



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## **Adiestramiento en habilidades comunicativas para profesionales de la salud mental a cargo de pacientes con enfermedades mentales severas (Revisión)**

Papageorgiou A, Loke YK, Fromage M

Papageorgiou A, Loke YK, Fromage M.

Communication skills training for mental health professionals working with people with severe mental illness (Adiestramiento en habilidades comunicativas para profesionales de la salud mental a cargo de pacientes con enfermedades mentales severas).

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 6. Art. No.: CD010006.

DOI: [10.1002/14651858.CD010006.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010006.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

**Adiestramiento en habilidades comunicativas para profesionales de la salud mental a cargo de pacientes con enfermedades mentales severas (Revisión)**

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Adiestramiento en habilidades comunicativas para profesionales de la salud mental a cargo de pacientes con enfermedades mentales severas

Alexia Papageorgiou<sup>1</sup>, Yoon K Loke<sup>2</sup>, Michelle Fromage<sup>3</sup>

<sup>1</sup>St George's University of London Medical School, University of Nicosia, Nicosia, Cyprus. <sup>2</sup>Norwich Medical School, University of East Anglia, Norwich, UK. <sup>3</sup>School of Medicine, University of East Anglia, Norwich, UK

**Contacto:** Alexia Papageorgiou, St George's University of London Medical School, University of Nicosia, 93 Agiou Nikolaou Street, Engomi, Nicosia, 2408, Cyprus. [papageorgiou.a@unic.ac.cy](mailto:papageorgiou.a@unic.ac.cy).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Esquizofrenia.

**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 6, 2017.

**Referencia:** Papageorgiou A, Loke YK, Fromage M. Communication skills training for mental health professionals working with people with severe mental illness (Adiestramiento en habilidades comunicativas para profesionales de la salud mental a cargo de pacientes con enfermedades mentales severas). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 6. Art. No.: CD010006. DOI: [10.1002/14651858.CD010006.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010006.pub2).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

La evidencia de investigación indica que tanto los profesionales de la salud mental como los pacientes con enfermedades graves de salud mental como la esquizofrenia o el trastorno esquizoafectivo presentan dificultades para comunicarse entre sí de forma efectiva acerca de los síntomas, los tratamientos y los efectos secundarios para lograr una comprensión compartida acerca del diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento. El uso efectivo de las habilidades comunicativas en las interacciones de salud mental podría asociarse con un aumento en la satisfacción del paciente y la adherencia al tratamiento.

### Objetivos

Examinar la efectividad del adiestramiento en las habilidades comunicativas para los profesionales de la salud mental a cargo de pacientes con enfermedades mentales severas.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Esquizofrenia (Cochrane Schizophrenia Trials Register) (última búsqueda 17 febrero, 2016) que se compila mediante búsquedas sistemáticas en los recursos principales (incluyendo AMED, BIOSIS, CINAHL, Embase, MEDLINE, PsycINFO, PubMed y en registros de ensayos clínicos), y en sus actualizaciones mensuales, búsquedas manuales, literatura gris, y en actas de congresos. No hay limitaciones de idioma, fecha, tipo de documento o estado de publicación para la inclusión de los archivos en el registro.

### Criterios de selección

Todos los ensayos clínicos aleatorizados (ECA) relevantes que se centraran en el adiestramiento en habilidades comunicativas (AHC) para los profesionales de la salud mental a cargo de pacientes con enfermedades mentales severas en comparación con los que recibieron adiestramiento estándar o ningún adiestramiento. Se buscaron varios resultados primarios (adherencia de los pacientes al tratamiento y asistencia a las citas programadas así como la satisfacción de los profesionales de la salud mental con el programa de adiestramiento) y secundarios (estado global del paciente, uso de servicios, estado mental, satisfacción del paciente, funcionamiento social, calidad de vida). Los ECA en los que la unidad de la asignación al azar fue grupal (p.ej. instalación de asistencia sanitaria) también fueron aptos para la inclusión. Se incluyó un ensayo que cumplió con los criterios de inclusión e informó los datos utilizables.

## Obtención y análisis de los datos

De forma independiente, se seleccionaron los estudios, se evaluó su calidad y se extrajeron los datos. Para los resultados binarios, se calcularon las estimaciones estándar del riesgo relativo (RR) y los intervalos de confianza (IC) del 95% mediante un modelo de efectos fijos. Para los resultados continuos, se planificó calcular la diferencia de medias (DM) entre los grupos, u obtener la diferencia de medias ajustada (DMa) cuando estaba disponible para los ensayos con asignación al azar por grupos. Si se hubiera identificado heterogeneidad, la misma se habría explorado mediante un modelo de efectos aleatorios. Se utilizó GRADE para crear una tabla de "Resumen de hallazgos" y se evaluó el riesgo de sesgo para el estudio incluido.

## Resultados principales

Se incluyó un ECA piloto con asignación al azar grupal que reclutó a un total de 21 psiquiatras y 97 pacientes. Los psiquiatras fueron asignados al azar a un programa de adiestramiento en aptitudes de comunicación, en comparación con un programa de adiestramiento no específico (ANE). El ensayo proporcionó datos utilizables sólo para uno de los resultados preestablecidos de interés, la satisfacción del paciente. El ensayo no informó el estado global aunque informó el estado mental y, debido a que los datos del estado global no estaban disponibles, estos datos del estado mental se incluyeron en la tabla de "Resumen de los hallazgos". Hubo un alto riesgo de sesgo de desgaste debido a las considerables pérdidas durante el seguimiento y a los datos de resultado incompletos.

