas emocionales ya que los pacientes a menudo responden primero a noticias muy importantes desde un punto de vista emocional, lo que puede convertirse en una barrera para comprender la información dada de manera plena y completa. Al prestar atención a la emoción, los profesionales permiten a los pacientes procesar la información y, al mismo tiempo, disminuir la ansiedad y aumentar la confianza. El entrenamiento en habilidades de comunicación ha demostrado mejorar el manejo de estos aspectos emocionales que son especialmente difíciles de gestionar por parte de un profesional sin un entrenamiento adecuado y pertinente. Dentro de nuestro taller, los

becarios recibieron habilidades para rastrear y atender a los datos emocionales. El segundo escenario involucraba la definición de los objetivos de la atención cuando el paciente está mal. Estas discusiones son desafiantes porque requieren un nuevo plan para ser discutido, para alcanzar los objetivos de atención al paciente y las preferencias al final de la vida como parte del proceso de toma de decisiones. Este marco mejora la toma de decisiones compartida, que alienta la participación del proveedor y el paciente para tomar decisiones de atención que combinen la evidencia en salud con los objetivos y preferencias de atención del paciente (7).

Practicar el establecimiento de relaciones comunicativas seguras al comunicarse e interactuar con los pacientes con problemas complejos es un componente práctico de la implementación de programas formativos en habilidades comunicativas, a través de una comunicación abierta y transparente, con expectativas y reglas claras, establecimiento y discusión de los conceptos de seguridad ambiental, y el establecimiento de elementos facilitadores y límites entre los participantes en el proceso comunicativo. Suele haber un trabajo explícito orientado a disipar los sentimientos de miedo y vulnerabilidad. Además, a través del ejercicio de la práctica autorreflexiva y los procesos de retroalimentación de los grupos de pares, se facilita que los profesionales puedan explorar progresivamente las formas de abordaje terapéutico y trabajo multidisciplinar más eficaces a la hora de dar respuesta a aquellos pacientes que experimenta procesos de angustia y sentimientos similares de vulnerabilidad, miedo y aprensión (16).

La capacitación profesional para poder ofrecer información adecuada y pertinente sobre eventos críticos y su impacto neurobiológico y psicológico, permite redirigir las emociones cercanas a la angustia y una mayor comprensión de los elementos básicos que se dan en el contexto de estas interacciones, y que pueden estar implicados en el desencadenamiento de estos eventos clave para el futuro del paciente, aunque debe prestarse atención a la posibilidad de que exista una disminución y dilución de las habilidades, prácticas y actitudes centrales de los profesionales sanitarios, que incluya la falta de intervenciones básicas de abordaje comunicativo, utilizando herramientas de comunicación y uso terapéutico al centrarse en la comunicación basada en una relación terapéutica que garantice la seguridad y la confianza mutua en el proceso (12).

Elementos y contenidos fundamentales de los programas formativos

Los componentes principales en los programas de formación se centran en 3 aspectos fundamentales: la enseñanza didáctica, videos o ejemplos en vivo, y la oportunidad de practicar a través de roleplaying. La literatura sugiere que estos componentes facilitan el aprendizaje experiencial mediante la interacción múltiple directa. En este tipo de aprendizaje, un facilitador lidera grupos pequeños de estudiantes, que se turnan para participar en simulaciones de consultas reales, y permiten practicar nuevas habilidades en entornos quasi-clínicos, recibir retroalimentación y luego reproducir los escenarios, haciendo cambios basados en los comentarios. La función del guía-facilitador es clave para orientar estas sesiones (14). Todo el conglomerado de estrategias comunicativas que entran en juego a la hora de desarrollar un abordaje efectivo se estructura en torno a tres categorías, y es durante el desarrollo de esa comunicación que se debe poner énfasis en garantizar el proceso interpersonal, dado que es clave para que aparezcan las estrategias de intercambio de conocimiento, estimulación y mantenimiento de una presencia optimista esperanzadora. Cuando se trata de negociar aspectos concretos, las estrategias que afloran son el mantenimiento del vínculo terapéutico, conocimiento profesional, trabajo emocional y autopercepción. Todo ello adquiere relevancia cuando perseguimos una visión holística del proceso, identificando 3 factores tan importantes como el entorno terapéutico, el establecimiento de esa manida conexión terapéutica y, no menos importante, el proceso de empoderamiento de las pacientes. Proceso que debe entenderse también relacionado con el entorno familiar, al que se apunta en el sentido de la importancia capital de las relaciones familiares como agentes determinantes de una buena relación terapéutica, no pudiendo abordar la problemática de la paciente sin entender los procesos de relación establecidos con la familia, y buscando su participación en los mismos (17).

En el primer caso porque la formación (en el uso de estrategias comunicativas) y las características personales del profesional inciden directamente en los resultados de la adherencia al tratamiento y de la relación terapéutica misma al permitir modular los procesos de relaciones interpersonales desde una posición que puede ser modificada por los profesionales. Por otra parte, resulta importante identificar los factores interpersonales, para relacionarlos con la anterior, al identificar aquellos patrones de respuesta de las pacientes, también estrechamente relacionadas con sus características personales, frente al proceso de

establecimiento y desarrollo del proceso comunicativo, como opuestos no modulables dentro del proceso de relación y que por tanto escapan al control directo a lo largo del proceso clínico. De este modo queda claro que la calidad del tratamiento, directamente influenciada por todo lo expuesto incide directamente sobre los resultados y que es percibida de manera diferente en función de si se trata de la perspectiva del profesional o del paciente, elemento clave para entender la disparidad entre resultados esperados y obtenidos, a lo largo de un proceso que puede vivirse de manera dicotómica en función de los elementos personales que influyen determinantemente sobre la vivencia del proceso, desde una u otra parte de la relación terapéutica (18).

Barreras en el contexto clínico derivadas de una mala comunicación

En el ámbito de los servicios sanitarios, muchos problemas se originan cuando la comunicación es deficiente o limitada. Uno de ellos es la falta de comunicación con los profesionales sanitarios, que es la causa más importante de insatisfacción de los pacientes que son atendidos a lo largo del continuum asistencial. Un alto porcentaje de los pacientes no muestran adhesión al tratamiento a consecuencia de una deficiente comunicación con el personal. La falta de información sobre los procesos de enfermedad provoca un retraso en la búsqueda de tratamiento y un agravamiento de dichos procesos. La deficiente comunicación profesional-usuario suele dar lugar a que este último olvide las instrucciones del primero, perjudicando a su recuperación (5). La literatura sugiere que una adecuada formación y capacitación del profesional sanitario puede tener un impacto importante en la prestación de una atención de alta calidad. Existe evidencia que apunta al efecto de la educación del personal sanitario en sus habilidades interpersonales, su capacidad para proporcionar un asesoramiento adecuado, realizar diagnósticos pertinentes, garantizar instrucciones terapéuticas precisas. También apunta a la experiencia profesional como aspecto positivo que redundará en una mayor capacidad de establecer una comunicación eficaz y una relación terapéutica más sólida (19). Esto ocurre por lo general y de manera más pronunciada en el contexto de facilitar la comprensión de la información recibida, ayudar a regular las emociones de los pacientes y proporcionar una mejor identificación de las expectativas, necesidades y percepciones (13).

