



UNIVERSIDAD  
**COMPLUTENSE**  
MADRID

Proyecto de Innovación y Mejora de la Calidad Docente

Convocatoria 2014

Nº 204

Evaluación de y para promover competencias de comunicación en el estudiante de  
Odontopediatría

M Joaquín de Nova García

Facultad de Odontología

Departamento de Estomatología IV

## 1. Objetivos propuestos en la presentación del proyecto

### OBJETIVO GENERAL:

Diseñar y aplicar métodos de evaluación que permitan comprobar la adquisición de las competencias de comunicación necesarias para llevar a cabo una correcta atención odontológica en el paciente infantil.

ESPECÍFICOS: En un entorno de atención clínica odontológica a pacientes en edad infantil

- Diseñar, a partir de la identificación de las competencias de comunicación Odontólogo-Niño-Padres, listas de verificación que permitan llevar a cabo una evaluación estructurada de los procesos de comunicación;
- Desarrollar métodos complementarios (encuestas) para la evaluación de las competencias de comunicación del estudiante desde la perspectiva de Niño-Padres.
- Evaluar la eficacia de los métodos de evaluación diseñados, durante las prácticas clínicas de Odontopediatría en estudiantes de 4º curso a través de:
  - o la observación directa de interacciones con el paciente (Niño) real;
  - o la evaluación inter pares (estudiantes) de los encuentros con los padres;
  - o la valoración de interacciones registradas en video;
- Estimar el grado de aceptación y efecto de retroalimentación de la evaluación a lo largo de la experiencia clínica de los estudiantes;

## 2. Objetivos alcanzados

- Diseñar, a partir de la identificación de las competencias de comunicación Odontólogo-Niño-Padres, listas de verificación que permitan llevar a cabo una evaluación estructurada de los procesos de comunicación;

Tras analizar aquellas áreas de interrelación personal Odontólogo (estudiante) – Niño – Padres, y en base a modelos aplicados en la relación médica (médico-paciente), conferencia de consenso Kalamazoo, los componentes del equipo hemos destacado un conjunto de competencias y subcompetencias que consideramos básico en la relación odontopediátrica. Considerando las particularidades de cada ámbito de relación dentro del triángulo: odontólogo-niño-padres, hemos establecido 2 listados de competencias orientados a las relaciones: 1. odontólogo (estudiante)-padres y 2. odontólogo (estudiante)-niño/a (paciente)

- Desarrollar métodos complementarios (encuestas) para la evaluación de las competencias de comunicación del estudiante desde la perspectiva de los padres.

Teniendo en cuenta la importancia que en la evaluación de las competencias de comunicación en CC de la Salud tienen los interlocutores (pacientes) en nuestro caso los padres, hemos desarrollado una tabla que recoge información respecto a la satisfacción percibida por los padres en relación con los aspectos derivados de la comunicación. Hemos considerado que el niño, está menos capacitado para valorar los matices de este encuentro y no hemos desarrollado una herramienta similar para ellos.

- Elaborar videos simulados de encuentros entre estudiantes-padres, que refuerzen los aspectos formales de la comunicación;

En base a la simulación (estudiante-madre) hemos elaborado videos que han recogido los aspectos clave que todos los estudiantes deben contemplar en la relación con los padres: el primer contacto, (presentación formal); la entrevista (motivo de consulta y antecedentes) y la presentación del plan de tratamiento y obtención del consentimiento informado.

- Evaluar la eficacia de los métodos de evaluación diseñados, durante las prácticas clínicas de Odontopediatria en estudiantes de 4º curso a través de:
  - o la observación directa de interacciones con el paciente (Niño) real;

Considerando que sólo aquellas destrezas que se evalúan son percibidas por alumnos y profesores como verdaderamente relevantes. Sirviendo de estímulo la evaluación para su mejora. Los profesores de prácticas han llevado a cabo la evaluación de las habilidades de comunicación de los estudiantes con los niños (pacientes), aplicando una escala de tipo likert de 3 categorías al cumplimiento de las destrezas establecidas.

- Desarrollar una escala de evaluación de las competencias;

Elaborada la escala, es importante darla a conocer a los estudiantes para que les sirva de orientación y estímulo en la adquisición de estas competencias. Habitualmente ésta era un área que no formaba parte de la evaluación continua del profesor y en consecuencia ni profesores ni alumnos daban gran importancia al trato personal, que tan determinante es en la atención dental infantil.

