

MAESTRIA EN EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO

**CONVENIO UNIVERSIDAD DE MANIZALES Y FUNDACIÓN CENTRO
INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO – CINDE –**

**TÍTULO DEL PROYECTO: LA EXPERIENCIA COMUNICATIVA EN EL
CONTEXTO DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE LOS MÉDICOS EN FORMACIÓN**

PARTICIPANTE

CLAUDIA ELENA VILLEGAS STELLYES

TUTORA

OFELIA ROLDAN VARGAS

DICIEMBRE DE 2016

TABLA DE CONTENIDO

1. Resumen técnico	
1.1. Descripción del problema	3
1.2. Ruta conceptual	5
1.3. Presupuestos epistemológicos	6
1.4. Metodología utilizada en la generación de la información	8
1.5. Proceso de análisis de la información	10
2. Principales hallazgos y conclusiones	11
3. Productos generados	12
3.1. Publicaciones	12
3.2. Diseminación	12
3.3. Aplicaciones para el desarrollo	12
4. Bibliografía	14
5. Anexos	16

1. Resumen técnico

1.1. Descripción del problema:

La práctica de la Medicina en la actualidad ha experimentado una serie de cambios, que a lo largo de las últimas décadas principalmente, han condicionado de forma significativa la relación médico paciente y el ejercicio humanizado de la profesión. Los cambios se han derivado de fenómenos políticos, económicos, culturales y sociales, que en una mayor o menor medida influyen en los diferentes modelos de seguridad social en salud y en el rol que tanto el médico como el paciente asume. De otra parte los avances tecnológicos, otro de los elementos presentes en el escenario de la relación médica, han posibilitado una serie de opciones diagnósticas, terapéuticas y de procedimientos nunca antes imaginadas, además de un mayor acceso a las fuentes de información y conocimiento por parte del paciente.

En este contexto, al observar la evolución de la relación médico paciente, existe un fenómeno que merece especial atención debido a su gran importancia y a la función que cumple como mediador en el acto médico, se trata de la comunicación. El proceso de la comunicación médico paciente tiene una importancia cardinal en esta relación llegando a condicionar de forma directa. Se reconoce ampliamente la necesidad de una adecuada comunicación entre el médico y el paciente y sus familiares o cuidadores cercanos para favorecer el ejercicio de una Medicina más humana enmarcada en una práctica consciente y ética desde la responsabilidad profesional. De esta forma la comunicación efectiva brinda calidad a la atención y al cuidado del paciente.

Sin embargo se han identificado una serie de condicionantes y situaciones que están influyendo en la experiencia comunicativa en el contexto de la relación médico paciente los cuales tienen que ver con los modelos de atención en salud y su relación con la productividad y el rendimiento del profesional, el tiempo destinado al contacto durante la consulta o la ronda médica, la cultura de la medicalización y la preponderancia en el uso de la tecnología, entre otros factores.

Se ha reconocido ampliamente a nivel mundial en el ámbito de la Educación Médica, la necesidad de integrar el componente de la comunicación y el desarrollo de las capacidades y competencias relacionadas, de forma transversal dentro de propuestas curriculares de las facultades de medicina. El proceso en el cual se desarrollan las capacidades comunicativas, las cuales serán fundamentales en el futuro ejercicio profesional y la propia experiencia comunicativa del estudiante en formación se constituyen como un fenómeno complejo que implica no solo al sujeto que aprende, también a docentes, pacientes, prácticas y sistema de salud. El estudio de sus características y la indagación acerca de sus diferentes variables a lo largo del proceso formativo del médico pueden aportar elementos claves para la definición de propuestas curriculares contextualizadas y una práctica más humana, satisfactoria y empática de la profesión.

Además del impacto curricular, el proyecto se propuso aportar en doble vía a la relación médico / estudiante / paciente, la cual puede constituirse como una práctica consciente y empática, generadora de experiencias significativas para ambos actores, en el contexto de un ejercicio profesional que implica retos, la consolidación de criterios y el desarrollo del proyecto vital del estudiante.

Se plantean en este orden los siguientes objetivos:

Objetivo general

Aproximarse comprensivamente a la experiencia comunicativa de los médicos en formación en su relación con los diferentes actores participantes en el contexto de la práctica clínica.

Objetivos específicos

- Identificar las condiciones personales, académicas, curriculares y del ethos institucional que potencian la experiencia comunicativa de los médicos en formación.

- Reconocer las características de las experiencias comunicativas de los estudiantes de Medicina en los diferentes momentos de su proceso formativo profesional y personal.
- Aportar referentes que puedan servir a la definición de propuestas curriculares que desarrollen el componente de comunicación como elemento fundamental de la relación médico paciente.