Con frecuencia los pacientes no están preparados para la toma de decisiones en momentos complejos del desarrollo de su enfermedad, pudiendo estar abocados a procesos frecuentes de

hospitalización y someterse a tratamientos agresivos. La literatura apunta a que la comunicación efectiva permite a los pacientes adaptarse a su enfermedad y prepararse para poder afrontar mejor estas etapas. Pacientes con procesos complejos que tuvieron una comunicación fluida con sus profesionales sanitarios de referencia, tenían menos probabilidades de recibir cuidados intensivos al final de la vida y más probabilidades de utilizar cuidados paliativos y servicios de cuidados paliativos. Estos beneficios se extendieron a sus cuidadores, que experimentaron menos síntomas depresivos y menos arrepentimiento después de la muerte del paciente (7). Existe, sin embargo, hay algo de evidencia sobre las habilidades de comunicación en la literatura, especialmente sobre aspectos de formación y capacitación que influyen en los comportamientos de los profesionales sobre este aspecto, y que puede influir en una variedad de resultados del paciente, incluidos los efectos en los resultados de salud de los pacientes.

El impacto de unas habilidades de comunicación consolidadas

Se apunta a que las habilidades de comunicación adquiridas por los profesionales sanitarios después de un programa de formación y entrenamiento adecuado pueden asociarse con una disminución de la angustia emocional de sus pacientes (9). Esto es importante dado que después de recibir un diagnóstico sensible, las personas pueden experimentar toda una variedad de reacciones diferentes; incluyendo alivio, viendo el diagnóstico como valioso o útil para el tratamiento, experimentando incertidumbre o rechazo del diagnóstico. En este aspecto la mala comunicación en el momento del diagnóstico puede incidir en una adquisición de información confusa, al igual que los diagnósticos múltiples, aunque se puede alcanzar una percepción menos traumática de las dificultades afectivas y sociales como resultado de un diagnóstico difícil de gestionar emocionalmente si el proceso comunicativo es pertinente con respecto a la realidad del proceso vivido por el paciente (20). Los programas formativos deben enfocarse en cambiar la cultura comunicativa, para que pueda darse la implementación de un cambio permanentemente en este aspecto, además de evaluar el efecto en todos los profesionales participantes, así como para poder llegar a evaluar el efecto de las intervenciones a más largo plazo, valorando la efectividad y la relación coste-eficacia (21).

Existe un cambio constatado en los profesionales que participan en programas formativos de mejora de las habilidades comunicativas. En primer lugar mejora su capacidad de explorar las emociones, creando alianzas, descubriendo inquietudes ocultas y mejorando la satisfacción

del pacient. Se apunta a que la exploración de las emociones aumenta las probabilidades de que los profesionales sanitarios identifiquen con mayor facilidad determinados problemas complejos. La atención emocional puede aumentar la alianza terapéutica y la confianza entre el paciente y el profesional, elemento que se ha visto asociado positivamente con la adherencia al tratamiento. El cuidado emocional también tiene un lado moral, ya que es ético y moralmente correcto prestar atención y preocuparse por las emociones de los demás. Explorar la perspectiva del paciente es otro elemento fundamental, y permite obtener información sobre los pensamientos del paciente acerca del problema y su origen, en otras palabras, comprender el modelo explicativo del paciente y sirve para abordar las atribuciones erróneas y para crear un plan útil. La identificación de recursos y la promoción del afrontamiento son los dos últimos elementos sobre los que se incide a la hora de alcanzar una mejora competencial en los procesos comunicativos dado que sirven para poder señalar fortalezas en la relación terapéutica y reforzarlas para que sirvan de elemento de sostén del proceso interpersonal entre el profesional y el paciente y/o familia (22). Esta comunicación entre los pacientes y los profesionales es una experiencia interpersonal bidireccional simultánea, en la que una comunicación efectiva ofrece mejores resultados tanto para los pacientes como para los propios profesionales. Los resultados mejorados para los pacientes incluyen una mayor satisfacción, un mejor conocimiento y una mejor adherencia al tratamiento; y para los médicos, una identificación más precisa de los problemas del paciente, un bienestar mejorado, confianza y una angustia reducida (8). La literatura apunta a que ser sensible y empático con respecto a las emociones puede aumentar la identificación de los problemas de salud de los pacientes, promover la creación de una alianza/relación terapéutica, mejorar el afrontamiento, aumentar la satisfacción y la autoeficacia, y disminuir la ansiedad y la depresión. Comprender la perspectiva del paciente es importante porque la mayoría de los pacientes diagnostican sus propios problemas antes de visitar al médico. Al obtener este modelo explicativo, uno puede obtener un conocimiento importante sobre el paciente y una oportunidad para promover el conocimiento y la comprensión, proporcionar tranquilidad, reducir las preocupaciones y proporcionar un modelo explicativo más preciso y aceptable. Al centrarse en las fortalezas y los recursos de los pacientes, uno puede aprender sobre las estrategias de afrontamiento anteriores, aumentar la conciencia sobre el comportamiento actual de afrontamiento, superar las barreras para el cambio y capacitar al paciente para mejorar las estrategias de afrontamiento (22). Esto permite adelantarse a la dificultad

persistente en la identificación de señales emocionales de los pacientes por parte de algunos profesionales que pueden no percibir adecuadamente la realidad externa (es decir, la realidad subjetiva del paciente) favoreciendo las estrategias de autoprotección. en términos de funcionamiento defensivo y adherencia, así como variables controladas (edad, sexo, experiencia), el funcionamiento defensivo puede considerarse como un mecanismo subyacente común: mecanismos psicológicos auto protectores desencadenados por la carga afectiva asociada al encuentro con el paciente, que media la mejora de las habilidades de comunicación después del entrenamiento (23). Los aspectos de mejora de las habilidades de comunicación se miden normalmente en tres campos separados: mental, emocional y conductual. El efecto del entrenamiento se observa como una mejora en las habilidades que se adquieren en los tres campos (24).