### **3. Metodología empleada en el proyecto**

En Odontopediatría, las habilidades de comunicación del estudiante han de aplicarse en dos ámbitos:

- (1) Gabinete dental: Comunicación con el paciente infantil en la clínica (control comportamental);
- (2) Entorno clínico: Comunicación con los padres;

#### **1ª fase: IDENTIFICACIÓN DE LOS ELEMENTOS CLAVE EN LA COMUNICACIÓN**

Identificar en cada ámbito los elementos clave para una comunicación eficaz del estudiante:

- (1) Control del comportamiento: La relación con el niño en el gabinete implica el logro de su cooperación durante los procedimientos
- (2) Relación con los padres: La entrevista con los padres recuerda el encuentro médico-paciente (punto de partida, 7 elementos “Kalamazoo I”);

#### **2ª fase: DESARROLLO DE SUBCOMPETENCIAS ASOCIADAS A COMPETENCIAS DE COMUNICACIÓN**

#### **3ª fase: ANALISIS DE MÉTODOS PARA LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DE COMUNICACIÓN**

Se recomiendan (Kalamazoo II)

- 3.1. LISTAS DE VERIFICACIÓN (check-list) y ESCALAS (rango de comportamientos exhibidos);
- 3.2. ENCUESTAS (realizadas al paciente-padres);
- 3.3. EXÁMENES (verifican contenidos teóricos);

#### **4ª fase: DISEÑO Y DESARROLLO DE LOS MÉTODOS DE EVALUACIÓN**

- 4.1. LISTA DE VERIFICACIÓN CON ESCALA: un observador/es califica el desempeño del estudiante a partir de la definición en términos observables de las conductas a evaluar.
- 4.2. ENCUESTAS: para evaluar las habilidades interpersonales.
- 4.3. EXÁMENES: para saber el grado de conocimientos adquiridos durante la instrucción didáctica.

#### **5ª fase: APLICACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS EN LOS DIFERENTES ÁMBITOS**

- 5.1. Control del comportamiento (GABINETE DENTAL):
  - Observación directa de la interacción con pacientes reales;
  - Valoración de interacciones registradas en video;
  - Encuestas;
- 5.2. Relación con los padres (ENTORNO CLÍNICO):
  - Valoración de encuentros simulados (y registro en video)
  - Valoración inter pares (compañero/a) durante la entrevista con los padres;
  - Encuestas;

#### **6ª fase: DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y RETROALIMENTACIÓN**

#### **4. Recursos humanos (Máximo 1 folio)**

Componentes del Proyecto:

Caleya Zambrano, Antonia María  
Diéguez Pérez, Montserrat  
Feijóo García, Gonzalo  
Gallardo López, Nuria Esther  
González Aranda, Cristina  
Mourelle Martínez, M<sup>a</sup> Rosa  
Saavedra Marban, Gloria  
De Nova García, M Joaquín

Participación en los materiales producidos (videos):

Sara Vicente Albendea  
Daniela Cavero Enríquez

## 5. Desarrollo de las actividades (Máximo 3 folios)

### 1º REUNIÓN DE COORDINACIÓN

Exposición de los objetivos del Proyecto

Distribución de tareas

Cronograma (temporización de las tareas y próximas reuniones)

Al finalizar, todos los componentes tienen que tener claro los fines perseguidos.

Se distribuirán en 2 grupos que abordarán cada uno de los ámbitos de comunicación.

### 2º DESARROLLO 1ª y 2ª fases: Identificación y elaboración de competencias y subcompetencias de los procesos de comunicación contemplados.

Los 2 grupos deben elaborar un listado de competencias principales en la comunicación Estudiante-Niño y Estudiante-Padres. A partir de ella incorporarán comportamientos más observables que desarrollarán la competencia principal.

Los **ANEXOS I Y II** recogen el fruto del trabajo de ambos grupos.

En el **ANEXO I** se aborda el marco de relación Estudiante-Padres con sus apartados clave: el comienzo de la relación; su desarrollo (entrevista), que contiene la recogida del motivo de consulta, antecedentes de salud y odontológicos del niño, la presentación del plan de tratamiento y obtención del consentimiento informado; y finalmente la despedida formal.