1.2. Ruta conceptual

El trabajo de investigación se orientó a identificar los condicionantes y características que determinan la experiencia comunicativa de los estudiantes de medicina. Se tomaron como referencia las investigaciones y trabajos relacionados con el tema de comunicación en el currículo en el contexto de la educación médica a nivel mundial. Se llevó a cabo una revisión de la literatura relacionada con el tema, identificándose los siguientes referentes:

- Assessing competence in communication and interpersonal skills: the Kalamazoo II report (Duffy et al., 2004)
- Comunicación médico-paciente: una de las competencias básicas pero diferente (Moore, Gómez, & Kurtz, 2012)
- Essential Elements of Communication in Medical Encounters: The Kalamazoo Consensus Statement (Makoul, 2001)
- La comunicación médico paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas? (Moore, Gómez, Kurtz, & Vargas, 2010)
- Patient-doctor communication (Teutsch, 2003)
- Programas de formación en comunicación clínica: Una revisión de su eficacia en el contexto de la enseñanza médica. (Ruiz, Moral, 2003)
- Relación estudiante de medicina-enfermo: visión de los estudiantes. *Revista médica de Chile* (Beca I, Browne L, Repetto L, Ortiz P, & Salas A, 2007)

- Reflexiones en torno a la enseñanza de la comunicación para la salud.(Casasbuenas Duarte, 2010)
- Teaching communication skills to medical students, a challenge in the curriculum?(Deveugele et al., 2005)
- Teaching clinical communication: a mainstream activity or just a minority sport? (Silverman, 2009)
- UK consensus statement on the content of communication curricula in undergraduate medical education (Von Fragstein et al., 2008)

1.3. Presupuestos epistemológicos:

Con el fin de desarrollar una aproximación comprensiva a la experiencia comunicativa de los estudiantes de medicina que ya se encuentran en su práctica clínica, el proyecto se realizará a partir de un enfoque cualitativo, el cual desde la experiencia vital de los sujetos, buscará interpretar las vivencias de los mismos a partir de las relaciones con los contextos y con otros actores sociales. Se reconoce que el enfoque cualitativo de investigación aborda las realidades subjetivas e intersubjetivas como objetos legítimos de conocimientos científicos. Además busca comprender desde la interioridad de los sujetos, las lógicas de pensamiento que guían las acciones sociales y estudia la dimensión interna y subjetiva de la realidad social como fuente de conocimiento (Galeano Marín, 2004).

En este orden y de acuerdo a los objetivos planteados, se ha escogido la fenomenología como perspectiva metodológica, posibilitando de esta forma una aproximación al fenómeno comunicativo a partir de las experiencias individuales y subjetivas de los estudiantes de medicina, a través del reconocimiento de las percepciones de los sujetos implicados, el significado de dicho fenómeno y las experiencias relacionadas (Hernandez Sampieri, Fernández-Collado, & Baptista Lucio, 2008). La Fenomenología citando a Galeano, se dedica al estudio de la forma en cómo los actores sociales producen situaciones y construyen los significados de las mismas, ocupándose de la relación situación – acción, en cuanto las situaciones constituyen las

acciones, su objetivo principal en suma es el análisis de la vida cotidiana (Galeano Marín, 2007).

En relación al método fenomenológico o a la también conocida como “reducción eidética”, se buscará comparar un fenómeno con otros de similares con la intención de encontrar los rasgos característicos del fenómeno a estudiar. Una vez se identifiquen los patrones esenciales del mismo, la tarea consistirá en elaborar un análisis descriptivo lo más detallado posible con el fin de llegar a una visión de las tipologías, los objetos y los motivos, entre otros aspectos del fenómeno en cuestión (Vendrell, 2008). Se buscará identificar las claves para el análisis del fenómeno desde el enfoque particular de la fenomenología social, perspectiva metodológica que como lo plantea Alfred Schutz, se orienta hacia la comprensión de la estructura significativa de la vida cotidiana como objeto de estudio, en la problematización de aquello que los actores experimentan por lo general cómo no problemático (Núñez, 2012). En la comprensión y problematización del contexto de la vida cotidiana, para Schutz nacemos en un mundo con significados ya constituidos que nos permiten contar con marcos de sentido que nos habilitan para enfrentar la relación con otros. La existencia de éstos marcos de interpretación dados por la cultura, la ciencia o la tradición a través de los cuales nuestras experiencias adquieren sentido y nos permiten pensar en la importancia de dichas estructuras de significados que preexisten a los sujetos. Estas estructuras constituyen acervos de conocimiento para interpretar los mundos natural y social.