Conclusiones

Los resultados analizados sugieren que las mejoras en las habilidades de comunicación de los profesionales se asociarán con la mejoría en el resultado de salud de los pacientes. Además, la capacitación podría ser útil para ayudar a enfocar las interacciones en habilidades específicas de contenido relativo a cada contexto clínico, incluso si esas habilidades son difíciles o complejas de abordar. La relación entre el programa de intervención y el control de la propia salud se ve en parte mediado por el nivel educativo que pueda alcanzar el paciente, mediante el desarrollo de procesos duales para garantizar una relación terapéutica de confianza y un adecuado control ambiental. Estos procesos están basados en mecanismos de retroalimentación y reflexión capaces de aumentar el potencial de relación interdisciplinar y la autorreflexión como componentes centrales del abordaje terapéutico entendido en su vertiente más amplia y visto desde las diferentes disciplinas que abordan los problemas de salud de los pacientes. Para ello es clave establecer pautas de trabajo con los pacientes, cuidadores y profesionales, a la hora de establecer interacciones donde pueden usar habilidades de comunicación colaborativas y efectivas para garantizar una relación terapéutica y potenciar el avance hacia resultados de salud de calidad.

Cabe señalar que el nivel de formación en habilidades de comunicación para los profesionales sanitarios es dispar a nivel internacional, con mayor trayectoria en los países desarrollados occidentales dado que su interés sobre el tema comenzó con bastante anterioridad respecto al resto, acumulando mucha experiencia valiosa basada en estrategias y reformas innovadoras. De esta trayectoria consolidada, debe aprenderse y nutrir las experiencias propias con el conocimiento de quienes acumulan esa experiencia contrastada, dada la creciente conciencia y la alta incidencia de afecciones complejas hoy en día, y por ello es necesario comprender la mejor manera de iniciar una conversación con las personas sobre su salud mental y, cuando sea necesario, comunicar un diagnóstico. Los protocolos de comunicación aparecen de manera reiterada en la literatura, pero aún no se ha presentado un modelo global contrastado empíricamente que garantice la formación y capacitación profesional específica necesaria para dar respuesta a los desafíos contemporáneos. En general el nivel de complejidad multidimensional actual exige un diálogo abierto que discuta la capacidad de ofrecer información de una manera clara, centrada en la persona, de colaboración que incorpora las preferencias de los usuarios del servicio, los derechos de los individuos y aborda las preocupaciones relacionadas con el estigma. Estos principios subyacentes pueden allanar el

camino para el futuro desarrollo de protocolos y programas formativos clínicos bien diseñado que apoye a la persona a la vez que toma en cuenta las complejidades inherentes en el campo de la atención sanitaria compleja, reflejo del mundo actual en el que vivimos.

Con respecto a la aplicabilidad del presente trabajo en la práctica clínica y asistencial, parece claro que existen ámbitos específicos muy susceptibles con respecto a la puesta en marcha de programas de formación que incidan especialmente en el tema de la adquisición de habilidades y competencias de comunicación, a lo que la revisión realizada apunta como una inversión costo-efectiva para mejorar los resultados de salud y el proceso terapéutico de los pacientes atendidos. Por lo tanto, podría plantearse desde el ámbito académico a las organizaciones de nuestro entorno implicadas en estos aspectos, la puesta en marcha de un programa formativo transversal basado en los resultados arrojados por el presente trabajo.

Como cierre a todo lo anteriormente expuesto y comentado, añadir que la tarea de realización del Trabajo de Fin de Grado ha supuesto para mí un reto considerable pero satisfactorio en su desarrollo. No es una cuestión fácil de abordar, y el proceso es complejo y metodológicamente muy estricto. Por lo tanto no es sencillo de llevar a buen puerto, aunque la adecuada dirección y orientación son claves para poder alcanzar un resultado digno. Queda sin duda una huella del proceso de aprendizaje, y sienta unas bases más que razonables para poder entender el sustrato metodológico para llevar a cabo revisiones bibliográficas, para poder identificar la literatura pertinente, la idoneidad del análisis crítico de los artículos y el saber desarrollar un discurso coherente con respecto a los hallazgos literarios. Sin duda alguna, será una muy buena piedra de toque para poder profundizar en estos aspectos una vez lanzado a la vorágine del mundo profesional como enfermero de nueva incorporación.

Bibliografía

1. Müller R, Peter C, Cieza A, Geyh S. The role of social support and social skills in people with spinal cord injury: a systematic review of the literature. *Spinal Cord*. 2012;50(2):94–106.
2. Corbière M, Shen J, Rouleau M, Dewa CS. A systematic review of preventive interventions regarding mental health issues in organizations. *Work*. 2009;33(1):81–116.
3. Awara M, Fasey C. Patients' satisfaction and quality of care in psychiatric out-patient settings. *J Ment Heal*. 2008;17(3):327–35.
4. Brownie S, Scott R, Rossiter R. Therapeutic communication and relationships in chronic and complex care. *Nurs Stand*. 2016;31(6):54–63.
5. Ammentorp J, Kofoed PE, Laulund LW. Impact of communication skills training on parents' perceptions of care: Intervention study. *J Adv Nurs*. 2011;67(2):394–400.
6. Bakken TL, Eilertsen DE, Smeby NA, Martinsen H. Observing Communication Skills in Staff Interacting with Adults Suffering from Intellectual Disability, Autism and Schizophrenia. *Nord J Nurs Res*. 2008;28(1):30–5.
7. Schell JO, Green JA, Tulsy JA, Arnold RM. Communication skills training for dialysis decision-making and end-of-life care in nephrology. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2013;8(4):675–80.
8. Ditton-Phare P, Halpin S, Hunter HS, Kelly B, Vamos M, Outram S, et al. Communication skills in psychiatry training. *Australas Psychiatry*. 2015;23(4):429–31.
9. Lord L, Clark-Carter D, Grove A. The effectiveness of communication skills training interventions in end-of-life non-cancer care in acute hospital based services : a systematic review. Cambridge Univ Press. 2015;1–12.
10. Moore DE, Green JS, Gallis HA. Achieving desired results and improved outcomes: integrating planning and assessment throughout learning activities. *J Contin Edu Heal Prof*. 2003;161(137):1–51.
11. Liu Y, Huang Y, Gao H, Cheng X. Communication skills training: Adapting to the trends and moving forward. *Biosci Trends*. 2017;11(2):142–7.
12. Isobel S, Delgado C. Safe and Collaborative Communication Skills: A Step towards Mental Health Nurses Implementing Trauma Informed Care. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018;32(2):291–6.
13. Tavakoly Sany SB, Peyman N, Behzad F, Esmaeily H, Taghipoor A, Ferns G. Health providers' communication skills training affects hypertension outcomes. *Med Teach*. 2018;40(2):154–63.
14. Bylund CL, Brown RF, Lubrano Di Ciccone B, Diamond C, Eddington J, Kissane DW. Assessing facilitator competence in a comprehensive communication skills training programme. *Med Educ*. 2009;43(4):342–9.
15. Dilworth S, Higgins I, Parker V, Kelly B, Turner J. Patient and health professional's perceived barriers to the delivery of psychosocial care to adults with cancer: A systematic review. *Psychooncology*. 2014;23(6):601–12.
16. Brown JD, Wissow LS, Cook BL, Longway S, Caffery E, Pefaure C. Mental health communications skills training for medical assistants in pediatric primary care. *J Behav Heal Serv Res*. 2013;40(1):20–35.
17. Eggenberger E, Heimerl K, Bennett MI. Communication skills training in dementia care: A systematic review of effectiveness, training content, and didactic methods in different care settings. *Int Psychogeriatrics*. 2013;25(3):345–58.

