

El uso del podcasting como recurso didáctico para la mejora de las competencias comunicativas y emocionales

Mercedes Díaz-Rodríguez*, Celia Pérez-Muñoz+, Lucía Alcántara-Rubio+, Jesús Carretero-Bravo+, David Aguilar-García+, Esther Puertas-Rodríguez†

*Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Facultad de Enfermería y Fisioterapia.

+Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Instituto de Desarrollo Social Sostenible (INDESS).

†Área de Gestión al Alumnado y Relaciones Internacionales

mercedes.diaz@uca.es

RESUMEN: El acto de cuidar está siendo deficiente, tanto en la práctica profesional sanitaria como en la formación. Existe consenso en la literatura en situar la comunicación como instrumento y herramienta mediadora de la humanización de los cuidados. De la misma forma, existe consenso en la literatura en reclamar la necesidad de incorporar nuevos enfoques metodológicos que contribuyan a procesos de aprendizaje significativos para la capacitación emocional y comunicativa de los futuros profesionales de enfermería. La presente investigación evalúa la efectividad de una metodología innovadora para mejorar las competencias emocionales y de comunicación dentro de la formación del alumnado de enfermería a través de la implementación del podcast como herramienta didáctica. Para ello, hemos utilizado la Escala Jefferson de empatía y un cuestionario de elaboración propia. Los resultados obtenidos de la experiencia al implementar el uso del podcast como recurso didáctico en la formación de las enfermeras en las aulas universitarias muestran un beneficio para los conocimientos de los futuros profesionales de la salud en materia de empatía y humanización, como así demuestran los datos derivados de la escala Jefferson y los alumnos con su grado de satisfacción con la innovación.

PALABRAS CLAVE: proyecto; innovación; mejora; docente; podcast; empatía; comunicación

INTRODUCCIÓN

El acto de cuidar está siendo deficiente, tanto en la práctica profesional sanitaria como en la formación (1). Las instituciones sanitarias se mantienen en un enfoque del modelo biomédico, provocando la deshumanización de la atención, reduciendo lo humano a lo biológico y la atención hacia la curación de la enfermedad, alejando el cuidado enfermero de su visión y misión humanista y holística (2).

Existe consenso en la literatura en situar la comunicación como instrumento y herramienta mediadora de la humanización de los cuidados (3-5). El desarrollo de habilidades comunicativas es esencialmente importante para garantizar eficiencia en los servicios de salud (6). Por consiguiente, el fenómeno de cuidar se revela a través de un proceso comunicativo e interactivo (7,8).

La Universidad debe ser tan científica como sensible (6), y debe generar los cambios necesarios que permitan asegurar que los egresados, adquieran las competencias y habilidades necesarias para saber brindar un cuidado humanizado (9).

Sin embargo, en la bibliografía al respecto se señala, por un lado, la escasa capacitación en competencias comunicativas y emocionales que los propios profesionales de enfermería reconocen que poseen; y, por otro lado, se apunta la escasa presencia de espacios de aprendizaje desde los que se capacite en estas competencias dentro de la formación de grado y de posgrado de las enfermeras (10).

Existe consenso en la literatura, en reclamar la necesidad de incorporar nuevos enfoques metodológicos que contribuyan a procesos de aprendizaje significativos para la capacitación emocional y comunicativa de las futuras enfermeras. La adquisición y desarrollo de estas competencias requieren de un trabajo especial. El simple hecho de proporcionar conocimientos de forma expositiva, siguiendo el modelo de clases magistrales y ofreciendo lecciones o seminarios de

forma puntual sobre estas competencias, puede no ser suficiente para ayudar al estudiantado a desarrollar la empatía y las habilidades de comunicación dinámicas necesarias para brindar una educación y cuidado eficiente (11). Al respecto, Tejada y colaboradores (12) señalan la necesidad de integrar el aprendizaje a partir de metodologías que respeten la autonomía de los estudiantes y el trabajo en equipo para construir, reconstruir e intercambiar saberes.