La identificación de los marcos de interpretación se relacionan con el modo en que el otro se vuelve significativo y en éste sentido la propuesta teórica de Schutz permite reflexionar acerca de cómo se sitúa cada uno en la existencia y en consecuencia sobre cómo se nos da el yo del otro en forma significativa, porque el “otro” aparece siempre que se trata de entender las vivencias de la cotidianidad (Núñez, 2012). En este orden, la capacidad de auto interpretación e interpretación de los actores sociales, rasgo distintivo del mundo intersubjetivo, así como diferenciar la interpretación que el individuo hace de sus propias vivencias y de cómo interpreta las vivencias de otros, conlleva a que la subjetividad se convierta en el elemento clave para comprender la

acción humana según lo plantea Schutz. Y de esta forma en la pluralidad de dimensiones que involucra la experiencia vital, la dimensión del lenguaje como medio de objetivación por excelencia de los significados subjetivos, posibilita construir puentes para conectar los diferentes campos de producción de sentido e integrar el conjunto de lo vivenciado en un todo relativamente coherente.

Cabe anotar que no sólo desde la perspectiva de Schutz pueden identificarse las claves de la comprensión del mundo intersubjetivo y para el caso específico en función de la experiencia comunicativa, también otros autores como Max Scheler y Edith Stein estudiaron los fenómenos afectivos como la base que posibilita una formación de la conciencia del otro y en ese orden ser capaces de acercarnos a sus vivencias y constituir así la base de lo social. Por su parte Scheler, plantea cuatro tipos de actos subjetivos que posibilitan una aproximación a las vivencias de las personas en cuatro grados distintos de intersubjetividad, desde el *“contagio afectivo”* en un nivel muy básico e inconsciente, pasando por *“el sentir lo que la otra persona siente”* como primera experiencia de los demás y la comprensión de sus vivencias como ajenas en un segundo nivel. Luego se pasa en un tercer nivel a *“sentirse uno con el otro”* con una completa identificación de las vivencias emocionales del otro y por último en un cuarto nivel a la *“Simpatía”* pura como un sentimiento en el que nos son dadas de un modo inmediato las vivencias de la otra persona. En el entendimiento de la mente del otro, Stein contrapone su tesis a teorías como las de la imitación, la analogía y la asociación y establece que la Empatía, como forma muy específica de intersubjetividad, es un acto que como vivencia es originario y permite captar el contenido de vivencia de la otra persona, en ese sentido se siente la subjetividad del otro como tal y de un modo consciente (Vendrell, 2008).

1.4. Metodología utilizada en la generación de la información

Para el desarrollo de la investigación, se invitó a participar a estudiantes del pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana que estuvieran

cursando entre el quinto semestre y el décimo tercer semestre del programa, es decir entre el tercer año y sexto año o último años denominado también internado rotatorio. El incluir a estudiantes de diferentes niveles que ya estuvieran realizando prácticas clínicas en diversos centros de atención en salud y que ya hubiesen tenido contacto con pacientes, familiares y equipo de salud, buscó caracterizar en el entorno educativo, la experiencia comunicativa y su posible transformación a lo largo del proceso formativo.

De acuerdo al enfoque metodológico escogido se optó por la utilización de técnicas e instrumentos acordes. Se realizaron entrevistas a profundidad a los estudiantes, las cuales se llevaron a cabo en el campus de Robledo de la Universidad Pontificia Bolivariana en aulas y salas de reuniones, a lo largo del periodo académico. Posterior a la explicación de los objetivos de la sesión y firma del consentimiento informado, se procedió al desarrollo de la entrevista. Las respuestas y el dialogo que se desarrolló fue grabado en audio. Como técnica de validación y triangulación de la información se realizó una sesión de grupo focal, la cual también fue grabada en audio. Un total de 10 estudiantes del programa de medicina fueron entrevistados y 5 estudiantes participaron de la sesión de grupo focal. Además, se llevó un registro de las percepciones y anotaciones del investigador en un diario de campo en cada una de los encuentros realizados con los estudiantes.

El proyecto presentado, al tratarse de un tema de interés general, el cual no representa ningún tipo de intervención y en el que además no se aborda temas sensibles ni sensitivos para los participantes, podría considerarse un proyecto sin riesgo. En relación a los principios éticos de Beneficencia, No Maleficencia, Respeto y Justicia se han contemplado los siguientes aspectos:

Se consideró que el proyecto aportará más beneficios que riesgos al contribuir a los procesos de transformación curricular y a la definición de propuestas educativas que desarrollen el tema de las capacidades comunicativas de los sujetos en formación, todo con el fin de favorecer un adecuado ejercicio profesional en el futuro. En este sentido el

proyecto posibilitó la caracterización de un fenómeno de interés en el ámbito de la Educación Médica, el cual puede representar una reflexión interesante y significativa tanto para estudiantes como docentes e instituciones educativas. Cabe anotar que los participantes no obtuvieron ningún tipo de beneficio en particular y que los riesgos tanto de carácter físico, psicológico o social entre otros, que pudieran generarse fueron mínimos.

