Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN ALFABETIZACIÓN EN SALUD PARA ESTUDIANTES DE MEDICINA

O4-PROGRAMA EDUCATIVO- DESARROLLO CURRICULAR

HACETTEPE UNIVERSITY

Maastricht University

2022

Grupo de Estudio de Desarrollo de Programas

Gazi University, *Turkey*

Hacettepe University, *Turkey*

Health Science University, *Turkey*

Lokman Hekim University, *Turkey*

IIAPHS, *Italy*

Maastricht University, *Netherland*

Murcia University, *Spain*

2022

Tabla de Contenidor

INTRODUCCIÓN - EL PROGRAMA DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD ..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

ESTRUCTURA DEL CURSO AS ..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

SESIONES ..... **Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**

PLANES DE SESIONES 8

- SEMANA 1: Introducción 9
- SEMANA 2: Alfabetización en salud, importancia de la alfabetización en salud, grupos de riesgo y factores que afectan (nivel macro) 10
- SEMANA 3 : Habilidades de comunicación 13
- SEMANA 4 : Evaluación de la alfabetización en salud del individuo con la práctica de habilidades comunicativas 16
- SEMANA 5: Evaluación de la alfabetización en salud del individuo con la práctica de habilidades comunicativas 17
- SEMANA 6: Factores sociales, culturales, físicos y psicológicos que afectan el nivel de alfabetización en salud del solicitante (nivel individual y comunitario) 20
- SEMANA 7: Infodemia 22
- SEMANA 8: Ser una fuente confiable de información de salud en las clínicas y en la comunidad. . 25
- SEMANA 9: Las habilidades de comunicación con el solicitante en diferentes niveles de AS y en diferentes situaciones. 28
- SEMANA 10: Las habilidades de comunicación con el solicitante en diferentes niveles de AS y en diferentes situaciones. 29
- SEMANA 11:Desarrollo de una actividad educativa para la comunidad y el paciente/solicitante-1 31
- SEMANA 12: Desarrollar una actividad educativa para la comunidad y el paciente/solicitante-2... 33

MATERIALES EDUCATIVOS 35

- OTURO 1 36
- SESIÓN-2 40
- SESIÓN-3 43
- SESIÓN-4 68
- SESIÓN-5 81
- SESIÓN 6 94
- SESIÓN 7 98
- SESIÓN 8 101
- SESIÓN 9 104
- SESIÓN 11 117
- SESIÓN 12 118

INTRODUCCIÓN - EL PROGRAMA DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD

La alfabetización en salud (AS) es el grado en que las personas tienen la capacidad de adquirir, procesar y comprender la información y los servicios básicos de salud necesarios para tomar decisiones de salud adecuadas (Ratzan y Parker, 2000). La alfabetización en salud es un tema importante en nuestra época. Se encontró que el nivel de alfabetización en salud en la población europea era DEL 47,6%, un nivel insuficiente-problemático. La alfabetización en salud es una función común de factores sociales e individuales, y los niveles de educación, culturas e idiomas de los individuos afectan sus habilidades y capacidades de alfabetización en salud (Nielsen-Bohlman, 2004).

Los médicos tienen un papel importante en la elevación del nivel de alfabetización en salud de la sociedad. Al mismo tiempo, se espera que continúen el servicio teniendo en cuenta el nivel de alfabetización en salud durante la ejecución de los servicios de salud. Por esta razón, la aplicación de la alfabetización en salud al programa de educación médica permitirá capacitar a médicos mejor equipados. Por esta razón, este programa de formación ha sido preparado dentro del alcance del proyecto Erasmus+ Desarrollo e Integración de la Alfabetización en Salud con Métodos Innovadores en los Currículos Médicos en Europa (HELEM-EU).

Este programa de formación está diseñado para estudiantes de tercer año de la facultad de medicina. Sin embargo, considerando las diferencias en los programas de las facultades, se puede utilizar en diferentes clases adaptando el programa o las actividades.

El programa consta de las siguientes partes:

- **Estructura del programa de alfabetización en salud:** El propósito principal y los objetivos de aprendizaje del programa se incluyen en esta sección. Además, en esta sección se pueden encontrar explicaciones sobre el alcance del programa, las estrategias de aprendizaje adoptadas y los métodos de valoración y evaluación.
- **Planes de sesión:** El programa de alfabetización en salud está diseñado para 13 semanas, 32 (50 minutos) horas de clase. Las sesiones para cada semana se dan en esta sección. En los planes de sesión, se dan el propósito específico y los objetivos de aprendizaje de la sesión, su contenido, los métodos de enseñanza, cómo se llevarán a cabo las actividades de aprendizaje, los métodos de evaluación y evaluación y las referencias sugeridas. Además, los materiales de capacitación que se utilizarán en la realización de las actividades se enumeran por numeración.
- **Materiales** Educativos: En esta sección se incluyen materiales educativos desarrollados para actividades de aprendizaje. La abreviatura EM se usa para los materiales de capacitación y está numerada en el orden recomendado para su uso en cada sesión. Con esta numeración, se puede seguir el lugar del material de capacitación sugerido en el programa de capacitación.

Cada ambiente de aprendizaje es único. Se espera que este programa desarrollado se adapte y utilice considerando las necesidades de cada facultad o grupo para mejorar las competencias de alfabetización en salud de los estudiantes de la facultad de medicina.

ESTRUCTURA DEL CURSO AS

La meta y los objetivos de aprendizaje del curso AS

Los propósitos principales de este programa de formación son que los estudiantes ganen competencia en

- Comprender el concepto de AS y los factores que influyen
- Evaluar el nivel de alfabetización en salud del paciente/solicitante y comunicarse de acuerdo con el nivel de alfabetización en salud
- Presentar información al paciente/solicitante sobre las formas de acceder a fuentes confiables de información de salud en la comunidad y sobre temas relacionados con la salud y evaluar su comprensión
- Preparar una actividad educativa para la comunidad y el paciente/solicitante

Objetivos generales de aprendizaje del curso AS

Al final del curso, los estudiantes serán capaces de

- definir la alfabetización en salud
- discutir la importancia de la alfabetización en salud
- evaluar el nivel de alfabetización en salud del solicitante
- evaluar los factores que afectan el nivel de alfabetización en salud del solicitante y la comunidad
- comprender la importancia de la infodemia
- mejorar las habilidades de comunicación con el solicitante en diferentes niveles de AS
- gestionar la comunicación en diferentes situaciones
- verificar la comprensión de la información presentada sobre el problema de salud del solicitante
- proporcionar las fuentes de información fiables sobre la salud al solicitante
- evaluar el nivel de alfabetización en salud de la comunidad y hacer un seguimiento de las fuentes de información de salud a nivel comunitario
- comprender la importancia de la adherencia al tratamiento y la recomendación de los solicitantes
- evaluar la comprensión del solicitante del tratamiento y la recomendación
- desarrollar una actividad educativa para la comunidad y el paciente/solicitante

Contenido del curso de AS

- Alfabetización en salud, importancia de la alfabetización en salud, grupos de riesgo y factores que afectan
- Evaluación de la alfabetización en salud del individuo/comunidad
- Factores sociales, físicos y psicológicos que afectan el nivel de alfabetización en salud del solicitante
- Infodemia
- Las habilidades de comunicación con el solicitante en diferentes niveles de AS y diferentes situaciones.

- Ser una fuente confiable de información de salud en las clínicas.
- Desarrollar una actividad educativa para la comunidad y el paciente/solicitante

Estrategias de enseñanza y aprendizaje

En el programa de formación se utilizan estrategias de aprendizaje experiencial apoyadas en e-learning. Los antecedentes teóricos del AS se proporcionan a través de cursos de aprendizaje electrónico. Parte de la capacitación cara a cara se enriquece con métodos de aprendizaje interactivos, como estudios de casos, debates, juegos de roles, etc. El método de simulación se selecciona para apoyar el aprendizaje experiencial. Los detalles del plan de la sesión se pueden ver en la siguiente parte.

Evaluación del programa y de los participantes

La retroalimentación de los estudiantes y entrenadores, la evaluación del desempeño de los estudiantes y los portafolios se utilizarán para la evaluación del programa. Los comentarios de los estudiantes y formadores se recibirán al final del programa. El desempeño de los estudiantes será evaluado en un ambiente simulado. Además, se evaluarán los portafolios de los estudiantes . Se incluirá el e-portafolio:

- Registros de participación de cursos en línea
- Tareas para el hogar
- Simulación
- Reflexión
- Evaluación por pares
- Evaluación de pacientes simulados
- Evaluación del tutor

SESIONES

Semana 1:	Introducción	50 minutos
Semana 2:	Alfabetización en salud, importancia de la alfabetización en salud, grupos de riesgo y factores que afectan (nivel macro)	50 minutos – Teórico " como documento de lectura/conferencia en línea" 100 minutos- Práctico " interactivo , cara a cara"
Semana 3:	Habilidades de comunicación	50 minutos – Teórico " como documento de lectura/conferencia en línea" 100 minutos- Práctico " interactivo , cara a cara"
Semana 4:	Evaluación de la alfabetización en salud del individuo con la práctica de habilidades comunicativas	50 minutos – Teórico " como documento de lectura/conferencia en línea" - Encuentro de paciente simulado
Semana 5:	Evaluación de la alfabetización en salud del individuo con la práctica de habilidades comunicativas	50 minutos – Teórico " como documento de lectura/conferencia en línea" 100 minutos- Práctico " interactivo , cara a cara"
Semana 6:	Factores sociales, culturales, físicos y psicológicos que afectan el nivel de alfabetización en salud del solicitante (nivel individual y comunitario)	50 minutos – Teórico " como documento de lectura/conferencia en línea" 100 minutos- Práctico " interactivo , cara a cara"
Semana 7:	Infodemia	50 minutos – Teórico " como documento de

		lectura/conferencia en línea” 100 minutos- Práctico “ interactivo , cara a cara”
Semana 8:	Ser una fuente confiable de información de salud en las clínicas y en la comunidad.	50 minutos – Teórico “ como documento de lectura/conferencia en línea” 100 minutos- Práctico “ interactivo , cara a cara”
Semana 9:	Las habilidades de comunicación con el solicitante en diferentes niveles de AS y en diferentes situaciones.	50 minutos – Teórico “ como documento de lectura/conferencia en línea” - Encuentro de paciente simulado
Semana 10:	Las habilidades de comunicación con el solicitante en diferentes niveles de AS y en diferentes situaciones.	50 minutos – Teórico “ como documento de lectura/conferencia en línea” 100 minutos- Práctico “ interactivo , cara a cara”
Semana 11:	Desarrollar una actividad educativa para la comunidad y el paciente/solicitante-1	50 minutos – Teórico “ como documento de lectura/conferencia en línea” 100 minutos- Práctico “ interactivo , cara a cara”
Semana 12:	Desarrollar una actividad educativa para la comunidad y el paciente/solicitante-2	50 minutos – Teórico “ como documento de lectura/conferencia en línea” 100 minutos- Práctico “ interactivo , cara a cara”
Semana 13:	Discusión General	100 minutos – cara a cara

PLANES DE SESIONES

SEMANA 1: Introducción

Modo de entrega:

- Cara a cara

Tiempo: 50 minutos teórico

Objetivo de la sesión:

En esta sesión, el objetivo es conocer a los participantes del curso de alfabetización en salud y compartir información sobre el proceso del curso.

Contenido de la sesión:

- Programa de entrenamiento

Métodos de enseñanza y aprendizaje:

- Presentación
- Trabajo en equipo
- Pregunta y respuesta

Actividades de aprendizaje:

- Se solicita a los participantes que se presenten en el lugar con sus credenciales. Los participantes primero aprenden unos de otros en parejas y luego los presentan al grupo grande. Se comparten formularios de información de los participantes preparados para este fin.
- Se toman las expectativas de los participantes del curso.
    - Se comparte el programa del curso y las expectativas del participante. La guía del estudiante se comparte con los estudiantes y explica cómo usarla.
    - Se presenta el entorno en línea.
    - Se detalla la plataforma en línea, los métodos de enseñanza presencial (simulación, estudio de casos, juego de roles, etc.), la importancia de la participación y asistencia a clase, la evaluación y los componentes de evaluación.
- Se explica que los videos “Definición de alfabetización en salud y su modelo conceptual”, “Grupos de riesgo en términos de alfabetización en salud” y “Factores que afectan la alfabetización en salud a nivel macro” se encuentran en la plataforma en línea. Se espera que los estudiantes vengan a la próxima sesión viendo los videos relevantes y haciendo la tarea con respecto a "Investigación de pasos de Turquía (EM 2.1)".

Materiales educativos

• Credenciales (EM 1.1)
• Actividades de introducción (EM 1.2)
• Programa del curso
• Guía del alumno (EM 1.3)

SEMANA 2: Alfabetización en salud, importancia de la alfabetización en salud, grupos de riesgo y factores que afectan (nivel macro)

Modo de entrega:

- En línea
- Cara a cara

Duración: 50 minutos teóricos/100 minutos prácticos

Objetivo de la sesión: En esta sesión se espera que los participantes puedan explicar la definición de alfabetización en salud, su importancia, los grupos de riesgo y los factores que la afectan a nivel macro.

Objetivos de aprendizaje:

Al final de la sesión, los estudiantes serán capaces de

- definir la alfabetización en salud.
- Explicar la importancia de la alfabetización en salud.
- contar los grupos de riesgo en términos de alfabetización en salud.
- comprender los factores que afectan la alfabetización en salud a nivel macro.

Contenido de la sesión:

- Definición de alfabetización en salud
- Modelo conceptual de alfabetización en salud
- La importancia de la alfabetización en salud en términos de promoción de la salud
- Beneficios de la alfabetización en salud a nivel individual y comunitario
- Consecuencias negativas de la baja alfabetización en salud
- Grupos de riesgo en términos de alfabetización en salud
- Factores que afectan la alfabetización en salud a nivel macro
- Resultados de la Encuesta de Alfabetización en Salud de Turquía (este contenido está preparado para Turquía; cada socio debe adoptar esta parte de la sesión de acuerdo con los resultados de su informe de país)

Métodos de enseñanza y aprendizaje:

- Aprendizaje electrónico basado en videos
- Estudio de caso
- Pregunta y respuesta
- Tarea/presentación

Actividades de aprendizaje:

Introducción-20 min

- Video conferencias y materiales de educación a distancia preparados previamente sobre "Definición y modelo conceptual de alfabetización en salud", "Grupos de riesgo en términos de alfabetización en salud" y "Factores que afectan la alfabetización en salud a nivel macro" se comparten con los estudiantes en la sesión de introducción del programa una semana antes de la sesión. A los participantes se les asigna una tarea sobre la investigación STEPS de Turquía (material educativo “EM” 2.1). Los estudiantes vienen a clase estudiando estos materiales y preparando sus tareas. Los estudiantes evaluarán la utilización de los servicios de salud a través de los hallazgos de la investigación (este contenido está preparado para Turquía; cada socio debe adoptar esta parte de la sesión de acuerdo con los resultados de su informe de país o un artículo relacionado con AS en la comunidad)
- Se juega un juego de calentamiento.
- Al comienzo de la lección, se evalúa el nivel de logro del grupo con juegos de aplicación de encuestas en línea (encuesta de Google, etc.), se responden preguntas y se revisa la lección.
- Se comparten los objetivos y procesos del curso.

Procedimientos-70 min

- “La medición y la importancia de la alfabetización en salud de forma individual” se discute a través de un estudio de caso. (EM 2.2)
- Se lleva a cabo una discusión mediante la presentación de las tareas preparadas por los participantes (EM 2.1) sobre los efectos de la alfabetización en salud en la dimensión social. Se solicitan voluntarios/asignaciones seleccionadas para hacer una presentación. Se espera que todos los estudiantes carguen tareas en la plataforma de aprendizaje a distancia antes de esta sesión.
- Se presenta la Encuesta sobre alfabetización en salud de Turquía (EM 2.3) y se lleva a cabo una discusión general sobre su epidemiología y los factores que afectan la alfabetización en salud a nivel macro.

Cierre- 10 min

- Los mensajes principales de la lección se resumen junto con los participantes.
- Se recuerda a los participantes que vengan a la lección estudiando los materiales de aprendizaje electrónico de la siguiente lección.

Materiales educativos:

- Tarea: Encuesta nacional de salud en el hogar: prevalencia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en Turquía 2017 (STEPS) (EM 2.1)
- Casos (EM 2.2, 2.4)
- Encuesta de Alfabetización en Salud de Turquía (EM 2.3)
- Plataforma de aprendizaje electrónico: videos de aprendizaje

Evaluación:

- Los estudiantes reciben comentarios sobre sus tareas.
- Se evalúan las tareas cargadas de los estudiantes.

Literatura sugerida:

1) QUIÉN. Literatura saludable. En: Kickbusch I, Pelikan LM, Apfel F, Tsouros AD, editores. Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Europa, 2013.
2) Okan O, Bauer U, Levin-Zamir D, Pinheiro P, Sørensen K. Manual internacional de alfabetización en salud: investigación, práctica y política a lo largo de la vida. Política de prensa, 2019.c
3) Sørensen K, den Broucke SV, Fullam J, et al. Alfabetización en salud y salud pública: una revisión sistemática e integración de definiciones y modelos. BMC Salud Pública 2012;12:80 .
4) *Özkan S, Uğraş Dikmen A , Baran Aksakal N, Çalışkan D, Tüzün H, Taşçı Ö, Ceylan SÜ. Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörleri araştırması, 2018 (Referencia nacional)*
5) Visscher BB, Steunenberg B, Heijmans M, Hofstede JM, Devillé W, van der Heide I, Rademakers J. Evidencia sobre la efectividad de las intervenciones de alfabetización en salud en la UE: una revisión sistemática. BMC Salud Pública 2018;18(1):1-12.
6) Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, et al. Intervenciones y resultados de alfabetización en salud: una revisión sistemática actualizada. Informe de evidencia/evaluación de tecnología 2011;(199):1-941.
7) Nutbeam D, McGill B, Premkumar P. Mejora de la alfabetización en salud en poblaciones comunitarias: una revisión del progreso. Promoción de la Salud Internacional 2018;33(5):901-911.
8) Rowlands G, Tabassum B, Campbell P, et al. El desarrollo basado en la evidencia de una intervención para mejorar la práctica clínica de alfabetización en salud. Revista internacional de investigación ambiental y salud pública 2020;17(5):1513.
9) Encuesta nacional de salud en el hogar: prevalencia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en Turquía 2017 (STEPS). Üner S, Balcılar M, Ergüder T editores. Oficina de País de la Organización Mundial de la Salud en Turquía, Ankara, 2018. *(Referencia nacional)*

SEMANA 3: Habilidades de comunicación

Modo de entrega:

- En línea
- Cara a cara

Duración: 50 minutos teóricos/100 minutos prácticos

Objetivo de la sesión: En esta sesión, se pretende que los participantes puedan explicar los principios y el proceso de comunicación en diferentes medios con el paciente/solicitante en diferentes niveles de AS.

Objetivos de aprendizaje:

Al final de la sesión, los estudiantes serán capaces de

- explicar los principios básicos de la comunicación médico-paciente/solicitante
- comunicarse efectivamente:
  - realizar entrevistas cara a cara con el paciente/solicitante.
  - realizar entrevistas en línea con pacientes/solicitantes.
  - comunicarse efectivamente usando materiales escritos.

Contenido de la sesión:

- Principios de la comunicación
- Relación entre comunicación y seguridad del paciente
- Configuración del proceso de entrevista médico-paciente/solicitante
- Llevando a cabo una comunicación efectiva
  - Cara a cara
  - En línea

Métodos de enseñanza y aprendizaje:

- Aprendizaje electrónico basado en video
- Caso de estudio
- Juego de rol
- Discusión en grupos pequeños
- Pregunta y respuesta

Actividades de aprendizaje:

Introducción-15 min

- Una semana antes de la sesión, se comparten con los estudiantes conferencias en video y materiales de aprendizaje electrónico preparados previamente sobre " *principios de comunicación* ", " *relación entre comunicación y seguridad del paciente* " y " *estructuración del proceso de entrevista médico-paciente/solicitante ".* Los estudiantes llegan a clase estudiando estos materiales.
- Se juega un juego como el de oreja a oreja o tabú para calentar.
- Al comienzo de la lección, el nivel de rendimiento de los estudiantes se evalúa y revisa con una aplicación de encuesta en línea (encuesta de Google, etc.).
- Se comparten los objetivos y procesos del curso.

Procedimientos-75 min

- La "relación entre comunicación y seguridad del paciente" se analiza con un estudio de caso (ejemplo: uso indebido de medicamentos, mala dirección, incapacidad para llevar a cabo procesos como exámenes de laboratorio, interrupciones en el calendario de vacunación, etc.) (EM 3.1.1, EM 3.1. 2)
- La entrevista médico-paciente/solicitante es desempeñada por estudiantes voluntarios/seleccionados (entrevista presencial y en línea) (EM 3.2.1, EM 3.2.2). Las guías de aprendizaje de habilidades de comunicación (EM 3.3.1) se comparten con los estudiantes. Las habilidades de comunicación de los estudiantes se observan mediante el uso de la lista de verificación de habilidades de comunicación (EM 3.3.2). La reflexión de los estudiantes discutirá utilizando la guía de reflexión y retroalimentación (EM 3.3.3).
- Se realiza un estudio de caso que incluye diferentes ejemplos de comunicación escrita (EM 3.4.1, EM 3.4.2, EM 3.4.3, EM 3.4.4). Los estudiantes examinan casos y los evalúan en términos de principios de comunicación escrita.

Cierre- 10 min

- Los objetivos de aprendizaje de la lección se resumen usando juegos en línea como Kahoot, Mentee, etc. Los estudiantes son recompensados.
- Se les pide a los estudiantes que preparen una tarea para la comunicación escrita. Esta tarea la entregan los estudiantes en la semana 11. (EM 3.5.1, EM 3.5.2)

Materiales educativos:

- Vídeos (ejemplos de buenas prácticas, vídeos de conferencias, etc.)
- Estudios de casos (EM 3.1.1, EM 3.1.2)
- Escenarios de juego de roles (EM 3.2.1, EM 3.2.2)
- Guías de aprendizaje de habilidades comunicativas (EM 3.3.1), check-list de habilidades comunicativas (EM 3.3.2), guía de reflexión y retroalimentación (EM 3.3.3).
- Ejemplos de comunicación escrita (EM 3.4.1, EM 3.4.2, EM 3.4.3, EM 3.4.4)
- Formulario de tarea-Comunicación escrita (EM 3.5.1, EM 3.5.2)

Evaluación:

- Durante el proceso de aprendizaje, los estudiantes reciben retroalimentación sobre sus actuaciones mediante el uso de guías de aprendizaje.
- La tarea de comunicación escrita se evalúa en la sesión de la semana 11 y se entregan comentarios por escrito a los estudiantes.

Literatura sugerida:

1) Alfabetización en salud y seguridad del paciente: ayudar a los pacientes a comprender https://www.youtube.com/watch?v=cGtTZ_vxjyA
2) Asociación para una comunicación clara sobre la salud. Avanzar en una comunicación clara sobre la salud para impactar positivamente en los resultados de salud. https://slideplayer.com/slide/10100000/
3) Marco de comunicación estratégica de la OMS. https://slideplayer.com/slide/10100000/ . https://www.who.int/mediacentre/communication-framework.pdf
4) ALFABETIZACIÓN EN SALUD: Actuar para mejorar la seguridad y la calidad. https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/Health-Literacy-Taking-action-to-improve-safety-and-quality.pdf
5) Centros de Servicios de Medicare y Medicaid. Juego de herramientas para hacer que los materiales escritos sean claros y efectivos **.** https://www.cms.gov/outreach-and-education/outreach/writtenmaterialstoolkit?redirect=/writtenmaterialstoolkit/
6) Mayer, GG y Michael Villaire, MSLM (2007). *Alfabetización en salud en la atención primaria: una guía para médicos* (Vol. 130). Editorial Springer.

SEMANA 4: Evaluación de la alfabetización en salud del individuo con la práctica de habilidades comunicativas (Encuentro con paciente simulado)

Modo de entrega:

- En línea
- Cara a cara

Duración: 50 minutos teórico/ Entrevista al estudiante 8-10 minutos

Métodos de enseñanza y aprendizaje:

- Simulación

Actividades de aprendizaje:

Conferencias en video preparadas previamente y materiales de aprendizaje electrónico sobre "Escala/herramientas utilizadas en la evaluación de la alfabetización en salud", "Retrospectiva" y "Comprobación para comprender el tratamiento y la administración de medicamentos (bolsa marrón)", "videos que contienen entrevistas modelo" se comparten con los estudiantes una semana antes de la sesión. Los estudiantes llegan a clase estudiando estos materiales. La evaluación de la lista de control de alfabetización en salud se comparte con los estudiantes (EM 4.1.)

Se presenta a los estudiantes el laboratorio de simulación y se explica el proceso. Los estudiantes se encuentran con el paciente estándar (EM 4.2.1, EM 4.2.2) en el laboratorio de simulación y se graban las entrevistas. Se evalúa al paciente estándar en cada encuentro para dar retroalimentación a los estudiantes (EM 4.3). Los estudiantes completan el formulario estándar de reflexión sobre el encuentro con el paciente después de la simulación (EM 4.4).

La sesión informativa se lleva a cabo la semana siguiente.

Materiales educativos :

- Evaluación de la lista de control de alfabetización en salud (EM 4.1)
- Escenarios de pacientes estándar (EM 4.2.1, EM 4.2.2)
- Formulario estándar de comentarios del paciente (EM 4.3)
- Formulario estándar de reflexión sobre el encuentro con el paciente (EM 4.4)

SEMANA 5: Evaluación de la alfabetización en salud del individuo con la práctica de habilidades comunicativas

Modo de entrega:

- En línea
- Cara a cara

Duración: 50 minutos teóricos/100 minutos prácticos

Objetivo de la sesión: En esta sesión, se pretende que los participantes puedan evaluar el nivel de alfabetización en salud del paciente/solicitante y comunicarse de acuerdo con el nivel de alfabetización en salud.

Objetivos de aprendizaje:

Al final de la sesión, los estudiantes serán capaces de

- evaluar el nivel de alfabetización en salud del paciente/solicitante
- mejorar las habilidades de comunicación con el solicitante en diferentes niveles de AS
- comprobar la comprensión de la información presentada sobre el problema de salud del paciente/solicitante (Teach-back)
- evaluar la comprensión del paciente/solicitante sobre el tratamiento y la recomendación (bolsa marrón)

Contenido de la sesión:

- Escala /herramientas utilizadas en la evaluación de la alfabetización en salud (EM 4.1)
- Comprobación de la comprensión de la información (Teach-back)
- Verificación de la comprensión del tratamiento y la administración de medicamentos (bolsa marrón)
- Llevar a cabo una comunicación efectiva de acuerdo con el nivel de alfabetización en salud
    - o Cara a cara
    - o En línea

Métodos de enseñanza y aprendizaje:

- Aprendizaje electrónico basado en videos
- Informe sobre entrevistas estandarizadas con pacientes
- Pregunta y respuesta

Actividades de aprendizaje

Introducción-15 min

- Conferencias en video preparadas previamente y materiales de aprendizaje electrónico sobre "Escala/herramientas utilizadas en la evaluación de la alfabetización en salud", "Retrospectiva" y "Comprobación para comprender el tratamiento y la medicina (bolsa marrón)", "videos que contienen modelo entrevistas" se comparten con los estudiantes dos semanas antes de la sesión. Los estudiantes llegan a clase estudiando estos materiales.