Con el fin de facilitar la comprensión y adquisición de las destrezas de comunicación requeridas, hemos elaborado unos **VIDEOS EXPLICATIVOS** de este encuentro, con los 3 apartados:

- Comienzo de la relación;
- Entrevista;
- Plan de tratamiento/consentimiento informado;

En el **ANEXO II** se aborda el marco de relación Estudiante-Niño. En este caso al no ser un encuentro tan estructurado y requerir de una adaptación a las múltiples respuestas del comportamiento infantil, en él se han sintetizado las líneas generales que deben guiar la comunicación con el niño independientemente de los procedimientos dentales que se realicen y que obviamente modificarán el curso de los acontecimientos.

### 3º DESARROLLO 3ª y 4ª fases: Análisis y desarrollo de los métodos para la evaluación de las competencias

Fases más extensas. En ellas hay que describir en términos observables las conductas a evaluar y desarrollar una escala con los niveles de desempeño.

En el **ANEXO III** se recoge una tabla de evaluación para la entrevista Estudiante-Padres, en base a una escala tipo Likert en que se contemplan 3 calificaciones:

- **INSUFICIENTE:** las destrezas mostradas a lo largo del encuentro son incorrectas y no alcanzan un nivel mínimo admisible. Es importante establecer en que apartados se requiere mayor esfuerzo de mejora y deben proporcionarse orientaciones para su consecución;

- **ACEPTABLE:** el alumno se desenvuelve razonablemente bien en su trato con los padres, aunque puede haber áreas en esta relación susceptibles de mejora, para las que se sugerirán alternativas;
- **BUENO:** hay una comunicación correcta con los padres

Dicha tabla debe ser conocida por los estudiantes para reforzar y orientar de una manera apropiada la adquisición de sus destrezas de comunicación. El **ANEXO IV** recoge una tabla de evaluación características similares, en este caso relacionada con el encuentro Estudiante-Paciente (niño). En ella se establecen las tres categorías de desempeño de las competencias de comunicación.

4º **DESARROLLO** 5ª fase: Aplicación de las herramientas de evaluación Puesta en marcha de la evaluación (evaluación inicial, diagnóstica) con los alumnos de 4º recién incorporados a la clínica.

En la ficha de evaluación del pasado curso se incorporó un apartado específico que en base a las tablas anteriores contemplaba el desempeño del alumno en cuanto a las destrezas de comunicación con padres y niños (pacientes)

Queda pendiente de desarrollar el cuestionario de satisfacción para los padres, del que aportamos unas orientaciones (**ANEXO V**) en base a una herramienta similar empleada en los encuentros médico-paciente.

#### 5º **DIFUSIÓN RESULTADOS**

Consideramos que las novedades aportadas en el área de la Odontología, importantes para la evaluación de competencias de comunicación tienen suficiente interés para ser motivo de su presentación en Congresos y Jornadas de Innovación Educativa.

- Presentación de una comunicación en el Congreso EDULEARN 14 (Barcelona, julio)

**EDULEARN 14: PRESENTACIÓN VIRTUAL: How to assess communication skills in Pediatric Dentistry ?.** J. de Nova García, G. Feijoo García, N. Gallardo López, M.R. Mourelle Martínez, M. Diéguez Pérez, A. Caleyá Zambrano, G. Saavedra Marbán, , C. González Aranda.

**International Conference on Education and New Learning Technologies.** 7-9 de Julio de 2014 Barcelona  
 CD Abstracts: ISBN: 978-84-617-0556-6 nº: 1213.htm.  
 CD Proceedings: ISBN: 978-84-617-0557-3 pp: 0956-0963.

- Presentación de una comunicación en la **II Jornada de Buenas Prácticas Docentes. Innovación en el Aula.** A celebrar el 26 de febrero de 2015 en la Facultad de Odontología y en el que nos han confirmado nuestra participación:  
 Joaquín de Nova García, Mª Rosa Mourelle Martínez, Cristina González Aranda, Montserrat Diéguez Pérez (Fac. Odontología).  
**“Cómo fomentar competencias de comunicación en el estudiante de Ciencias de la Salud”.**



Dichos trabajos son recogidos en el **ANEXO VI**.