Se tuvieron en cuenta durante el desarrollo del proyecto, las consideraciones éticas debidas en el registro de la información a través del conocimiento y diligenciamiento por parte de los participantes del consentimiento informado por escrito, guardando la debida confidencialidad y el anonimato. A los participantes, quienes por su nivel de formación ya son mayores de edad, se les explicó en forma detallada en el momento de firmar el consentimiento las finalidades del proyecto por parte del investigador, dejando en claro el carácter voluntario para la participación, la garantía de confidencialidad y que la información suministrada será utilizada solo con fines académicos para el análisis descriptivo del proyecto.

El proyecto se llevó a cabo con población estudiantil, la cual se considera por sus características como población vulnerable, no obstante la participación en el mismo fue un acto voluntario donde no había implicaciones de ningún tipo. En el proyecto no participaron otras personas como docentes o pacientes.

1.5. Proceso de análisis de información

En un principio se procedió a realizar la revisión conceptual acerca de la comunicación en el currículo médico y de ciencias de la salud, la cual se orientó a la búsqueda bibliográfica en textos y en bases de datos científicas como PubMed, EbscoHost, ScienceDirect, Scielo y Springer entre otras con el fin de identificar artículos en el campo de la educación médica, las ciencias biomédicas, ciencias sociales y de la educación en los cuales se abordará el tema en particular a nivel mundial. En la indagación se buscó establecer la forma cómo se ha desarrollado el concepto de

comunicación en la formación de los estudiantes de medicina lográndose identificar la manera cómo éste ha sido tenido en cuenta en las propuesta curriculares desde módulos, cursos, metodologías diversas para su enseñanza, aprendizaje y evaluación, incluyendo trabajos que han aportado visiones desde la perspectiva de estudiantes y pacientes.

Los términos utilizados para rastrear la literatura disponible fueron comunicación, capacidades y habilidades comunicativas, relación médico y paciente, educación médica y estudiantes de medicina. Aunque la búsqueda se enfocó en las investigaciones y trabajos realizados durante los últimos diez años, algunos artículos de años previos y debido a su relevancia como referente conceptual en el tema fueron tenidos en cuenta.

Durante el periodo de análisis, se procedió a la codificación descriptiva y a la codificación selectiva de los datos significativos para definir las categorías y subcategorías relacionadas logrando una saturación de los mismos. A partir del reconocimiento y re contextualización de los datos se procedió a la interpretación del fenómeno y posteriormente a la elaboración del texto. Se aplicaron además estrategias y técnicas de para la validación, verificación y triangulación de la información.

De esta manera se fue avanzando en el análisis, haciendo un esfuerzo importante por encontrar y dar cuenta de posibles conexiones entre los conceptos emergentes, lo cual no sólo requirió la lectura y relectura permanentes de los textos sino también la organización de los datos, que se fueron configurando en categorías y tendencias, tal como lo ilustra el cuadro que se presenta a continuación:

2. Principales hallazgos y conclusiones:

Se identificaron tres categorías principales. La primera categoría se refiere a las condiciones que potencian la experiencia comunicativa, la cual incluye dos subcategorías, por una parte las condiciones personales que potencian la experiencia

comunicativa las cuales se relacionan con la forma en que una personalidad abierta y extrovertida, las experiencias previas como paciente o familiar y la participación en actividades como monitorias o de servicio social, sensibilizan al estudiante y contribuyen al desarrollo de esta vivencia. De otra parte se cuentan las condiciones curriculares y del ethos institucional que potencian esta experiencia comunicativa y que se asocian a la forma en que la apropiación de conocimientos biomédicos genera confianza en el estudiante y favorece los procesos comunicativos. Además se identificó una propuesta curricular que articula conocimientos biomédicos con el desarrollo humano, una impronta institucional soportada en una apuesta ético religiosa por un trato humanizado y la forma en que los docentes se convierten en referentes del proceso al dar testimonio de su calidad humana en las relaciones con los pacientes. La segunda categoría principal se refiere a las características de las experiencias comunicativas como tal y se subdivide en tres subcategorías. La primera tiene que ver con las características de las experiencias durante las prácticas de los estudiantes debido a que la práctica es vista como un espacio de aprendizaje del cuidado del otro que sufre. Una segunda categoría se asocia a las características de la experiencia en las áreas y servicios de la práctica y que se ve representada en las diferencias de la experiencia de acuerdo al contexto y condiciones del paciente y los espacios que condicionan la interacción, los cuales en ocasiones son inadecuados. Una tercera subcategoría incluye el contexto de los servicios de salud y el ejercicio profesional, en la cual el factor tiempo se convierte en una limitante para el encuentro y el dialogo profundo. La tercera categoría principal se relaciona con los aportes para cualificar el currículo en términos de la dimensión comunicativa desde la perspectiva de los estudiantes y que tiene que ver con la construcción de estrategias comunicativas acordes a la condición de salud y particularidades del paciente y a la forma en que se puede preparar al estudiante para enfrentar el aspectos como la incertidumbre, el desconocimiento y el rechazo.