- Al comienzo de la lección, el nivel de rendimiento de los estudiantes se evalúa y revisa con una aplicación de encuesta en línea (encuesta de Google, etc.).
- Se comparten los objetivos y procesos del curso.
- Los términos médicos de uso frecuente y su uso comprensible (en el idioma de todos) se enumeran con el juego de búsqueda de palabras. Las listas de términos médicos preparadas previamente por los capacitadores se comparten con los estudiantes. (EM 5.1)

Procedimientos-75 min

- Los procesos de verificar la comprensión de la información (enseñanza) y verificar la comprensión del tratamiento y la medicina (bolsa marrón) son experimentados por estudiantes voluntarios/seleccionados a través de la práctica del juego de roles. (EM 5.2.1, EM 5.2.2). La lista de control de enseñanza se utiliza durante la observación del juego de roles (EM 5.3)
- En la sesión informativa, los estudiantes se dividen en grupos de 4-5 personas. En el trabajo en grupo se miran los registros de los alumnos hace una semana. A través de las guías de aprendizaje de habilidades de comunicación (EM 3.3.1) y la lista de verificación (EM 3.3.2), los estudiantes reflexionan y se autoevalúan (EM 3.3.3), los compañeros y los capacitadores brindan retroalimentación. Si solo hay un capacitador, se pueden seleccionar, ver y discutir varias entrevistas.

Cierre- 10 min

- Los estudiantes enumeran los puntos críticos para evaluar la alfabetización en salud en la comunicación médico-paciente. El formador completa los huecos relacionados con los puntos clave de las lecciones.

Materiales educativos:

- Películas de video (ejemplos de buenas prácticas, videos de conferencias, etc.)
- Lista de términos médicos de uso frecuente y palabras alternativas utilizadas en el lenguaje cotidiano (EM 5.1)
- Escenarios de juego de roles (enseñanza y enfoque en bolsa marrón) (EM 5.2.1, 5.2.2)
- Enseñanza de listas de verificación EM (5.3)
- Escenarios estándar de paciente/solicitante (EM 4.3)
- Guías de aprendizaje de habilidades comunicativas (EM 3.3.1) y check list (EM 3.3.2), guía de reflexión y autoevaluación de los alumnos (EM 3.3.3)
- Nota de información de aprendizaje (EM 5.4.)
- Nota informativa de la bolsa marrón (EM. 5.5.)

Evaluación:

- Se pide a los estudiantes que preparen reflexiones escritas sobre sus experiencias. (EM 3.3.3)

Literatura sugerida:

1) Utilice un lenguaje sencillo. https://www.healthliteracyplace.org.uk/toolkit/techniques/use-simple-language/

2) Esto es bastante malo. https://www.youtube.com/watch?v=R3tJ-MXqPmk
3) Kit de herramientas de precauciones universales de alfabetización en salud de la AHRQ https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/healthlittoolkit2_4.pdf
4) Módulo de aprendizaje interactivo de enseñanza en línea http://www.teachbacktraining.org/interactive-teach-back-learning-module
5) El kit de herramientas de revisión de medicamentos Brown Bag está disponible aquí. https://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/literacy-toolkit/healthlittoolkit2-tool8.html _
6) Teach Back Method) Información y herramienta disponibles aquí: https://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/literacy-toolkit/healthlittoolkit2-tool5.html
7) Simplemente pon; una guía para crear materiales fáciles de entender https://stacks.cdc.gov/view/cdc/11938/

SEMANA 6: Factores sociales, culturales, físicos y psicológicos que afectan el nivel de alfabetización en salud del solicitante (nivel individual y comunitario)

Modo de entrega:

- En línea
- Cara a cara

Duración: 50 minutos teóricos/100 minutos prácticos

Objetivo de la sesión: En esta sesión, el objetivo es que los participantes puedan describir los factores sociales, culturales, físicos y psicológicos que afectan la alfabetización en salud del solicitante/paciente y la comunidad.

Objetivos de aprendizaje:

Al final de la sesión, los estudiantes serán capaces de,

- Discutir los factores sociales, culturales, físicos y psicológicos que afectan el nivel de alfabetización en salud.
    - Discapacidad
    - Fe
    - Etnicidad
    - Migrante/Refugiado
    - Lugar de residencia
    - Estado de salud, especialmente salud psicosocial, tener un paciente en la familia.
    - Situación económica
    - Otro

Contenido de la sesión:

- Importancia de evaluar las características sociales y culturales del individuo
- Factores sociales, culturales, físicos y psicológicos que afectan el nivel de alfabetización en salud en la comunidad

Métodos de enseñanza y aprendizaje:

- Aprendizaje electrónico basado en video
- Pregunta y respuesta
- Ver películas/videos de diferentes comunidades
- Caso de estudio

Actividades de aprendizaje:

Introducción- 15 min

- Videoconferencias preparadas previamente y materiales de aprendizaje electrónico sobre "factores sociales, culturales, físicos y psicológicos que afectan el nivel de alfabetización en

salud" junto con entrevistas modelo se comparten con los estudiantes antes de la sesión. Los estudiantes asisten a la sesión después de haber estudiado estos materiales.

- Al comienzo de la sesión, se evalúa y revisa el nivel de rendimiento de los alumnos con una aplicación de encuestas en línea (encuesta de Google, etc.).
- Se comparten los objetivos y procesos del curso.

Procedimientos- 75 min

- Los factores sociales, culturales, físicos y psicológicos se discuten con un estudio de caso. (EM 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3)
- Ver películas/videos de diferentes comunidades y discutir sobre la importancia de los factores sociales, culturales, físicos y psicológicos (EM 6.4)

Cierre-10 min

- Se enumeran los factores sociales, culturales, físicos y psicológicos. Los factores enumerados escritos en el tablero de papel y colgados. El resto de factores los completa el formador.

Materiales educativos:

- Escenario de caso (EM 6.1.1, EM 6.1.2, EM 6.1.3)
- Películas/Videos (incluyendo diferentes prácticas culturales) (EM 6.2)
- Modelo ecológico (EM 6.3)

Evaluación:

- Examen teórico (opción múltiple)

Literatura sugerida:

1) Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. y Brand, H. (2012). Alfabetización en salud y salud pública: una revisión sistemática e integración de definiciones y modelos. *Salud pública BMC* , *12* (1), 1-13.
2) Lee, SYD, Arozullah, AM y Cho, YI (2004). Alfabetización en salud, apoyo social y salud: una agenda de investigación. *Ciencias sociales y medicina* , *58* (7), 1309-1321.
3) Bloom-Feshbach, K., Casey, D., Schulson, L., Gliatto, P., Giftos, J. y Karani, R. (2016). Alfabetización en salud en las transiciones de la atención: un examen clínico estructurado objetivo innovador para estudiantes de medicina de cuarto año en un curso de preparación para pasantías. *Revista de medicina interna general* , *31* (2), 242-246.
4) Inoue M, Takahashi M, Kai I. (2013), Impacto de la alfabetización en salud crítica y comunicativa en la comprensión del cuidado de la diabetes y la autoeficacia en el control de la diabetes: estudio transversal de la atención primaria en Japón, BMC Family Practice.14(40)),1-9.

SEMANA 7: Infodemia

Modo de entrega:

- En línea
- Cara a cara

Duración: 50 minutos teóricos/100 minutos prácticos

Objetivo de la Sesión: En esta sesión, se pretende que los participantes puedan explicar la definición de la infodemia, la importancia de la infodemia y los métodos de lucha contra la infodemia.

Objetivos de aprendizaje:

Al final de la sesión, los estudiantes serán capaces de

- Definir la estructura básica de la información (información errónea/desinformación, brecha de conocimiento, rumores, información no basada en evidencia y no verificada)
- Dé ejemplos sobre las áreas de atención médica en las que la infodemia es efectiva
- Definir las condiciones que provocan la infodemia y sus efectos en el individuo y la comunidad.
- Explicar las prácticas a nivel individual y comunitario para luchar contra la infodemia.
- Explicar el abordaje transdisciplinario en el manejo de la infodemia.

Contenido de la sesión:

- Definición de infodemia, forma de información errónea/desinformación
- Ejemplos de infodemia
- Condiciones que causan infodemia
- Efectos de la infodemia en el individuo/comunidad
- Definiciones y ejemplos de brecha de conocimiento, rumor, información no basada en evidencia y no verificada
- Los métodos de lucha contra la infodemia.
- Abordaje transdisciplinario del manejo de la infodemia

Métodos de enseñanza y aprendizaje:

- Aprendizaje electrónico basado en videos
- Estudio de caso
- Discusión en grupos pequeños
- Pregunta y respuesta

Actividades de aprendizaje:

Introducción-15 min

- Conferencias en video preparadas previamente y materiales de aprendizaje electrónico sobre *''Infodemia'', ''Luchando con Infodemia'' y "Un enfoque transdisciplinario del manejo de la infodemia"* se comparte con los estudiantes una semana antes de la sesión. Los estudiantes

llegan a clase estudiando estos materiales.

- Se juega un juego como oído a oído, tabú o lluvia de ideas (EM 7.1.) para calentar.
- Al comienzo de la lección, el nivel de rendimiento de los estudiantes se evalúa y revisa con una aplicación de encuesta en línea (encuesta de Google, etc.).
- Se comparten los objetivos y procesos del curso.

Procedimientos-75 min

- *"Ejemplos de noticias de redes sociales del impacto de la infodemia en la sociedad"* se discute con un estudio de caso. (EM 7.1)
- Los participantes se dividen en pequeños grupos de 2-3 personas. *"Los efectos de la infodemia en el individuo/sociedad y el caso de lucha contra la infodemia"* (EM 7.2) se comparte y se discute (35min). Se pide a los alumnos que preparen una presentación con las preguntas dadas en el caso en pequeños grupos.
- Las presentaciones grupales se hacen y discuten en el grupo grande.

Cierre- 10 min

- Los temas principales de la lección se resumen junto con los participantes, se escriben en la pizarra y se cuelgan.

Materiales educativos:

- e-learning matarials: videos de conferencias
- Casos escritos (EM 7.1, EM 7.2)

Evaluación:

- Durante el proceso de aprendizaje, los estudiantes reciben retroalimentación sobre el desempeño de sus presentaciones.
- Examen teórico (opción múltiple)

Literatura sugerida

1) Bin Naeem, S. y Kamel Boulos, MN (2021). Información errónea sobre COVID-19 en línea y alfabetización en salud: una breve descripción general. Int J Environ Res Public Health, 18(15). https://doi.org/10.3390/ijerph18158091
2) Ying, W. y Cheng, C. (2021). Respuestas públicas emocionales y de afrontamiento a la infodemia de COVID-19: una revisión y recomendaciones. Frente Psiquiatría, 12, 755938. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.755938
3) [İnternet] İstanbul Politik Araştırmalar Enstitüsü COVID-10 İnfodemisi ve Yönetimi, https://d4b693e1-c592-4336-bc6a-36c134d6fb5e.filesusr.com/ugd/c80586_b962495b3b4b41f68f26ace499fc01:2Eri.2a.pdf01.2
4) Bahar, A. (2020). Polislik Perspektifinden Dijital Misenformasyon ve Dezenformasyon: Covid-19 Örnek Olayı Bağlamında Bir Analiz . OPUS International Journal of Society Researches, 16 (30), 2760-2794. DOI: 10.26466/opus.783266
5) Karakaş, O. y Dogru, YB (2021). COVID-19 AŞILARINA YÖNELİK ÜRETİLEN YENİ MEDYA İÇERİKLERİNİN POST-VERDAD KAVRAMI BAĞLAMINDA ANALİZİ . Estudios de Asya , 5 (16), 163-182. DOI: 10.31455/asya.878400
6) Gölbaşı SD, Metintaş S. COVID-19 Pandemisi ve İnfodemi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi.

2020;5(COVID-19 Özel Sayısı):126-37.

7) Eysenbach G. (2020). Cómo combatir una infodemia: los cuatro pilares del manejo de la infodemia. Revista de investigación médica en Internet, 22(6), e21820. https://doi.org/10.2196/21820
8) Islam, MS, Sarkar, T., Khan, SH, Mostofa Kamal, AH, Hasan, S., Kabir, A., Yeasmin, D., Islam, MA, Amin Chowdhury, KI, Anwar, KS, Chughtai, AA, y Seale, H. (2020). Infodemia relacionada con COVID-19 y su impacto en la salud pública: un análisis global de las redes sociales. Revista estadounidense de medicina tropical e higiene, 103(4), 1621–1629. https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0812
9) [İnternet] Organización Mundial de la Salud, Marco de competencias de la OMS: Crear una fuerza de trabajo de respuesta para gestionar infodemias, https://www.who.int/publications/i/item/9789240035287. Erisim: 21.01.2022

SEMANA 8: Ser una fuente confiable de información de salud en las clínicas y en la comunidad

Modo de entrega:

- En línea
- Cara a cara
- Entorno de simulación

Duración: 50 minutos teóricos/100 minutos prácticos

Objetivo de la sesión: En esta sesión se busca que los participantes puedan explicar la importancia de ser una fuente confiable de información con la identidad de un médico durante la prestación de servicios de salud en la clínica y en la comunidad.

Objetivos de aprendizaje:

Al final de la sesión, los estudiantes serán capaces de

- explicar la importancia de ser una fuente confiable de información en la clínica
- enumerar los criterios de fuente de información confiable en la clínica
- explicar la importancia de ser una fuente confiable de información en la comunidad
- explicar la importancia de presentar información basada en evidencia
- discutir el papel de ser una fuente confiable de información sobre las funciones y calificaciones de los médicos (médico de cinco estrellas y otros marcos de competencias diferentes).

Contenido de la sesión:

- Fuente confiable de información
- La importancia de tener información fiable en la clínica para el paciente
- La importancia de ser una fuente confiable de información en la comunidad
- Marcos de funciones y competencias del médico (Médico de cinco estrellas y otros marcos de competencias diferentes)

Métodos de enseñanza y aprendizaje:

- Aprendizaje electrónico basado en video
- Lluvia de ideas
- Visualización de videos *(ejemplos de buenas prácticas)*
- Caso de estudio
- Discusión en grupos pequeños
- Pregunta y respuesta

Actividades de aprendizaje:

Introducción-15 min

- Una semana antes de la sesión, se comparten con los estudiantes conferencias en video y materiales de aprendizaje electrónico preparados previamente sobre *"Ser una fuente confiable*

de información", "Roles y competencias de los médicos" y *"Enfoque transdisciplinario para el manejo de la infodemia" .* Los estudiantes llegan a clase estudiando estos materiales.

- Se juega un juego para calentar.
- Al comienzo de la lección, el nivel de rendimiento de los estudiantes se evalúa y revisa con una aplicación de encuesta en línea (encuesta de Google, etc.).
- Se comparten los objetivos y el proceso del curso.

Procedimientos-75 min

- Se enumeran las habilidades a adquirir para ser una fuente confiable de información aplicando la técnica de lluvia de ideas (EM 8.1)
- Se ve un video con los mensajes correctos. (El intercambio de información basada en evidencia será contenido).
- Los participantes se dividen en pequeños grupos de 2-3 personas. Se discute la importancia de ser una fuente confiable de información compartiendo ejemplos de casos relacionados con diferentes situaciones (EM 8.2)
- Las presentaciones grupales se hacen y discuten en el grupo grande.

Cierre- 10 min

- Los temas principales de la lección se resumen junto con los participantes, se escriben en la pizarra y se cuelgan.

Materiales educativos:

- Materiales de aprendizaje electrónico: videos de conferencias
- Lluvia de ideas (EM 8.1)
- Caso (EM 8.2)

Evaluación:

- Durante el proceso de aprendizaje, los estudiantes reciben retroalimentación sobre el desempeño de sus presentaciones.
- Examen teórico (opción múltiple)

Literatura sugerida:

1) Schulte, MC (2020). Medicina basada en la evidencia : ¿un paradigma listo para ser desafiado?: cómo la evidencia científica da forma a nuestra comprensión y uso de la medicina. JB Metzler.
2) Okan, O. y Bauer, U. (2019). Manual internacional de alfabetización en salud: investigación, práctica y política a lo largo de la vida. Prensa política.
3) Mayer, GG y Villaire, M. (2007). Alfabetización en salud en la atención primaria: una guía para el médico. Compañía editorial Springer.
4) Organización Mundial de la Salud, The Five Star Doctor: An asset to healthcare reform, https://www.who.int/hrh/en/HRDJ_1_1_02.pdf Erişim: 22.01.2022
5) Ruberton, PM, Huynh, HP, Miller, TA, Kruse, E., Chancellor, J. y Lyubomirsky, S. (2016). La relación entre la humildad del médico, la comunicación médico-paciente y la salud del paciente. Consejos de educación del paciente, 99(7), 1138-1145. https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.01.012
6) ¿Qué es un buen médico y cómo se hace uno? (2002). BMJ, 325(7366), 711.

https://doi.org/10.1136/bmj.325.7366.711

7) Berger, R., Bulmash, B., Drori, N., Ben-Assuli, O. y Herstein, R. (2020). La relación médico-paciente: un relato de la perspectiva del médico. Isr J Health Policy Res, 9(1), 33. https://doi.org/10.1186/s13584-020-00375-4
8) Manzoor, F., Wei, L., Hussain, A., Asif, M. y Shah, SIA (2019). Satisfacción del Paciente con los Servicios de Atención Médica; Una aplicación del comportamiento del médico como moderador. Int J Environ Res Public Health, 16(18). https://doi.org/10.3390/ijerph16183318
9) Ishikawa, H., Son, D., Eto, M., Kitamura, K. y Kiuchi, T. (2017). Las habilidades informativas de los médicos residentes: relaciones de confianza y satisfacción del paciente simulado. BMC Med Educ, 17(1), 34. https://doi.org/10.1186/s12909-017-0875-6
10) Hirschberg, I., Seidel, G., Strech, D., Bastian, H. y Dierks, ML (2013). Información de salud basada en evidencia desde la perspectiva de los usuarios: un análisis cualitativo. Investigación de servicios de salud de BMC, 13, 405. https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-405
11) Oxman, AD, Glenton, C., Flottorp, S., Lewin, S., Rosenbaum, S. y Fretheim, A. (2020). Desarrollo de una lista de verificación para personas que comunican información basada en evidencia sobre los efectos de las intervenciones de atención médica: un estudio de métodos mixtos. Abierto BMJ, 10(7), e036348. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036348

SEMANA 9: Las habilidades de comunicación con el solicitante en diferentes niveles de AS y en diferentes situaciones (Encuentro simulado con el paciente)

Modo de entrega:
Cara a cara

Duración: 50 minutos teórico/ Entrevista al estudiante 8-10 minutos

Métodos de enseñanza y aprendizaje:
Simulación

Actividades de aprendizaje:
Se explica el proceso. Los estudiantes se encuentran (EM 9.1, EM 9.2, EM 9.3) con el paciente estándar en el laboratorio de simulación y se graban las entrevistas. Al final de la entrevista, el paciente estándar le da retroalimentación al estudiante a través de una guía de aprendizaje. (ME 3.3.1, ME 3.3.2, ME 3.3.3)

Los videos de las entrevistas se comparten con los estudiantes a través de una plataforma en línea. Los estudiantes se emparejan y miran las grabaciones de entrevistas de los demás en línea y evalúan a través de una guía. Completan los comentarios utilizando la guía de aprendizaje y la suben al sistema en línea hasta la próxima semana. (EM 3.3.1, EM 3.3.2, EM 3.3.3).

La sesión informativa será la semana siguiente.

Materiales educativos:

- Escenarios estándar de paciente/solicitante (EM 9.1, EM 9.2, EM 9.3)
- Guías de aprendizaje de habilidades de comunicación (EM 3.3.1) y lista de verificación (EM 3.3.2), los estudiantes hacen reflexión y autoevaluación (EM 3.3.3)

sentar

SEMANA 10: Las habilidades de comunicación con el solicitante en diferentes niveles de AS y en diferentes situaciones

Modo de entrega:

- En línea
- Cara a cara

Duración: 50 minutos teóricos/100 minutos prácticos

Objetivo de la sesión: En esta sesión, se pretende que los participantes puedan comunicarse de acuerdo con el nivel de alfabetización en salud del paciente/solicitante.

Objetivos de aprendizaje:

Al final de la sesión, los estudiantes serán capaces de

- gestionar la comunicación en diferentes situaciones (centrarse principalmente en las *cursivas*)
    - *Idioma _*
    - *o Edad*
    - o Discapacidad
    - o Fe
    - *o Educación*
    - o Etnicidad
    - o Lugar de residencia
    - o Estado de salud
    - o Situación económica
    - o Otro

Contenido de la sesión:

- Manejar la comunicación cara a cara y en línea en diferentes situaciones
    - Idioma
    - Años
    - Educación

Métodos de enseñanza y aprendizaje:

- Informes de entrevistas estandarizadas con pacientes
- Pregunta y respuesta

Actividades de aprendizaje:

Introducción-15 min

- Se juega el juego de bingo humano.

Procedimientos-75 min

- En la sesión informativa, se observan los registros de los estudiantes y se brinda retroalimentación. Se puede dividir en grupos, pero todos los estudiantes deben observar

todos los escenarios tanto como sea posible. Si solo hay un formador, se pueden seleccionar, ver y discutir varias entrevistas con todos los estudiantes.

Cierre- 10 min

- Los estudiantes enumeran los puntos críticos para evaluar la comunicación de alfabetización en salud en diferentes situaciones. El capacitador completa los espacios en blanco de los mensajes clave.

Materiales educativos:

● Guías de aprendizaje de habilidades de comunicación (EM 3.3.1) y lista de verificación (EM 3.3.2), reflexión y autoevaluación de los estudiantes (EM 3.3.3)

Evaluación:

- Los registros de los participantes son evaluados por sus pares, paciente estándar y entrenador utilizando las guías de aprendizaje.

Literatura sugerida:

1) Situaciones de Alfabetización en Salud. https://www.cdc.gov/healthliteracy/learn/Understanding.html
2) Piense en la salud cultural. https://thinkculturalhealth.hhs.gov/resources/library
3) Mejorando la Competencia Cultural para Reducir las Disparidades de Salud para las Poblaciones Prioritarias. https://ectivehealthcare.ahrq.gov/topics/cultural-competence/research-protocol
4) Dra. Rima Rudd. https://www.youtube.com/watch?v=_CF2Qa51scM&list=PLV_jckFjOypHAoiUffyw4aXuPAmD79BK
5) Sitio web de HRSA
6) https://www.hrsa.gov/sites/default/files/culturalcompetence/cultcompedu.pdf https://www.hrsa.gov/competencia-cultural/
7) Sitio web de los CDC. https://www.cdc.gov/healthliteracy/culture.html
8) Sitio web del HHS. https://www.hhs.gov/ash/oah/resources-and-training/tpp-and-pafresources/cultural-competence/
9) Departamento de Salud y Servicios Familiares de Wisconsin. (2007). Hablo tarjetas.. https://fns-prod.azureedge.net/sites/default/files/cnd/Ispeak.pdf
10) Centro Nacional de Competencia Cultural https://nccc.georgetown.edu/documents/NCCC_PP_Cultural%20Brokers.pdf
11) Viñeta. https://nccc.georgetown.edu/data-vignettes/gonzalez/index.php
12) La traducción no es suficiente. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/translation-is-not-enough.pdf
13) Trabajar con poblaciones lingüísticamente diversas. https://nccc.georgetown.edu/resources/language.php#14
14) Pensar Hablar Actuar Cultura Salud: https://vimeo.com/26272291 . https://vimeo.com/26272337

SEMANA 11: Desarrollo de una actividad educativa para la comunidad y el paciente/solicitante-1

Modo de entrega:

- En línea
- Cara a cara

Duración: 50 minutos teóricos/100 minutos prácticos

Objetivo de la sesión: En esta sesión se busca que los participantes desarrollen actividades y materiales educativos para el individuo/sociedad.

Objetivos de aprendizaje:

Al final de esta sesión, los estudiantes podrán;

- explicar la importancia de desarrollar un programa de educación para la salud.
- definir los elementos básicos que componen un programa de formación.
- explicar los pasos del desarrollo del programa.
- explicar los métodos de evaluación de necesidades mientras se desarrolla el programa.
- escribir un objetivo de aprendizaje de acuerdo con las reglas para un programa de entrenamiento.
- enumerar las reglas a considerar en la selección de contenidos en el desarrollo del currículo.
- explicar los principios de la selección del método de entrenamiento
- explicar los métodos de evaluación en la educación.
- desarrollar un diseño de programa de capacitación.

Contenido de la sesión:

- Pasos del desarrollo del programa para la educación para la salud
- Identificación de necesidades individuales y grupales (evaluación de necesidades y análisis de necesidades)
- Determinación de objetivos de formación
- Determinación y edición de contenido en educación.
- Realización de actividades de formación
- Evaluación de la educación
- Ejemplos de programas y materiales de capacitación implementados anteriormente
- Preparación del programa y material de capacitación

Métodos de aprendizaje y enseñanza

- Aprendizaje electrónico basado en videos
- Discusión en grupos pequeños
- Aprendizaje basado en tareas

- Pregunta y respuesta

Actividades de aprendizaje:

Introducción-20 min

- Las videoconferencias y los materiales de educación a distancia, que se prepararon anteriormente, sobre el tema "Actividad de educación para la salud a nivel individual y social" se comparten con los estudiantes una semana antes de la sesión. Los estudiantes vienen a clase estudiando estos materiales y preparando sus tareas.
- Al comienzo de la lección, se evalúa el nivel de logro del grupo con juegos de aplicación de encuestas en línea (encuesta de Google, etc.), se responden preguntas y se revisa la lección.
- Se comparten los objetivos y el proceso del curso.
- En la entrevista con el paciente/solicitante, el uso y los lugares del material de capacitación se enumeran con la técnica de lluvia de ideas. (EM 11.1)

Procedimientos - 70 min

- A los estudiantes se les asignan tareas que incluyen los procesos de planificación de actividades educativas relacionadas con el campo de la salud. Se elaboran planes de capacitación en pequeños grupos sobre los temas impartidos por la actividad del taller (EM 11.2) min (Se elabora material educativo para la educación de adultos. Educación en diabetes para los que acuden al policlínico, educación en prevención de infecciones para pacientes con cáncer, etc.)

Cierre - 10 minutos

- Los temas principales de la lección se resumen junto con los participantes, se escriben en la pizarra y se pegan.

Materiales educativos:

- Lluvia de ideas (Vacunación COVID-19- Educación en salud para la comunidad) (EM 11.1)
- Taller (Trabajo en grupo- Educación en salud para la comunidad) (EM 11.2)

SEMANA 12 : : Desarrollo de una actividad educativa para la comunidad y el paciente/solicitante-2

Es la continuación de la sesión que tuvo lugar en la semana 11; por lo tanto, los objetivos de aprendizaje, el contenido, los métodos y técnicas de enseñanza son los mismos.