18. Stensrud T, Mjaaland TA, Finset A. Communication and mental health in general practice: Physicians' self-perceived learning needs and self-efficacy. *Ment Health Fam Med.* 2012;9(3):201–9.
19. Brick N, He P. Communication Skills Training for Healthcare Professionals Working With Patients With Cancer , Their Families , and Carers Summary of Key Evidence. *Clin J Oncol Nurs.* 2012;16(6):640.
20. Milton AC, Mullan BA. Communication of a mental health diagnosis: A systematic synthesis and narrative review. *J Ment Heal.* 2014;23(5):261–70.
21. Livingston G, Kelly L, Lewis-Holmes E, Baio G, Morris S, Patel N, et al. A systematic review of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of sensory, psychological and behavioural interventions for managing agitation in older adults with dementia. *Health Technol Assess (Rockv).* 2014;18(39).
22. Stensrud TL, Gulbrandsen P, Mjaaland TA, Skretting S, Finset A. Improving communication in general practice when mental health issues appear: Piloting a set of six evidence-based skills. *Patient Educ Couns.* 2014;95(1):69–75.
23. Bernard M, De Roten Y, Despland JN, Stiefel F. Oncology clinicians' defenses and adherence to communication skills training with simulated patients: An exploratory study. *J Cancer Educ.* 2012;27(3):399–403.
24. Ak M, Cinar O, Sutçigil L, Congologlu ED, Hacıomeroglu B, Canbaz H, et al. Communication skills training for emergency nurses. *Int J Med Sci.* 2011;8(5):397–401.

Anexo I

ESTUDIO	DISEÑO DEL ESTUDIO	OBJETIVO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
<p>The role of social support and social skills in people with spinal cord injury systematic review of the literature</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Examinar el conocimiento actual de cómo el apoyo social y las habilidades sociales se asocian con aspectos de la salud, el funcionamiento y la calidad de vida de las personas que padecen lesiones de la médula espinal (LME).</p>	<p>En total, se incluyeron 58 publicaciones sobre apoyo social y El apoyo social se asocia con una mejor salud y funcionamiento en individuos con LME. Sin embargo, toda la gama de habilidades sociales aún no se ha estudiado en personas con LME. Además, el papel de las habilidades sociales en relación con el apoyo social, la salud y el funcionamiento sigue sin estar claro. Una mejor comprensión de las habilidades sociales y el apoyo social en LME podría facilitar el desarrollo de intervenciones específicas y efectivas para mejorar el funcionamiento de las personas con LME. El apoyo social se relacionó positivamente con el físico y salud mental, dolor, afrontamiento, ajuste y satisfacción con la vida. Las habilidades sociales se evaluaron en 11 estudios: se examinaron la resolución de problemas sociales (n = 7), la asertividad (n = 3), la comunicación verbal (n = 1) y el automonitoreo (n = 1). Las habilidades efectivas para la resolución de problemas se relacionaron con mejores resultados de salud mental, comportamiento de prevención de la salud y condiciones menos secundarias. La asertividad estaba relacionada con mayor depresión en el entorno de rehabilitación. Las intervenciones dirigidas al apoyo social o habilidades sociales fueron escasamente estudiadas. Solo un estudio examinó la relación entre las habilidades sociales y el apoyo social</p>	<p>El apoyo social se asocia con una mejor salud y funcionamiento en individuos con LME. Sin embargo, toda la gama de habilidades sociales aún no se ha estudiado en personas con LME. Además, el papel de las habilidades sociales en relación con el apoyo social, la salud y el funcionamiento sigue sin estar claro. Una mejor comprensión de las habilidades sociales y el apoyo social en LME podría facilitar el desarrollo de intervenciones específicas y efectivas para mejorar el funcionamiento de las personas con LME.</p>
<p>A systematic review of preventive interventions regarding mental health issues in organizations</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Evaluar la literatura de 2001 a 2006 utilizando la conceptualización de Cottrell para: 1) realizar una revisión sistemática de la literatura más reciente, 2) describir las intervenciones</p>	<p>En esta revisión sistemática, se incluyeron y analizaron veinticuatro estudios sobre intervenciones primarias y secundarias relacionadas con problemas de salud mental en las organizaciones. Ocho estudios se identificaron como intervenciones primarias, 14 se identificaron como intervenciones secundarias y 2 incluyeron ambos. Hubo un predominio de los</p>	<p>Un tercio de los estudios utilizó una combinación de intervenciones a nivel individual, grupal y organizacional, la mayoría de las veces respaldada por intervención psicosocial o investigación participativa. Estos componentes trajeron resultados</p>