La dimensión comunicativa tiene gran valor e importancia para los estudiantes. A pesar de no contar con un curso definido como tal, este componente se hace evidente en otros cursos del programa de medicina como en el curso de Semiología, Bioética y los

cursos de formación humanista. De otra parte, los estudiantes identifican un proceso de transición a lo largo de las prácticas en las que se establece una correlación entre el desarrollo y el logro de la comunicación y las habilidades interpersonales, el conocimiento clínico y la auto confianza en su relación con el paciente. Esto influye en la experiencia de comunicación y las intencionalidades, potenciando en los estudiantes su rol como cuidadores en los procesos de salud de sus pacientes desde el punto de vista biomédico y humano.

Los maestros y formadores son reconocidos como testimonio de profesionalismo en su relación con los pacientes, tanto en la dimensión académica como humana. Los estudiantes identificaron en el comportamiento de sus maestros lo que quieren imitar y convertirse en lo que no.

Los estudiantes identifican aspectos como nivel socioeconómico y educativo, antecedentes culturales y edad, entre otros, como factores que influyen en la experiencia comunicativa a lo largo del desarrollo de las prácticas clínicas.

La práctica clínica y el contacto con el paciente y su experiencia son esenciales para el desarrollo de capacidades y habilidades de comunicación, así como de la experiencia comunicativa.

Los estudiantes perciben la influencia del perfil de la institución educativa en términos de complementariedad entre educación académica y científica, ética y sentido de lo humano.

Experiencias anteriores del estudiante como el haber sido pacientes, antes o durante la escuela de medicina, son factores que sensibilizan a los estudiantes sobre la experiencia de comunicación y la realidad del paciente. Además de las actividades de formación que implican el liderazgo, los estudiantes de tutoría y el lenguaje no verbal y la expresión corporal han influenciados por sus prácticas.

Esta investigación solo consideró el punto de vista de los estudiantes de diferentes niveles de formación. Sin embargo la voz de docentes, pacientes y familiares podría constituirse como un referente importante para caracterizar éste fenómeno en investigaciones posteriores.

3. Productos generados

Los productos generados a partir del proyecto de investigación, buscan aportar elementos que puedan servir a la definición de propuestas curriculares que desarrollen el componente de comunicación como eje fundamental de la relación médico paciente y de la formación en la educación médica. Los resultados retroalimentarán el proceso de transformación curricular del programa de Medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana, aportando al desarrollo de la comunidad académica tanto docente como discente, además de aportar una perspectiva relacionada con el tema de comunicación en la experiencia del estudiante de medicina en el contexto de Colombia y Latinoamérica.

3.1. Diseminación

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
International Conference on Communication in Helthcare - Presentación de poster: The communicative experience in the context of the clinical practices of medical students	Octubre 25 al 28 de 2015	New Orleans, LA - Estados Unidos
II Conferencia Internacional de Educación Médica ASCOFAME: Profesionalismo Médico en la Sociedad del Siglo XXI - Ponencia: La Experiencia Comunicativa en el Contexto de las Prácticas Clínicas de los Médicos en Formación	Mayo 21, 22 y 23 de 2014	Bogotá - Colombia
VII Encuentro de Educación Superior en Salud: La Comunicación, un reto en la formación de los profesionales Universidad de Antioquia - Ponencia: La experiencia comunicativa en el contexto de las prácticas clínicas de los médicos en formación en la Facultad de Medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana	Septiembre 11 al 13 de 2013	Medellín - Colombia

3.2. Aplicaciones para el desarrollo

Como parte de este proceso investigativo se diseñó la propuesta educativa denominada “Integración Curricular de la Comunicación en el Programa de Medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana”, en la cual se propone la inclusión e integración del componente de comunicación de forma transversal en la enseñanza y el aprendizaje de los saberes y conceptos en el ser, el saber y el hacer que desarrolla el estudiante de medicina a lo largo de su proceso formativo. No se concibe como un

curso o asignatura única, en su lugar se han definido contenidos y actividades de aprendizaje que se articulan a los diferentes cursos del plan de estudios en las áreas básicas, clínicas, quirúrgicas, de salud pública e investigación.