La satisfacción del paciente se midió como satisfacción con el tratamiento y "experiencia de la relación terapéutica" a plazo medio (cinco meses). La satisfacción con el tratamiento fue similar entre el grupo de AHC y de ANE mediante el Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8) (1 ECA, n = 66/97\*, DMa 1,77; IC del 95%: - 0,13 a 3,68; *evidencia de baja calidad*). Al comparar la experiencia del paciente de la relación terapéutica mediante la escala STAR-P, los participantes del grupo de AHC calificaron la relación terapéutica de forma más positiva que los participantes del grupo de ANE (1 ECA, n = 63/97, DMa 0,21; IC del 95%: 0,01 a 0,41; *evidencia de baja calidad*).

Las puntuaciones del estado mental en la Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) fueron similares entre los grupos de tratamiento para los síntomas generales (1 ECA, n = 59/97; DMa 4,48; IC del 95%: -2,10 a 11,06; *evidencia de baja calidad*), los síntomas positivos (1 ECA, n = 59/97; DMa -0,23; IC del 95%: -2,91 a 2,45; *evidencia de baja calidad*) y los síntomas negativos (1 ECA, n = 59/97; DMa 3,42; IC del 95%: -0,24 a 7,09; *evidencia de baja calidad*).

No hubo datos disponibles sobre la adherencia al tratamiento, el uso de servicios ni la calidad de vida.

De un total de 97 pacientes asignados al azar, 66 proporcionaron datos.

## Conclusiones de los autores

La evidencia disponible proviene de un ensayo controlado piloto con asignación al azar grupal, por lo cual no es suficientemente adecuado para establecer conclusiones consistentes. Hubo relativamente pocos datos de buena calidad y el ensayo es demasiado pequeño para destacar las diferencias en la mayoría de las medidas de resultado. El agregado de un programa de AHC parece tener un efecto positivo moderado sobre las experiencias del paciente de la relación terapéutica. Se necesita más investigación de alta calidad en esta área.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Adiestramiento en habilidades comunicativas para profesionales de la salud mental a cargo de pacientes con enfermedades mentales severas

#### Pregunta

¿El adiestramiento en habilidades comunicativas para los profesionales de la salud mental tiene beneficios para los pacientes con enfermedades mentales severas?

#### Antecedentes

Las enfermedades mentales severas (como la esquizofrenia o el trastorno esquizoafectivo) son trastornos mentales, conductuales o emocionales que interfieren de forma severa con las actividades de la vida de la persona por un tiempo prolongado o que las limitan (p.ej. desde algunos meses hasta algunos años).

Los pacientes con problemas de salud mental severos no siempre cumplen con los planes de tratamiento. La comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y sus pacientes es una parte esencial para asegurar que el paciente comprenda y cumpla con la información vital acerca de las opciones de tratamiento y el mantenimiento del contacto con los servicios. Para los pacientes con problemas de salud mental severos, y sus cuidadores, esta interacción puede ser desafiante. Hay muchos resultados negativos para los pacientes con problemas de salud mental severos que experimentan una comunicación ineficaz con los profesionales de la salud, que incluyen alienación, aumento de los síntomas y la posibilidad de hospitalización obligatoria. Se cree que cuando los profesionales de la salud mental utilizan habilidades comunicativas efectivas, los pacientes están más satisfechos y se adhieren a los planes de tratamiento. Además, la relación entre el paciente y el profesional es una parte necesaria de la provisión de confianza al paciente para que sea proactivo en sus regímenes de tratamiento. Sin embargo, hay una falta de evidencia de ensayos controlados aleatorizados (ECA) para guiar la práctica en esta área para los pacientes con enfermedades mentales severas.

## Búsquedas

Se realizó una búsqueda de ECA mediante el registro de ensayos Cochrane de Esquizofrenia, la última fecha de búsqueda fue en febrero de 2016. Se encontraron sólo cinco estudios posibles y de los mismos sólo se pudo incluir un estudio piloto. El mismo midió el efecto sobre los pacientes del adiestramiento en habilidades comunicativas en cuanto a la capacidad de los psiquiatras de identificar y aclarar los malentendidos durante la comunicación con los pacientes.

## Resultados

El interés se centró en el efecto del adiestramiento en habilidades comunicativas sobre la adherencia del paciente al tratamiento, la satisfacción, el estado mental, el uso de servicios y la calidad de vida. Sólo fue posible utilizar los datos informados para la satisfacción del paciente con el tratamiento, con la relación terapéutica y el estado mental (síntomas psiquiátricos). Cinco meses después del tratamiento, los pacientes que fueron tratados por los psiquiatras que recibieron adiestramiento en la comunicación presentaron un aumento moderado en la satisfacción con la relación terapéutica en comparación con los pacientes tratados por psiquiatras que no recibieron adiestramiento. La satisfacción con el tratamiento y el estado mental del paciente fueron similares entre los dos grupos de tratamiento.

## Conclusiones

Estos resultados se basan en evidencia de baja calidad, por lo que no son concluyentes; la evidencia disponible proviene de un ensayo piloto pequeño, que no es lo bastante adecuado como para establecer conclusiones significativas. Se necesita mucha más investigación de alta calidad en esta área.