		psicológicas preventivas para los trabajadores, 3) resumir los resultados significativos relacionados con el trabajo y la salud asociados con estas intervenciones, y 4) identificar donde aún existen brechas significativas.	estudios que utilizan entrenamiento de habilidades.	positivos y significativos con respecto a los resultados laborales y de salud mental para los trabajadores.
Patients' satisfaction and quality of care in psychiatric out-patient settings	Estudio observacional transversal	Para saber si cumplimos con las expectativas de nuestros usuarios de servicios, para destacar cualquier área de deficiencia y para explorar las características de los pacientes que predicen y se correlacionan con su satisfacción.	El cincuenta y nueve por ciento de los pacientes consultados aceptaron el estudio. En general, el 85% de los participantes estaban satisfechos con el servicio. Una proporción considerable expresó su insatisfacción con su tipo de terapia, la factibilidad de obtener citas, el grado de omnipotencia de los terapeutas, la necesidad de asesoramiento, la disponibilidad de información y los efectos secundarios de los medicamentos. Los servicios no relacionados con el terapeuta también necesitaban mejoras.	Los gestores de servicios deben enfocarse en las áreas de debilidad destacadas, empleando medidas básicas como la mejora de las habilidades de comunicación. Se debe considerar la disponibilidad de terapias alternativas. Los predictores de menor satisfacción deben ser dirigidos
Therapeutic communication and relationships in chronic and complex care	Estudio observacional transversal	Potenciar la comprensión de las habilidades comunicativas que necesitan las enfermeras para ofrecer unos cuidados de calidad a los pacientes crónicos complejos.	Los pacientes pueden ser percibidos como "difíciles" o "desafiantes", sin embargo, el desafío no es el paciente en sí, sino la relación entre la enfermera y el paciente. Las dificultades de comunicación pueden ocurrir entre enfermeras y pacientes, lo que puede afectar la relación terapéutica y la calidad de la atención brindada. Este artículo discute las habilidades de comunicación que las enfermeras requieren para interactuar efectivamente con pacientes que tienen condiciones comórbidas complejas y crónicas.	Se centra en las estrategias de comunicación terapéutica y la relación enfermera-paciente, al tiempo que enfatiza la necesidad de que las enfermeras sean conscientes de sí mismas cuando atienden a pacientes con necesidades médicas complejas.
Impact of communication skills training on parents perceptions of care: Intervention study	Estudio quasi-experimental (pre-post)	Este documento es un informe de un estudio de los efectos de la capacitación en habilidades de comunicación para profesionales de la salud sobre las percepciones de información, cuidado y	Un total de 895 padres respondieron los cuestionarios antes del curso (80%) y 1937 respondieron después del curso (72%). Para las preguntas sobre cuidado y continuidad, la proporción de padres satisfechos aumentó estadísticamente significativamente para 4 de 13 preguntas.	Es posible incorporar las habilidades de comunicación clave en la práctica clínica al dirigirse a todos los profesionales de la salud. Se recomienda el entrenamiento en habilidades de comunicación usando métodos interactivos tales como juego de roles y retroalimentación en

		continuidad de los padres.		grabaciones de video.
Observing Communication Skills in Staff Interacting with Adults Suffering from Intellectual Disability, Autism and Schizophrenia	Estudio observacional transversal	Examinar la fiabilidad de un instrumento diseñado para observar las habilidades de comunicación en profesionales que atienden a pacientes con discapacidad intelectual, autismo y esquizofrenia.	En 370 secuencias de interacción, se observaron todas las categorías excepto una. El acuerdo entre evaluadores sobre las categorías de observación fue alto	El instrumento funcionó como se esperaba de acuerdo tanto con el acuerdo del observador como con la presencia de habilidades de comunicación del personal
Communication skills training for dialysis decision-making and end-of-life care in nephrology	Estudio quasi-experimental (pre-post)	Un taller de habilidades de comunicación para becarios de nefrología (NephroTalk) se centró en dar malas noticias y ayudar a los pacientes a definir los objetivos de atención, incluidas las preferencias al final de la vida	En general, el 14% de los becarios eran blancos y el 50% eran hombres. Menos de un tercio (6 de 22) informaron capacitación previa en cuidados paliativos. La tasa de respuesta de la encuesta varió entre 86% y 100%. Solo el 36% (8 de 22) y el 38% (8 de 21) de los encuestados habían recibido capacitación estructurada en las discusiones para el inicio o el retiro de la diálisis. Los encuestados (19 de 19) consideraron que las habilidades de comunicación eran importantes para ser un "gran nefrólogo". El nivel medio de preparación medido con una escala de Likert de cinco puntos aumentó significativamente para todas las habilidades (rango, 0.5-1.14, $P < 0.01$), incluyendo la entrega de malas noticias, la expresión de empatía, y discutir el inicio y el retiro de la diálisis.	Todos los encuestados (21 de 21) informaron que recomendarían esta capacitación a otros becarios. NephroTalk tiene éxito para mejorar la preparación entre los becarios de nefrología por tener conversaciones difíciles sobre la toma de decisiones de diálisis y la atención al final de la vida.
Communication skills in psychiatry training	Revisión Bibliográfica	Proporcionar una visión general de la literatura de capacitación en habilidades de comunicación	El informe revela que existen lagunas importantes y destaca la necesidad de capacitación avanzada en habilidades de comunicación para los profesionales de la salud mental, particularmente sobre la comunicación de un diagnóstico y / o pronóstico de esquizofrenia. Se describe un nuevo marco de entrenamiento de habilidades de comunicación para la psiquiatría, basado en el que se usa en oncología como modelo.	Este modelo promueve habilidades y procesos aplicados que se adaptan fácilmente para su uso en psiquiatría, proporcionando una plataforma efectiva para el desarrollo de programas similares de entrenamiento para la práctica clínica psiquiátrica.
The effectiveness of communication skills training interventions in end-of-life non-cancer care in acute hospital based services : a systematic review	Revisión sistemática.	Explorar la efectividad de la comunicación intervenciones de capacitación en cuidados al final de la vida con personal sanitario no oncológico y de base	Pocos estudios se han centrado en el entrenamiento de habilidades de comunicación al final de la vida en casos de cáncer servicios basados en agudos. Aquellos que tienen, informan efectos positivos en el comportamiento del personal con respecto a la comunicación sobre el final de la vida con los pacientes y sus	Se necesita más investigación para explorar completamente la efectividad de las intervenciones de capacitación existentes en esta población, y se necesita evidencia que use medidas objetivas en particular. Idealmente, se