METODOLOGÍA

Objetivo

Evaluar la efectividad de una metodología innovadora para mejorar las competencias emocionales y de comunicación dentro de la formación del alumnado de enfermería.

Tipo de estudio

Se trata de una investigación cuasiexperimental. Es un estudio pre/post, en el cual el mismo grupo poblacional es analizado en dos puntos diferentes, antes y después de desarrollar la intervención.

Población

La población incluida en este estudio es el alumnado de segundo curso de enfermería matriculado de la asignatura "Habilidades de la comunicación" en el curso 2019/2020 en la Universidad de Cádiz (Campus de Cádiz). El tamaño de la población se estima de 102 estudiantes dado que son los alumnos matriculados en dicha asignatura en el curso indicado.

Variables medidas

Para la recogida de datos, se utilizaron dos cuestionarios. Estos dos cuestionarios fueron empleados para

medir el nivel de empatía y la opinión sobre la metodología de aprendizaje. El primero de ellos es la Escala de Jefferson (Anexo 1); este cuestionario define a la empatía en base a tres componentes: toma de perspectiva, atención con compasión y habilidad para “ponerse en los zapatos del paciente”. Ha sido validada a nivel internacional en España y en países latinoamericanos que demuestran un grado de fiabilidad adecuado (alfa de Cronbach de 0,7 a 0,9) (13). El otro cuestionario fue desarrollado para la intervención (Anexo 2), para medir la opinión del alumnado sobre la metodología empleada. Al inicio de la intervención los alumnos solo responden a una pregunta y al finalizar vuelven a responder a esa misma pregunta junto con otras dos.

La Escala Jefferson fue medida antes y después de la intervención con el objetivo de ver el efecto de la misma. En cuanto a la opinión, antes de realizar la intervención se midió la dificultad esperada de los contenidos que se iban a exponer y al finalizar la experiencia se midió cuál había sido la dificultad real, así como la percepción sobre el papel de la intervención y el docente sobre el aprendizaje.

Intervención

La intervención se realizó en cuatro días diferentes, cada uno designado como taller (taller 1, 2, 3 y 4). La duración de cada taller fue de 2 horas.

Los talleres están diseñados de tal forma que al inicio de cada uno se expone una breve explicación de 20 minutos sobre los conocimientos que deben tener a su disposición los alumnos para avanzar en el trabajo en cada sesión. Una vez finalizada la exposición los alumnos se organizan para trabajar en pequeños grupos y el profesor interviene para resolver dudas.

Desde el primer día a los alumnos se les ofrece una visión global del trabajo que van a realizar, pero en cada taller van avanzando poco a poco en la investigación a la vez que se le van ofreciendo las explicaciones correspondientes.

Al comienzo del taller 1, los alumnos deben responder la Escala Jefferson, así como el cuestionario de opinión. En esta primera sesión los alumnos son instados a formar los grupos de trabajo que se mantendrán a lo largo de toda la intervención. Tras esto, cada grupo debe elegir el tema o pregunta de investigación sobre la que van a trabajar, así como han de formular la ecuación de búsqueda que introducirán en las bases de datos, según el tema seleccionado, con las herramientas ofrecidas por la docente.

En el taller 2, las bases de datos, que ya habían sido presentadas en el taller 1, son descritas en profundidad y se trabajan introduciendo las ecuaciones de búsqueda y leyendo y seleccionando los artículos que dan respuesta a la pregunta de investigación.

Finalmente, en el taller 3 los alumnos trabajan sobre los artículos que han seleccionado anteriormente, analizando la información obtenida y sacando sus propias conclusiones sobre el tema. En esta sesión se les explica a los alumnos la forma de grabar un podcast y las indicaciones para el mismo.