Se estructura a partir de módulos integrados que desarrollan de forma progresiva aspectos como la fundamentación e importancia de la comunicación médico paciente en la relación clínica; comunicación centrada en el paciente; formas y tipos de la comunicación; desarrollo de capacidades, competencias y habilidades para el encuentro con el paciente, familiares, cuidadores y equipo de trabajo; retos comunicativos, pacientes y situaciones que representan un desafío. Se han considerado modalidades como clases teóricas, seminarios y talleres, tutorías y trabajo autónomo, teniendo especial énfasis en metodologías referidas al aprendizaje experiencial. Esta propuesta busca además abordar aspectos relacionados con el desarrollo humano y personal tanto del estudiante y del docente, en aspectos de formación, como actor acompañante del proceso.

4. Bibliografía

- Beca I, J. P., Browne L, F., Repetto L, P., Ortiz P, A., & Salas A, C. (2007). Relación estudiante de medicina-enfermo: visión de los estudiantes. *Revista médica de Chile*, 135(12), 1503-1509. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872007001200001>
- Casasbuenas Duarte, L. (2010). Reflexiones en torno a la enseñanza de la comunicación para la salud. *Iatreia*, 23(4), Pág. 400-404.
- Deveugele, M., Derese, A., De Maesschalck, S., Willems, S., Van Driel, M., & De Maeseneer, J. (2005). Teaching communication skills to medical students, a challenge in the curriculum? *Patient Education and Counseling*, 58, 265-270.
- Duffy, F. D., Gordon, G. H., Whelan, G., Cole-Kelly, K., Frankel, R., Buffone, N., ... Participants in the American Academy on Physician and Patient's Conference on Education and Evaluation of Competence in Communication and Interpersonal Skills. (2004). Assessing competence in communication and interpersonal skills: the Kalamazoo II report. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 79(6), 495-507.
- Galeano Marín, M. E. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa* (Primera). Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT.
- Galeano Marín, M. E. (2007). *Estrategias de investigación social cualitativa. El giro en la mirada*. Medellín: La Carreta Editores.
- Hernandez Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2008). *Metodología de la Investigación* (Cuarta). México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana.

- Moore, P., Gómez, G., & Kurtz, S. (2012). Comunicación médico-paciente: una de las competencias básicas pero diferente. *Atención Primaria*, 44, 358-365.
- Moore, P., Gómez, G., Kurtz, S., & Vargas, A. (2010). La comunicación médico paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas? *Revista médica de Chile*, 138(8), 1047-1054. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872010000800016>
- Núñez, M. (2012). Una aproximación desde la sociología fenomenológica de Alfred Schütz a las transformaciones de la experiencia de la alteridad en las sociedades contemporáneas. Recuperado 6 de diciembre de 2016, a partir de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305024717002>
- Ruiz, Moral, R. (2003). Programas de formación en comunicación clínica: Una revisión de su eficacia en el contexto de la enseñanza médica. *Educación Médica*, 6(4), 159-167.
- Silverman, J. (2009). Teaching clinical communication: a mainstream activity or just a minority sport? *Patient Education and Counseling*, 76(3), 361-367. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.06.011>
- Teutsch, C. (2003). Patient-doctor communication. *The Medical Clinics of North America*, 87(5), 1115-1145.
- Vendrell, I. (2008). Simpatía, empatía y otros actos sociales: las raíces olvidadas de la sociología fenomenológica. Recuperado 6 de diciembre de 2016, a partir de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12217206>
- Von Fragstein, M., Silverman, J., Cushing, A., Quilligan, S., Salisbury, H., & Wiskin, C. (2008). UK consensus statement on the content of communication curricula in undergraduate medical education. *Medical Education*, 42(11), 1100-1107.

Anexo N° 1

Consentimiento informado entrevistas

CONSENTIMIENTO INFORMADO

NOMBRE DEL PROYECTO: LA EXPERIENCIA COMUNICATIVA EN EL CONTEXTO DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE LOS MÉDICOS EN FORMACIÓN

Investigador Principal: Claudia Elena Villegas Stellyes

Institución Responsable: Universidad Pontificia Bolivariana – Universidad Medellín

A través de este documento lo (a) estoy invitando a participar en el proyecto de investigación titulado “**La experiencia comunicativa en el contexto de las prácticas clínicas de los médicos en formación**”, el cual busca identificar las condiciones y características personales, académicas, curriculares y del contexto institucional que potencian esta vivencia a lo largo de todo el proceso de formación personal y profesional.