		aguda	familias. Los estudios variaron en la población estudiada y en los servicios de salud y obtuvieron una puntuación moderada o débil en la calidad. Es un desafío sacar una conclusión definitiva sobre la efectividad de las intervenciones de capacitación en la comunicación al final de la vida debido a esto; sin embargo, los hallazgos de la revisión demuestran la efectividad potencial de una serie de intervenciones de capacitación con profesionales de la salud sobre la confianza, la actitud y la autoeficacia y las habilidades de comunicación	necesitan ensayos controlados aleatorios, o estudios que usen grupos de control y seguimientos más largos para evaluar la efectividad de las intervenciones
Achieving desired results and improved outcomes: integrating planning and assessment throughout learning activities	Estudio quasi-experimental (pre-post)	Evaluar el impacto y efectos beneficioso de un curso de entrenamiento en adquisición de habilidades de comunicación	Un total de 181 profesionales de la salud ingresaron inicialmente de T1 a T2. Además, los aumentos de los médicos incluidos en el estudio, 28 de los cuales se perdieron en el estudio debido a la autoeficacia de T1 a T3 no fueron significativos, tanto en renuncias o enfermedad, resultando en un total de 169 en T2 y comunicación con pacientes y colegas, mientras que 153 en T3. Las tasas de respuesta fueron 97.8% (177/181) en T1; para los resultados correspondientes para las otras 3 profesiones fueron T2 y T3 que fueron 97.6% (165/169) y 98% (150/153), significativas. respectivamente. Un total de 148 participantes respondieron todos Estos cambios en el tema de puntuaciones medias de autoeficacia 3 cuestionarios, que arrojan una tasa de respuesta global de 148/153 de T1 a T2 y de T1 a T3 se muestran por profesión en (96.7%). El ochenta y seis por ciento de los encuestados eran mujeres	La capacitación en habilidades de comunicación puede producir aumentos significativos y duraderos en la autoeficacia de los profesionales de la salud en relación con la comunicación tanto con pacientes como con colegas. También demuestra la importancia de los estudios de efectividad para hacer que los resultados de la investigación sean más accesibles y útiles en la planificación de intervenciones en entornos organizativos más grandes.
Communication skills training: Adapting to the trends and moving forward	Artículo de Actualización	Explorar la capacidad de comunicación como uno de los requisitos básicos de la competencia de los médicos. La enseñanza de la comunicación a los estudiantes de medicina y médicos junior ha atraído mucha atención. Con el desafío de demandas crecientes, el estado de las	El contenido de la capacitación se integró con otros cursos y se aplicaron varios enfoques pedagógicos que demostraron ser efectivos. Se recomendaron estrategias prácticas y tipos mixtos. Sin embargo, todavía hay muchos problemas, incluida la fragmentación de la capacitación, la práctica insuficiente, la falta de maestros calificados, la adaptación de casos, la localización del curso y el impedimento del entorno.	Las progresiones de la educación en comunicación médica en diferentes países no son equilibradas. Los países desarrollados occidentales comenzaron temprano, acumulando mucha experiencia valiosa basada en reformas innovadoras. Algunos países y regiones en desarrollo, como China, se encuentran todavía en la

		habilidades de comunicación de capacitación se ha promovido en las últimas décadas		etapa inicial tanto en investigación como en educación, explorando continuamente un esquema factible (37, 38). Asia tiene una población densa y el cuidado de la salud el sistema está lejos de estar adecuadamente constituido. Al carecer de recursos humanos, los profesionales de la salud enfrentan una enorme presión. Si no prestamos suficiente atención a las necesidades médicas del público en general en la actualidad y en un futuro próximo, el costo puede ser inasequible.
Safe and Collaborative Communication Skills: A Step towards Mental Health Nurses Implementing Trauma Informed Care	Estudio quasi-experimental (pre-post)	Evaluar el impacto y efectos beneficioso de un curso de entrenamiento en adquisición de habilidades de comunicación	Taller de Comunicación Colaborativa, diseñado para enfermeras de salud mental para pacientes hospitalizados como un mecanismo práctico e interactivo para aumentar su comprensión, conocimiento y habilidades interpersonales para involucrarse efectivamente en las habilidades de comunicación interpersonal informadas por el trauma con los consumidores. El taller fue uno de los componentes de un proyecto de Desarrollo de Práctica de estrategias múltiples y estudio de casos de métodos mixtos asociados que tuvo como objetivo implementar un modelo de cuidado de enfermería TIC en una unidad de salud mental para pacientes hospitalizados en un Hospital Metropolitano en Sydney, Australia.	El uso de un taller basado en habilidades prácticas para la comunicación de enfermería muestra una aplicabilidad prometedora para la traducción de componentes de TIC a la práctica. El contenido del taller fue desarrollado localmente pero ampliamente aplicable a la práctica de enfermería de salud mental. La estructura de los talleres permitió procesos duales para establecer la seguridad psicológica y ambiental dentro del grupo, a la vez que demostró estrategias que pueden aumentar la seguridad psicológica y ambiental del consumidor en la unidad
Health providers' communication skills training affects hypertension outcomes	Ensayo Clínico Aleatorizado	Mejorar los resultados de la hipertensión y las habilidades de alfabetización de la salud entre los pacientes hipertensos a través de la capacitación en habilidades de	La mayoría de los pacientes participantes fueron mujeres (77.3%), menos de la educación secundaria (80.3%), casadas (82.3%) y de bajos ingresos (82.3%), con una edad promedio de 37 años. Después de la intervención educativa, hubo una mejora significativa ($p < 0.05$) en las habilidades de comunicación del paciente, la autoeficacia, la adherencia a la medicación y los	La breve capacitación en habilidades de comunicación para los proveedores de atención médica parece ser una forma eficiente de mejorar las habilidades de comunicación entre el paciente y el proveedor y el resultado de la hipertensión entre