De esta forma, en el taller 4 se desarrolla la reproducción de los podcasts, de tal modo que todos los alumnos escuchan el trabajo final de cada grupo teniendo así también una visión sobre el análisis realizado por sus

compañeros para cada pregunta de investigación. Antes de finalizar la sesión los alumnos responden de nuevo a la Escala Jefferson y a la encuesta de opinión.

Análisis estadístico

Se realizó en primer lugar un análisis descriptivo de los datos obtenidos a través de los estadísticos más frecuentes. Se comprobó la normalidad de las variables asociadas a los cuestionarios con la prueba de Kolmogorov-Smirnov. En caso de normalidad, se usará la prueba T de Student para comparación de medias (también en el caso de medias apareadas). En caso de no normalidad, se usará la prueba U de Mann-Whitney para medias independientes y la prueba W de Wilcoxon para medias apareadas. Para comparar proporciones apareadas se hará uso de la prueba de McNemar, equivalente a la chi cuadrado en el caso de muestras no independientes.

RESULTADOS

Los resultados de la escala Jefferson se muestran en la Tabla 1 pudiéndose observar como existen diferencias significativas en los ítems 5, 15 y 18, considerando el valor de α como 0.1, entre las puntuaciones obtenidas en la escala Likert antes y después de realizar la intervención.

Items	Promedio Antes	Promedio Después	z	p-valor
P1	1.49	1.92	1.61	0.108
P2	6.66	6.78	1.30	0.194
P3	4.46	4.34	0.50	0.617
P4	6.63	6.70	0.67	0.501
P5	4.63	5.48	3.44	0.001*
P6	4.36	4.08	1.03	0.302
P7	1.23	1.24	0.09	0.928
P8	1.40	1.43	0.15	0.878
P9	6.62	6.38	1.32	0.186
P10	6.33	6.48	0.99	0.318
P11	1.43	1.63	1.62	0.105
P12	1.57	1.71	0.91	0.362
P13	6.70	6.78	0.57	0.568
P14	1.28	1.39	1.12	0.262
P15	6.40	6.61	1.81	0.070*
P16	6.63	6.69	0.15	0.879
P17	4.49	3.97	1.63	0.102
P18	4.49	4.90	1.82	0.068*

P19	2.56	2.66	- 0.58	0.557
P20	6.86	6.84	- 0.57	0.568
	Antes	Después	z	p-valor
PROMEDIO POSITIVO	6.20	6.36	- 1.88	0.059*
PROMEDIO NEGATIVO	2.43	2.44	- 0.45	0.645

En aquellas preguntas en la que se esperaba una respuesta positiva, es decir, puntuaciones elevadas en la escala Likert (1-7), se observa como existe diferencia significativa entre las puntuaciones antes de la intervención y las puntuaciones alcanzadas una vez realizada la misma. Esto, sin embargo, no se observa entre aquellos ítems en los que se espera alcanzar una puntuación baja en la escala Likert.

En cuanto a la dificultad esperada de la actividad a realizar por los alumnos y la que finalmente experimentaron, en la Tabla 2 se muestra cómo ha habido diferencias significativas entre las respuestas dadas antes y después de haber realizado la intervención.

Preguntas	Media Antes	Media Después	z	p-valor
Dificultad	3.89	3.47	-3.77	0.000*
	Frecuencias			
Antes	1	0	0%	
	2	2	2%	
	3	21	20.8%	
	4	43	42.6%	
	5	20	19.8%	
Después	1	1	1%	
	2	8	7.9%	
	3	35	34.7%	
	4	34	33.7%	
	5	8	7.9%	

1= Ninguna dificultad; 2= Poca dificultad; 3= Dificultad media; 4= Bastante dificultad; 5= Mucha dificultad.

Finalmente, si analizamos la satisfacción de los alumnos con la innovación realizada, en la Tabla 3 podemos ver como los datos obtenidos refieren que la mayoría de los alumnos (36.6%) están de acuerdo con que los elementos de innovación y mejora docente aplicados han favorecido su comprensión de los contenidos y/o la adquisición de competencias asociadas a la asignatura.