A continuación encuentra información sobre la investigación (objetivo, procedimientos, riesgos, beneficios, costos, entre otros) que es importante que usted conozca para poder tomar la decisión de participar en la misma. Si llegara a tener alguna pregunta adicional durante este momento o posteriormente, puede hacerla con confianza que con gusto se le responderá.

INFORMACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN

- El estudio busca realizar una aproximación comprensiva a la experiencia comunicativa de los médicos en formación en su relación con los diferentes actores participantes en el contexto de la práctica clínica.

- La investigación incluye la participación de un grupo aproximado de 10 estudiantes de diferentes semestres. Esta participación es voluntaria lo que significa que cuento con la plena libertad de decidir si participo o no lo hago; además, si por cualquier motivo me niego a participar esta decisión no tendrá consecuencia alguna en mi proceso de formación en la Facultad. También significa que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento del estudio sin tener que dar las explicaciones del caso.
- Dado el tema de la investigación y su metodología se ha considerado que ésta no ofrece riesgos para las personas. En materia de beneficios, la investigación aportará una información importante para retroalimentar el proceso de formación en cuanto a la comunicación se refiere.
- La investigación incluye la realización de una entrevista individual sobre el tema, la cual será grabada en audio para facilitar el análisis posterior de los datos.
- La entrevista incluye una serie de preguntas abiertas que requerirán que el estudiante narre su experiencia y percepción como estudiante de Medicina en relación a la comunicación entre pacientes y estudiantes.
- Una vez se haya realizado la entrevista se transcribirá su contenido; en ese momento debo revisar y validar la información que he suministrado.
- Toda la información que se genere durante la entrevista se manejará de manera confidencial y solo será utilizada para los fines y propósitos de la investigación. En concordancia con esto el nombre del estudiante no aparecerá como tal y se le asignará un código que identificará sus narraciones. Los nombres de las personas o instituciones a las que pueda hacer referencia en los relatos también serán sustituidos para garantizar la confidencialidad de los mismos.
- Los resultados de la investigación se usarán exclusivamente para fines académicos y científicos y su divulgación posterior solo se realizará en publicaciones y eventos institucionales, académicos y científicos.
- La participación en el presente estudio no reportará ningún beneficio de tipo material, económico o académico para el estudiante. Tampoco implicará costo alguno para éste.

- Para cualquier pregunta o inquietud sobre la investigación puede contactar a la Doctora Claudia Elena Villegas Stellyes responsable de la investigación, en los teléfonos: 493 63 00 extensión 861 – 300 290 29 61.

CONSENTIMIENTO

Yo, _____, identificado (a) con documento de identidad N° _____ de _____ doy fe, de que para obtener el presente Consentimiento Informado, se me explicó en lenguaje claro y sencillo lo relacionado con dicha investigación, sus alcances y limitaciones. Además que en forma personal y sin presión externa, se me ha permitido realizar todas las observaciones y se me han aclarado las dudas e inquietudes que he planteado. Dado lo anterior, manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y que comprendo el alcance de la investigación, mis derechos, deberes y responsabilidades como participante.

Firma participante _____

Nombre: _____

Documento de identidad: _____

Firma testigo 1 _____

Nombre: _____

Documento de identidad: _____

Firma testigo 2 _____

Nombre: _____

Documento de identidad: _____

Firma Investigador _____

Nombre: _____

Documento de identidad: _____

Fecha: _____

Lugar: _____

Anexo N° 2
Consentimiento informado grupo focal

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**NOMBRE DEL PROYECTO: LA EXPERIENCIA COMUNICATIVA EN EL CONTEXTO
DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE LOS MÉDICOS EN FORMACIÓN**

Investigador Principal: Claudia Elena Villegas Stellyes

**Institución Responsable: Universidad Pontificia Bolivariana – Universidad
Medellín**

A través de este documento lo (a) estoy invitando a participar en el proyecto de investigación titulado “**La experiencia comunicativa en el contexto de las prácticas clínicas de los médicos en formación**”, el cual busca identificar las condiciones y características personales, académicas, curriculares y del contexto institucional que potencian esta vivencia a lo largo de todo el proceso de formación personal y profesional.

A continuación encuentra información sobre la investigación (objetivo, procedimientos, riesgos, beneficios, costos, entre otros) que es importante que usted conozca para poder tomar la decisión de participar en la misma. Si llegara a tener alguna pregunta adicional durante este momento o posteriormente, puede hacerla con confianza que con gusto se le responderá.

INFORMACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN

- El estudio busca realizar una aproximación comprensiva a la experiencia comunicativa de los médicos en formación en su relación con los diferentes actores participantes en el contexto de la práctica clínica.