		comunicación dirigida a los proveedores de servicios de salud.	resultados de hipertensión en la intervención en comparación con el grupo de control.	los pacientes con TA no controlada.
Assessing facilitator competence in a comprehensive communication skills training programme	Estudio cualitativo	Informar sobre el desarrollo y la aplicación de procedimientos para evaluar la competencia del facilitador en un programa de entrenamiento en habilidades de comunicación a gran escala	Las tareas de facilitación que se codificaron con más frecuencia como utilizada siempre incluían invitar al alumno a dar su opinión primero e invitar a todos los miembros del grupo a dar su opinión. La tarea de facilitación codificada con menos frecuencia, ya que siempre se usaba, involucraba a los miembros del grupo para resolver problemas. De los 32 facilitadores, 18 alcanzaron al menos un nivel básico de competencia. Los facilitadores capacitados psicossocialmente y los facilitadores médicos difirieron en el uso de cinco tareas de facilitación.	La capacitación modesta y la práctica mínima no resultan en la competencia completa del facilitador. Algunas habilidades de facilitación parecen ser más fáciles de adquirir que otras. Estos hallazgos destacan qué habilidades deben priorizarse en la capacitación adicional de los facilitadores novatos. Un proyecto a largo plazo actualmente en curso estudiará si la competencia del facilitador mejora con la práctica y la retroalimentación regular.
Patient and health professional's perceived barriers to the delivery of psychosocial care to adults with cancer: A systematic review	Revisión sistemática.	Explorar las barreras experimentadas y percibidas por los profesionales de la salud y los pacientes en la prestación de atención psicossocial a adultos con cáncer	Veinticinco documentos cumplieron los criterios de inclusión preespecificados para la revisión final. La mayoría de los Una barrera percibida para los pacientes se relaciona con recibir el apoyo adecuado de otros lugares y la falta de necesidad percibida de atención psicossocial. Los profesionales de la salud informan las barreras a nivel organizacional seguidas más frecuentemente por barreras culturales y luego individuales relacionadas con los clínicos.	Las barreras existen en una variedad de niveles. Las personas con cáncer necesitan información clara y apropiada y comunicación sobre servicios psicossociales, incluida información sobre el papel de la atención psicossocial además de los apoyos existentes. Deben desarrollarse intervenciones que se dirijan a la interacción compleja de factores individuales, organizacionales y culturales.
Mental health communications skills training for medical assistants in pediatric primary care	Revisión Bibliográfica	Identificar intervenciones para mejorar el tratamiento de problemas de salud mental en el rango de atención primaria pediátrica de una capacitación de comunicación relativamente breve para proveedores de atención primaria	Durante las reuniones con el personal 6 meses después de la capacitación, los MA percibieron que eran mejores en ayudando a las familias a sentirse cómodas durante la visita y alentándolas a hablar sobre sus problemas de salud mental, aunque también creían que algunos padres preferían hablar de salud mental con PCP porque los MAs carecían de "estatus". Los MA informaron que usaron preguntas más abiertas después del entrenamiento y la sensación mas preparado para responder a los padres que estaban enojados o estresados durante la visita. Dijeron que la	317/5000 Las áreas metropolitanas de capacitación podrían ser un componente relativamente fácil de implementar de intervenciones educativas y organizacionales destinadas a mejorar los servicios de salud mental de atención primaria. ³ Las áreas metropolitanas podrían recibir capacitación como parte de la implementación de la atención

			capacitación los impulsó a promocionar otros servicios del centro, y se sintieron capacitados para sugerir a los padres que hablen con un trabajador social y con el PCP,	colaborativa u otros esfuerzos para integrar los servicios de salud conductual y física.
Communication skills training in dementia care: A systematic review of effectiveness, training content, and didactic methods in different care settings	Revisión sistemática.	Identificar las intervenciones existentes para mejorar la comunicación en el cuidado de la demencia en diversos ámbitos de atención.	Esta revisión incluyó 12 ensayos con un total de 831 personas con demencia, 519 cuidadores profesionales y 162 cuidadores familiares. La mayoría de los estudios se llevaron a cabo en los Estados Unidos, el Reino Unido y Alemania. Ocho estudios tuvieron lugar en hogares de ancianos; cuatro estudios se localizaron en un entorno de atención domiciliaria. No se encontraron estudios en un entorno de cuidados agudos	Esta revisión muestra que la capacitación en habilidades de comunicación en el cuidado de la demencia mejora significativamente la calidad de vida y el bienestar de las personas con demencia y aumenta las interacciones positivas en diversos entornos de atención. El entrenamiento en habilidades de comunicación muestra un impacto significativo en las habilidades de comunicación, las competencias y el conocimiento de los cuidadores profesionales y familiares
Improving communication in general practice when mental health issues appear: Piloting a set of six evidence-based skills	Estudio quasi-experimental (pre-post)	Para poner a prueba un programa de capacitación en habilidades de comunicación que enseña a los médicos generales un conjunto de seis habilidades relacionadas con la salud mental basadas en la evidencia	El número medio de expresiones GP relacionadas con las seis habilidades aumentó de 13.3 (SD 6.2) emisiones antes de 23.6 (SD 7.2) emisiones después del entrenamiento; un aumento del 77.4% (P <0.001). Los tamaños del efecto variaron de 0.23 a 1.37. Habilidades que exploran emociones, cogniciones y recursos, y la habilidad Promover el afrontamiento, aumentada significativamente. Las necesidades de aprendizaje autopercebidas y la autoeficacia no cambiaron significativamente	Los resultados de esta prueba piloto son alentadores. Los médicos de cabecera mejoraron significativamente su uso en cuatro de seis habilidades de comunicación relacionadas con la salud mental, y los efectos fueron de mediano a grande. Implicaciones de la práctica: este enfoque de capacitación parece ser un enfoque eficaz para la capacitación en habilidades de comunicación relacionadas con la salud mental en la práctica general.
Communication Skills Training for Healthcare Professionals Working With Patients With Cancer , Their Families , and Carers Summary of Key Evidence	Revisión sistemática.	Para evaluar si la comunicación la capacitación es efectiva para cambiar el comportamiento de los profesionales de la salud en el cuidado del cáncer con respecto a la comunicación e	La revisión incluyó tres ECA, con un total de 347 profesionales de la salud. Todos los estudios necesitaron evaluar a los profesionales antes y después de la capacitación en habilidades de comunicación, midiendo los cambios en el comportamiento y las habilidades usando escalas objetivas y validadas. Los ECA incluyeron la administración del entrenamiento de habilidades de comunicación donde el grupo de control	Los médicos que asistieron al curso aumentaron su empatía y sus respuestas apropiadas en comparación con aquellos que no lo hicieron. En otro estudio, la única diferencia significativa observada fue que el grupo que recibió capacitación en habilidades de comunicación