**6º DESARROLLO 6ª fase: REDACCIÓN DE LA MEMORIA FINAL Y REFLEXIONES PARA LA MEJORA ("FEEDBACK")**

Redacción y entrega de la memoria final.

Presentación de los resultados a los alumnos y debate sobre los aspectos susceptibles de mejora.

Queda pendiente de conocer la opinión de los estudiantes respecto a si han percibido mejoría en el trato con paciente y sus padres y si ello ha repercutido en una mejora en la calidad de la atención.

## 6. Anexos

### ANEXO I

#### **Competencias y sub-competencias en habilidades de comunicación en el marco de la relación Odontólogo (Estudiante)-Padres.**

##### **1. Inicio de la relación:**

- Saluda y muestra interés por los padres del niño;
- Se aproxima a los padres y establece una relación de confianza;
- Usa palabras que denotan empatía a lo largo de la entrevista;
- Utiliza el tono, el ritmo, el contacto visual, y la postura que denotan interés;

##### **2. Apertura del diálogo/entrevista:**

- Orienta el comienzo del diálogo hacia el motivo de consulta y permite a los padres completar la declaración inicial sin interrupción;
- Realiza preguntas abiertas para obtener una idea completa de todas las preocupaciones;
- Informa del desarrollo de la primera visita;

##### **3. Recopila información:**

- Facilita la narración de los padres utilizando preguntas abiertas ('háblame de...');
- Aclara detalles cuando es necesario con preguntas más específicas;
- Resume y da oportunidad a los padres para corregir o añadir información;
- Realiza una transición eficaz a las preguntas adicionales;

##### **4. Entiende la perspectiva de los padres:**

- Se interesa por el punto de vista de los padres respecto a la salud oral de su hijo;
- Considera las preocupaciones y expectativas en torno a la enfermedad y su tratamiento;

##### **5. Comparte la información:**

- Evalúa la comprensión del problema por parte de los padres y su deseo de más información;
- Se explica usando palabras que facilitan la comprensión de los padres;
- Pregunta por nuevas cuestiones por parte de los padres;

##### **6. Contempla las opciones de tratamiento:**

- Hace partícipes a los padres en las opciones y decisiones en la medida que lo desean;
- Comprueba la comprensión de los planes de diagnóstico y/o tratamiento;
- Plantea la capacidad del paciente para seguir los planes de diagnóstico y/o tratamiento;

##### **7. Despedida formal:**

- Pregunta si hay cuestiones o inquietudes no respondidas;
- Sintetiza, resume;
- Aclara la planificación de las citas sucesivas y facilita un contacto si se requiriera;
- Despede a los padres y cierra la entrevista;

## ANEXO II

### Competencias y sub-competencias en habilidades de comunicación en el marco de la relación Odontólogo (Estudiante)-Niño.

#### 1. Inicio de la relación:

- Saluda y llama al niño por su nombre (familiar);
- Realiza muestras de acercamiento para establecer una relación de confianza;

#### 2. Estableciendo la comunicación:

- Busca asuntos de interés para iniciar la comunicación;
- Establece un mensaje claro y entendible por el niño;
- Utiliza el contacto visual, la postura etc., formando parte de una comunicación multisensorial;

#### 3. Control conductual:

- Sigue la técnica Decir-Mostrar-Hacer antes de cada procedimiento;
- Emplea un lenguaje adaptado al desarrollo del niño;
- Utiliza adecuadamente los refuerzos del comportamiento;
- Realiza un apropiado control de voz durante los procedimientos;
- Se mantiene un contacto permanente con el niño a lo largo de los procedimientos;
- Se muestra tolerancia, paciencia y autocontrol ante situaciones exigentes para el niño;

#### 4. Despedida formal:

- a. Aprovecha la cita para generar motivación y refuerzo para las sucesivas;
- b. Comparte los elogios con los padres como un método eficaz de refuerzo comportamental;
- c. Advierte de posibles complicaciones y cuidados al finalizar la cita;
- d. Despide a los padres y cierra la entrevista;