1= Nada de acuerdo; 2= Poco de acuerdo; 3= Ni en acuerdo ni en desacuerdo; 4= Muy de acuerdo; 5= Completamente de acuerdo.

Por otro lado, en cuanto a la participación del profesorado, Tabla 3: Encuesta Opinión sobre la innovación

	Frecuencias		
	1	4	4%
Elementos	2	6	5.9%
	3	36	35.6%
	4	37	36.6%
	5	3	3%
	1	3	3%
Profesor	2	13	12.9%
	3	30	29.7%
	4	34	33.7%
	5	6	5.9%

los alumnos han mostrado en su mayoría (33.7%) estar de acuerdo con que la participación del mismo ha supuesto un gran beneficio en su formación.

DISCUSIÓN

Las puntuaciones obtenidas en la Escala Jefferson al pasarla a los alumnos antes de realizar la intervención confirman la necesidad de formación de las futuras enfermeras en cuanto al acto de cuidar y la falta de espacios de aprendizaje en los que capacitar en estas competencias a los mismos (10).

Ítems como P3, P5, P6, P17, P18 y P19 han alcanzado puntuaciones que quedan lejos de las esperadas, con una media de respuestas en torno a la neutralidad (ni en acuerdo ni en desacuerdo), tratándose aspectos clave para la humanización de los cuidados y la empatía con los pacientes.

Una vez realizada la intervención, asumiendo un valor de α de 0.1, los resultados que se derivan del análisis de las respuestas obtenidas antes y después muestran diferencias significativas en los ítems P5, P15 y P18, encontrándose cerca del límite el ítem P17.

Como ya hemos visto, los ítems P5, P17 y P18 habían resultado confusos antes de la intervención, sin embargo, tras la realización de la misma, se observa cómo los alumnos han aclarado estos conceptos y tienen una respuesta clara.

Analizando las puntuaciones indicadas para la escala Jefferson antes y después de la intervención, agrupando los ítems según se espere sean respondidas de forma positiva (De acuerdo con la afirmación) o negativa (en desacuerdo con la afirmación), se han encontrado diferencias significativas entre aquellos ítems de los que se esperaba una respuesta positiva, lo cual resulta lógico puesto que dentro de estos ítems colocamos a P5, P15 y P18, los cuales habían mostrado diferencias significativas en las puntuaciones antes y después de la intervención.

Haciendo referencia a la pregunta sobre la dificultad, podemos observar cómo los alumnos antes de realizar la innovación esperaban en la comprensión de los contenidos y/o en la adquisición de competencias asociadas a la asignatura en la que se enmarca el proyecto de innovación docente "bastante dificultad", y cómo después de realizar la intervención la mayoría indicaba haber encontrado "dificultad media", encontrándose diferencias significativas

entre las respuestas obtenidas antes y después de realizar la intervención.

Finalmente, en cuanto a la opinión de los alumnos con respecto a la intervención realizada, se observa como estos indican en su mayoría que el papel, tanto de los elementos utilizados para la innovación como del profesorado, ha resultado clave para mejorar su comprensión de los contenidos impartidos y la adquisición de las competencias requeridas en la asignatura.

Estos últimos datos nos indican la satisfacción de los alumnos con este tipo de actividades en el aula, siendo conscientes de la necesidad de cambio en la metodología utilizada en la formación académica de los futuros profesionales de la salud.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos de la experiencia al implementar el uso del podcast como recurso didáctico en la formación de los enfermeros en las aulas universitarias muestran un beneficio para los conocimientos de los futuros profesionales de la salud en materia de empatía y humanización, como así demuestran los datos derivados de la Escala Jefferson, así como han indicado los alumnos con su grado de satisfacción con la innovación.