Modo de entrega:

- En línea
- Cara a cara

Duración: 50 minutos teóricos/100 minutos prácticos

Objetivo de la sesión: En esta sesión, el objetivo es que los participantes puedan desarrollar un borrador de programa de capacitación utilizando los pasos de desarrollo del programa de educación para la salud de manera efectiva.

Objetivos de aprendizaje:

Al final de esta sesión, los estudiantes podrán;

- decir la importancia de desarrollar un programa de educación para la salud.
- definir los elementos básicos que componen un programa de formación.
- explicar los pasos del desarrollo del programa.
- explicar los métodos de evaluación de necesidades mientras se desarrolla el programa.
- escribir un objetivo de aprendizaje de acuerdo con las reglas para un programa de entrenamiento.
- enumerar las reglas a considerar en la selección de contenidos en el desarrollo del currículo.
- explicar los principios de la selección del método de entrenamiento
- explicar los métodos de evaluación en la educación.
- desarrollar un diseño de programa de capacitación.

Contenido de la sesión:

- Pasos del desarrollo del programa para la educación para la salud
- Identificación de necesidades individuales y grupales (evaluación de necesidades y análisis de necesidades)
- Determinación de objetivos de formación
- Determinación y edición de contenido en educación.
- Realización de actividades de formación
- Evaluación de la educación
- Ejemplos de programas y materiales de capacitación implementados anteriormente
- Preparación del programa y material de capacitación

Métodos de aprendizaje y enseñanza

- Aprendizaje electrónico basado en videos
- Discusión en grupos pequeños
- Aprendizaje basado en tareas
- Pregunta y respuesta

Actividades de aprendizaje:

Introducción-10 min
Resumen de la semana 11

Procedimientos- 80 min

- Los estudiantes hacen presentaciones del taller y reciben retroalimentación.
- Se discute el marco de información que se debe dar en las actividades educativas individuales y comunitarias (necesidades del paciente, nivel educativo, nivel socioeconómico, etc.)
- Se realiza un juego de roles sobre la educación del paciente a nivel individual (ejemplo de mal uso de medicamentos) (EM 12.1). Se pide a dos estudiantes que realicen un juego de roles.

Cierre-10 min

Materiales educativos:

- Plataforma de e-learning-Videos de conferencias
- Escenarios de juego de roles (EM 12.1)

Evaluación *(para las semanas 11 y 12)*

- Se da retroalimentación sobre las presentaciones de los estudiantes.
- Examen teórico (opción múltiple)

Literatura sugerida:

1) Fertman CI, Allensworth DD. Sağlığı Geliştirme Programador: Teoriden Pratiğe. (Çev: NM. Işıtman). TC Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2012.
2) Özvarış ŞB. Sağlığı geliştirme ve sağlık eğitimi, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2016.
3) Özer C, Şahin EM, Dağdeviren N, Aktürk Z. Birinci basamakta hasta eğitimi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2002;11:11 -4.
4) Sullivan R, Gaffikin L, Lowry E. Tıp Eğitimcileri için Program Geliştirme Rehberi (Çev. N. Şahin, Ş. Bahar-Özvarış). Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı. Ankara, 1999.

MATERIALES EDUCATIVOS

OTURO 1

- ME 1.1. Tarjetas de identificación
- ME 1.2. Formularios de reunión/eventos
- EM 1.3. Guía del estudiante

ME 1.1. Tarjetas de identificación

ME 1.2. Formularios de reunión/eventos

Evento 1

Objetivo: Permitir que los participantes se comuniquen

Material: Caramelo (papeles de colores para alérgicos al azúcar), Bolsa

Método: Trabajo en Grupo (El límite superior es de 12 personas; si los participantes son más de 12 personas, se puede realizar dividiéndose en 2 grupos).

Duración: 20 Minutos

Se pide a los participantes que se dividan en dos grupos y formen dos círculos. Se le pide a cada participante que elija una hoja de papel de la bolsa. Se determina una pregunta para cada color, y el participante comparte la respuesta a la pregunta asociada al color elegido por los demás participantes. Las preguntas de muestra se comparten a continuación.

- **Rojo-** Pasatiempo favorito
- **Verde-** Vista/lugar favorito
- **Azul-** recuerdo favorito
- **Amarillo -** Comida favorita
- **Naranja** : trabajo futuro (especialidad/preferencias del profesional)

Referencias

1. [Internet] https://www.bu.edu/cas/files/2015/06/Candy-Introductions.pdf Fecha de acceso: 31.03.2022
2. [Internet] https://sacd.sdsu.edu/student-life-leadership/student-organizations/info-for-rso/organization-development/icebreakers Fecha de acceso: 31.03.2022

3. [Internet] https://www.ndi.org/sites/default/files/Energisers.pdf Fecha de acceso: 31.03.2022

EM 1.3. Guía del estudiante

Estimados alumnos,

La alfabetización en salud (AS) es el grado en que las personas tienen la capacidad de adquirir, procesar y comprender la información y los servicios básicos de salud necesarios para tomar decisiones de salud adecuadas (Ratzan y Parker, 2000). La alfabetización en salud es un tema importante en nuestra era. En la sociedad europea, el nivel de alfabetización en salud resultó ser 47,6% insuficiente-problemático. La alfabetización en salud es una función común de factores sociales e individuales; por lo tanto, los niveles de educación, las culturas y los idiomas de los individuos afectan sus habilidades y capacidades de alfabetización en salud (Nielsen-Bohlman, 2004). En particular, la educación es el aspecto más importante de este problema. Tener conocimiento y aplicar el conocimiento requiere el proceso educativo. Como médicos, somos un subgrupo de profesionales de la salud y nuestra formación comienza en las facultades de medicina. La integración de la alfabetización en salud al programa de educación médica aumentará nuestras posibilidades de mejorar la situación actual mediante la educación de estudiantes de medicina mejor equipados en los programas de pregrado.

Por este motivo, se ha preparado para usted este curso electivo desarrollado dentro del alcance del proyecto Desarrollo e integración de la alfabetización en salud con métodos innovadores en los planes de estudios médicos en toda Europa (HELEM-EU). El propósito de los objetivos de aprendizaje, el aprendizaje, la enseñanza y las estrategias de evaluación de este curso de 12 semanas se detallan a continuación.

La meta y los objetivos de aprendizaje del curso AS

El propósito de este programa de entrenamiento es ganar competencia a los estudiantes en

- Comprender el concepto de HL y los factores que influyen
- Evaluar el nivel de alfabetización en salud del paciente/solicitante y comunicarse de acuerdo con el nivel de alfabetización en salud
- Presentar información al paciente/solicitante sobre las formas de acceder a fuentes confiables de información de salud en la comunidad y sobre temas relacionados con la salud y evaluar su comprensión
- Preparar una actividad educativa para la comunidad y el paciente/solicitante.

Objetivos de aprendizaje del curso AS

Ser capaz

- para definir la alfabetización en salud
- para discutir la importancia de la alfabetización en salud
- para evaluar el nivel de alfabetización en salud del solicitante
- evaluar los factores que afectan el nivel de alfabetización en salud del solicitante y la comunidad
- entender la importancia de la infodemia
- para mejorar las habilidades de comunicación con el solicitante en diferentes niveles de NS

- gestionar la comunicación en diferentes situaciones
- para comprobar la comprensión de la información presentada sobre el problema de salud del solicitante
- fuentes de información confiables sobre la salud al solicitante
- evaluar el nivel de alfabetización en salud de la comunidad y dar seguimiento a las fuentes de información en salud a nivel comunitario
- comprender la importancia de la adherencia al tratamiento y la recomendación de los solicitantes
- para evaluar la comprensión del solicitante del tratamiento y la recomendación
- desarrollar una actividad educativa para la comunidad y el paciente/ solicitante

Contenido

- Alfabetización en salud, importancia de la alfabetización en salud, grupos de riesgo y factores que afectan
- Evaluación de la alfabetización en salud del individuo/comunidad
- Factores sociales, físicos y psicológicos que afectan el nivel de alfabetización en salud del solicitante
- Infodemia
- Las habilidades de comunicación con el solicitante en diferentes niveles de NS y diferentes situaciones.
- Ser una fuente confiable de información de salud en las clínicas.
- Desarrollar una actividad educativa para la comunidad y el paciente/solicitante

Estrategias de Enseñanza y Aprendizaje

En el programa de formación se utilizan estrategias de aprendizaje experiencial apoyadas en e-learning. Los antecedentes teóricos del AS se proporcionan a través de cursos de aprendizaje electrónico. Parte de la capacitación cara a cara se enriquece con métodos de aprendizaje interactivos, como estudios de casos, debates, juegos de roles, etc. El método de simulación se selecciona para apoyar el aprendizaje experiencial. Los detalles del plan de la sesión se pueden ver en la siguiente parte.

- **Evaluación del programa y de los participantes**

  La retroalimentación de los estudiantes y entrenadores, la evaluación del desempeño de los estudiantes y los portafolios se utilizarán para la evaluación del programa. Los comentarios de los estudiantes y formadores se recibirán al final del programa. El desempeño de los estudiantes será evaluado en un ambiente simulado. Además, se evaluarán los portafolios de los estudiantes. Se incluirá el e-portafolio:

  - Registros de participación de cursos en línea
  - Tareas para el hogar
  - Simulación
  - Reflexión
  - Evaluación por pares
  - Evaluación de pacientes simulados
  - Evaluación del tutor

Las siguientes son nuestras expectativas de usted para que el plan de estudios se desarrolle de manera eficiente según lo planeado. Usted es esperado:

- ***Para completar los cursos que se subirán a las plataformas de e-learning una semana antes de las clases presenciales, antes de venir a la clase,***
- ***Para subir tu tarea al sistema, si la has dado en la lección anterior,***
- ***Participar en entrevistas estándar con pacientes que se llevarán a cabo en los horarios que se le anuncien, y***
- ***Participar activamente en las lecciones.***

REFERENCIA: https://www.helemeu.org/

SESIÓN 2

- ME.2.1. Encuesta de salud en el hogar de Turquía: prevalencia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles 2017 (STEPS) (tarea)
- ME 2.2. Discusión de casos (Medición e importancia de la alfabetización en salud de forma individual)
- EM 2.3: Encuesta sobre alfabetización en salud en Turquía
- ME 2.4. Lista de verificación para evaluar el nivel de alfabetización en salud

ME 2.1. Encuesta de salud en el hogar de Turquía: Factores de riesgo para la prevalencia de enfermedades no transmisibles 2017 (STEPS)

Informe a los estudiantes sobre la investigación y proporcione el enlace para acceder al informe.
https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/383985/turkey-risk-factors-tur.pdf

Nota informativa:
'La Encuesta de Salud de Hogares de Turquía "Prevalencia de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles" fue organizada por el Ministerio de Salud de TR bajo el 'Proyecto de Fortalecimiento y Apoyo al Sistema de Salud'. El objetivo general de la investigación es identificar la prevalencia de los principales factores de riesgo de ENT utilizando el enfoque STEPwise de la OMS y permitir una planificación más eficaz de las actividades para prevenir las ENT.

Los objetivos principales de la investigación son

- determinar la prevalencia de los factores de riesgo conductuales y biológicos más comunes de las enfermedades no transmisibles en la población de 15 años y más, y
- en las prevalencias de factores de riesgo por sexo, por cinco grupos de edad y por 12 regiones en el Nivel 1 de la Nomenclatura de Unidades Territoriales de Estadística .

Indique a los estudiantes que lean los antecedentes de la investigación en la página 26 del informe.

Entregue a los estudiantes los números de las secciones, tablas y gráficos relacionados con los diagnósticos a continuación. Pida a cada estudiante que prepare un informe individual.

Grupo 1
4.9. Historia de la presión arterial alta
4.21. Medidas Físicas (Gráfico 35-38, Tabla 50)

Grupo 2
4.10. Historia de la diabetes
4.22. Mediciones Bioquímicas (Gráfico 40-43, Tabla 52)

Grupo 3
4.11. La historia del colesterol total alto
4.22. Mediciones bioquímicas (Cuadro 53-55, Gráfico 45-46)

Pida a cada grupo que responda las siguientes preguntas en el marco de los temas que se les han dado.

1. Indique las declaraciones de los individuos sobre el diagnóstico de "enfermedad determinada según el grupo definido" durante la investigación? ¿Existen grupos de edad y diferencias de género?
2. ¿Cuál es la frecuencia determinada para la enfermedad identificada en los individuos durante la investigación? ¿Hay diferencia de edad y género?
3. ¿Hay diferencia entre las declaraciones de los individuos y el número de individuos diagnosticados con la enfermedad determinada durante la investigación? Si hay una diferencia, discuta las razones. Durante la discusión, puede beneficiarse de los hallazgos en otras secciones del informe (Resultados 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8)

Indique que los estudiantes deben venir preparando un informe y una presentación que responda las tres preguntas como tarea. Especifique que la presentación debe tener un máximo de 5 diapositivas. Pídales que carguen el informe de tareas y las presentaciones en el sistema especificado para ellos antes de venir a la clase.

Durante la discusión sobre las presentaciones de las tareas, puede utilizar los encabezados de características sociodemográficas, estilo de vida, acceso a los servicios de salud y aplicación de planes de tratamiento utilizando la nota informativa a continuación.

"Las enfermedades no transmisibles son las principales causas de muerte en la región europea de la OMS. Más del 75% de todas las muertes son causadas por una de las cuatro enfermedades crónicas: cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades respiratorias. Las enfermedades no transmisibles a menudo resultan en condiciones crónicas, y la alfabetización en salud juega un papel crucial para permitir que las personas controlen por sí mismas sus enfermedades crónicas. De las personas con una o dos enfermedades crónicas, el 52 % tiene menos de 65 años. Las personas con pocos conocimientos sobre salud tienen más dificultades para controlar las enfermedades crónicas. Este desafío incluye planificar el estilo de vida, tomar decisiones informadas y saber cuándo y cómo acceder a la atención médica. La alfabetización en salud es un factor importante en la prevención de enfermedades no transmisibles. Las enfermedades no transmisibles como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes están asociadas a muchos factores de riesgo modificables, especialmente determinantes del comportamiento como la falta de actividad física, hábitos alimentarios inadecuados y desequilibrados, el tabaquismo y el consumo de alcohol.

La baja alfabetización en salud a menudo está relacionada con otros determinantes de las enfermedades no transmisibles. Por ejemplo, la alfabetización en salud más baja es más común en los grupos de población de mayor edad, los grupos de población de bajos ingresos y las culturas en transición que son más propensas a las enfermedades no transmisibles. La Encuesta Europea de Alfabetización en Salud incluyó indicadores relacionados con el tabaquismo, el alcohol, el índice de masa corporal y la actividad física. La frecuencia de la actividad física se asocia de manera más consistente y fuerte con la alfabetización en salud y cuanto mayor sea la alfabetización en salud, mayor será la frecuencia de la actividad física en todos los países participantes, excepto España".

ME 2.2. Medición e importancia de la alfabetización en salud a nivel individual
DISCUSIÓN DEL CASO

INFORMACIÓN DEL CASO
Facilitadores:
Nombre del caso : Vacunas infantiles
Nombre de la sesión: Alfabetización en salud, importancia de la alfabetización en salud, grupos de riesgo y factores que afectan
Nivel de estudiante: Estudiantes de la Facultad de Medicina del Término 3
Ubicación: Hospital Estatal Distrital

"Usted trabaja como especialista en enfermedades infecciosas pediátricas en un Hospital Estatal Distrital. Las familias dudan en vacunar a sus hijos debido a lo que leen en las redes sociales y escuchan de sus propios círculos sociales. Una madre que no quiere que vacunen a su hijo dice "Mi vecina dijo que tenía un niño vacunado, el otro no vacunado, nunca llevó al médico al niño que no había vacunado, este niño no estaba enfermo, el que estaba vacunado siempre estaba enfermo…". Hubo quienes se escondieron especialmente los niños porque escucharon que la vacuna causaba infertilidad durante el período puerta a puerta para la vacuna contra la poliomielitis". Evalúe este caso en el contexto de la alfabetización en salud y discuta los factores que pueden afectar la alfabetización en salud.

ME 2.3. Encuesta de Alfabetización en Salud de Turquía

https://sggm.saglik.gov.tr/Eklenti/39699/0/soya-rapor-1pdf.pdf

Se muestra a los estudiantes la escala utilizada en esta investigación y una breve presentación preparada sobre los resultados de la investigación, y los factores que afectan la alfabetización en salud, que llegaron a la agenda durante la sesión, se enfatizan nuevamente en el "nivel macro" y en de esta manera, se hace el refuerzo.

SESIÓN-3

- EM. 3.1.1: Caso-1 (Diabetes y Obesidad)
- EM. 3.1.2: Caso-2 (Lesión de rodilla)
- EM. 3.2.1. Escenario de juego de roles-1 (dolor de cabeza)
- EM. 3.2.2. Escenario de juego de roles -2 (dolor de espalda)
- ME 3.3.1. guía de aprendizaje de habilidades de comunicación
- EM. 3.3.2. Lista de verificación de habilidades de comunicación
- ME 3.3.3. Guías de reflexión y retroalimentación
- EM. 3.4.1. Comunicación Escrita- Caso 1 (Receta mal escrita y error de medicación)
- EM. 3.4.2. Ejemplos de comunicación escrita: correo electrónico 1
- EM. 3.4.3. Ejemplos de comunicación escrita-WhatsApp 2
- EM. 3.4.4. Folleto de hipertensión
- EM. 3.5.1. Trabajo de comunicación escrita -1
- EM. 3.5.2. Trabajo de comunicación escrita -2

EM. 3.1.1. CASO 1

INFORMACIÓN DEL CASO

Facilitadores:

Nombre del caso: Diabetes y obesidad

Nombre de la sesión: Habilidades de comunicación

Nivel de estudiante: Fase 3 Estudiantes de medicina

Lugar: Consulta externa de medicina familiar

Caso 1

diabetes y obesidad

La Sra. Selma tiene 71 años, está casada y tiene 2 hijos. Ella aplicó al Doctor Ahmet con quejas de micción frecuente, boca seca y beber demasiada agua durante un mes. No ha utilizado otras enfermedades o medicamentos adicionales. Como resultado de análisis de sangre y orina, el Doctor Ahmet diagnosticó diabetes tipo 2, Obesidad (IMC=31.3) e hiperlipidemia. Comparte el diagnóstico con el paciente: *"Según los resultados, usted tiene diabetes y colesterol, su índice de masa corporal también es alto, comencemos el tratamiento con metformina para la diabetes. También necesita bajar de peso, reducir la ingesta de calorías, tratar de no consumir alimentos que contienen demasiada grasa y glucosa"* .

La Sra. Selma está escuchando al Sr. Ahmet en este momento. Dado que la Sra. Selma no hizo preguntas , Ahmet Bey agrega que recetará un dispositivo de glucómetro, suponiendo que la paciente comprenda el diagnóstico y lo que debe hacer, y que debe registrar sus mediciones. Después de 3 meses, quiere volver a ver a la Sra. Selma: *"Ahora te recetaré un glucómetro y tus medicamentos, tomas notas todas las mañanas midiendo tu azúcar en la sangre con el estómago lleno después del desayuno y cuando tienes hambre. Nos vemos en 3 meses."*

El Sr. Ahmet le da a la Sra. Selma un folleto con imágenes de alimentos que no se recomienda comer (pastel, cola, fruta dulce, etc.) y artículos sobre el control del azúcar:

"Déjame darte un folleto para que puedas ajustar tu dieta de acuerdo a lo que está escrito aquí". En ese momento, tocan la puerta y otro paciente entra a la habitación y pregunta: “Doctor, ¿esperamos más?”. La Sra. Selma recibe el folleto del médico, dice "Está bien, doctor". y sale de la habitación.

Cuando la Sra. Selma tenía seis años, no fue enviada a la escuela para ayudar a su familia, que trabajaba en la jardinería, y para cuidar a sus hermanos menores. Hasta la fecha, rara vez se ha dado el caso de que necesite acudir al médico. Suele ir al supermercado, al médico oa algún lugar lejano con alguno de sus hijos o nietos. Esta vez tuvo que venir sola. Cuando llega a casa, su vecina le pregunta cómo está de salud y qué le ha dicho el médico. Le dice a su vecina que no entiende muy bien lo que dice el médico pero le da un papel con dibujos de los alimentos que necesita comer (Figura 1). Dice

que compró los medicamentos y un dispositivo en la farmacia. Ella dice: "No sé cómo usar este dispositivo, le preguntaré a los niños por la noche".

La Sra. Selma usa el medicamento de forma irregular durante 3 meses y no hace ningún ajuste en su dieta. Cuando volvió a ver a su médico 3 meses después, ganó otros tres kilogramos y su nivel de azúcar en la sangre se deterioró aún más.

Preguntas

1. Discuta las barreras de comunicación entre la Sra. Selma y el Doctor Ahmet y la relación entre la comunicación y la seguridad del paciente.

2. Discuta qué se puede hacer para lograr una comunicación eficaz entre el médico y el paciente en este caso.

Figura 1 Folleto de alimentos a evitar

EM. 3.1.2. CASO-2

INFORMACIÓN DEL CASO

Facilitadores:

Nombre del caso: Lesión de rodilla

Nombre de la sesión: Habilidades de comunicación

Tipo y nivel de alumno: Estudiantes de medicina de fase 3

Lugar: Sala de Emergencias

Caso-2

lesión en la rodilla

Omar de Afganistán es un paciente de 28 años que acudió a urgencias quejándose de dolor en la rodilla derecha a causa de una caída mientras jugaba al fútbol. Él y su amigo hablaban afgano y, excepto por unas pocas palabras, no podían hablar ni inglés ni turco. Los médicos y las enfermeras de la sala de urgencias estaban todos ocupados; por lo tanto, el Dr. Emir, quien le dio la bienvenida a Omar, decidió tomar una anamnesis en palabras en inglés y turco hasta donde sabía. Pudo obtener alguna información sobre la ubicación del trauma y el dolor. Cuando el Dr. Emir le preguntó al paciente si tenía alguna alergia a algún medicamento, antecedentes significativos de enfermedad y qué medicamento estaba usando, Omar pareció no entender las preguntas y dijo que no.

En el examen físico, los signos vitales del paciente estaban estables y tenía dolor moderado. Había limitación de movimiento en la rodilla derecha por dolor en el examen de la rodilla. Se tomaron radiografías de la rodilla derecha y se observaron hallazgos normales; por lo tanto, el Dr. Emir decidió administrarle al paciente una inyección de VOLTAREN® (Diclofenaco Sódico) para aliviar el dolor. Una de las enfermeras vino a ponerle la inyección y le preguntó si era alérgico a algún medicamento o si era asmático. No hubo respuesta. La enfermera hizo la inyección. Inmediatamente después de la inyección, el paciente se desmayó. Su presión arterial descendió a 50/30 mmHg, su pulso era de 145 latidos por minuto, la Escala de Coma de Glasgow era de 10 y desarrolló urticaria y edema de las mucosas. Como resultado, inyección de Diclofenaco Sódico, se diagnosticó shock anafiláctico. Se inició administración de adrenalina, AVIL®, PREDNOL-L® y soporte intravenoso de fluidos y vasopresores. Hubo un deterioro en sus enzimas cardíacas y ECG. Inmediatamente se realizó una consulta de cardiología. El ecocardiograma reveló fracción de eyección disminuida e hipocinesia del ventrículo izquierdo. El paciente fue diagnosticado con Síndrome de Kounis (infarto de miocardio por alergia) causado por anafilaxia por diclofenaco sódico. Fue llevado a tratamiento médico. Luego de 36 horas de hospitalización, el paciente fue dado de alta con signos vitales normales.

Preguntas

1. Discutir las barreras en los procesos de comunicación del Doctor Emir y Omar y la relación entre comunicación y seguridad del paciente.

2. Discuta qué se puede hacer para una comunicación efectiva en este caso.

ME.3.2.1. Sesión 3 Escenario de juego de roles-1

Información del caso

Facilitadores:

Nombre del caso : : Dolor de cabeza

Nombre de la sesión: Habilidades de comunicación

Tipo y nivel de alumno: Estudiantes de 3er año de la Facultad de Medicina

Lugar:: Centro de Salud Familiar

Instrucción del educador

· Se determinan dos participantes voluntarios, uno de los cuales desempeñará el rol de paciente y el otro desempeñará el rol de médico.

· La información adicional sobre el paciente se proporciona únicamente al estudiante que desempeñará el papel de paciente. Se le pide al estudiante que pretenda ser el paciente que se ponga en el lugar del paciente y que reaccione al tono de voz, expresión y lenguaje corporal del médico como si fuera un paciente.

· Se espera que el médico realice una reunión con el paciente.

· La lista de verificación de habilidades de comunicación (EM 3.3) se utiliza para evaluar el desempeño. Se les pide a todos los participantes que usen las listas de verificación que se les distribuyen mientras monitorean el desempeño.

· Después de la actuación, en primer lugar, se permite que los alumnos que interpretan el papel salgan del papel. Se les pide que expresen sus sentimientos sobre el papel.

· **Preguntas de análisis post-desempeño:** Dirigir las preguntas primero a los estudiantes que realizan el rol y luego al grupo.

- ¿Qué crees que salió bien?
- ¿Qué se podría haber hecho mejor?
- ¿Queda algo que falta?

Papel del médico

Trabaja como médico general en una Universidad Medicosocial (unidad de atención primaria donde se examinan los estudiantes y el personal universitario). Se espera que realice una "entrevista de paciente" con un estudiante universitario que acaba de aplicar para usted.

Rol de paciente (Estudiante en rol de paciente solamente)

Tu nombre es Ceren/Ali Dogan, eres un estudiante universitario de 18 años. Tiene dolores de cabeza persistentes y, a veces, intensos que duran de dos a tres meses, persisten a lo largo del día en promedio varias veces a la semana, generalmente comenzando al mediodía durante el día. El dolor comienza en el cuello y se extiende a la cabeza. Mientras sacudes la cabeza, también hay palpitaciones. El dolor es muy fuerte, insoportable. Cuando comienza el dolor, no puedes estudiar y dormir. Los analgésicos a veces funcionan ya veces no. Cuando hay intensidad, cansancio y estrés, empieza tu dolor de cabeza. Sueles comer comida rápida al aire libre. No piensas que lo que comes te causa dolor.

Su historial médico: No hay otros síntomas (discapacidad visual, pérdida del conocimiento, mareos, etc.) que acompañen a su dolor de cabeza. No tienes ninguna alergia. No has tenido ningún accidente. No te operaron. Bebes 1-2 tazas de café de filtro al día, más té. No fumas. (Tu compañero de cuarto fuma mucho, pero no lo digas a menos que el médico te pregunte " *¿estás expuesto a fumar?* ") También consumes alcohol en raras ocasiones; no lo has consumido durante un mes o dos. Nunca has ido al médico por un dolor de cabeza. No hay medicamentos que use regularmente.

Tu historial familiar: No hay ninguna enfermedad que conozcas en tu madre o padre. Tienes seis hermanos, no hay problema en tus hermanos.

Se espera que:

- Póngase en el lugar del paciente, reaccione al tono de voz, expresión y lenguaje corporal del médico como si estuviera enfermo.
- Si el médico le pide toda la información, dígaselo.
- Eres armonioso, estás abierto a la comunicación. Creciste en el pueblo, tu padre se dedica a la cría de animales. Usted acompañaba a su abuelo cuando su abuelo iba al médico de vez en cuando, pero no recuerda haber ido a un centro de salud por otro motivo.