## ANEXO III

### Tabla para la evaluación de las competencias de comunicación en la relación Estudiante- Padres (entrevista)

#### 1. Comienza la relación

| INSUFICIENTE   | ACEPTABLE                                      | BUENO   |
|--|--|---|
| No muestra interés / interrumpe  | - Algún interés / interrupción                 | - Muestra interés en problemas planteados           |
| No expresa cuidado o atención  | - Responde a alguna preocupación de los padres | - Responde adecuadamente a las preocupaciones       |
| No establece contacto visual ni ajusta tono...- Tono desajustado aunque mantiene contacto visual | - Alguna atención al paciente, pero....        | - Ajusta tono, contacto, postura a las necesidades  |
| Focaliza su atención en el documento   |  | - Sabe balancear la atención a los padres/historia. |

#### 2. Apertura del diálogo/entrevista

|  |   |   |
|--|---|---|
| No se interesa por el motivo de consulta | - Orienta el diálogo pero interrumpe explicaciones- | Permite explicaciones sin interrupciones          |
| No provoca cuestiones pertinentes        | - Estimula sólo parcialmente                        | - Preguntas del tipo "algo más" para completar... |
| No construye un plan de visitas          | - Sólo contempla las necesidades del profesional    | - Establece una agenda completa de la visita      |

#### 3. Recopila información

|  |   |  |
|--|---|--|
| Utiliza preguntas cerradas (si-no)             | - Usa algunas preguntas abiertas pero s/t (si-no)     | - Facilita la narración con preguntas abiertas |
| Ignora cuestiones adicionales                  | - Ocasionalmente considera preguntas de los padres    | - Aclara detalles de preguntas más específicas |
| No resume y estrecha el campo de la entrevista | - Simplifica en exceso el contenido de la entrevista- | Resume la información y da pie a correcciones  |
| Desorganización, no comparte información       | - Se aprecian transiciones algo desorganizadas        | - Transición eficaz a preguntas de detalles    |

#### 4. Entiende la perspectiva de los padres

|  |   |  |
|--|---|--|
| Se centra en sus propios intereses                 | - Contempla parcialmente los intereses paternos       | - Se interesa por la perspectiva de los padres |
| Descarta de raíz otras orientaciones del problema- | Tiene en cuenta alternativas pero no entra a razonar- | Considera alternativas sobre esta base         |

#### 5. Comparte la información

|  |  |  |
|--|--|--|
| No atiende al nivel de comprensión de los padres   | - Considera parcialmente la comprensión paterna- | Se interesa por la comprensión de los padres     |
| Explicaciones ininteligibles (lenguaje académico)- | Lenguaje poco entendible sin caer en la "jerga"- | Explicaciones en lenguaje comprensible y abierto |
| No se preocupa si se ha comprendido el mensaje     | - Intenta hacerse comprender sin preguntar       | - Pregunta dudas y se interesa en resolverlas    |

#### 6. Contempla las opciones de tratamiento

|   |   |   |
|---|---|---|
| Propone opciones "cerradas" de tratamiento- | Contempla alguna opción sin mucho razonamiento- | Explica diferentes opciones según interés paterno |
| No tiene en cuenta ni a padres ni al niño   | - Sólo contempla a niño o padres en plan de tto | - Busca alternativas según condiciones del niño   |

#### 7. Despedida formal

|   |   |   |
|---|---|---|
| Deja cuestiones sin respuesta               | - Alguna cuestión pero con prisa por cerrar entrevista- | Preguntas finales para no dejar dudas sin responder |
| Despedida poco cortés, con prisas           | - Despedida "fría" con mínima planificación posterior-  | Despedida cordial con planificación de citas        |
| No se interesa por dudas que hayan surgido- | Respuesta con poco interés a alguna cuestión-           | Quedan resueltas todas las dudas tras la entrevista |

## ANEXO IV

### Tabla para la evaluación de las competencias de comunicación en la relación Estudiante-Niño (gabinete)

#### 1. Inicio de la relación

| INSUFICIENTE                      | ACEPTABLE                                   | BUENO   |
|-----------------------------------|---|---|
| No conoce el nombre del niño/a    | - Saluda al niño lejanamente                | - Saluda al niño por su nombre y busca contacto con él  |
| Mantiene un trato frío y distante | - Contacto verbal pero distante con el niño | - Se interesa por el niño y busca relación de confianza |