Sin embargo, la presente innovación se ha visto limitada por el bajo tamaño muestral, esto se debe a que, aunque el tamaño muestral esperado era 102, correspondiente al número de alumnos matriculados en la asignatura en el curso académico en el que se desarrolla la intervención, existen pérdidas debido a la ausencia de algunos alumnos durante alguna de las clases en las que se lleva a cabo a innovación, quedando un tamaño final de 87 sujetos, lo cual podría explicar por qué no se ha alcanzado significación en un mayor número de ítems de la escala Jefferson.

REFERENCIAS

1. Pereira, A., R. Souza da Silva, C. L. De Camargo, y R. C. Ribeiro de Oliveira. 2012. Volviendo a los planteamientos de la atención sensible. *Enfermería Global* 11(25), 343-55. <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000100021>
2. Del Valle Fayos, L., y Palop Muñoz, J. (2018). El cuidado invisible. Necesidades psicoemocionales del paciente crítico en Unidades de Cuidados Intensivos. *Ética De Los Cuidados*, 11. Recuperado de: <http://ciberindex.com/c/et/e11388>
3. Fernández-Salazar, S. y Ramos-Morcillo, A.J. (2013). Comunicación, imagen social y visibilidad de los Cuidados de Enfermería. ENE. *Revista de Enfermería* 7(1). Recuperado de <http://www.index-f.com/ene/7pdf/7108.pdf>
4. Landete, L. (2012). La comunicación, pieza clave en enfermería. *Formación dermatológica* 6(16), 16-19. Recuperado de: <https://www.anedidic.com/descargas/formacion-dermatologica/16/La-comunicacion-pieza-clave-en-enfermeria.pdf>
5. Mastrapa, Y.E. y Gibert-Lamadrid, M. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista*

Cubana de Enfermería 32(4). Recuperado de: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/articulo/view/976/215>

6. Rojas-Izquierdo, M.M. y González, M.E. (2018). Las habilidades comunicativas en el proceso formativo del profesional de la salud. *Educación Médica Superior* 32(3). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000300020&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Cestari, V.R.F, Moreira, T.M.M., Pessoa, V.L.M.P, Florêncio, R.S., Silva, M.R.F., Torres, R.A.M (2017). The essence of care in health vulnerability: a Heideggerian construction. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 1112-1116. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0570>
8. Saavedra, L.R y Molina, L. (2018). Cuidado humanizado del profesional de enfermería. *CINA RESEARCH* 2(1), 39-45. Recuperado de: https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:TZl3VIQpBLAJ:scholar.google.com/+Cuidado+humanizado+del+profesional+de+enfermeria%CC%81a&hl=es&as_sdt=0,5&as_vis=1
9. Casate, J.C., y Corrêa, A. (2012). A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 46(1), 219-26. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000100029>
10. Minguez-Moreno, I., Siles, J. (2014). Pensamiento crítico en enfermería: de la racionalidad técnica a la práctica reflexiva. *Aquichan* 14(4), 594-604. Recuperado de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2734>
11. Ruiz Moral, R., Caballero Martínez, F., García de Leonardo, C., Monge, D., Cañas, F. y Castaño, P. (2017). Enseñar y aprender habilidades de comunicación clínica en la Facultad de Medicina. La experiencia de la Francisco de Vitoria (Madrid). *Educación Médica*. Elsevier 18 (4), 289-297. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.026>
12. Tejada, S., E. J. Ramirez, R. J. Díaz, y S. C. Huyhua (2019). Práctica pedagógica en la formación para el cuidado de enfermería. *Enfermería Universitaria* 16(1), 41-51. <https://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.577>
13. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Veloksi JJ, Magee M. The Jefferson scale of physician empathy: Further psychometric data and differences by gender and specialty at item level. *Acad Med*. 2002;77(10): S58.

ANEXOS

sol-201900138651-tra_Anexo1.pdf

sol-201900138651-tra_Anexo2.pdf