ME.3.2.2. Sesión 3 Escenario de juego de roles-2

Información del caso

Facilitadores:

Nombre del caso: Lumbalgia

Nombre de la sesión: Habilidades de comunicación (Sesión 3)

Tipo y nivel de alumno: Estudiantes de 3er año de la Facultad de Medicina

Lugar: Centro de Salud Familiar

Instrucción del educador

· Se determinan dos participantes voluntarios, uno de los cuales desempeñará el rol de paciente y el otro desempeñará el rol de médico.

· Los roles se comparten con los estudiantes y otros participantes que desempeñarán los roles de médico y paciente. La información adicional sobre el paciente se comparte solo con el estudiante que desempeñará el papel del paciente. Se le pide al estudiante que pretenda ser el paciente que se ponga en el lugar del paciente y que reaccione al tono de voz, expresión y lenguaje corporal del médico como si fuera un paciente.

· Se espera que el médico realice una reunión con el paciente.

· La lista de verificación de habilidades de comunicación (EM 3.5) se utiliza para evaluar el desempeño. Las listas de verificación se distribuyen a todos los participantes y se les pide que las usen durante el juego de roles.

· Después de la actuación, en primer lugar, se permite que los alumnos que interpretan el papel salgan del papel. Primero, se les pide que expresen sus sentimientos sobre el papel.

· **Preguntas de análisis post-desempeño** : Dirigir las preguntas primero a los estudiantes que realizan el rol y luego al grupo.

- ¿Qué crees que salió bien?
- ¿Qué se podría haber hecho mejor?
- ¿Queda algo que falta?

Papel del médico

Usted es médico de familia en una clínica ambulatoria de medicina familiar en Altındağ. Se espera que realice una "entrevista de paciente" con un paciente recién ingresado.

Rol de paciente (Estudiante en rol de paciente únicamente)

Eres Güllü Ersoy, tienes 52 años y vives en Ankara. Eres un graduado de la escuela primaria; Eres viuda y tienes 2 hijos. Tiene dolor lumbar y mucha dificultad para caminar, sentarse y levantarse. Empezó hace unas 2 semanas. Hay dolor en la parte inferior de la espalda. Se extiende a la pierna izquierda, a veces el dolor que se extiende a la punta de los dedos es muy intenso. Contracción en la pierna, el entumecimiento es extremadamente incómodo. Tiene problemas para permanecer de pie o sentado durante períodos prolongados, en cualquier momento del día o de la mañana. Trabajas en la cocina de una cafetería; tienes que estar constantemente de pie. Su dolor aumenta después de hacer fuerza, toser o estornudar. Especialmente cuando levantas cosas pesadas, el dolor aumenta. Se siente bien descansar y responde a los analgésicos de vez en cuando.

Su historial médico: No fuma ni bebe alcohol. No has tenido ningún accidente. No te operaron. No tienes ningún medicamento que uses constantemente excepto los analgésicos. Nunca has ido al médico por el dolor.

Su historia familiar: Su madre está viva; ella vive contigo Tu padre falleció de un infarto cuando eras joven. Perdió a su esposo por presión arterial alta hace 4 años. Tu hermana tiene reumatismo articular. Dijeron que tenía una úlcera en el estómago porque usaba muchos analgésicos.

Se espera que:

- Póngase en el lugar del paciente, reaccione al tono de voz, expresión y lenguaje corporal del médico como si estuviera enfermo.
- Si el médico le pide toda la información, dígaselo.
- Eres un graduado de la escuela primaria y no lees libros ni periódicos. No sigues las noticias de salud. Si no quieres ir al médico, sueles consumir tisanas recomendadas por los vecinos.

EM 3.3.1 GUÍAS DE APRENDIZAJE DE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

Entrevistar a un paciente/solicitante

A) Comienzo de la entrevista
1. Saludo al paciente/solicitante Es fundamental dar la bienvenida al paciente/solicitante mediante una combinación de enfoques no verbales, como apretón de manos, contacto visual y sonrisa, además de un saludo verbal adecuado. Tiene un impacto positivo en el paciente/solicitante cuando el médico se pone de pie y se abotona la bata blanca.
2. Presentarte Preséntese usando su posición exacta (Estudiante de Medicina Fase I Ayşe Coşkun, Intern Ali Gezen, etc.).
3. Pregúntale al paciente /solicitante para sentarse y brindar privacidad. Lleve al solicitante/paciente a un lugar donde pueda sentirse cómodo. Cierra la puerta de la habitación en la que te encuentras para garantizar la privacidad necesaria. Reúnase con el solicitante/paciente en un ambiente tranquilo. Utilice una expresión verbal para el solicitante/paciente, como "por favor, siéntese" o señale al solicitante/paciente dónde puede sentarse.
4. Obtener el nombre del paciente/solicitante Puede leer el nombre del paciente/solicitante en la tarjeta/pantalla, pero es preferible preguntar su nombre para aclarar la información.
5. Use el nombre del paciente/solicitante en la entrevista.
6. Hacer una pregunta abierta al paciente/solicitante Es importante comenzar la entrevista con una pregunta abierta para que el paciente/solicitante cuente sus quejas cómodamente. Cada médico tiende a tener una pregunta estándar favorita que usa repetidamente; '¿Cómo estás?', '¿En qué puedo ayudarte?', 'Dime a qué has venido a verme'. Puede hacer una segunda pregunta como '¿qué más puede decir si el paciente/solicitante responde a su primera pregunta brevemente?

7. Escuchar al paciente/solicitante sin interrumpirlo.

Aprender a escuchar al comienzo de la entrevista es el primer paso para una entrevista eficiente y precisa. No interrumpa la historia de su paciente para aclarar algunos puntos de la historia o para hacer nuevas preguntas sobre alguna información crítica en la historia. Espere hasta que complete su historia. Puede dejar que su paciente/solicitante guarde silencio y piense en los detalles.

B) Modales Personales

8. Hacer contacto visual

Haz contacto visual y mantenlo durante toda la entrevista.

9. Utilizar el lenguaje corporal, el tono de voz y la expresión facial apropiados

Uno de los componentes esenciales de una buena comunicación con el paciente/solicitante es seguir correctamente los pasos de la comunicación no verbal. La expresión facial positiva y el tono de voz con el paciente/solicitante son pasos básicos de comunicación no verbal. Asegúrese de que su expresión facial sea positiva y hable en un tono en el que puedan escucharlo. Evite cruzar los brazos.

10 Evite involucrar a los distractores

Durante la entrevista con el paciente/solicitante, dirija toda su atención hacia él. No se involucre en nada (mirar el reloj o el reloj, usar teléfonos celulares, hablar con otras personas, etc.).

11 Teniendo en cuenta las señales no verbales (expresiones faciales del solicitante, tono de voz, postura, etc.)

C) Recopilación de información

12 Mostrar conocimiento de la información del registro médico (si no en la primera reunión)

13 Haga preguntas abiertas para permitir que el paciente/solicitante describa el problema

Haga preguntas que detallen el problema del paciente/solicitante. "Dijiste que tu problema era... ¿Podrías dar más información detallada sobre este asunto?" tales preguntas se pueden hacer.

Asegúrese de que el historial sea lo más detallado posible diciendo: "¿Hay algo que le gustaría agregar?" Si el paciente/solicitante está lejos del tema principal, llame la atención sobre el tema diciendo: "¿Qué puede decir sobre su queja/problema?". Las preguntas con una sola respuesta, como "sí/no", limitan la conversación. Pregunte "preguntas abiertas" que le permitirán conocer los detalles de su problema/motivo de solicitud (por ejemplo: ... ¿me puede decir cómo le afecta su

problema? etc.).

14 Garantizar la privacidad de la información

15. Usar un lenguaje sencillo (Evitar la jerga médica)

La mayoría de los pacientes/solicitantes no tienen antecedentes médicos , familiaridad o experiencia. No pueden entender las palabras y frases médicas. No utilice jerga médica durante la entrevista con el paciente/solicitante. Tenga cuidado de no usar palabras y frases médicas. En lugar de '¿Puedes mostrar la ubicación del dolor?', la pregunta '¿Puedes mostrar la ubicación del dolor?' será más comprensible.

dieciséis. Haga preguntas de una en una.

17 Tómese el tiempo suficiente (evite apurar al paciente/solicitante)

18 Toma notas sin interrumpir la entrevista

Escribir solo la información crítica es suficiente en la mayoría de las entrevistas. Puede ser necesario tomar notas más extensas durante la entrevista si los médicos necesitan información detallada sobre el caso específico. El punto crítico al tomar notas es no dar la impresión de que no lo estás escuchando. Trate de mantener el contacto visual, al menos cuando haga la pregunta , para ver la primera reacción del paciente/solicitante a la pregunta.

19 Concéntrese y evite hacer una pregunta que ya fue respondida

20 Resuma la historia al final y pregunte si el paciente/solicitante tiene algo que agregar o corregir

Resumir es el paso deliberado de hacer un resumen verbal explícito al paciente/solicitante de la información recopilada hasta el momento.

D) Comprensión del paciente/ solicitante perspectiva

21 Anime al solicitante a que transmita su problema en forma completa.

Cuando el solicitante/paciente dude, anímelo a que explique más y transmita los detalles. Junto con los movimientos de cabeza no verbales y las expresiones faciales, los médicos usan estímulos verbales frecuentes, como 'adelante, 'ya veo', ' um. 'Repetir las últimas palabras que ha dicho el paciente demuestra que el médico escucha al paciente y le anima a seguir hablando.

22 Averigüe la percepción del solicitante/paciente sobre lo que está mal, establezca sus actitudes hacia el problema y determine el efecto que tiene el problema en sus vidas y relaciones cotidianas.

Pregúntele al solicitante/paciente: "¿Cómo afectó o afectará este problema su vida y la de su familia, y produjo/producirá algún cambio en su trabajo/escuela/vida diaria?"

23 Demostrar empatía

El médico debe comprender y apreciar la situación o los sentimientos del solicitante/paciente y comunicar esa comprensión al solicitante/paciente de manera solidaria. Para que el solicitante/paciente se sienta seguro. Las declaraciones empáticas son comentarios de apoyo que vinculan específicamente el 'yo' del médico y el 'usted' del solicitante/paciente: “Puedo apreciar lo difícil que es para usted hablar de esto”.

E) Compartir información y planificar

24 Proporcionar explicaciones, información y planes que el paciente pueda recordar y comprender.

Dar explicaciones claras y completas sobre el problema del paciente, incluidas las opciones de solución, y hacer que las posibilidades sean comprensibles para el paciente con materiales verbales o visuales.

25 Asegurarse de que el paciente comprenda correctamente la información.

Pregunte al paciente si entiende o tiene alguna duda sobre la información que se le proporciona.
Haz preguntas como "¿Hay algo que quieras preguntar sobre los temas que hemos discutido hasta ahora?"

26 Discutir la importancia de la participación del paciente en los planes.

El paciente tiene un papel fundamental en la ejecución de las decisiones tomadas. Explique esta importancia claramente al paciente (por ejemplo, "Sra. Ayşe, usted tiene un papel importante en la implementación de estas decisiones y el éxito del resultado. Su enfoque positivo y decidido nos facilitará obtener un resultado exitoso. Haga ¿Quieres discutir o decir algo?"

27 Involucrar al paciente en el proceso de decisión.

Pregunte la opinión de la paciente sobre las opciones de solución, averigüe cuál es la adecuada para ella y haga explicaciones adicionales cuando sea necesario.

28 Discutir la idoneidad de las soluciones propuestas por el solicitante/paciente

Pregunte si hay alguna dificultad para implementar la solución para el solicitante/paciente. Permita tiempo para que el solicitante/paciente tome una decisión.

29 Obtener el consentimiento informado

Obtenga el consentimiento informado verbal o escrito después de explicar el proceso y abordar las inquietudes mediante preguntas orientadoras como "si repito una vez más, ¿es apropiado que aplique lo... que decidimos?"

F) Finalización de la entrevista

30 Resumir y confirmar el plan establecido

Resuma las decisiones que tomó con el solicitante/paciente durante su entrevista. Al resumir, haga uso de las notas que tomó durante la entrevista. Por ejemplo, a una persona que solicitó asesoramiento sobre planificación familiar y decidió usar un dispositivo intrauterino: "Sra. Ayse, le hablamos sobre algunos detalles sobre los métodos de planificación familiar durante esta entrevista. A la luz de la información que le he dado , ha decidido que el método más adecuado será un dispositivo intrauterino. Según su información sobre este tema, no se ha detectado ninguna situación de riesgo… ". Se puede resumir de la siguiente manera.

31 Explicar situaciones inesperadas y qué hacer en esta situación.

Existe la posibilidad de que el solicitante/paciente se encuentre con situaciones imprevistas después de esta entrevista. Por ello, si es posible, explíquele los pasos que él/ella puede llegar a usted (oa la institución) en tales casos, y si no es posible, que lo haga él mismo.

32. Pregunte si el solicitante tiene alguna pregunta.

El solicitante/paciente puede tener preguntas sobre la entrevista o que se le acaban de ocurrir. Para ello, pregunte al solicitante: "¿Hay alguna otra pregunta que quiera hacer?"

33. Contrato con el solicitante/paciente sobre los próximos pasos/o control La contratación del solicitante/paciente para la próxima cita es crucial para ganar su confianza y cumplir con su responsabilidad como médico. Por lo tanto, antes de finalizar la entrevista, decida un momento adecuado para usted y el solicitante/paciente.
34. Termine la entrevista y cortésmente déjelo salir. Al finalizar la entrevista, es bueno despedirse del solicitante/paciente, de manera similar a darle la bienvenida al solicitante/paciente. Utilice sus gestos, mímicas y habilidades verbales para permitir que el solicitante/paciente salga cortésmente. Verbalmente, usa expresiones como "Sra. Ayşe, que tengas un buen día".

EM. 3.3.2. LISTA DE VERIFICACIÓN DE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

Fecha:

El nombre del estudiante:

Fase: 1 2 3

Palabras clave: Si = La mayoría de las veces, Parital= A veces, No = Casi nunca

N/A: No aplica

A) Comienzo de la entrevista	**No**	**Parcial**	**Sí**	**N / A**	**Comentarios**
1. Saludó al solicitante/paciente					
2. Yo mismo presentado					
3. Pidió al solicitante/paciente que se sentara					
4. Obtuvo el nombre del solicitante/paciente					
5. Llamado al paciente por su nombre durante la entrevista					
6. Hizo una pregunta abierta al solicitante/paciente					

7. Escuchar al solicitante/paciente sin interrumpirlo					
8. Concéntrate en la entrevista					
B) Modales Personales	**No**	**Parcial**	**Sí**	**N / A**	**Comentarios**
9. Hizo contacto visual					
10. Usó el lenguaje corporal, el tono de voz y la expresión facial apropiados					
11. sonrió					
12. Se inclinó hacia el solicitante/paciente					
13. Evita cruzar los brazos					
14. Evitó el uso de teléfonos celulares					
15. Respondió a señales no verbales del solicitante/paciente					
C) Recopilación de información	**No**	**Parcial**	**Sí**	**N / A**	**Comentarios**
16. Mostró conciencia de la información del registro médico					
17. Hizo preguntas abiertas para permitir que el solicitante/paciente describiera el problema					

18. Asegurado confidencialmente					
19. Preguntas capciosas evitadas					
20. Evita la jerga médica					
21. Preguntas hechas de una en una					
22. Evitó apresurar al solicitante/paciente					
23. Tomé notas					
24. Enfocado, como para no hacer una pregunta que ya fue respondida					
25. Resumió la historia al final y preguntó si el solicitante/paciente tiene algo que agregar o corregir.					
D) Comprender la perspectiva del solicitante/paciente	**No**	**Parcial**	**Sí**	**N / A**	**Comentarios**
26. Anime al solicitante/paciente a contar su historia de una manera más completa					
27. Determinar qué efecto tiene el problema en su día a día y en sus relaciones					
28. Responda con apoyo a la expresión de sentimientos y pensamientos del solicitante/paciente					

E) Explicación y planificación	No	Parcial	Sí	N / A	Comentarios
29. Proporcionar explicaciones que el solicitante/paciente pueda recordar y comprender					
30. Verificar la comprensión del solicitante/paciente de la información proporcionada					
31. Discuta la importancia de la participación del solicitante/paciente en los planes					
32. Anime al solicitante/paciente a participar en la implementación de los planes y negocie un plan aceptable					
33. Obtener las reacciones y preocupaciones del solicitante/paciente acerca de los planes y tratamientos					
34. Consulte con el solicitante/paciente					
35. Obtenga el consentimiento informado					
36. Plan de gestión explicado					
F) Finalización de la entrevista	**No**	**Parcial**	**Sí**	**N / A**	**Comentarios**
37. Resumir y confirmar el plan de cuidados establecido					
38. Explique los posibles resultados, qué hacer si el plan no funciona, cuándo y cómo buscar ayuda					

39. Consultar acuerdo final					
40. Contrato con el solicitante/paciente sobre los próximos pasos tanto para el solicitante/paciente como para el médico					
41. Finaliza la entrevista y educadamente déjalo salir					

TOTAL:

ME 3.3.3. GUÍAS DE REFLEXIÓN Y RETROALIMENTACIÓN

GUÍA DE REFLEXIÓN

1. Descripción de la situación: ¿Qué hice? ¿Qué pensé?

La situación se considera en detalle. ¿Que pasó exactamente? ¿Quiénes eran y qué hacían? ¿Qué he hecho? ¿Cuál fue mi papel? ¿En qué estaba pensando mientras hacía esto? ¿Qué pasó después de todo?

2. Identificar emociones: ¿Cómo me sentí? ¿Cuáles fueron mis sentimientos?

¿Qué pasó por mi mente mientras experimentaba esto y cómo me sentí? ¿Qué emociones sentí: resentimiento, ira, miedo, etc. Ha habido otras ocasiones en mi vida en las que sentí las mismas emociones? ¿Puedo encontrar tales situaciones en el futuro?

3. ¿Por qué sucedió esto? ¿Por qué me sentía así ?

La situación se aclara considerando en detalle y analizando las emociones. ¿Cómo fue la situación para mí y para los demás? ¿Por qué pasó esto? ¿Por qué las cosas resultaron así? ¿Por qué me sentía así? ¿Qué se ha causado? ¿Qué factores fueron causados por mí, otras personas y el medio ambiente?

4. ¿Cuáles son los resultados de la condición para mí y para los demás?

¿Cómo influyó este desarrollo de la situación en el proceso y el resultado? ¿Cómo nos ha afectado a mí ya otros la situación y a qué conclusión hemos llegado?

5. ¿Qué hice bien?

Se revisa la situación. ¿Qué hice que fue efectivo? ¿Por qué creo que es efectivo?

6. ¿Podría haberlo hecho de otra manera?

Se consideran los factores que afectan la condición. ¿Qué puedo hacer mejor? (Considerando falta de atención y cuidado, no hecho, olvidado, etc.) ¿Podría haber manejado los asuntos de otra manera ? ¿Qué puedo hacer o hacer específicamente cuando me encuentre en una situación similar en el futuro? ¿Por qué hago esto? ¿Cuáles son las posibles consecuencias?

GUÍA DE COMENTARIOS

1. Centrar la retroalimentación en el comportamiento en lugar de la personalidad.

Debemos centrarnos en lo que hace una persona. Se requiere que usemos palabras que describan el comportamiento en lugar de la persona. Por ejemplo, podríamos decir que una persona que está entrevistando muy rápido con un paciente “habló muy rápido en este encuentro”, en lugar de que “es una persona que habla incoherentemente”. Cuando hablamos en términos de “rasgos de personalidad” implica cualidades heredadas y constantes difíciles, si no imposibles, de cambiar. Centrarse en el comportamiento implica que es algo relacionado con una situación específica que se puede cambiar. Es menos amenazante para una persona escuchar comentarios sobre su comportamiento que sus "rasgos".

2. Centrar la retroalimentación en la observación en lugar de las inferencias

Las observaciones se refieren a lo que podemos ver u oír en el comportamiento de otra persona, mientras que las inferencias se refieren a las interpretaciones y conclusiones que hacemos a partir de lo que vemos o escuchamos. En cierto sentido, las inferencias o conclusiones sobre una persona contaminan nuestras observaciones. Cuando se comparten inferencias o conclusiones y puede ser valioso tener estos datos, es importante que se identifiquen así.

3. Centrar la retroalimentación en la descripción en lugar del juicio

El esfuerzo por describir representa un proceso para informar lo que ocurrió, mientras que el juicio se refiere a una evaluación en términos de bueno o malo, correcto o incorrecto, agradable o desagradable. Los juicios surgen de un marco de referencia o valores personales, mientras que la descripción representa un informe neutral.

4. Centrar la retroalimentación en las descripciones del comportamiento en términos de “más o menos” en lugar de “bueno o malo”

La terminología “más o menos” implica un continuo en el que puede caer cualquier comportamiento, destacando la cantidad, que es objetiva y significativa, en lugar de la calidad, que es subjetiva y sentenciosa. Por lo tanto, el contacto visual de una persona puede caer en un continuo de menos a más, en lugar de "bueno" o "malo".

5. Centrar la retroalimentación en el comportamiento relacionado con una situación específica

La retroalimentación debe referirse a la ubicación del comportamiento en el “aquí y ahora” más que al comportamiento en el pasado. Lo que tú y yo hacemos siempre está ligado de alguna manera al tiempo y al lugar. La retroalimentación es generalmente más significativa si se da tan pronto como sea apropiado después de que ocurra la observación o las reacciones, manteniéndola así concreta y relativamente libre de distorsiones que surgen con el transcurso del tiempo.

6. Centrar la retroalimentación en el intercambio de ideas e información en lugar de dar consejos

Al compartir ideas e información dejamos a la persona libre para decidir por sí misma, a la luz de sus propios objetivos en una situación particular en un momento particular, cómo usar las ideas y la información. Cuando damos consejos le decimos qué hacer con la información, y en ese sentido le quitamos la libertad de determinar por sí mismo cuál es para él el curso de acción más adecuado. Por

lo tanto, debemos compartir ideas e información en lugar de dar consejos y darles libertad para que decidan por sí mismos.

7. Centrar la retroalimentación en la exploración de alternativas en lugar de respuestas o soluciones

Cuanto más podamos concentrarnos en una variedad de procedimientos y medios para lograr un objetivo particular, menos probable es que aceptemos nuestro problema particular. Deberíamos explorar las alternativas que tiene esa persona en lugar de andar con una recopilación de respuestas y soluciones para las que no hay problemas.

8. Centrar la retroalimentación en las necesidades del destinatario

La retroalimentación proporcionada debe satisfacer las necesidades del receptor en lugar de las necesidades del donante. La ayuda y la retroalimentación deben brindarse y escucharse como una oferta, no como una imposición.

9. Centrar la retroalimentación en la cantidad de información que la persona que la recibe puede usar

La retroalimentación debe incluir la cantidad de información que la persona que la recibe puede usar, en lugar de la cantidad que usted tiene que le gustaría dar. Sobrecargar a una persona con retroalimentación es reducir la posibilidad de que pueda usar lo que recibe de manera efectiva.

10. Centrar la retroalimentación en el tiempo y el lugar para que los datos personales puedan compartirse en los momentos apropiados

Debido a que la recepción y el uso de la retroalimentación personal involucran muchas posibles reacciones emocionales, es importante ser consciente de cuándo es apropiado brindar retroalimentación. Una excelente retroalimentación presentada en un momento inapropiado puede hacer más daño que bien.

11. Centrar la retroalimentación en lo que se dice en lugar de por qué se dice

Los aspectos de la retroalimentación que se relacionan con el qué, cómo, cuándo, dónde de lo que se dice son características observables. El por qué de lo que se dice nos lleva de lo observable a lo inferido, y plantea cuestiones de “motivo” o “intención”. Por lo tanto, debemos centrarnos en lo que se dice en lugar de por qué se dice.

EM 3.4.1 Receta mal redactada y error de medicación

INFORMACIÓN DEL CASO

Facilitadores:

Nombre del caso: Receta mal escrita y error de medicación

Nombre de la sesión: Habilidades de comunicación

Tipo y nivel de alumno: Estudiantes de medicina de fase 3

Lugar: Clínica y Servicio Ambulatorio

Caso 1

Receta mal escrita y error de medicación

Una mujer de 65 años fue operada por insuficiencia de la válvula mitral el 20 de diciembre de 2021. Mientras recibía el alta el 28 de diciembre de 2021, se le prescribió el medicamento Coumadin (anticoagulante). Cuando se acabó el primer paquete de medicamentos, solicitó a su médico una nueva receta para uno nuevo. Fue a una farmacia diferente a la anterior. El oficial leyó el medicamento recetado como "Famodin" (antagonista H2) y le dio este medicamento al paciente.

El paciente acudió a control el 12 de enero de 2022 y los exámenes arrojaron un INR (International Normalized Ratio) de 0,7. En la ecocardiografía se detectó una válvula trombosada y se inició infusión de heparina. Cuando el INR se elevó (3,6), el paciente fue llevado para una operación quirúrgica. El trombo y la válvula protésica disfuncional fibrinosa fueron retirados de la aurícula izquierda.

Preguntas:

1. Discutir las barreras de comunicación en el caso y la relación entre la comunicación escrita y la seguridad del paciente.
2. Discuta lo que se puede hacer para una comunicación efectiva y correcta.

ME 3.4.2

Ejemplos de comunicación escrita-Correo electrónico 1:

Hay un ejemplo de correspondencia por correo electrónico entre el médico y el paciente sobre los medicamentos utilizados. Al examinar el correo electrónico:

1. Discutir las posibles barreras de comunicación y la relación entre la comunicación escrita y la seguridad del paciente en el contexto de la alfabetización en salud.
2. Discuta lo que se puede hacer para una comunicación efectiva y correcta con respecto a esta correspondencia.

De: gulsenk@gmail.com
Destinatario: beyaz_yaprak@gmail.com
Hola doctor,
La semana pasada me diste el antibiótico Bactrim y un analgésico para una infección del tracto urinario. Usé estos medicamentos durante una semana, pero mis quejas no desaparecieron. Estoy fuera de los antibióticos. ¿Debería usarlo de nuevo?

De: gulsenk@gmail.com
Destinatario: beyaz_yaprak@gmail.com
Sra. Yaprak,
Siga usando el mismo antibiótico una vez más. Ven la semana que viene el martes para un análisis de orina.

ME 3.4.3.

Ejemplos de comunicación escrita-WhatsApp:

Hay un ejemplo de correspondencia a través de WhatsApp el tercer día después de la quimioterapia entre usted y un paciente que recibe quimioterapia a continuación. Al examinar la correspondencia:

1. Discutir las posibles barreras de comunicación y la relación entre la comunicación escrita y la seguridad del paciente en el contexto de la alfabetización en salud.
2. Discuta lo que se puede hacer para una comunicación efectiva y correcta con respecto a esta correspondencia.

Yaprak - Paciente
Doctor, me sentí terrible después de la quimioterapia. Me dijiste que llevara a Dekort al día siguiente. Lo tomé, pero mi estómago está horrible. No quiero tomar ese medicamento. ¿Hay algún otro medicamento para reemplazarlo?