#### 2. Estableciendo la comunicación

|  |   |  |
|--|---|--|
| No se interesa mantener comunicación con el niño | - Diálogo breve "forzado" con el niño       | - A partir de asuntos de interés para el niño inicia diálogo |
| Mensaje verbal poco adaptado al niño             | - Mensaje verbal pero distante              | - Mensaje claro y entendible por el niño y acercamiento a él |
| Ausencia de lenguaje no verbal adecuado          | - Sólo muestras forzadas de trato no verbal | - Manejo adecuado del lenguaje no verbal (postura...)        |

#### 3. Control conductual

|   |  |  |
|---|--|--|
| Relación muy desordenada con el niño              | - Se deja "dominar" enlenteciendo el procdto | - Sigue la técnica D-M-H adecuadamente             |
| Lenguaje muy infantil sin tener en cuenta al niño | - Lenguaje en parte adaptado, sin            | - Lenguaje adaptado al desarrollo del niño         |
| Ausencia de refuerzos del comportamiento          | - Refuerzos empleados sin un criterio claro  | - Uso adecuado de refuerzos                        |
| Falta de control ante comportamientos inadecuados | - Intentos de control comportamental         | - Control de voz durante los procedimientos        |
| Se pierde el control con facilidad                | - Pérdida de control en momentos críticos    | - Muestras de tolerancia y control en los procdtos |
| Se deja al niño sólo en los procedimientos        | - Se le avisa de que permanecerá sólo        | - Se mantiene contacto permanente con el niño      |

#### 4. Despedida formal

|  |   |  |
|--|---|--|
| Deja salir al niño sólo al encuentro de sus padres | - Despide al niño de lejos, sin interés         | - Aprovecha a despedida para refuerzo de la cita y planificación |
| Se despide desde el gabinete                       | - Despedida "fría" sin interés hacia el niño    | - Comparte los elogios delante de los padres                     |
| No advierte de problemas que puedan surgir         | - Advierte solo al niño o a padres de problemas | - Advierte de problemas y cuidados al finalizar                  |

## ANEXO V

### Herramienta de satisfacción de los padres.

Items:

1. Recibe un saludo cordial; es llamado por su nombre; durante toda la entrevista es tratado con amabilidad; en ningún momento observa comportamientos de desinterés, malhumorados o grosero;
2. Recibe un trato como si estuviera en el mismo nivel (evitando distancias); recibiendo un trato acorde a su interés/nivel; nunca tratado como un inferior o “un niño”;
3. Dejándole contar su historia; escuchándole con atención; haciéndole preguntas reflexivas; no interrumpiéndole mientras habla;
4. A lo largo de la entrevista ha percibido un interés en usted como persona; no ha observado una actuación de forma aburrida o se ha ignorado lo que ha dicho;
5. Se le ha alentado a hacer preguntas; respondiéndole con claridad; nunca evitando sus preguntas o pretendiendo “darle lecciones”;
6. Se han empleado palabras que han facilitado la comprensión cuando se le han explicado sus problemas y posibilidades de tratamiento; explicando todos los términos técnicos en un lenguaje comprensible y sencillo;
7. Han sido tenidas en cuenta sus observaciones y se le han dado explicaciones de diferentes alternativas, sus ventajas e inconvenientes;
8. Finalmente se han considerado las alternativas planteadas sin menoscabo en ningún momento del mejor interés de la salud oral del niño;

## **ANEXO VI**

Aportamos en archivo adjunto (formato pdf: PIMCD 2014-204 (EDULEARN 2014)) la publicación del trabajo presentado al Congreso EDULEARN 2014:

J. de Nova García, G. Feijóo García, N. Gallardo López, R. Mourelle Martínez, A. Caley Zambrano, M. Diéguez Pérez, G. Saavedra Marbán, C. González Aranda (2014) **HOW TO ASSESS COMMUNICATION SKILLS IN PEDIATRIC DENTISTRY?**, EDULEARN14 Proceedings, pp. 956-963.

Adjuntamos en archivo PowerPoint, la presentación de la comunicación:

Joaquín de Nova García, M<sup>a</sup> Rosa Mourelle Martínez, Cristina González Aranda, Montserrat Diéguez Pérez (Fac. Odontología). **“Cómo fomentar competencias de comunicación en el estudiante de Ciencias de la Salud”**.

**II Jornadas de Buenas Prácticas Docentes. Innovación en el Aula**

26 de febrero 2015 Facultad de Odontología UCM