		interacción con los pacientes	recibió capacitación habitual o alternativa para el grupo de intervención. Los participantes fueron profesionales de la salud calificados que trabajan en todos los entornos oncológicos de hospitales, hospicios y atención ambulatoria.	mostró más control que el grupo no entrenado durante la entrevista de seguimiento. El estudio final descubrió que las enfermeras capacitadas usaban declaraciones menos neutras desde el punto de vista emocional al entrevistar a los pacientes. Aunque no existieron diferencias importantes en la forma de comunicación, los estudios ofrecen alguna evidencia de que el entrenamiento en habilidades de comunicación puede tener un efecto beneficioso en la comunicación y el comportamiento de profesionales de la salud capacitados cuando interactúan con pacientes con cáncer
Communication of a mental health diagnosis: A systematic synthesis and narrative review	Revisión sistemática y metátesis	Realizar una síntesis sistemática de los estudios que presentan datos sobre la comunicación de un diagnóstico psiquiátrico.	La mayoría de los estudios fueron descriptivos. La tasa de usuarios del servicio informados sobre su diagnóstico ha aumentado en la última década. Las preferencias de comunicación del consumidor no siempre se abordaron satisfactoriamente en la práctica. Las características individuales de los usuarios del servicio y los médicos influyeron en si se realizó una discusión de diagnóstico. Los resultados de los estudios de intervención destinados a facilitar la comunicación de diagnóstico informaron mejoras significativas en la satisfacción del usuario del servicio y el estado de ánimo y las habilidades de comunicación clínica	Para ayudar a los médicos a hablar efectivamente con las personas sobre su salud mental, los protocolos de comunicación y la capacitación deben ser desarrollados y evaluados. Tales desarrollos se beneficiarían de protocolos de ensayos controlados aleatorios bien diseñados, deberían incorporar las preferencias de los usuarios del servicio y abordar las preocupaciones relacionadas con el estigma.
A systematic review of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of sensory, psychological and behavioural interventions for managing agitation in older adults with dementia	Revisión sistemática	Revisamos y sintetizamos sistemáticamente la evidencia de la efectividad clínica y la relación costo-efectividad de las intervenciones no farmacológicas para reducir la agitación en la demencia	Incluimos 160 de los 1916 documentos examinados. La atención supervisada centrada en la persona, las habilidades de comunicación (SES = -1.8 a -0.3) o el mapeo modificado de atención a la demencia (DCM) con planes de implementación (SES = -1.4 a -0.6) fueron todas eficaces para reducir la agitación clínicamente significativa en residentes de hogares de cuidado, ambos inmediatamente y hasta 6 meses después. En residentes de hogares de asistencia, durante	La atención centrada en la persona, las habilidades de comunicación y DCM (todos con supervisión), las actividades de terapia sensorial y las terapias de música estructuradas reducen la agitación en los residentes de demencia de hogares de cuidados. Las intervenciones futuras deberían cambiar la cultura de la

			<p>las intervenciones pero no en el seguimiento, las actividades (SES = -0.8 a -0.6) y musicoterapia (SES = -0.8 a -0.5) por protocolo redujeron los niveles medios de agitación; la intervención sensorial (SES = -1.3 a -0.6) redujo los síntomas medios y clínicamente significativos. Las ventajas no se demostraron con "toque terapéutico" o actividad individualizada. La aromaterapia y la fototerapia no mostraron efectividad clínica. La capacitación de cuidadores familiares en intervenciones conductuales o cognitivas no disminuyó la agitación severa</p>	<p>atención domiciliaria a través de la capacitación del personal e implementar permanentemente tratamientos basados en la evidencia y evaluar la economía de la salud.</p>
<p>Communication and mental health in general practice: Physicians' self-perceived learning needs and self-efficacy</p>	<p>Estudio observacional transversal</p>	<p>Para medir las necesidades autopercebidas de los médicos generales con respecto a la comunicación y el tratamiento de los pacientes de salud mental.</p>	<p>La mayoría de los médicos de familia de nuestra muestra estaba interesada en capacitarse en habilidades de comunicación y tratamiento de salud mental. Sin embargo, informaron necesidades de aprendizaje moderadas y alta confianza en las diferentes medidas. Los médicos de cabecera informaron las mayores necesidades de aprendizaje con respecto a las habilidades de comunicación específicas y el tratamiento de los problemas de salud mental más comunes. Al mismo tiempo, informaron la mayor autoeficacia en el tratamiento de los mismos trastornos. También informaron una gran confianza en las habilidades de comunicación.</p>	<p>A pesar de estar seguros, los médicos de esta muestra reconocen la necesidad de habilidades específicas en las consultas con pacientes con problemas de salud mental, pero pueden subestimar la importancia de las habilidades generales de comunicación.</p>
<p>Oncology clinicians' defenses and adherence to communication skills training with simulated patients: An exploratory study</p>	<p>Estudio quasi-experimental (pre-post)</p>	<p>Evaluar el impacto de los mecanismos de defensa de los médicos, definidos como mecanismos psicológicos autoprotectores desencadenados por la carga afectiva del encuentro con el paciente, en la adhesión a un entrenamiento en habilidades de comunicación.</p>	<p>Los resultados del estudio mencionado anteriormente mostraron dos grupos de médicos: uno con un funcionamiento defensivo más alto y otro con un funcionamiento defensivo más bajo antes de la programa de entrenamiento en habilidades comunicativas. Después del entrenamiento, una diferencia en el funcionamiento defensivo entre los médicos que participaron en programa de entrenamiento en habilidades comunicativas y los médicos del grupo de control solo se mostró a los médicos con un mayor funcionamiento defensivo. Por lo tanto, algunos médicos pueden ser más receptivos a programa de entrenamiento en habilidades comunicativas que otros.</p>	<p>Para abordar este tema, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar la relación entre el nivel de adherencia a una "entrevista ideal", según lo definido por los profesores del CST, y el nivel de funcionamiento defensivo del clínico. Nuestra hipótesis fue que, después de la CST, los médicos con un mayor desempeño defensivo muestran una mayor adherencia a la "entrevista idealmente conducida" que los clínicos con un menor rendimiento defensivo.</p>
<p>Communication skills training for emergency</p>	<p>Estudio quasi-experimental</p>	<p>Determinar los efectos de un programa de</p>	<p>El puntaje promedio de habilidades de comunicación (177.8 ± 20) aumentó a 198.8 ± 15</p>	<p>El Entrenamiento en Habilidades de Comunicación puede mejorar</p>

nurses.	(pre-post)	capacitación en habilidades de comunicación en enfermeras de urgencias y la satisfacción del paciente	después del entrenamiento ($p = 0.001$). La puntuación de empatía también aumentó de 25.7 ± 7 a 32.6 ± 6 ($p = 0.001$). La encuesta de satisfacción del paciente de 429 pacientes demostró una mayor puntuación en la confianza en las enfermeras ($76,4 \pm 11,2$ a $84,6 \pm 8,3$, $p = 0,01$); el respeto, amabilidad y consideración de la enfermera (72.2 ± 8.1 a 82.1 ± 6.5 ; $p = 0.01$); atención individualizada (71.3 ± 6.2 a 73.2 ± 9.8 ; $p = 0.2$); devoción del tiempo adecuado para escuchar (84.6 ± 9.3 a 89.8 ± 7.6 ; $p = 0.03$); y consejería y entrega de información (71.1 ± 10.2 a 80.2 ± 9.7 ; $p = 0.01$). El número de eventos y quejas indeseables durante las interacciones entre enfermera y paciente disminuyó 66% de 6 a 2.	las habilidades de empatía y comunicación de las enfermeras de emergencia con un aumento correspondiente en la satisfacción del paciente y la reducción de los eventos y quejas indeseables durante las interacciones entre enfermera y paciente.
---------	------------	---	--	---