Gülsen-Doctor
¿Cómo usaste Decorort?

Yaprak
Empecé después del tratamiento y tomaba dos al día.

gulsen
¿Otras drogas?

Yaprak
¿Qué drogas?

gulsen
También te receté un medicamento protector de estómago. ¿Los tomaste?

Yaprak
No tomé ninguna otra droga, doctor. ¿Cuál es?

gulsen
Mientras toma estos medicamentos, debe tomar un protector estomacal (Lansor) con el estómago vacío. Por favor, tome este medicamento.

Yaprak
Okey doctor. Gracias.

EM. 3.4.4. Folleto de hipertensión

Ejemplos de comunicación escrita-Folleto:

Hay un folleto de hipertensión a continuación. Al revisar el folleto:

1. Discuta las posibles barreras de comunicación y la relevancia del folleto para los diferentes niveles de alfabetización en salud.

2. Discuta qué se puede hacer para que este folleto sea más útil.

Tips for Lowering Blood Pressure

How can you take action to bring your blood pressure to target levels? The key is to start slow and make changes that you can sustain over time. Try any of the following...

- Use reduced sodium or no-salt-added versions of foods. There are lots of tasty, no/low-salt versions of many canned foods, condiments, deli meats, cheeses, boxed meals, and more!
- Increase the number of fruits and vegetables that you eat each day.
- Increase the amount of time that you engage in physical activity. Look for simple ways to be more active, like taking the stairs instead of the elevator or going for a walk during your lunch break.
- If you smoke, quitting is one of the best things that you can do for your heart.

Benefits of Lowering Blood Pressure

It is never too late to take action to lower your blood pressure. Even small reductions in blood pressure (like 2 mmHg) substantially reduce your risk of complications.

As your blood pressure gets out of the danger zone and to normal levels, your risk of congestive heart failure, heart attacks, and angina goes down. Your risk of stroke, blindness, and kidney failure is reduced as well. Reduce your blood pressure to reduce your risk!

Category	Systolic	Diastolic
Normal	<120	<80
Prehypertension	120-139	80-89
Stage 1 Hypertension	140-159	90-99
Stage 2 Hypertension	160+	100+

The Link Between Diet and Blood Pressure

Changes in diet can lower blood pressure and even prevent hypertension.

Increase your consumption of a variety of...
- Fruits
- Vegetables
- Nuts
- Lean protein
- Whole grains

Decrease your consumption of...
- Sodium
- Red meat
- Sugar
- Cholesterol
- Alcohol

According to the National Heart, Lung, and Blood Institute, "you can take action to prevent high blood pressure by reducing sodium (salt) intake."

To reduce sodium consumption, avoid canned, frozen, and prepackaged foods, which often contain huge amounts of salt.

Did you know that soy sauce, soy substitutes, and mustard are all high in sodium? Try vinegars, Worcestershire sauce, or salt-free ketchup instead.

ME 3.5.1. Trabajo de comunicación escrita -1

Ha recibido el siguiente mensaje de su paciente como un correo electrónico. Redactar una respuesta.

De: cicekdeniz@gmail.com
Destinatario: toprakbul@gmail.com
Asunto: Suna Gül-examen

Hola doctor,
Estás tratando a mi hija Suna Gül por pubertad prematura. Nos habías llamado para el control en enero. Estamos viviendo fuera de la ciudad. ¿Hay algo que debamos hacer antes de venir? ¿Qué día podemos llegar?
Gracias por su atención.

Ali Gül

ME 3.5.2

Trabajo de comunicación escrita -2

Una paciente de 60 años de edad con baja audición se le presentó con la queja de ardor al orinar. Le han diagnosticado una infección aguda del tracto urinario y le recetaron los siguientes medicamentos. El paciente no puede escucharlo completamente; por favor prepare una nota informativa que incluya sus sugerencias para el uso de estos medicamentos y sobre la enfermedad.
recetas
1. Fosfomicina 3gr sobre 1×1
2. Nitrofurantoína 2×100 – 5 días por vía oral
3. Trimetoprim-sulfametoxazol (160mg TMP / 800mg SMX) 2×1 – 5 días

SESIÓN-4

- ME 4.1. Lista de verificación para evaluar el nivel de alfabetización en salud
- ME 4.2.1. Escenario de paciente estandarizado (Vacunación de adultos)
- ME 4.2.2. Escenario de paciente estandarizado (manejo de la diabetes)
- EM 4.3. Evaluación de la entrevista para pacientes estándar (Lista de verificación)
- EM 4. 4. Formulario de reflexión de la entrevista al paciente estandarizado

ME 4.1. Lista de verificación para evaluar el nivel de alfabetización en salud

LISTA DE VERIFICACIÓN DEL NIVEL DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (NS)

Este formulario ha sido desarrollado para que los profesionales de la salud evalúen rápidamente el nivel de alfabetización en salud (HL, por sus siglas en inglés) de la persona mientras brindan servicios de atención médica.

Aunque no es una escala que mida el nivel de NS, el resultado de evaluar al individuo con este formulario le ayudará a desarrollar una estrategia de abordaje y habilidades de comunicación adecuadas para el individuo.

El formulario consta de 20 preguntas. Marque "Sí" o "No". Evaluar el nivel de NS según la frecuencia de "Sí" dada a las preguntas:

Frecuencia "Sí"	**Nivel NS**
5 y menos	Bajo/Pobre
6-10	Limitado
11-15	Suficiente
16-20	muy suficiente

Preguntas de evaluación		
Solicitante/paciente	**Sí**	**No**
1. Menores de 65 años		
2. Nivel de educación al menos graduado de secundaria		

3. No inmigrante		
4. Sin barrera del idioma		
5. La situación económica es buena en general		
6. No vino con un familiar a **explicar/comunicar** sobre sus problemas de salud.		
7. Conoce habilidades de vida saludable para proteger su salud		
8. Apelaciones a los profesionales de la salud de manera adecuada		
9. Capaz de seguir instrucciones durante el examen.		
10. Capaz de repetir la información dada		
11. Conoce al menos un término médico relacionado con su enfermedad		
12. La información verbal es suficiente (no es necesario mostrar con imágenes/escribir y dibujar)		
13. Capaz de leer los materiales de capacitación e información (como folletos, cuadernillos, etc.)		
14. Utiliza recursos de información de salud apropiados		
15. Hace las preguntas necesarias		
16. Da respuestas adecuadas a las preguntas		
17. No se autodiagnostica / no insiste en el examen / no se trata a sí mismo		
18. No usa sugerencias de vecinos/amigos		
19. Participa en los procesos de decisión relacionados con la salud		
20. Ablo para pedir cita en el sistema de salud		

Resumen de la lección:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la alfabetización en salud en 1988 como *"el logro de un nivel de conocimiento, habilidades personales y confianza para tomar medidas para mejorar la salud personal y comunitaria mediante el cambio de estilos de vida personales y condiciones de vida"* . Sorensen et al. (2012) analizaron las definiciones de alfabetización en salud y afirmaron que *"la alfabetización en salud está relacionada con la alfabetización general".* Definieron HL " *los deseos y capacidades de las personas para acceder a los recursos de información relacionados con la salud, para percibir y comprender correctamente la información y los mensajes relacionados con la salud para desarrollar opiniones y tomar decisiones sobre los servicios de salud a lo largo de sus vidas, para proteger, mantener y mejorar su salud. , para mejorar su calidad de vida"*

La alfabetización en salud cubre las áreas de alfabetización, educación de adultos y promoción de la salud. La alfabetización en salud, que se ha convertido en una prioridad para la salud en el siglo XXI, es vital para la capacidad de las personas para gestionar la salud. Un bajo nivel de alfabetización en salud significa que el individuo no puede acceder a los servicios de salud, no puede comprender la información de salud y, por lo tanto, no puede tomar las decisiones de salud correctas. Desde esta perspectiva, mejorar la alfabetización en salud es esencial para reducir las desigualdades en salud. Según la OMS, cada vez hay más pruebas que respaldan el impacto negativo de la mala alfabetización en salud en la salud de las personas.

Los factores que afectan el nivel de alfabetización en salud incluyen la edad, el nivel educativo, el nivel de ingresos, la situación laboral y el nivel de conocimientos sobre salud. Además de todos estos conocimientos y habilidades individuales, los factores demográficos, culturales y ambientales y las experiencias pasadas también afectan la alfabetización en salud. Los ancianos, los de bajos ingresos, la baja educación, los inmigrantes y los grupos minoritarios son los principales grupos de riesgo de baja alfabetización en salud. La alfabetización en salud también es un factor que determina los comportamientos de salud de las personas. Por ejemplo, menos de la mitad de las personas con diabetes conocen los síntomas de la hipoglucemia y la mayoría de los asmáticos no pueden demostrar con precisión el uso de inhaladores para el asma. Para los pacientes con poca alfabetización en salud, uno de los hallazgos de los estudios es que la regulación del azúcar en la sangre está más deteriorada en los pacientes con diabetes. Aquellos con bajos conocimientos de salud utilizan menos servicios de salud preventivos (como pruebas de detección de cáncer e inmunización). Existe una relación entre la baja alfabetización en salud y el aumento de las solicitudes de servicios ambulatorios y hospitalizaciones. La baja alfabetización en salud también tiene consecuencias económicas. Por ejemplo, el costo financiero de la alfabetización en salud deficiente en los Estados Unidos se estima en más de cien mil millones de dólares anuales.

ME 4.2.1. ESCENARIO ESTÁNDAR DEL PACIENTE

INFORMACIÓN GENERAL

Formadores de pacientes estándar:

Nombre del caso: Vacunación de adultos

Nombre de la sesión: Evaluación de la alfabetización en salud del individuo con la práctica de habilidades comunicativas

Nivel de estudiante: estudiantes de 3er año de la Facultad de Medicina

Lugar: Centro de Salud Familiar

MATERIAL ESTÁNDAR DE CAPACITACIÓN PARA PACIENTES

Resumen

Ayşe Dönmez es una paciente de sexo femenino de 65 años que acudió al centro de salud de la familia. Su hijo le dijo que necesitaba algunas vacunas, como la de la gripe. Solicitó asesoramiento sobre este tema al centro de salud familiar. Ayşe Dönmez tiene 3 embarazos y 2 hijos vivos. No recuerda cuándo fue la última vez que se vacunó. Le hicieron una histerectomía (extirpación del útero) hace 5 años. Ella no tiene quejas adicionales.

Postura/estado de ánimo general

Te ves sano y tranquilo. Solo espera obtener información sobre las vacunas. Eres educado, pero no puedes entender todo lo que dice el médico. Repites preguntas y lo dicho demasiado.

Como paciente estándar, se espera que usted:

1. Haz un papel adecuado para Ayşe hanım .

2. Observar el comportamiento del alumno mientras continúa la reunión.

3. Después de la entrevista, evalúe el desempeño del estudiante con el formulario que se le entregó (Anexo: 4.2 Formulario estándar de evaluación del paciente).

<u>Características del paciente</u>

Nombre del paciente: Ayşe Dönmez

Edad: 65 años

Estado civil: Casado

Trabajo/Ocupación: Ama de casa

Nivel educativo: Escuela Secundaria

Dónde vive: vive en su propia casa con su esposo, el Sr. Ahmet. Tu marido está jubilado, eres ama de casa.

Aspecto general y vestimenta: Su cuidado personal es bueno; tu ropa está limpia.

Hábitos: No fumas. No tienes consumo de sustancias o consumo de drogas ilegales. No consumes alcohol. Intenta caminar durante media hora varias veces a la semana. Está satisfecho con su peso y apariencia general. Tu cuidado personal es bueno, tu ropa está limpia.

DETALLE DEL ESCENARIO

Queja

Quiere aprender sobre las vacunas apropiadas para la edad.

Un historial de su enfermedad actual

No tiene quejas activas actualmente. Estás envejeciendo; hace mucho tiempo que no te examinan.

Emociones, comportamientos, actitud.

Su cuidado personal es bueno y, en general, se ve saludable. Eres armonioso, estás abierto a la comunicación. Pero no entiendes el término médico y algunas de las explicaciones del doctor sobre la administración de vacunas.

Historia médica pasada

Cuida tu salud. No tienes ninguna enfermedad. Le hicieron una histerectomía (extirpación del útero) hace 5 años. No usas ningún medicamento.

Ha estado embarazada 3 veces y tiene 2 hijos vivos, tuvo un aborto espontáneo.

Historia familiar

Tu madre (78 años) murió de insuficiencia cardíaca y tu padre murió de inflamación en los pulmones (83 años). Tienes una hermana (60 años) que también está sana.

Información sobre educación y alfabetización en salud

Te graduaste de la escuela secundaria. No continuó su educación y se casó temprano (a la edad de 17 años). Te encanta ver la televisión. Sigues de cerca programas y noticias especialmente relacionados con la salud. También consulta a sus vecinos sobre las noticias que escucha de allí. Está tratando de cumplir con los tratamientos de plantas, recomendaciones dietéticas recomendadas por médicos que aparecen en la televisión.

Flujo de la reunión

Médico: *¿Cuál fue su queja? ¿Qué queja tienes?*

Ayşe Dönmez: *Mi hijo me dijo que debería vacunarme. Yo también lo he escuchado en la televisión. He venido a preguntarle sobre estas vacunas.*

Médico: *Vamos a conocerte primero*

Ayse Donmez: ... (Información arriba)

Médico: *Permítame darle información sobre las vacunas.*

En la edad adulta, se recomienda que las personas mayores de 65 años sin enfermedades crónicas reciban la vacuna contra la gripe todos los años y dos tipos de vacuna contra la neumonía, con un año de diferencia. También existe una vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina, que debe administrarse cada 10 años en todos los adultos. ¿De cuál quieres obtener información?

Ayşe Dönmez: *¿Debería tener todas estas vacunas ahora? ¿No nos las hacíamos de niños? ¿Por qué necesita vacunarse nuevamente?*

Médico: *La inmunidad que ganamos con las vacunas que hemos hecho en la infancia disminuye con la edad. Es por eso que necesita vacunarse contra la difteria, el tétanos y la tos ferina. La neumonía puede ocurrir con muchos microbios. Pero la condición más frecuente y peligrosa en los adultos mayores (neumococo) ahora está en el programa país de la infancia, pero no estaba allí en su infancia. Debe vacunarse contra la gripe todos los años.*

Ayşe Dönmez: *No puedo entender estas cosas, ¿podrías decirlo de nuevo?*

Médico: *La inmunidad que ganamos con las vacunas que hemos hecho en la infancia disminuye con la edad. Es por eso que necesita vacunarse contra la difteria, el tétanos y la tos ferina. La neumonía puede ocurrir con muchos microbios. Pero la condición más frecuente y peligrosa en los adultos mayores (neumococo) ahora está en el programa país de la infancia, pero no estaba allí en su infancia. Debe vacunarse contra la gripe todos los años.*

Ayşe Dönmez: *¿Por qué todos los años?*

Médico: *En realidad, el virus de la gripe cambia cada año, y el efecto de la vacuna del año anterior está pasando y su protección está disminuyendo.*

Ayşe Dönmez: *¿Cuándo tendré cuál hacer?*

Médico: *La vacuna contra la gripe se puede dar preferentemente durante la temporada de gripe en septiembre y octubre pero hasta marzo.*

Ayşe Dönmez: *Entonces*

Médico: *También puede recibir la vacuna contra la neumonía.*

Ayşe Dönmez: *¿Cuándo?*

Médico: *Hagamos una tabla y escribamos las fechas juntos.*

Ayşe Dönmez: *Sería mejor. ¿Hay algún daño en esta vacuna?*

Médico: *Al igual que con todos los medicamentos, las vacunas pueden tener algunos efectos. No se conocen efectos secundarios significativos, pero pueden ocurrir efectos secundarios locales como enrojecimiento, dolor e hinchazón en el sitio de vacunación.*

Ayşe Dönmez: *¿Debería tener todo esto que has escrito?*

Médico: *Lo recomendaría, pero aún así es apropiado que usted tome la decisión final.*

NOTA DE INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre del paciente: Ayşe Dönmez

Ambiente de encuentro: Centro de Salud de la Familia

Tiempo de encuentro: 10-15 min

Datos de la paciente: Ayşe Dönmez es una paciente de sexo femenino de 65 años que acudió al centro de salud de la familia. Su hijo le dijo que necesitaba algunas vacunas, como la de la gripe. Solicitó asesoramiento a su médico de cabecera sobre este tema. Ayşe Dönmez tiene 3 embarazos y 2 hijos vivos. No recuerda cuándo fue la última vez que se vacunó. Ella tuvo una histerectomía hace 5 años. Ella no tiene quejas adicionales.

Qué se espera de ti:

- Llevar la historia clínica del paciente y averiguar el motivo de aplicación y asesorar al paciente sobre las vacunas que recomienda realizar.

NOTA: No se espera que realice un examen físico durante la reunión.

ME 4.2.2. ESCENARIO ESTÁNDAR DEL PACIENTE

INFORMACIÓN GENERAL

Formadores de pacientes estándar:

Nombre del caso: Manejo de la diabetes

Nombre de la sesión: Evaluación de la alfabetización en salud del individuo con la práctica de habilidades comunicativas

Nivel de estudiante: estudiantes de 3er año de la Facultad de Medicina

Lugar: Centro de Salud Familiar

MATERIAL ESTÁNDAR DE CAPACITACIÓN PARA PACIENTES

Resumen

Şirin Toprak tiene 61 años. Se queja de una sensación de ardor en la parte inferior de ambos pies que le molesta cada vez más desde hace varios meses. Durante 2 meses, ha estado orinando con frecuencia durante el día y 2-3 veces por la noche. Al mismo tiempo, hay visión borrosa, boca y piel secas. Aparte de eso, ella no tiene ninguna enfermedad o uso de medicamentos.

Postura/estado de ánimo general

Eres hablador y solo esperas que el médico te recete medicamentos, eres amable. Si crees que el médico ha dado suficientes explicaciones, te convence la dieta y el ejercicio.

Como paciente estándar, se espera que usted:

1. Hacer un papel de acuerdo con las quejas de la Sra. Şirin.

2. Observar el comportamiento del alumno mientras continúa la reunión.

3. Después de la entrevista, evalúe el desempeño del estudiante con el formulario que se le entregó (Anexo 4.2 Formulario estándar de evaluación del paciente).

Características del paciente

Nombre del paciente: Şirin Toprak

Edad: 61

Estado civil: Casado

Trabajo/Ocupación: Oficial retirado de PTT (Correos Turcos)

Nivel educativo: Graduado de escuela secundaria

Peso: 80 kg **Longitud** : 160 cm **IMC:** 31.2 kg/m² (obeso)

Lugar de residencia: Usted y su pareja viven en una pequeña casa de 2 habitaciones. Tienes 2 hijos, y ambos están estudiando en la universidad en diferentes ciudades.

Aspecto general y vestimenta: Su cuidado personal es bueno, su ropa está limpia.

Hábitos: No fumas. No tienes consumo de sustancias o consumo de drogas ilegales. No consumes alcohol. Te gusta beber una o dos tazas de café al día. Le gusta pasar tiempo con sus vecinos. No tienes una rutina regular de ejercicios. No caminas mucho; usas el transporte público. Te encanta hacer dulces y comer. Piensas que no puedes adelgazar después del parto, tu peso no te molesta mucho, no piensas en hacer dieta.

DETALLE DEL ESCENARIO

Queja

Sensación de ardor cada vez más incómoda en la parte inferior de ambos pies durante varios meses, orinar frecuentemente durante el día y 2-3 veces por la noche durante 2 meses, visión borrosa y piel seca.

Un historial de su enfermedad actual

(Sus quejas se compartirán con el estudiante como un archivo del paciente antes de la reunión. No se espera que cuente su historia durante el proceso de la reunión, responda todo lo que el estudiante le pregunte. Se espera que el estudiante le explique e informe sobre su diabetes. diagnóstico)

· En las últimas semanas ha comenzado a sentir **dolor** en los pies. Pensaste que tu nueva zapatilla podría estar causando esto. Pero incluso después de dejar de usar el zapato, el dolor persistió. El dolor empeora cuando intenta dormir por la noche. Antes de eso, no tenías problemas con tus pies. Sus pies duelen más cuando intenta dormir por la noche.

· Durante aproximadamente dos meses, ha estado usando **el baño** 2-3 veces por noche y su sueño se interrumpe.

· Hace aproximadamente un mes notó que **su piel se estaba secando** gradualmente . Usaste loción corporal. Funcionó un poco; lo atribuyes al envejecimiento.

· Durante los últimos dos meses, ha notado que **su boca** está constantemente **seca** . Empieza a necesitar muchos líquidos.

Si bien es posible que haya notado los cambios anteriores, no ha establecido ninguna conexión entre ellos.

Emociones, comportamientos, actitud.

Su cuidado personal es bueno y, en general, se ve saludable. Eres armonioso, educado y abierto a la comunicación amistosa. Si encuentra que la información del estudiante es clara y suficiente, coopere con la dieta y el ejercicio. De lo contrario, no necesita hacer dieta y solo concentrarse en tomar medicamentos.

Historia médica pasada

Cuida tu salud. No tienes ninguna enfermedad. Comes bien, pero no haces ejercicio. Llevas un estilo de vida muy sedentario. Tienes dos hijos. Todos sus partos fueron sin complicaciones. Le extirparon la vesícula biliar hace 6 años. Estaba teniendo dolor en el área abdominal superior derecha. Este dolor empeoró con los alimentos grasos. Su vesícula biliar fue extirpada con cirugía cerrada (laparoscópica). Se ha recuperado después de la cirugía.

Historia familiar

Su madre tenía enfermedad de la presión arterial y diabetes. Falleció a la edad de 80 años, tomaba medicamentos todos los días. Su padre falleció de cáncer de pulmón a la edad de 60 años.

Historia personal

Creciste en una familia de clase media en Ankara. Conoció a su esposo en la oficina de correos donde trabajaba como oficial. Te casaste poco tiempo después. Su esposo también trabaja como oficial en el mismo lugar. Tienes dos niños. Ambos son estudiantes universitarios en diferentes ciudades.

Información sobre educación y alfabetización en salud

Cuando te graduaste de la escuela secundaria, empezaste a trabajar. Haces el trabajo que te dieron; ya hiciste el mismo trabajo durante 30 años. No tienes interés en aprender cosas nuevas. A ti tampoco te gusta leer. A menudo inventa una excusa de que sus ojos están cansados.

Flujo de la reunión

Médico: *Por favor tome asiento, soy Dr. estudiante de 3er año.... . Bienvenida Sra. Şirin, su nivel de azúcar en la sangre es alto. Tienes diabetes. Quiero darte información.*

Şirin Toprak: (Cuando le informen que tiene diabetes, pregunte inmediatamente " *qué debe usar*" . Cree que se arreglará con las pastillas. Su madre también solía tomar pastillas).

Tendré que tomar medicación todos los días. Mi madre también lo usaba. (Todo lo que sabe es que es necesario tomar medicamentos diarios, no sabe nada más sobre el azúcar, no se pregunta).

Médico: *Hay algunas cosas que deben hacerse además de la medicación. Ajustar su dieta, perder peso, hacer ejercicio y controlar sus niveles de azúcar en la sangre. Si estos métodos no son efectivos, necesitaremos recetarle medicamentos para regular su nivel de azúcar.*

Şirin Toprak: *Si me receta un medicamento, ¿es necesario que haga dieta? Mi madre solía comer y luego tomar su medicina.*

...

Si, al final de la reunión, el estudiante intenta ayudarlo a perder peso adecuadamente y guiarlo hacia una dieta saludable, acepte vacilante intentarlo. Eres educado y armonioso. Sin embargo, si al estudiante no le importa y muestra una actitud arrogante, sea reacio a hacer dieta y ejercicio.

NOTA DE INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre del paciente: Şirin Toprak

Ambiente de encuentro: Centro de Salud de la Familia

Tiempo de encuentro: 10-15 min

Información sobre el paciente: Sra. Şirin es una paciente de 61 años. Eres su médico de familia. Ella le ha presentado quejas de una sensación de ardor cada vez más incómoda en la parte inferior de ambos pies, micción frecuente durante 2 meses y 2-3 veces por la noche, visión borrosa, sequedad de boca y piel. Los hallazgos del examen de su paciente:

- Presión arterial: 120/70 mmHg
- Temperatura: 36,5 ºC
- Frecuencia cardíaca: 70 lpm
- **Peso:** 80 kg **Longitud** : 160 cm **IMC:** 31,2 kg/m² (obeso)
- Buscó una medición de glucosa en sangre en ayunas. El resultado fue de 240 mg/dl. Le han diagnosticado diabetes.

Historia médica pasada

Ella cuida su salud. Ella no tiene ninguna enfermedad. Lleva un estilo de vida muy sedentario. Ella tiene dos niños. Todos sus nacimientos fueron sin complicaciones. Hace 6 años, le extirparon la vesícula biliar.

Historia familiar

Su madre tenía enfermedad de la presión arterial y diabetes. El padre murió de cáncer de pulmón a la edad de 60 años.

Qué se espera de ti:

- Averigüe cuánto sabe acerca de la diabetes.
- Informar al paciente sobre la diabetes.
- Crear un plan de gestión y seguimiento.

NOTA: No se espera que realice un examen físico durante la reunión.

EM 4.3. Evaluación de la entrevista para pacientes estándar (Lista de verificación)

Fecha:

El nombre del estudiante:

Fase: 1 2 3

Palabras clave: Si = La mayoría de las veces, Parital= A veces, No = Casi nunca

N/A: No aplica

Alumno;	**No**	**parital**	**Sí**	**N / A:**	**Comentarios**
1. Me saludó cortésmente					
2. Yo mismo presentado					
3. Preguntó mi nombre					
4. Llamé con mi nombre durante la entrevista					
5.Escucharme sin interrumpir y hacerme preguntas para detallar.					
6. Me animó a hacer preguntas .					
7. Se evitó la jerga médica y se usó un lenguaje sencillo.					
8.Me proporcionó explicaciones para recordar y comprender					
9. Compartió conmigo el plan (tratamiento, medicación, etc.) y objetivos					
10. Terminó la entrevista y cortésmente					

11. En la vida real,

- Me gustaría conocer a un médico así.
- No estoy seguro si quiero conocer a ese médico.
- Definitivamente no quiero conocer a un médico así.

12. Comentarios generales sobre la entrevista:
(Por favor, especifique si lo cree necesario)

EM 4. 4. Formulario estándar de reflexión de la entrevista con el paciente

1. ¿Con quién hablé? ¿Cuál fue mi papel? ¿Cuál fue el motivo de la solicitud del solicitante y cuáles fueron sus características?

2. Lo que sentí en la entrevista. ¿Por qué me sentía así?

3. ¿Qué hice bien?

4. ¿Qué puedo hacer cuando me encuentre en una situación similar en el futuro?