- La investigación incluye la participación de un grupo aproximado de 20 estudiantes de diferentes semestres. Esta participación es voluntaria lo que significa que cuento con la plena libertad de decidir si participo o no lo hago; además, si por cualquier motivo me niego a participar esta decisión no tendrá consecuencia alguna en mi proceso de formación en la Facultad. También significa que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento del estudio sin tener que dar las explicaciones del caso.
- Dado el tema de la investigación y su metodología se ha considerado que ésta no ofrece riesgos para las personas. En materia de beneficios, la investigación aportará una información importante para retroalimentar el proceso de formación en cuanto a la comunicación se refiere.
- La investigación incluye la realización de sesiones en profundidad o grupos focales sobre el tema, la cuales serán grabadas en audio para facilitar el análisis posterior de los datos.
- Durante las sesiones en profundidad o grupos focales se invita a que un grupo de estudiantes a partir de una serie de preguntas abiertas, dialoguen entre sí de forma informal narrando su experiencia y percepción como estudiante de Medicina en relación a la comunicación entre pacientes y estudiantes.
- Una vez se haya realizado la sesiones en profundidad se transcribirá su contenido; en ese momento se hará devolución a los participantes para revisar y validar la información que se ha suministrado.
- Toda la información que se genere durante la sesiones en profundidad se manejará de manera confidencial y solo será utilizada para los fines y propósitos de la investigación. En concordancia con esto el nombre del estudiante no aparecerá como tal y se le asignará un código que identificará sus narraciones. Los nombres de las personas o instituciones a las que pueda hacer referencia en los relatos también serán sustituidos para garantizar la confidencialidad de los mismos.
- Los resultados de la investigación se usarán exclusivamente para fines académicos y científicos y su divulgación posterior solo se realizará en publicaciones y eventos institucionales, académicos y científicos.

- La participación en el presente estudio no reportará ningún beneficio de tipo material, económico o académico para el estudiante. Tampoco implicará costo alguno para éste.
- Para cualquier pregunta o inquietud sobre la investigación puede contactar a la Doctora Claudia Elena Villegas Stellyes responsable de la investigación, en los teléfonos: 493 63 00 extensión 861 – 300 290 29 61.

CONSENTIMIENTO

Yo, _____, identificado (a) con documento de identidad N° _____ de _____ doy fe, de que para obtener el presente Consentimiento Informado, se me explicó en lenguaje claro y sencillo lo relacionado con dicha investigación, sus alcances y limitaciones. Además que en forma personal y sin presión externa, se me ha permitido realizar todas las observaciones y se me han aclarado las dudas e inquietudes que he planteado. Dado lo anterior, manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y que comprendo el alcance de la investigación, mis derechos, deberes y responsabilidades como participante.

Firma participante _____

Nombre: _____

Documento de identidad: _____

Firma testigo 1 _____

Nombre: _____

Documento de identidad: _____

Firma testigo 2 _____

Nombre: _____

Documento de identidad: _____

Firma Investigador _____

Nombre: _____

Documento de identidad: _____

Fecha: _____

Lugar: _____

Anexo N° 3

MATRIZ CATEGORIAL

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	TENDENCIA
Condiciones que potencian la experiencia comunicativa	Condiciones personales que potencian la experiencia comunicativa	La experiencia previa como paciente o acompañante sensibiliza al médico en formación.
		Experiencias de monitoría y servicio social que contribuyen al desarrollo de la capacidad comunicativa
		La personalidad abierta y extrovertida facilita los procesos comunicativos
	Condiciones curriculares y del ethos institucional que potencian la experiencia comunicativa	La apropiación de conocimientos biomédicos genera confianza y a su vez favorece los procesos comunicativos
		Propuesta curricular que articula conocimientos biomédicos con desarrollo humano
		Impronta institucional soportada en apuesta ética religiosa por un trato humanizado
	Profesores que dan testimonio de su gran calidad humana en las relaciones con los pacientes	
Características de las experiencias comunicativas	Características de la experiencia comunicativa en las prácticas	Circulación de información respetando acuerdos previos y según nivel de experiencia.
		La práctica vista como espacio de aprendizaje del cuidado con el otro que sufre
	Características de la experiencia comunicativa Áreas y servicios de la práctica	Experiencia comunicativa diferenciada de acuerdo al estado del paciente
		Espacios inadecuados que afectan la privacidad en la comunicación
	Contexto del servicio de salud y ejercicio profesional	El tiempo como factor limitante del encuentro y el diálogo profundo
Aportes para cualificar el currículo en términos de la dimensión comunicativa	Propuestas al currículo desde la perspectiva de los estudiantes	Construcción de estrategias comunicativas acordes a la condición de salud y a las particularidades del paciente
		Mejor preparación para enfrentar el desconocimiento y el rechazo