SESIÓN-5

- ME 5.1. Términos médicos de uso frecuente
- ME 5.2.1. Escenario de juego de roles-1
- ME 5.2.2. Escenario de juego de roles-2
- ME 5.3. Lista de verificación de enseñanza
- E.M. 5.4. Nota de información de aprendizaje
- ME 5.5. Nota informativa sobre la bolsa marrón

EM 5.1. Términos médicos de uso frecuente

- hepatitis
- Anemia
- Obesidad
- Osteoporosis
- analgésico
- Maligno
- Benigno
- Enzima cardíaca
- Cajero
- Antiinflamatorio
- lípidos
- Hombres
- Terminal
- Tóxico
- Cateterismo urinario
- Secuelas
- mentales
- otitis
- locales
- Ansiedad
- Aguda
- Dermatólogo
- Anticoncepción
- Hipertensión
- Oral
- IV
- Acceso Vascular
- Diabetes
- Dieta
- Higiene
- mentales
- depresión
- Supervisión
- Cardiovasculares
- artritis
- menstruación
- colitis
- irritación
- estreñimiento
- inflamatorio

ME 5.2.1. Escenario de juego de roles -1

INFORMACIÓN DEL CASO

Facilitadores:

Nombre del caso: Diabetes (Teachback)

Nombre de la sesión: Valoración de la alfabetización en salud del individuo con la práctica de habilidades comunicativas

Tipo y nivel de alumno: Estudiantes de medicina de fase 3

Lugar: Consulta externa de medicina familiar

Instrucción del educador

Se implementa un método de juego de rol centrado en la enseñanza de la alfabetización en salud con los siguientes pasos:

-Se determinan dos participantes voluntarios, uno de los cuales desempeñará el rol de paciente y el otro desempeñará el rol de médico.

- Se comparten **escenarios sobre los roles** con los voluntarios. La información adicional sobre el paciente solo debe compartirse con el participante que desempeñará el papel de paciente. Se pide al participante, que desempeñará el papel de paciente, que se ponga en el lugar del paciente y que reaccione al tono, la expresión y el lenguaje corporal del médico como si fuera un paciente.

- **La lista de verificación de enseñanza** se distribuye a todos los participantes. Se proporciona información sobre el seguimiento del rendimiento mediante el uso de la lista de verificación.

Preguntas para el debate después de la actuación:

· ¿Qué salió bien?

· ¿Qué se podría haber hecho mejor?

· ¿Falta algo?

Demostración y expectativas sobre Teach back

Se le pide al médico que primero demuestre el uso del glucómetro al paciente y luego vuelva a enseñar para asegurarse de que el paciente lo entienda.

¿Usó el estudiante oraciones iniciales para enseñar de nuevo, como
como Sra. Şirin, le mostraré cómo usar su nuevo glucómetro en sangre.
La glucosa es otro nombre para el azúcar. Este instrumento medirá la glucosa
nivel en su sangre... Quiero asegurarme de explicarle estos pasos en
una buena manera, ya que puede ser difícil empezar algo nuevo a veces... ¿Puedes
Muéstrame ahora cómo usar tu glucómetro en sangre.

¿Usó el médico un lenguaje sencillo?

Si el paciente no explicó lo que entendió
correctamente , ¿el médico explicó hasta que el paciente entendió claramente?

¿Sintió el paciente que le hicieron la prueba?

Papel del médico

Muestre cómo usar el dispositivo que le ha recetado
mida el azúcar en la sangre siguiendo las instrucciones a continuación para 51
años de edad, graduada de la escuela secundaria, la Sra. Şirin, a quien le diagnosticaron diabetes.
Asegúrese de que el paciente pueda hacerlo bien.

Instrucción de medición de glucosa en sangre

1. Revisar el manual de usuario del dispositivo
2. Prepare el glucómetro, la tira reactiva/varilla reactiva, la lanceta, la lanceta y la servilleta limpia.
3. Compruebe que no haya pasado la fecha de caducidad de las tiras reactivas.
4. Lávese y séquese las manos (use agua tibia para ayudar al flujo de sangre).
5. Encienda el dispositivo con la tecla “on/off” e inserte
la tira de prueba en el dispositivo. (La mayoría de los dispositivos se encienden automáticamente y
listo para usar cuando se inserta la varilla de prueba. Algunos dispositivos requieren sangre para ser
gotea sobre la tira reactiva primero y luego se inserta en el dispositivo. Estas
características deben revisarse en el manual del usuario. Comparta y muestre la información escrita en
el manual del usuario con el paciente).
6. Coloque la lanceta en el bolígrafo de lancetas y ajuste la profundidad de acuerdo con el grosor de la
piel.
7. Recoja la sangre hacia la punta del dedo a pinchar con los dedos de la otra mano. (“No use siempre
el mismo dedo, Usar el lado de la yema del dedo puede ser menos doloroso ya que hay menos
terminaciones nerviosas…”).
8. Limpie el dedo con una servilleta.
9. Realice la punción presionando la tecla de la lanceta.
10. Limpie la primera gota de sangre con una servilleta limpia después del pinchazo. (“El algodón deja
residuos debido a su textura, y estos residuos pueden absorber sangre y causar un resultado de
medición incorrecto. Por lo tanto, limpie con una servilleta en lugar de algodón.... ”)
11. Toque la siguiente gota de sangre con el extremo de la tira reactiva y deje que la sangre se
absorba. (“La prueba comenzará automáticamente cuando la varilla de prueba haya absorbido
suficiente sangre”).
12. El valor de la medida aparecerá en la pantalla en unos segundos. (Si hay alguna deficiencia en los
procedimientos, el dispositivo no concluye la prueba y da una advertencia. En tal caso, es necesario
repetir la prueba.)
13. Escriba los resultados de las pruebas con la fecha y el reloj en su diario de diabetes. (previamente
informado.) Por favor traiga su diario con usted dentro de una semana a partir de hoy.
14. La tira reactiva y la lanceta dentro de la lanceta
son desechables. Empaque la tira reactiva, la lanceta de manera que estas cosas no dañen a otras
personas y tírelas a la basura.

15. Mantenga la caja de tiras reactivas cerrada y alejada de dispositivos que generen campos magnéticos como hornos de microondas, televisores, radios, teléfonos celulares.

Rol del paciente

Usted es la Sra. Şirin, de 51 años y paciente diabética. Su médico de familia le diagnosticó diabetes y le recetó glucómetro. Compró el dispositivo recetado en la farmacia y regresó al médico de familia.

Tarea: El médico le mostrará cómo usar su nuevo glucómetro en sangre y luego le pedirá que se lo muestre.

Información adicional sobre el paciente (Solo para el estudiante en el rol de paciente)

La Sra. Şirin expresa que es complicado y mezcla los pasos. Por eso estaba preocupada y aterrorizada.
Ponte en el lugar del paciente, reacciona al tono de voz, la expresión y el lenguaje corporal del médico como si estuvieras enfermo y egresado de la escuela secundaria.

ME 5.2.2. Escenario de juego de roles -2

INFORMACIÓN DEL CASO

Facilitadores:

Nombre del caso: Uso de múltiples drogas (Teachback)

Nombre de la sesión: Valoración de la alfabetización en salud del individuo con la práctica de habilidades comunicativas

Tipo y nivel de alumno: Estudiantes de medicina de fase 3

Lugar: Consulta externa de medicina familiar

Instrucción del educador

Se implementa un método de juego de rol centrado en la enseñanza de la alfabetización en salud con los siguientes pasos:

-Se determinan dos participantes voluntarios, uno de los cuales desempeñará el rol de paciente y el otro desempeñará el rol de médico.

- Se comparten **escenarios sobre los roles** con los voluntarios. La información adicional sobre el paciente solo debe compartirse con el participante que desempeñará el papel de paciente. Se pide al participante, que desempeñará el papel de paciente, que se ponga en el lugar del paciente y que reaccione al tono, la expresión y el lenguaje corporal del médico como si fuera un paciente.
- **La lista de verificación de enseñanza** se distribuye a todos los participantes. Se proporciona información sobre el seguimiento del rendimiento mediante el uso de la lista de verificación.

Preguntas para el debate después de la actuación:

· ¿Qué salió bien?

· ¿Qué se podría haber hecho mejor?

· ¿Falta algo?

Expectativas

● ¿Usó el estudiante oraciones iniciales para enseñar de nuevo, tales como, "…. Quiero asegurarme de que te explico de una buena manera. ¿Puedes decirme ahora cómo usar los medicamentos?

● ¿Usó el médico un lenguaje sencillo?

● Si el paciente no explicó correctamente lo que entendió, ¿el médico explicó hasta que el paciente entendió claramente?

● ¿Sintió el paciente que le hicieron la prueba?

Papel del médico

Caner, un paciente hipertenso de 78 años, acudió a su médico de cabecera por un dolor de rodilla. Si bien el Sr. Caner es una persona activa y en forma que hace ejercicio todos los días, está bastante descontento porque su dolor de rodilla le ha impedido hacer ejercicio durante los últimos meses.

Caner trajo consigo las cajas exteriores de sus medicamentos. Le dijo que tomó hidroclorotiazida 50 mg - 1 tableta VO 1x1, atorvastatina 20 mg - 1 tableta VO 1x1 y aspirina para adultos en dosis bajas 81 mg - 1 tableta VO 1x1. Sin embargo, el Sr. Caner afirma que toma hidroclorotiazida unas 3 o 4 veces

por semana porque la dosis completa provoca demasiada micción y perturba su sueño. Ha decidido sustituir la medicación antihipertensiva por lisinopril.
Usted observó que la baja moral del Sr. Caner y su autocuidado también disminuyeron en comparación con sus visitas anteriores, y aplicó una escala de detección de depresión durante la entrevista. Le informó sobre su depresión y le indicó que también le recetaría un antidepresivo. El Sr. Caner lo recibió positivamente.

Usted le dijo que dejara de tomar hidroclorotiazida y le recetó lisinopril (20 mg vía oral 1x1).

Le recetaron fluoxetina (20 mg por vía oral 1x1).

Le dijiste que fuera a un ortopedista para un reemplazo de rodilla.

Le dijiste que continuara con atorvastatina (20 mg por vía oral 1x1).

Le dijiste que continuara con aspirina para adultos en dosis bajas (81 mg por vía oral 1x1)

Tarea: suponga que, como médico, le contó al paciente todo el nuevo plan de tratamiento y que la visita ha llegado a su fin. Asegúrese de que el paciente entienda

Rol del paciente

El Sr. Caner, de 78 años, tiene hipertensión. Acudió a su médico de cabecera por dolor de rodilla. Era una persona activa y en forma que hacía ejercicio a diario, ha estado bastante infeliz durante los últimos meses porque el dolor de rodilla le ha impedido hacer ejercicio.

Tiene cajas de medicamentos con usted. En la entrevista, usted indicó que tomó hidroclorotiazida 50 mg - 1 tableta VO 1x1, atorvastatina 20 mg - 1 tableta VO 1x1 y aspirina para adultos en dosis bajas 81 mg - 1 tableta VO 1x1. Pero afirma que toma hidroclorotiazida unas 3 o 4 veces por semana porque la dosis completa le hace orinar demasiado y le interrumpe el sueño. Su médico ha cambiado su medicamento para la presión arterial a lisinopril.

Su moral está baja y su autocuidado ha disminuido en comparación con visitas anteriores. El médico le administró una escala de detección de depresión. Le informó sobre su depresión y también le recetó antidepresivos. Te sorprendiste pero aceptaste.

- Le dijo que suspendiera la hidroclorotiazida y comenzara con lisinopril (20 mg por vía oral 1x1).
- Le dijo que comenzara con fluoxetina (20 mg por vía oral 1x1).
- Le dijo que visitara a un ortopedista para un posible reemplazo de rodilla.
- Le dijo que continuara con atorvastatina (20 mg vía oral 1x1).
- Le dijo que continuara con aspirina para adultos en dosis bajas (81 mg por vía oral 1x1).

Tarea: ha hablado con el médico sobre su nuevo plan de tratamiento y la visita ha terminado. El médico le pedirá que devuelva la información que le ha dado.

Información adicional sobre el paciente (Solo para el estudiante en el rol de paciente)

● El Sr. Caner tiene dificultad para mantener la información nueva en su mente correctamente. También expresa esto ("Cuando era joven solía entender de inmediato y no olvidar nada, pero ahora hablo despacio y entiendo despacio...")

● El Sr. Caner es serio y educado. El médico de familia lo respeta a pesar de que es muy joven. ("Sr. Doctor...")

● Se sorprende cuando escucha el consejo del médico sobre la depresión, pero confía en el consejo del médico y quiere usar el medicamento ("¿En serio? No pensé que podría estar deprimido. Pero estoy listo para hacer lo que digas... ")

● El Sr. Caner fue a su cita en minibús, por lo que no tiene lápiz ni papel para anotar nueva información.

● Caner se pone nervioso cuando el médico le dice que espera que lo repita. Tiene problemas para recordar mensajes importantes y se siente un poco apurado y probado.

● Póngase en el lugar del paciente y reaccione al tono, la expresión y el lenguaje corporal del médico como si fuera un paciente.

EM 5.3. Lista de verificación de enseñanza (Referencia: Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica. Kit de herramientas de precauciones universales de alfabetización en salud, 2.ª edición).

El nombre del estudiante:

Clave: Sí = la mayoría de las veces, Parcial = aproximadamente la mitad de las veces, No = Casi nunca,
N/A: No Aplicable

Pasos de enseñanza	**Sí**	**Parcial**	**No**	**N / A**
Usó lenguaje corporal positivo, contacto visual y tono de voz.				
Comprobación de la comprensión por parte del paciente de la información facilitada (plan de cuidados, plan de tratamiento, recomendaciones de estilo de vida saludable, etc.).				
Usó un lenguaje sencillo que no contenía ninguna terminología médica.				
La entrevista y la velocidad de la transferencia de información fueron apropiadas para el paciente.				
Declaró que la responsabilidad de la divulgación es suya. *(Quiero asegurarme de poder explicar todo claramente)*				
Pidió al paciente que explicara la información dada con sus propias palabras tal como la entendió.				
Fomentó la comprensión del paciente sin crear un sentimiento de prueba, aclarándolo con preguntas abiertas. *(Recordemos ¿Cuántas veces al día usas* fluoxetina *?... Genial..)*				

Tomó precauciones anticipándose a los obstáculos que podrían conducir a cualquier malentendido (p. ej., hablar un poco alto a una persona mayor, escribir notas, permitir que la persona tomara notas, etc.)				
Si el paciente no pudo implementar correctamente el aprendizaje, lo explicó nuevamente y volvió a verificar el agarre del paciente.				
Aplicación del método parte-todo en la transferencia de información complicada.				

(Referencia: Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica. Kit de herramientas de precauciones universales para la alfabetización en salud, 2.ª edición).

EM 5.4. Nota de información de aprendizaje

"Dime y lo olvido, enséñame y lo recuerdo, involúcrame y lo aprendo".

Benjamin Franklin

¿Qué es la reeducación?

Método para asegurarse de que los pacientes comprendan lo que les ha dicho.

Durante la enseñanza, le pide a los pacientes que expliquen con **sus propias palabras** lo que necesitan saber o hacer para cuidar su salud. Les pides que te **enseñen** lo que les has dicho.

¿Por qué debo usar el aprendizaje?

1. La investigación muestra que los médicos subestiman las necesidades de información de los pacientes y sobrestiman su propia capacidad para transmitir la información de manera efectiva. (2,3,4,5,7)
2. Los estudios han demostrado que hasta el 80 % de la información médica que reciben los pacientes durante las visitas al consultorio se olvida inmediatamente, y casi la mitad de la información retenida es incorrecta. (1,8)
3. La baja alfabetización en salud puede afectar la adherencia del paciente y, en última instancia, los resultados de salud del paciente. (10)
4. Hay un 19% más de riesgo de incumplimiento entre los pacientes cuyo médico se comunica mal que entre los pacientes cuyo médico se comunica bien. (11)
5. La comunicación efectiva en la atención médica se correlaciona positivamente con una mejor adherencia del paciente.

¿Qué es la reeducación?

· Trocear y enseñar información.

· Pida a los pacientes que le enseñen con sus propias palabras. Permitir que los pacientes consulten el material.

· Si el paciente responde correctamente y hay más que explicar, regrese a Chunk y enseñe la información.

· Si el paciente no responde correctamente, vuelva a enseñar usando palabras diferentes.

· Regresar a Pida a los pacientes que le enseñen con sus propias palabras. Permitir que los pacientes consulten el material.

¿Cuándo debo usar el aprendizaje?

Utilice la enseñanza posterior cada vez que explique conceptos importantes a los pacientes sobre su atención médica, como:

- Nuevo diagnóstico.
- Medicamento.
- Instrucciones de cuidado en el hogar.
- Plan de tratamiento.
- Cambios de comportamiento recomendados.
- Uso de un nuevo dispositivo.
- Opciones de tratamiento.
- Próximos pasos.

¿En qué se diferencia la reprogramación?

Si le pregunta a los pacientes si tienen alguna pregunta, a menudo dirán que no, incluso si realmente no entienden lo que les ha dicho. Pueden sentirse avergonzados o intimidados, o pueden **pensar** que entienden.

La única forma de asegurarse de que sus pacientes comprendan es escuchar cómo le devuelven la información con **sus propias palabras.**

¿Cómo empiezo el proceso de enseñanza?

“Quiero asegurarme de que estamos en la misma página. Usted pude decirme..."

“Quiero asegurarme de que expliqué las cosas claramente. Me puedes explicar…"

“Su inhalador es importante para su salud. ¿Puedes mostrarme cómo lo usarías en casa?”

“Hemos discutido alguna información importante sobre su medicamento. Como control de seguridad, ¿puede indicarme las señales de advertencia que debo buscar con este medicamento?”

¿Cómo puedo comunicarme claramente?

- **Concéntrese en 2 a 4 puntos clave** para esa visita.
- **Comience con el mensaje más importante.**
- **Utilice un lenguaje sencillo.** La mayoría de los pacientes no entienden la jerga médica. Usar un lenguaje sencillo puede requerir algo de práctica.
- **Utilice materiales educativos para el paciente** y subraye o encierre en un círculo los puntos más importantes durante la enseñanza.
- **Use imágenes o dibuje diagramas** para apoyar su enseñanza.
- **Fomente las preguntas.** Podría decir: “Discutimos mucha información. ¿Qué te gustaría revisar de nuevo?”

- **Comprométase con el paciente** sonriendo, manteniendo el contacto visual, asintiendo alentador y eliminando cualquier barrera física, como una computadora, un escritorio o los brazos cruzados.

¿Qué pacientes se benefician de la enseñanza?

Todos los pacientes pueden beneficiarse de la enseñanza. Cualquier paciente puede tener problemas para comprender, especialmente si no se siente bien, está cansado o tiene miedo, como cuando se enfrenta a un nuevo diagnóstico.

¿Existen otras consideraciones cuando se utiliza el aprendizaje?

Con ciertas poblaciones de pacientes, existen consideraciones adicionales cuando se utiliza la reprogramación.

Adultos mayores

Cuando utilice la enseñanza con adultos mayores, tenga en cuenta lo siguiente:
Las deficiencias auditivas leves o moderadas a menudo ocurren con la edad:

- Use un tono de voz más bajo.
- Habla con naturalidad y claridad.
- Minimice el ruido de fondo.

La velocidad de procesamiento de la información disminuye con la edad:

- Limite la cantidad de información nueva entregada durante cada visita.
- Habla despacio.

Niños

Cuando utilice la enseñanza posterior con niños, tenga en cuenta lo siguiente:

- La conversación con el niño debe ser apropiada para la edad y el desarrollo.
- Tanto el paciente como el cuidador deben comprender la información que se comparte.
- Las ayudas visuales pueden apoyar la comunicación de nuevos diagnósticos y nuevas terapias (como el uso de un inhalador).

Diversidad lingüística

Cuando utilice la enseñanza posterior con pacientes que hablan un idioma materno diferente, tenga en cuenta lo siguiente:

- Los servicios de traducción médica son beneficiosos si están disponibles . ,
- Tanto las señales verbales como las no verbales pueden ayudar con la comunicación.
- Las ayudas visuales pueden apoyar la comunicación.

¿Qué pasa si un paciente no puede volver a enseñar?

Si su paciente no entiende, reformule (no repita) su mensaje y pida de nuevo que le enseñe. Si el paciente no puede volver a enseñar después de varios intentos, considere:

- Solicitar la ayuda de un familiar o amigo.
- Pedirle a otro miembro del equipo de atención médica que explique.
- Tomar un descanso o programar otro momento para repasar la información

Referencias

(Referencia: Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica. Kit de herramientas de precauciones universales para la alfabetización en salud, 2.ª edición).

1. Anderson JL, Dodman S, Kopelman M, et al. Recordatorio de información del paciente en una clínica de reumatología. Reumatología 1979 18(1):18-22.
2. Britten N, Stevenson FA, Barry CA, et al. Malentendidos en las decisiones de prescripción en la práctica general: estudio cualitativo. BMJ 2000 19 de febrero; 320 (7233): 484-8.
3. Calkins DR, Davis RB, Reiley P, et al. Comunicación médico-paciente al alta hospitalaria y comprensión de los pacientes del plan de tratamiento posterior al alta. Arch Intern Med 12 de mayo de 1997; 157 (9): 1026-30.
4. Coran JJ, Koropeckyj-Cox T, Arnold CL. ¿Están de acuerdo los médicos y los pacientes? Explorando la concordancia diádica. Comportamiento educativo en salud 2013 40(5):603-611
5. Hancock K, Clayton JM, Parker SM, et al. Percepciones discrepantes sobre la comunicación al final de la vida: una revisión sistemática. J Pain Symptom Manag 2007 31 de agosto;34(2):190-200.
6. Zolnierek KB, DiMatteo MR. Comunicación del médico y cumplimiento del tratamiento por parte del paciente: un metanálisis. Atención Médica 2009 Agosto;47(8):826.
7. Hibbard JH, Greene J. Lo que muestra la evidencia sobre la activación del paciente: mejores resultados de salud y experiencias de atención; menos datos sobre costos. Health Aff 2013 1 de febrero; 32 (2): 207-14.
8. Keulers BJ, Scheltinga MR, Houterman S, et al. Los cirujanos subestiman el deseo de información preoperatoria de sus pacientes. World J Surg 2008 1 de junio; 32 (6): 964-70.
9. Kessels RP. Memoria de pacientes para información médica. J Roy Soc Med 2003 1 de mayo;96(5):219-22.
10. Kripalani S, Weiss BD. Enseñar sobre alfabetización en salud y comunicación clara. J de Gen Intern Med 2006 1 de agosto; 21 (8): 888-90.
11. Lagay F. Reducción de los efectos de la baja alfabetización en salud. Mentor virtual 2003 1 de junio; 5 (6).
12. Zolnierek KB, DiMatteo MR. Comunicación del médico y cumplimiento del tratamiento por parte del paciente: un metanálisis. Med Care 2009 agosto;47(8):826.

EM. 5.5. Nota informativa sobre la bolsa marrón (Referencia: Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica. Kit de herramientas de precauciones universales para la alfabetización en salud, 2.ª edición).

La "Revisión de la bolsa marrón" de medicamentos es una práctica común que implica alentar a los pacientes a traer todos sus medicamentos y suplementos a su visita y revisarlos. El objetivo es determinar qué medicamentos están tomando los pacientes y cómo los están tomando. El proceso puede identificar errores de medicina y malentendidos que de otro modo se pasarían por alto. Aunque muchos consultorios llevan a cabo la conciliación de medicamentos usando información en el registro médico o según lo informado por el paciente, una revisión de medicamentos de Brown Bag es importante para la seguridad del paciente.

COMPORTAMIENTO

Identificar los medicamentos que deben llevar los pacientes.

- Todos los medicamentos recetados.
- Todos los medicamentos de venta libre.
- Todas las vitaminas, suplementos y medicamentos a base de hierbas.
- Todos los tópicos, líquidos, inyectables e inhalantes, así como pastillas.

Recuerde a los pacientes que lleven medicamentos.

- Discutir la revisión de medicamentos durante una visita y enfatizar los beneficios potenciales (p. ej., posible reducción en la cantidad de medicamentos).
- Escriba una nota en la tarjeta de cita.
- Menciónelo durante la llamada de recordatorio de la cita.
- Cuelgue carteles en la sala de examen y en la sala de espera.
- Proporcione un portador, como una bolsa con el nombre de su práctica y "Traiga todos sus medicamentos" impreso en él.
- Todos los pacientes pueden beneficiarse de una revisión de medicamentos Brown Bag. Incluso los pacientes para los que sus médicos no han escrito recetas podrían estar tomando medicamentos o suplementos que usted necesita conocer.

Prepárese para la revisión.

- Una enfermera o un asistente médico puede colocar todos los medicamentos al comienzo de una visita.
- El miembro del personal debe agradecer a los pacientes por traer sus medicamentos.

Realiza la revisión .

- Pida al paciente que recoja cada frasco de medicamento y pregúntele al paciente:
  ¿Para qué toma este medicamento?
  ¿Cuándo toma este medicamento?
  ¿Puedes mostrarme cuánto tomas cada vez?

Aclarar las instrucciones de los medicamentos.

- Cuando descubra que los pacientes están tomando los medicamentos de manera incorrecta, trate de averiguar por qué. Aclarar lo que deberían estar haciendo. Use palabras comunes y cotidianas y proporcione instrucciones precisas ("Tome 1 pastilla en la mañana y 1 pastilla a la hora de acostarse").
- Utilice el método de enseñanza posterior para confirmar la comprensión del paciente. Ver EM 5.3 y 5.4

(Referencia: Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica. Kit de herramientas de precauciones universales para la alfabetización en salud, 2.ª edición).

SESIÓN 6

- EM 6.1.1, EM 6.1.2., EM 6.1.3 Escenarios de casos
- Películas/Videos (incluyendo diferentes prácticas culturales) (EM 6.2)
- Modelo ecológico (EM 6.3)

ME 6.1.1

INFORMACIÓN DEL CASO

Facilitadores:

Nombre del caso: Solicitud de paciente refugiado

Nombre de la sesión: Factores sociales, culturales, físicos y psicológicos que afectan el nivel de alfabetización en salud del solicitante (nivel individual y comunitario)

Nivel de estudiante: estudiantes de tercer año de la escuela de medicina

Lugar: Domicilio del paciente

Caso 1

Alma emigró a hace 5 años, Ahmed emigró a Turquía hace 3 años debido a la guerra. Alma y Ahmed han estado casados por dos años y viven con los padres de Ahmed. A la edad de 23 años, Alma dio a luz a una niña de 3450 g por parto vaginal normal a las 39 semanas. Este fue el primer nacimiento de Alma. Continuó sus visitas de seguimiento al médico de cabecera de su barrio durante todo el embarazo. Dio a luz en el hospital y regresó a casa con su bebé después de recibir el alta. El Dr. Ayşe invitó a Alma al centro de atención médica para una prueba de sangre en el talón en la primera semana después del nacimiento. La madre de Ahmed, Salah, abordó esta situación de manera negativa y se opuso a que Alma llevara al bebé al médico de familia. Ella cree que el bebé debe quedarse en casa durante los primeros cuarenta días y se enfermará si sale de casa. Salah cuenta que ella no dejó a sus cuatro hijos fuera de la casa de esta manera durante cuarenta días, y que los bebés de sus vecinos que no se comportaron de esta manera en Siria enfermaron.

Preguntas

1. ¿Qué factores influyeron en el nivel de alfabetización en salud en el caso que hizo que Salah pensara de esta manera?

2. En este caso, ¿cuáles son los obstáculos encontrados en el proceso de solicitud del bebé al médico de familia?

ME 6.1.2

INFORMACIÓN DEL CASO

Facilitadores:

Nombre del caso: La influencia de las creencias

Nombre de la sesión: Factores sociales, culturales, físicos y psicológicos que afectan el nivel de alfabetización en salud del solicitante (nivel individual y comunitario)

Nivel de estudiante: estudiantes de tercer año de la escuela de medicina

Lugar: Domicilio del paciente

Caso 2

Altan tiene 54 años, vive en Mongolia, se gana la vida con la agricultura. Vive en el campo con sus 3 hijos y su esposa. Altan se ha estado quejando de picazón y descamación en la piel durante dos años. Cuando consultó al curandero tradicional de su pueblo, le sugirió que aplicara una mezcla de extractos de hierbas en las áreas con picazón. Las quejas de Altan no disminuyeron con esta práctica. Con el tiempo, comenzó a tener rigidez en las manos y dolor en las rodillas por las mañanas. Tiene dificultad para hacer su trabajo durante el día. Altan planea postularse al hospital regional en el centro, la familia de Altan quiere cumplir con la sugerencia del curandero tradicional de sacrificar y exorcizar los malos espíritus en su aldea. Por tal motivo, Altan pospuso su solicitud a la institución de salud.

Preguntas

1. En este caso, ¿cuál es el principal problema en el acceso a la salud de Altan?

2. Explicar las situaciones que afectan el nivel de alfabetización en salud de Altan y su familia.

ME 6.1.3

INFORMACIÓN DEL CASO

Facilitadores:

Nombre del caso: Factores culturales

Nombre de la sesión: Factores sociales, culturales, físicos y psicológicos que afectan el nivel de alfabetización en salud del solicitante (nivel individual y comunitario)

Nivel de estudiante: estudiantes de tercer año de la escuela de medicina

Lugar: Domicilio del paciente

Lugar: Clínica hospitalaria

Caso 3

ama de casa de 42 años con dos hijos. Ella aplicó al hospital con una queja de debilidad. El reemplazo de hierro es recomendado por el departamento de medicina interna. A Zehra también se le ofreció una prueba de frotis para la evaluación del VPH en la clínica de obstetricia. Cuando Zehra sale de sus enfermedades internas, no quiere tener una enfermedad ginecológica. Piensa que hay gente que la conoce en la sala de espera del centro de salud regional, que van a pensar mal de ella, y que no es necesario acudir a un obstetra salvo el embarazo.

Preguntas

1. Examinar este caso en términos de servicios de salud preventiva.

2. Cuando se evaluó este caso, ¿qué factores del nivel de alfabetización en salud inciden más en esta situación? Por favor discuta la situación.

ME 6.2. Películas/videos

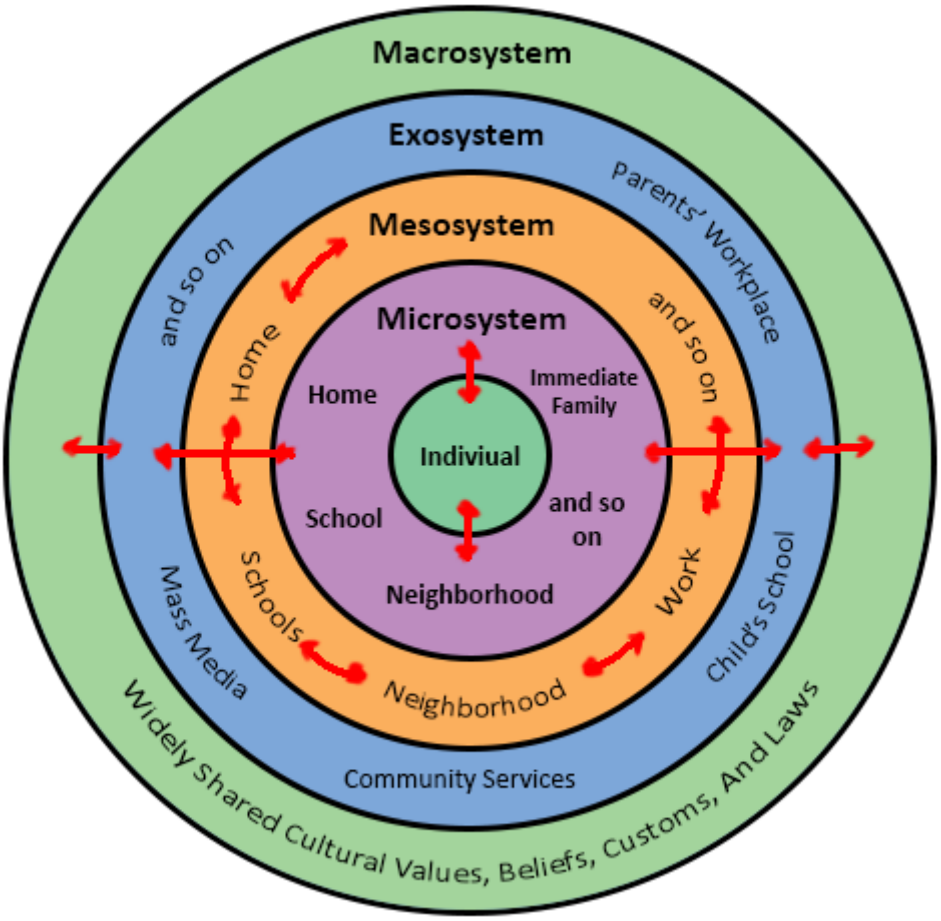
- https://www.youtube.com/watch?v=8QSqXKtx3zg
- https://www.youtube.com/watch?v=ZB-jmlA3veo
- https://www.youtube.com/watch?v=uwsV09K4n0s

Por favor, mire cada película y discútala,

- ¿Cómo evaluó el nivel de alfabetización en salud en esta película?

- ¿Cuáles cree que son los factores que afectan la alfabetización en salud a nivel individual y social?

ME 6.3. modelo ecológico



Por favor discuta los factores individuales, institucionales, sociales y culturales que afectan el nivel de alfabetización en salud de las personas a través del modelo ecológico.

SESIÓN 7-INFODEMIA

- **EM 7.1. Caso 1**
- **EM 7.2. Caso 2**

EM 7.1.

INFORMACIÓN DE LA SESIÓN

Facilitadores:

Nombre del caso: El efecto de la pancarta en la vacuna contra la gripe

Nombre de la sesión: Infodemia

Nivel de estudiante: estudiantes de tercer año de la escuela de medicina

Lugar: Centro comercial

Caso 1

La persona de 67 años está viendo un anuncio de servicio público en la televisión sobre grupos de riesgo que deben vacunarse contra la influenza. Las personas que deben vacunarse contra la gripe no se especifican en el anuncio de servicio público y la información se presenta de manera inconsistente. "Esto no se aplica a mí, estoy muy saludable", piensa. Más tarde, mientras camina por un centro comercial, se confunde cuando ve un cartel que aconseja a todos los adultos mayores de 50 años que se vacunen contra la gripe. Decide acudir al centro de salud familiar.

Preguntas

1. ¿Cuál es el problema en el caso? Por favor analice este problema.
2. Discutir este caso con el rol del personal de salud en la alfabetización en salud.
3. Discutir este caso con el papel del personal de atención primaria de salud en la "infodemia".
4. Discutir el papel de los medios de comunicación y los medios impresos en la "infodemia".
5. Discutir el papel de las instituciones públicas y privadas.

Nota para el entrenador; (Caso 1)

1. *Se pueden obtener respuestas de los participantes sobre el hecho de que la persona puede haber entendido mal la información transmitida en el anuncio de servicio público debido al bajo nivel de alfabetización en salud y, por otro lado, la información de edad incorrecta en el cartel.*

2. *Se puede recalcar que una persona de 67 años habrá solicitado a una institución de salud por cualquier motivo anteriormente, se puede esperar que un personal de salud le advierta sobre este tema, y la conciencia que se creará con la educación en salud que que el personal de salud puede brindar a través del contacto directo con las personas es el principal factor que contribuirá al aumento del nivel de conocimiento de la salud de la persona.*

3. *Cabe esperar respuestas en cuanto a la advertencia del médico de familia de atender de vez en cuando a pacientes registrados mayores de 65 años, darles seguimiento en cuanto a enfermedades crónicas, y advertir sobre temas como la vacunación antigripal, y enfatizar la importancia de los servicios de atención primaria de salud frente a los riesgos para la salud que pueden derivarse del bajo nivel de alfabetización en salud de las personas y la infodemia en este caso particular.*

4. *Se puede enfatizar que los medios de comunicación son muy efectivos en la sociedad, son efectivos para aumentar la conciencia de la sociedad cuando se usan correctamente, pueden contribuir al desarrollo del nivel de alfabetización en salud de la sociedad con los programas correctos y la desinformación. afectará negativamente la salud de las personas. Se discute su papel en la infodemia.*

5. *Cabe recalcar que las instituciones privadas como los centros comerciales o las instituciones públicas deben confirmar la veracidad de la información en los mismos al momento de colgar afiches y pancartas.*

EM 7.2.

<u>INFORMACIÓN DE LA SESIÓN</u>

Facilitadores:

Nombre del caso: Investigación de información de salud en línea

Nombre de la sesión: Infodemia

Nivel de estudiante: estudiantes de tercer año de la escuela de medicina

Lugar: Centro comercial

Caso 2

Paciente varón de 52 años diagnosticado de EPOC hace 5 meses. En la historia del paciente se indica que aplicó al ambulatorio de cuatro sucursales diferentes por sus quejas en el último año, y al servicio de emergencias médicas 3 veces en el último mes. Obtuvo información sobre su enfermedad de Internet y vio videos. No usa regularmente el tratamiento de "inhalador" que su médico le dio y le mostró cómo usarlo. Se utiliza sólo cuando se experimenta dificultad respiratoria. Cuando lo usa, lo usa mal debido a su información de Internet. El paciente acude al centro de salud de la familia con las quejas de tos y dificultad para respirar.

Preguntas

1. Discutir el caso en términos de nivel de alfabetización en salud y el efecto de la infodemia en la salud.

2. Discutir la importancia de la infodemia en el manejo de enfermedades crónicas.

3. Discuta el papel de los profesionales de la salud en la lucha contra la infodemia.

4. ¿Qué políticas y programas se pueden aplicar para alcanzar y utilizar información correcta?

Nota para el entrenador; (Caso 2)

1. *Se puede enfatizar que el nivel de alfabetización en salud e infodemia puede funcionar como un factor muy importante en cuanto al cumplimiento del tratamiento y la efectividad del tratamiento dado.*

2. *Se puede enfatizar que las enfermedades crónicas son un problema de salud pública de creciente importancia, que estas enfermedades pueden requerir procesos de tratamiento y seguimiento a largo plazo, y que el nivel de alfabetización en salud e infodemia de estos procesos debe ser considerado en el manejo de enfermedades crónicas como un parámetro importante.*

3. *En este caso, la importancia de los servicios de atención primaria de salud en los comportamientos de salud y el uso de la atención de la salud se puede discutir enfatizando el efecto de la infodemia en personas con un nivel de alfabetización en salud limitado/insuficiente. Se puede enfatizar que la relación entre el limitado nivel de alfabetización en salud de características tales como no poder acceder a los servicios de salud correctos debido a la infodemia a pesar de la necesidad, solicitudes innecesarias de servicios de salud, solicitud a la sucursal o institución equivocada, servicio de emergencia frecuente aplicaciones*

4. *Se discuten las políticas y programas existentes en la lucha contra la infodemia y en el*

acceso y uso correcto de la información. Se toman sugerencias sobre lo que se puede hacer.

SESIÓN 8

EM. 8.1. LLUVIA DE IDEAS

ME 8.2. FUENTES DE INFORMACIÓN

EM. 8.1. LLUVIA DE IDEAS

¿Cuáles son las fuentes confiables de información?

(Estos recursos pueden variar para cada país: gov.tr, edu.tr, 112, personas académicas, líneas directas, etc. **)**

ME 8.2. FUENTES DE INFORMACIÓN

INFORMACIÓN DEL CASO

Facilitadores:

Nombre del caso: Fuentes de información

Nombre de la sesión: Ser una fuente confiable de información de salud en las clínicas y en la comunidad

Nivel de estudiante: estudiantes de tercer año de la escuela de medicina

Lugar: Centro de salud comunitario

CASO 1

Debido a la creciente incidencia de diarrea en un gran distrito turístico, se asigna al médico de familia y al personal de salud familiar para que dirijan a la comunidad en la concientización sobre la prevención de la diarrea. Como resultado de las entrevistas a individuos y pacientes, determinan que se obtiene información de vecinos y amigos y se realizan malas prácticas. Al darse cuenta de la importancia de las fuentes de información confiables en la alfabetización en salud, deciden preparar un cartel/folleto que brinde información sobre la diarrea y las formas de prevenirla.

Preguntas

1. Por favor, defina el problema.

2. ¿Cuál es la importancia de las fuentes confiables de información en este problema?

3. Discutir el caso en términos del nivel de alfabetización en salud de la sociedad en términos de llegar a una fuente confiable de información y su impacto en la salud.

4. En términos de una fuente confiable de información, ¿consideraría alguna otra aplicación además de carteles/folletos?

5. Definir el papel de otras partes interesadas fuera del establecimiento de atención primaria de salud.

Nota para el entrenador; (Caso 1)

1. *Se debe discutir la necesidad de determinar si el aumento de casos de diarrea es una epidemia o no, la necesidad de encontrar la fuente.*

2. *Dado que es la institución de salud a la que las personas pueden llegar con mayor facilidad y en menor tiempo, el personal de atención primaria de salud encontrará casos con mayor frecuencia y deberá advertir a las personas sobre las epidemias y los métodos de prevención.*

3. *Dado que la efectividad de los carteles y folletos utilizados como herramientas de intervención para llegar a fuentes de información confiables puede cambiar según el nivel de alfabetización en salud de las personas, la prevalencia de la epidemia y la duración de su prevención también cambiarán. Desde este punto de vista, se puede enfatizar que el nivel de alfabetización en salud puede ser de importancia decisiva en términos de salud pública, como en este caso ejemplo.*

4. *Capacitaciones públicas, capacitación de empleados en lugares como hoteles, alertar al municipio sobre el agua de la red, enfatizar la importancia del tema desde la televisión y las redes sociales, etc. Destacando que con intervenciones como las epidemias se pueden prevenir desde el inicio, se puede afirmar que la educación en salud tiene funciones básicas en cuanto a los servicios preventivos de salud. Se puede enfatizar que el uso de herramientas de comunicación con diferentes características para mejorar la alfabetización en salud aumentará la efectividad de las intervenciones.*

5. *Se puede discutir lo que puede hacer la municipalidad, los hoteles, el centro de salud comunitario , etc.*

SESIÓN 9

- EM 9.1. Escenario de paciente estandarizado -1
- EM 9.2. Escenario de paciente estandarizado -2
- EM 9.3. Escenario de paciente estandarizado -3

EM 9.1. ESCENARIO ESTANDARIZADO DEL PACIENTE-1

INFORMACIÓN GENERAL

Entrenadores de pacientes estandarizados:

Nombre del caso: Uso de medicamentos a altas dosis (LUSTRAL® sertralina, CO-DIOVAN valsartán/hidroclorotiazida)

Nombre de la sesión: Las habilidades de comunicación con el solicitante en diferentes niveles de NS y en diferentes situaciones

Tipo y nivel de alumno: Estudiantes de 3er año de la Facultad de Medicina

Lugar: Consulta externa de medicina familiar

MATERIAL ESTÁNDAR DE CAPACITACIÓN PARA PACIENTES

Resumen

Süheyla Yener tiene 72 años. Ella consulta a su médico de familia para que le recete sus medicamentos terminados. En este momento además, hay quejas de insomnio, dolor de cabeza, mareos, que se han incrementado en los últimos días.

La última vez que aplicó a su médico de familia fue hace 4 meses. En ese momento, su examen físico y los resultados de laboratorio se evaluaron como normales y se le diagnosticó depresión mayor. Se inicia LUSTRAL® (sertralina, 50 mg diarios). Se le aconsejó que acudiera al control al mes siguiente, pero la paciente no acudió al control.

La Sra. Süheyla fue diagnosticada con hipertensión y osteoporosis (resorción ósea) hace 2 años. Ha estado usando CO-DIOVAN® (Valsartán/hidroclorotiazida 160/12,5 mg diarios) y EVISTA® (Raloxifene Hcl 60 mg diarios) durante 2 años. El médico de familia recetó estos medicamentos cada 6 meses.

Le hicieron una histerectomía (extirpación del útero) hace 10 años y le colocaron una prótesis en ambas rodillas hace 4 años. La Sra. Süheyla no toma su medicación correctamente. Olvidando cuándo fue la última vez que tomó medicamentos, a menudo toma 2 o 3 veces más de lo que debería haber tomado. En este ingreso muestra al médico las cajas vacías de LUSTRAL® (50 mg) y CO-DIOVAN® (160/12,5 mg). Cuando la Sra. Süheyla debería haber tenido suficiente medicamento para dos meses, pero se quedó sin medicamentos.

Mientras que la Sra. Süheyla vivía en la misma calle con su hija hasta hace 8 meses, su hija se mudó a otra ciudad cuando se casó y ella se quedó sola. La razón principal que conduce al insomnio, mareos y dolor de cabeza es que la Sra. Süheyla toma el medicamento más de lo debido.

Postura/estado de ánimo general

Eres armonioso y abierto a la comunicación, pero pareces cansado.

Como paciente estándar, se espera que usted:

1. Hacer un papel adecuado a las quejas de la Sra. Süheyla.

2. Observar el comportamiento del alumno mientras realiza su actuación.

3. Después de la reunión, evalúe el desempeño del estudiante con el formulario que se le entregó.

Características del paciente

Nombre del paciente: Süheyla Yener

Edad: 72

Estado civil: Viuda (Perdiste a tu esposo hace 4 años)

Trabajo/Ocupación: Ama de casa

Nivel de Educación: Escuela Secundaria

Lugar de residencia: Vives solo en una vivienda unifamiliar. Su hija vivía en la misma calle que usted, pero se mudó a Izmir cuando se casó hace 8 meses. Desde que ella se fue, has luchado con la autosuficiencia. Rutinariamente va de compras, cocina y limpia su casa. Te encuentras con tus vecinos.

Aspecto general y vestimenta: Su cuidado personal es bueno; tu ropa está limpia.

Hábitos: No fumas. No tienes consumo de sustancias o consumo de drogas ilegales. No consumes alcohol. Le gusta pasar tiempo con sus vecinos. Das un paseo cuando hace buen tiempo.

DETALLE DEL ESCENARIO

Queja

Ha solicitado al médico de familia que le recete sus medicamentos terminados. Además, se ha estado quejando de inquietud, insomnio y dolor de cabeza durante uno o dos meses.

Un historial de su enfermedad actual

Süheyla Yener tiene 72 años. Ha consultado a su médico de familia para que le recete sus medicamentos terminados. Además tiene quejas de inquietud, insomnio, dolores de cabeza, que han aumentado en los últimos días.

La última vez que consultó a su médico de familia fue hace 4 meses. En ese momento, su examen físico y los resultados de laboratorio se evaluaron como normales y se le diagnosticó depresión debido a quejas como dificultad para concentrarse, debilidad y no querer levantarse de la cama. Se prescribió

LUSTRAL® (sertralina, 50 mg diarios). Ya no te sientes deprimido. Tus quejas actuales son diferentes a las de entonces.

- Insomnio: ha tenido problemas para conciliar el sueño durante las últimas semanas. Intenta acostarse temprano, pero no puede dormir durante mucho tiempo.
- Dolores de cabeza: tiene dolores de cabeza frecuentes (que duran de 3 a 4 horas cada 2 a 3 días). La palpitación generalmente ocurre frente a su cabeza. Experimentó este tipo de dolor de cabeza hace algunos años (antes de que le diagnosticaran hipertensión). No tiene otros problemas o síntomas asociados con el dolor de cabeza (ningún dolor insoportable). Nunca te has desmayado ni tenido convulsiones. Nunca ha tenido pérdida de visión, manchas (o destellos de luz) o visión doble.
- Mareos: Durante la última semana o dos, se ha sentido mareado la primera vez que se levanta de una silla o cuando se levanta de la cama. Tarda un minuto y luego se va. Ni te desmayaste ni te caíste.

Emociones, comportamientos, actitud.

Eres una viuda de 72 años y madre de un hijo. Su cuidado personal es bueno y, en general, se ve saludable. Eres armonioso y abierto a la comunicación, pero pareces cansado. Le diagnosticaron depresión hace 4 meses y el medicamento funcionó. Aunque puede quejarse de dolores de cabeza e insomnio, se siente mucho mejor desde que toma Lustral. Pero la mudanza de tu hija fue difícil para ti, la extrañas mucho.

Historia médica pasada

Cuida tu salud. Comes bien y tratas de caminar. Pero no ha estado muy activo durante los últimos 2 años debido al COVID-19. Intenta no descuidar sus controles médicos (visitas al médico de familia, mamografía, etc.), pero desde que su hija se fue, se ha vuelto difícil seguirla. Le diagnosticaron hipertensión arterial y osteoporosis hace dos años y se controló con medicamentos (CO-DIOVAN y EVISTA). Experimentaba fuertes dolores de cabeza antes de comenzar a tomar medicamentos para la presión arterial. Se controló con el diagnóstico y tratamiento hace dos años.

Historia familiar

Su madre falleció a la edad de 80 años debido a problemas cardíacos. Perdiste a tu padre en un accidente automovilístico (40 años) cuando eras niño. También perdió a su esposo por un ataque al corazón hace 4 años. Tienes un hermano que vive en Estambul y rara vez se ven. Tienes una hija que tiene 30 años. Vivían juntos hasta hace 8 meses. Se casó hace 8 meses y se mudó a Izmir. Tu hija te quiere y está constantemente tratando de venir a visitarte, pero su trabajo también es intenso.

Historia personal

Creciste en una familia de clase media en Ankara. Conociste a tu marido del barrio y te casaste poco después. Su esposo era maestro. Tienes un niño. Su esposo murió de un ataque al corazón hace 4 años. En general, estaba sano. Su muerte fue repentina y fue un período muy difícil para usted.

Información sobre educación y alfabetización en salud

Cuando te graduaste de la escuela secundaria, te casaste. Nunca has trabajado. Lees periódicos, te gustan los programas de noticias. Como su marido es profesor de literatura, siempre habría libros en su casa. Pero no ha leído mucho desde que falleció su marido. No usas terminología médica. Por ejemplo, usted dice "presión arterial alta" no hipertensión y "osteopurus" o "resorción ósea" no osteoporosis. Nunca piensa que sus síntomas pueden ser causados por tomar altas dosis de sus medicamentos. Tiendes a hacer lo que dicen los médicos, no tratas de darle mucho sentido a las justificaciones y razones de las recomendaciones del médico.

Flujo de la reunión

Médico: *Por favor tome asiento, soy Dr. estudiante de 3er año.... . ¿Puedo aprender tu nombre? (Nombre Apellido)*

Süheyla Yener: *Süheyla Yener*

Médico: *¿Cuál es su queja/qué queja tiene?*

Süheyla Yener: *Terminé los medicamentos (LUSTRAL y CO-DIOVAN muestran el recuadro) ¿Me recetaría estos? En realidad, escribes durante 6 meses, pero las drogas son tempranas".* Y agregó *" También he tenido problemas para dormir durante las últimas semanas. También me ha estado dando dolor de cabeza últimamente, y un mareo. De hecho, me siento mejor que en los últimos meses este medicamento que me ha recetado (* muestra a Lustral *) se sintió bien.*

Médico: *¿Puede hablarme sobre el insomnio?*

Süheyla Yener: *He tenido dificultades para conciliar el sueño durante las últimas semanas. Trato de acostarme temprano como de 9 a 10 p. m., pero no puedo dormir durante 3 a 4 horas.*

Médico: *¿Puede describir el dolor de cabeza?*

Süheyla Yener: *Tengo dolores de cabeza frecuentes. Tiene una duración de 3-4 horas cada 2-3 días. Es palpitante y por lo general en frente de mi cabeza. No es insoportable, pero cuando tomo analgésicos, parece pasar, pero no pasa.*

Médico: *¿Alguna vez se ha desmayado o ha tenido convulsiones, alguna vez ha perdido la visión? ¿O cosas como destellos de luz de visión doble?*

Süheyla Yener: *No*

Médico: *¿Cuándo ocurre su mareo?*

Süheyla Yener: Sucede la primera vez que me levanto de una silla o me levanto de la cama en las últimas dos semanas. Tarda un minuto y luego se va.

Médico: *¿Te desmayaste o te caíste?*

Suheyla Yener: *No*

Médico: *¿Cómo usa sus medicamentos?*

Süheyla Yener: *Trato de tomar mi medicación por la mañana, pero a veces olvido si la tomé o no. Es posible que lo haya olvidado y lo recogí de nuevo por la noche. Cuando mi hija vivía aquí, me lo recordaba, y es difícil cuando estoy soltera.*

Médico: *¿Cuántos toma al día?*

Süheyla Yener: *Todos los días compro una de estas pastillas para la presión arterial de color burdeos, una de este blanco (Lustral) y una de este blanco con medicina para huesos, en esa casa. Tal vez lo olvide y lo tome de nuevo* (Usted no es consciente de la relación entre sus quejas actuales y la incompatibilidad de medicamentos).

Al final de la reunión, si cree que el estudiante entiende sus signos y cómo los síntomas se relacionan con el cumplimiento de su medicación, esté abierto a las sugerencias que haga el estudiante. El estudiante puede recomendarle que tome sus medicamentos a la misma hora todos los días y/o use un dispositivo de recordatorio de medicamentos (p. ej., regulador de medicamentos, pastillero electrónico, etc.).

NOTA DE INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre del paciente: Süheyla Yener

Ambiente de encuentro: Centro de Salud de la Familia

Tiempo de encuentro: 10-15 min

Información sobre el paciente: Sra. Süheyla es una paciente de 72 años que acude a usted (usted es médico de familia) para que le terminen los medicamentos. Además, se ha estado quejando de una creciente inquietud, insomnio y dolores de cabeza durante las últimas semanas. La última vez que vio al paciente fue hace 4 meses. En ese momento, usted había realizado un examen físico completo, los resultados de laboratorio fueron normales y le habían recetado LUSTRAL (50 mg) 1x1, con el diagnóstico de depresión mayor. Le dijiste que volviera un mes después, pero no pudo. Ha estado usando CO-DIOVAN durante 2 años para el tratamiento de la hipertensión y EVISTA para la osteoporosis. Le hicieron una histerectomía hace 10 años y le colocaron una prótesis en las rodillas hace 4 años. Los valores actuales de su paciente:

Presión Arterial: 100/70 mmHg

Temperatura: 36.5 ºC

Frecuencia cardíaca: 66 lpm

Qué se espera de ti:

- Recopilar información sobre los síntomas actuales del paciente.
- Crear un plan de gestión y seguimiento

NOTA: No se espera que realice un examen físico durante la reunión.

EM 9.2. ESCENARIO ESTANDARIZADO DEL PACIENTE-2

INFORMACIÓN GENERAL

Entrenadores de pacientes estandarizados:

Nombre del caso: Incumplimiento del examen médico

Nombre de la sesión: Las habilidades de comunicación con el solicitante en diferentes niveles de NS y en diferentes situaciones

Tipo y nivel de alumno: Estudiantes de 3er año de la Facultad de Medicina

Lugar: Centro de Salud Familiar

MATERIAL ESTÁNDAR DE CAPACITACIÓN PARA PACIENTES

Resumen

Sibel Dogan es una mujer de 34 años que acudió a la Clínica de Medicina Familiar para control general. Sibel no quiere un examen ginecológico durante la exploración. En su historial hay infecciones genitales recurrentes y un período de verrugas genitales. Los ciclos menstruales son normales. La Sra. Sibel fue examinada por última vez por un ginecólogo y obstetra por verrugas genitales hace 6 años. En ese momento, durante el examen ginecológico que experimentó por primera vez, sintió un fuerte dolor cuando el médico insertó el espéculo en un momento inesperado. Ella tiene una infección vaginal 2-3 veces al año y la última vez que usó medicamentos fue hace 3 meses debido al hongo. Ella no tiene quejas activas ahora.

Postura/estado de ánimo general

Aunque te ves saludable, te preocupa estar ahí. Esperas poder irte con solo el examen. No quieres un examen ginecológico. Eres educado, pero estás preocupado. Le cuentas al estudiante tu historia sexual de forma clara y precisa.

Como paciente estándar, se espera que usted:

1. Haga un papel adecuado para la Sra. Sibel.

2. Observar el comportamiento del alumno mientras realiza su actuación.

3. Después de la reunión, evalúe el desempeño del estudiante con el formulario que se le entregó.

Características del paciente

del paciente : Sibel Dogan

Edad: 34

Estado civil: Soltero / Vive con novio

Trabajo/Ocupación: Contador

Nivel educativo: Junior College

Lugar de residencia: tú y tu novio Mert viven en un pequeño apartamento alquilado en un barrio de clase media en Balgat.

Aspecto general y vestimenta: Su cuidado personal es bueno; tu ropa está limpia.

Hábitos: No fumas. No tienes consumo de sustancias o consumo de drogas ilegales. Intenta hacer ejercicio varias veces a la semana. Está satisfecho con su peso y apariencia general. Cuando sales los fines de semana, rara vez bebes 1 o 2 cervezas, aparte de eso, no lo haces.

DETALLE DEL ESCENARIO

Queja

Quiere una revisión y un examen general.

Un historial de su enfermedad actual

No tienes ninguna queja activa ahora. Estás envejeciendo; no ha tenido un examen durante mucho tiempo.

Emociones, comportamientos, actitud.

Su cuidado personal es bueno y, en general, se ve saludable. Eres armonioso, estás abierto a la comunicación. Estás preocupada por un examen ginecológico.

Historia médica pasada

Cuida tu salud. No tienes ninguna enfermedad. Hace 6 años, fuiste al ginecólogo y obstetra para un examen y recibiste tratamiento para las verrugas genitales. Experimentó un dolor severo similar a un calambre durante ese examen ginecológico. También experimentó una pequeña cantidad de sangrado después del examen. Tu doctora fue muy educada, pero no te avisó cuando estaba usando un espéculo. Como es su primera y única experiencia, piensa que el examen ginecológico es un procedimiento doloroso. No tiene preferencia por un médico hombre o mujer, y no se avergüenza de los procedimientos. Tiene flujo vaginal 2-3 veces al año, la última vez que usó medicamentos hace 3 meses debido a una infección por hongos. Por esta razón, no se realizó examen vaginal durante las visitas al médico al que acudió, se le recetó medicación. No tienes contracciones vaginales dolorosas (vaginismo) durante las relaciones sexuales.

Historia familiar

Tu madre, padre y hermano están sanos. Tanto su madre (58 años) como su padre (60 años) están vivos y gozan de buena salud. Tienes un hermano (32 años) que también está sano.

Historia personal

Creciste en una familia de clase media en Çorum. Tus padres se divorciaron cuando tenías 13 años. Se casaron con otros. Tampoco sientes mucha sinceridad con tu padre o tu madre. Tienes un hermano menor que está casado y tiene un hijo. Aparte de eso, tienes dos medios hermanos, pero no los ves. Estudiaste en el departamento de contabilidad durante dos años. Tu beca no fue fácil, tu familia no enviaba dinero regularmente. Trabajaste en trabajos de medio tiempo mientras estudiabas. Después de graduarse, trabajó como empleado en tiendas de ventas. Ahora trabajas en el departamento de contabilidad de una fábrica textil. Te encanta trabajar. Llevas 4 años saliendo con tu novio y vives en la misma casa.

Cuento sobre la vida sexual.

Comenzó a tener relaciones sexuales a los 17 años. Nunca se ha casado, pero ha tenido más de una pareja sexual masculina. En general, tus novios estaban protegidos con condones y, a veces, usabas la píldora del día siguiente. Nunca has estado embarazada. Nunca ha sido acosado o forzado a tener relaciones sexuales no deseadas. Has tenido muchos novios, pero ninguno tan serio como tu novio actual, Mert. Conociste a Mert a través de un amigo, él trabaja como vendedor en una compañía telefónica. Habéis estado juntos casi cuatro años. Viven juntos pero aún no tienen planes de casarse. Usas condones la mayor parte del tiempo en tus relaciones sexuales. Mert estuvo casado una vez, y no sabes qué tipo de protección usó con sus exparejas. Mert no está al tanto de tus verrugas genitales. A veces, tiene una infección genital, por lo general, el médico le receta medicamentos y los usa.

Información sobre educación y alfabetización en salud

Te graduaste del departamento de contabilidad a la edad de 20 años. Te encanta trabajar. También trabajaba a tiempo parcial en la universidad y se ganaba la vida. Eres trabajador y honesto. No lees mucho los periódicos, pero te gusta leer novelas en el metro.

Flujo de la reunión

Médico: *Por favor tome asiento, soy Dr. estudiante de 3er año.... . ¿Puedo aprender tu nombre? (Nombre Apellido)*

Sibel Dogan: *Sibel Dogan*

Médico: *¿Cuál es su queja/qué queja tiene?*

Sibel Dogan: *Vine solo para control general.*

Médico: *Veo que tiene antecedentes de verrugas. Recientemente, le recetaron un fungicida y anteriormente un medicamento para la infección genital. ¿Como estas ahora?*

Sibel Dogan: *Estoy bien ahora. Tuve algo de flujo y picazón. No tengo nada ahora. Usé las drogas y pasé. Estoy bien ahora.*

Médico: *no se ha realizado la prueba de frotis; Creo que tenemos que tomar una mancha de usted.*

Sibel Dogan: *No pienso en niños. No me es posible acostarme en esa mesa de examen.*

....

Si la alumna insiste en que se debe realizar un examen ginecológico, sea reacio. Durante y después de su último (y único) examen ginecológico, experimentó un dolor intenso similar a un calambre. Tampoco crees que sea necesario porque crees que estás sano. Aunque usted tiene una infección genital de vez en cuando, se resuelve con medicamentos. Sabes muy poco sobre el propósito de las pruebas de frotis y los exámenes ginecológicos. Aunque es posible que hayas escuchado que se recomienda este examen, piensas que solo es necesario para las mujeres que desean quedar embarazadas. Crees que el examen ginecológico y el frotis son innecesarios porque estás sana y en una relación monógama. No sabe que la prueba de frotis se usa para investigar el cáncer de cuello uterino. Crees que no estás en riesgo de cáncer porque eres joven.

- Si la alumna explica claramente la importancia del examen ginecológico regular y hace estas explicaciones de una manera que te haga sentir cómoda, acepta el examen ginecológico, aunque sea con dudas.
- Si el estudiante no explica la importancia de estos exámenes o trata de informarle de manera desdeñosa debido a su miedo al examen, niéguese a ser examinado.

NOTA DE INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre del paciente: Sibel Dogan

Ambiente de encuentro: Centro de Salud de la Familia

Tiempo de encuentro: 10-15 min

Datos de la paciente: Sibel Doğan es una mujer de 34 años que acudió al Centro de Salud de la Familia para control general. Cuando miras la pantalla de información del paciente.

Hace 6 años: Diagnóstico y tratamiento de las verrugas genitales

Ha visto 5 veces en los últimos dos años que se ha diagnosticado y tratado una infección vaginal.

Ella no tiene quejas activas actualmente.

Presión Arterial: 120/70 mmHg

Temperatura: 36.5 ºC

Frecuencia cardíaca: 70 lpm

Qué se espera de ti:

- Tome la historia del paciente y aconseje al paciente sobre la importancia de una prueba de frotis.

NOTA: No se espera que realice un examen físico durante la reunión.

EM 9.3. ESCENARIO ESTANDARIZADO DEL PACIENTE-3

INFORMACIÓN GENERAL

Entrenadores de pacientes estandarizados:

Nombre del caso: Bebé de 2 meses sin vacunar

Nombre de la sesión: Las habilidades de comunicación con el solicitante en diferentes niveles de NS y en diferentes situaciones

Tipo y nivel de alumno: Estudiantes de 3er año de la Facultad de Medicina

Lugar: Centro de Salud Familiar (FHC)

MATERIAL ESTÁNDAR DE CAPACITACIÓN PARA PACIENTES

Resumen

Fatma Avcı es una madre primeriza de 19 años que acudió al médico de familia por su hijo Mahmut de 2 meses. Mahmut nació en el Hospital Estatal de Urfa Suruç y goza de buena salud. Su madre, la Sra. Fatma, comenzó a amamantar a Mahmut inmediatamente después del nacimiento. La puntuación de Apgar al nacimiento fue de 9 (1 minuto) y 9 (5 minutos). El peso al nacer fue de 3200 gramos y la longitud al nacer de 50 cm. El médico de familia llamó a la Sra. Fatma para los controles del recién nacido y para que viniera a la vacuna, pero sus padres no llevaron a Mahmut al FHC. La Sra. Fatma amamantó a Mahmut durante las primeras tres semanas, y cuando sus pezones estaban heridos, cambió a la comida. La mejor amiga de la Sra. Fatma le dice constantemente que las vacunas son peligrosas y que pueden contener sustancias que dañan el cerebro de los niños, por lo que no debe vacunar a su bebé. Su amiga incluyó a la Sra. Fatma en un grupo de Facebook para hacer un seguimiento de las vacunas. Sra. Fatma, quien pensó que la información que leyó aquí era correcta, Mahmut no recibió ninguna vacuna además de la vacuna contra la hepatitis B administrada después del nacimiento.

Postura/estado de ánimo general

Eres armonioso, estás abierto a la comunicación, pero pareces cansado.

Como paciente estándar, se espera que usted:

1. Haz un papel adecuado para la Sra. Fatma.

2. Observar el comportamiento del alumno mientras realiza su actuación.

3. Después de la reunión, evalúe el desempeño del estudiante con el formulario que se le entregó.

Información sobre el bebé

Nombre: Mahmut Avcı

Edad: 8 semanas

Género: Masculino

Altura: 55cm

Peso: 5100 gramos

Información sobre la madre

Edad: 19 años

Trabajo/Ocupación: Cajera de supermercado antes del embarazo

Nivel educativo: Bachillerato (educación abierta)

Lugar de residencia: Vives en una casa de 2 habitaciones en Suruç con la madre de tu esposo, tu bebé Mahmut y tu esposo.

Apariencia general y vestimenta: Su cuidado personal es bueno, su ropa es limpia, local.

Hábitos: No usas cigarrillos. No tienes consumo de sustancias o consumo de drogas ilegales. No consumes alcohol. Amas tu trabajo; te llevas bien con tus compañeros de trabajo.

DETALLE DEL ESCENARIO

Queja

Con la insistencia de su enfermera de FHC en el teléfono, llevó a su hijo Mahmut al control.

Un historial de su enfermedad actual

Mahmut nació hace dos meses con un parto normal en un hospital estatal. No tuviste ningún problema. El peso al nacer fue de 3200 gramos y la longitud al nacer de 50 cm. Está bastante sano, come bien, duerme con regularidad y no ha estado enfermo. Orina y defeca regularmente. Le dio el pecho durante unas tres semanas y luego cambió a la fórmula en unos pocos días. Ya has escuchado que "es importante solo amamantar durante las primeras semanas". Mahmut ha sido alimentado con biberón desde entonces. No esterilizas los biberones y las tetinas de los biberones. Limpias en el lavavajillas. Todavía no le ha dado a Mahmut ningún alimento adicional además de la fórmula, pero planea comenzar pronto.

Emociones, comportamientos, actitud: Aunque eres madre por primera vez, tienes bastante confianza en ti misma. Sabes muy poco sobre salud. Pero sigues grupos de Facebook sobre vacunación y crianza de niños. Aunque llamó su enfermera de FHC, usted no trajo a su bebé al examen de vacunación y control. No estás demasiado preocupado porque piensas que no hay necesidad de ir al médico porque Mahmut no está enfermo. Tu suegra ha criado muchos hijos, dice que no necesita médico. Obtiene información sobre la crianza de los hijos y las vacunas de sus amigos y sigue las redes sociales. Tus amigos cercanos piensan como tú que vacunar a los niños dañará el cerebro. Tu amigo comparte contigo los discursos de importantes médicos sobre este tema. Te ves saludable y feliz. Eres

colaborativo, pero das respuestas cortas a cada pregunta. Eres escéptico e inseguro acerca de los médicos. Crees que todos dicen cosas contradictorias. Algunos médicos reconocidos recomiendan no vacunarse y usted confía en ellos. Eres franco, confiado en ti mismo y en tu conocimiento, pero no eres grosero. Quiere lo mejor para su hijo, pero cree que los medicamentos y las vacunas son dañinos.

Antes de salir del hospital después del parto, la enfermera le había dado muchos folletos y cuadernillos para leer sobre el cuidado y las vacunas de Mahmut. Navegó, pero había muchos gráficos y texto en el folleto. No te pareció muy comprensible. En lugar de entender lo que está escrito allí, prefieres consultar con amigos y hodjas en quienes confías.

Historia médica pasada

No tienes ninguna enfermedad. Ha tenido todas las vacunas realizadas durante su infancia.

Historia familiar

Su madre falleció de cáncer de mama cuando tenía 52 años. Tu padre es sano y tuvo un segundo matrimonio, no tiene ninguna enfermedad. Tienes 6 hermanos sanos, 2 de tus hermanos fallecieron de una enfermedad febril cuando eran niños.

Historia personal

Creciste como el hijo del medio de una familia de bajos ingresos con varios hijos en el vecindario donde aún vives. Conoció a su esposo cuando tenía 16 años, 1 año después de que su madre muriera de cáncer. La muerte de tu madre fue tan repentina. Murió 3 meses después del diagnóstico. Ha estado trabajando a tiempo completo como cajera en una tienda de comestibles local desde que tenía 16 años. Renunció a su trabajo cuando dio a luz a su bebé. Amas tu trabajo y tu trabajo. Cuando Mahmut sea un poco mayor, querrás volver a trabajar.

Información sobre educación y alfabetización en salud

Dejaste la secundaria a los 13 años, la terminaste de manera externa con educación abierta. No lees con regularidad; te gusta ver series de televisión. Puede utilizar el teléfono inteligente de forma activa. Te gusta interactuar con las redes sociales. Eres miembro de grupos relacionados con la crianza de niños.

Flujo de la reunión

Médico: *Por favor tome asiento, soy Dr. estudiante de 3er año.... . ¿Puedo aprender tu nombre? (Nombre Apellido)*

Fatma Avcı: *Fatma Avcı*

Médico: *¿Tiene alguna queja?*

Fatma Avcı: *No tenemos quejas; Vine porque llamó su enfermera. Para comprobar.*

Médico: *Necesitamos controlar a su bebé crecimiento y necesitamos administrar la vacuna contra la hepatitis 2. dosis.*

Fatma Avcı: *Puedes controlar, pero no quiero vacunarme (todavía no tienes una cierta determinación, tienes dudas), ¿y si no?*

Médico: *Se han desarrollado vacunas para proteger contra enfermedades. Especialmente en la infancia y la niñez, brinda protección contra enfermedades que pueden ser muy dañinas para los niños cuando se transmiten, como el sarampión, la tos ferina.*

Fatma Avcı: Pero hay algunas sustancias en las vacunas que son dañinas para los niños. Hay aleminium, y daña el cerebro. No quiero hacérselo a mi bebé. *(Sin embargo, no eres decisivo, pero tienes dudas)*

Médico: *La cantidad de aditivos en las vacunas no es suficiente para crear el efecto del que hablas. Además, se permite la producción de vacunas después de probar su daño a la salud humana.*

Padre: *Hay médicos a los que sigo y recomiendan encarecidamente que no se haga.*

...

Al final de la reunión, esté abierto a las sugerencias del estudiante. Incluso si no acepta la vacuna de inmediato, diga que volverá pensando en el tema.

NOTA DE INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre de los padres: Fatma Avcı

Ambiente de encuentro: Centro de salud familiar

Tiempo de encuentro: 10-15 min

Información sobre el paciente: Fatma Avcı es una madre primeriza de 19 años que acudió al médico de familia por su hijo Mahmut de 2 meses. Mahmut nació en el Hospital Estatal de Urfa Suruç y se ve saludable. Su madre, Fatma, comenzó a amamantar a Mahmut inmediatamente después del nacimiento. La puntuación de Apgar al nacimiento fue de 9 (1 minuto) y 9 (5 minutos). El peso al nacer fue de 3200 gramos y la longitud al nacer de 50 cm. El médico de familia llamó a la Sra. Fatma varias veces para chequeos de recién nacidos y para que viniera a vacunarse, pero sus padres no llevaron a Mahmut al FHC. Ante la insistencia de la enfermera de FHC, Fatma llevó a Mahmut al control. Mahmut no recibió ninguna vacuna además de la vacuna contra la hepatitis B administrada después del nacimiento.

Nombre: Mahmut Avcı

Edad: 8 semanas

Género: Masculino

Altura: 55cm

Peso: 5100 gramos

Saludable, alimentado con fórmula

Qué se espera de ti:

- Tome una historia de la Sra. Fatma y brinde información sobre la vacunación.

NOTA: No se espera que realice un examen físico durante la reunión.

SESIÓN 11

EM 11.1: Lluvia de ideas (Vacunación COVID-19-Educación en salud para la comunidad)

EM 11.1: Taller de trabajo (Trabajo en grupo - Educación en salud para la comunidad)

EM 11.1 Lluvia de ideas: *Un obstetra y ginecólogo decide utilizar materiales educativos tanto como sea posible para alentar a las mujeres embarazadas que acuden a su clínica a vacunarse contra el COVID-19. Discuta qué aplicaciones puede hacer. Por ejemplo;*

• Él o ella puede dar información verbalmente.

• Puede poner folletos en la sala de espera y sala de examen.

• Puede colgar carteles educativos en las paredes.

• Puede mostrar programas de videos educativos en la sala de espera.

• Puede proporcionar capacitaciones grupales mediante la disposición de una sala especial para la capacitación.

• Puede sugerir sitios web, cuentas de redes sociales o videos que brinden información confiable sobre el tema.

· *Ponte en el lugar de este médico y prepara un visual sobre la vacuna contra el COVID-19 en mujeres embarazadas tanto para compartir en las redes sociales como para imprimirlo y dárselo a los pacientes.*

EM 11.2. Taller: *(Divídase en tres grupos y pídale a cada grupo que prepare un programa de capacitación sobre uno de los siguientes temas). Analice lo que se incluirá en cada etapa de la planificación del programa de educación para la salud. Planifique una capacitación teniendo en cuenta las características de los grupos objetivo y prepare los materiales que utilizará en la capacitación.*

· Programa de educación diabética para pacientes diabéticos que acuden a consulta externa

· Un programa de educación que incluye medidas de control de infecciones para pacientes con cáncer

· Un programa de capacitación para padres sobre la muerte de 3 niños en un mes por intoxicación con estufa en el distrito donde trabaja como médico del ISM.

SESIÓN 12

EM 12.1. JUEGO DE ROL:
INFORMACIÓN DEL CASO
Facilitadores:
Nombre del caso: información de hipertensión
Nombre de la sesión: Desarrollo de una actividad educativa para la comunidad y el paciente/solicitante
Nivel de estudiante: Estudiantes de medicina del tercer trimestre
Lugar: Centro de salud familiar

Paciente masculino de 69 años, en seguimiento regular por el centro de salud de la familia (FHC) con el diagnóstico de hipertensión arterial, acudió al FHC con queja de cefalea. Profundizando en la historia del paciente cuya presión arterial resultó ser 190/140, el médico se entera de que normalmente su esposa siempre le da su medicación, que su esposa salió hace un tiempo fuera de la ciudad para ver a sus hijos, y por eso muchas veces se descuida. su medicación porque a menudo se olvida de tomarla. Acto seguido, informa al paciente sobre la gravedad de su estado y escribe en un papel los nombres de los medicamentos y las horas en las que debe tomarlos para que los entienda, y le pide que ponga una alarma para esas horas todos los días. Envía al paciente concertando el tratamiento y concertando una cita de control en una fecha adecuada.
Anima esta situación y responde las siguientes preguntas.

1. ¿Cómo fue la comunicación con el solicitante?
2. ¿Fue correcto el enfoque del médico?
3. ¿Fue práctico su consejo de tomar su medicación con regularidad?
4. ¿Cómo puedes usar lo que aprendiste de esta animación en la vida real?

SESIÓN 11 Y 12- RESUMEN DE LA LECCIÓN

Los programas de educación para la salud desarrollados para la sociedad se organizan para alentar a las personas a adoptar un estilo de vida saludable, aumentar el cumplimiento del paciente y facilitar el acceso a los servicios y la atención de la salud. Estas capacitaciones pueden ayudar a las personas a mejorar los resultados físicos, psicológicos, educativos y profesionales ya controlar y reducir los costos generales de salud. Todos los enfoques utilizados en la educación para la salud constan de tres etapas básicas, y estos procesos de tres etapas trabajan juntos para brindar retroalimentación continua y oportunidades para adaptar el programa:

1. Planificación del programa, incluida una evaluación de las necesidades del problema de salud y los factores e impactos asociados, priorización de acciones, selección de intervenciones y toma de decisiones sobre la creación y el desarrollo del programa.
2. Implementación de intervenciones programáticas basadas en la teoría de la salud, eliminando desigualdades y arraigadas en la evaluación de necesidades.
3. Evaluación del programa para determinar si se está implementando según lo planeado y si realmente está afectando el problema de salud o los factores relacionados (identificados en la evaluación) que se supone que afectará.

Los lugares donde las personas se encuentran colectivamente, como escuelas, lugares de trabajo, centros de atención médica, centros comunitarios de recreación, clubes deportivos, lugares de culto o

parques, brindan oportunidades adecuadas para la educación comunitaria. Al preparar un programa efectivo de educación para la salud, se debe tener en cuenta que cada campo y cada grupo de personas es diferente. Estas diferencias a menudo pueden estar relacionadas con la situación económica, la raza y el origen étnico, el género, la educación, la discapacidad, la ubicación geográfica o la orientación sexual. Las condiciones sociales en las que nacemos, vivimos y trabajamos son los factores más influyentes en la salud y la esperanza de vida. Para que los programas de educación en salud sean efectivos, es extremadamente importante evaluar a las personas a quienes se les brindará la educación en el contexto de los determinantes sociales de la salud mientras se planifica, implementa y evalúa el programa.

Identificar las necesidades es una parte importante del desarrollo del programa. Para determinar el problema, su importancia y su prioridad, se debe realizar un análisis de necesidades con métodos apropiados después de la evaluación de necesidades. Los objetivos deben establecerse de acuerdo con las necesidades de aprendizaje. Las metas educativas deben expresarse como comportamientos "observables, medibles y deseables". El contenido debe centrarse en los problemas y estar estructurado de manera que permita el intercambio conjunto de puntos de vista y experiencias y la participación. Se recomiendan técnicas interactivas. La evaluación, que es la última dimensión del programa educativo, debe realizarse como el proceso de determinación del grado de realización de las metas educativas.

Además, cada vez que el trabajador de la salud y el paciente se encuentran es una oportunidad para la educación individual del paciente. Se ha demostrado que la educación del paciente aumenta el cumplimiento del servicio y los tratamientos, reduce las hospitalizaciones, la estancia hospitalaria y las tasas de ingreso en urgencias, y reduce los costes. La educación debe planificarse teniendo en cuenta las necesidades de la sociedad y debe diseñarse para lograr cambios de comportamiento permanentes en el paciente. Es absolutamente necesario empezar por saber desde el principio en qué etapa de cambio de comportamiento se encuentra el paciente. Muchos materiales educativos, como carteles, folletos, libros, videos, maquetas, sistemas de aprendizaje basados en computadora, etc. pueden usarse para este propósito.

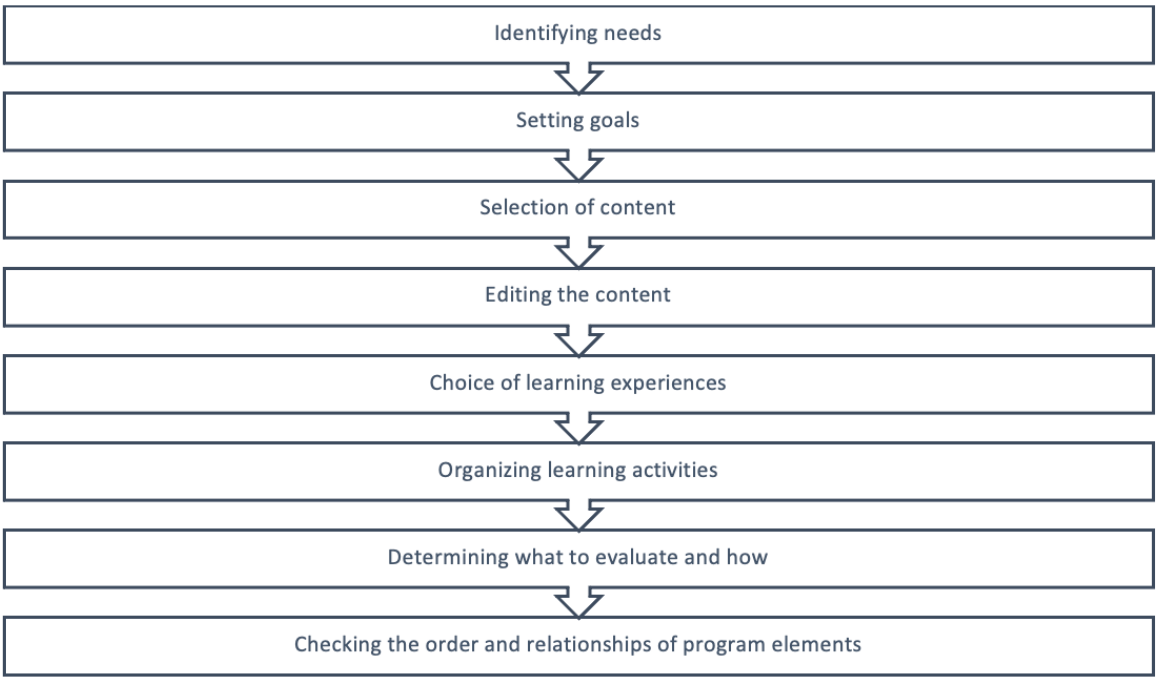


Figure.1: TABA model in program development