



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA Y BIOMÉDICA

TÍTULO DE MÉDICO

**Adquisición de competencias en la comunicación mediante
implementación del taller casos especiales 1: IPE, las emociones médico-
paciente en estudiantes de medicina, periodo septiembre 2015 - marzo
2016 en la Universidad Técnica Particular de Loja**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Merino Veintimilla, Angye Samanta

DIRECTORA: Bautista Valarezo, María Estefanía, Dra

LOJA - ECUADOR

2017



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

2017

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.

Doctora.

Bautista Valerezo, María Estefanía

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado: Adquisición de competencias en la comunicación mediante implementación del taller casos especiales 1: IPE, las emociones médico-paciente en la Titulación de Medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja, en el período Septiembre 2015 - Marzo 2016” realizado por el profesional en formación: Merino Veintimilla Angye Samanta; ha sido establecido en las normas generales para la Graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes

Loja, septiembre de 2017

f)

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Merino Veintimilla Angye Samanta declaro ser autora del presente trabajo de titulación “Adquisición de competencias en la comunicación mediante implementación del taller "Casos especiales 1: IPE, las emociones médico-paciente” de la Titulación de Medicina, siendo Bautista Estefanía directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja, y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente establece: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f.....

Autora: Merino Veintimilla, Angye Samanta

Cédula: 1104922909

DEDICATORIA

El presente trabajo de fin de titulación lo dedico a mi querido abuelito o como yo le digo papito, ya que él fue quien me impulso para comenzar con mis estudios, también a mi madre que ha sido mi motor principal, quien siempre ha estado pendiente de mi apoyándome y dándome su cariño a mi padre que siempre ha estado presente en cada paso de mi carrera, a mis hermanos y a toda mi familia.

Angye Merino

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme dado la fuerza y coraje para culminar con una de mis principales metas.

A los docentes y autoridades de la Universidad Técnica Particular de Loja, de la titulación de Medicina, de manera especial a la Dra. María Estefanía Bautista, por dedicar su tiempo y orientación en la realización de este trabajo de investigación.

A mis amigos y amigas de la carrera que también han colaborado con la elaboración de este proyecto.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO I	6
MARCO TEÓRICO	6
1.1 Comunicación Médico-Paciente	7
1.2 Inteligencia emocional en medicina.....	7
1.3. Emociones Básicas.....	8
1.4 Talleres de simulación.....	9
1.5 Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECO)E)	11
CAPITULO II	14
DISEÑO METOLÓGICO	14
2.1 Tipo de estudio:	15
2.2. Universo:	15
2.3. Muestra:.....	15
2.3.1 Tamaño de la muestra: n= 40 estudiantes	15

2.3.2	Tipo de muestreo: Muestreo no probabilístico por conveniencia.....	15
2.3.3	Criterios de inclusión:.....	15
2.3.4	Criterios de exclusión:	15
2.4	Operacionalización de variables:.....	15
2.5	Fin del proyecto (objetivo general)	17
2.6	Métodos e instrumentos de recolección de datos:.....	17
2.7	Procedimiento:	17
2.8	Plan de tabulación y análisis:	18
CAPITULO III		19
DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS		19
3.1	Resultado 1.	20
3.2	Resultado 2.	21
3.3	Resultado 3.....	25
CONCLUSIONES		32
RECOMENDACIONES		33
BIBLIOGRAFÍA		34
BIBLIOGRAFÍA		38
ANEXOS.....		45

RESUMEN

El presente trabajo se realizó con la finalidad de evaluar la adquisición de competencias en comunicación en los estudiantes de la Titulación de Medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja, mediante la implementación del taller "Casos especiales 1: IPE, las emociones médico-paciente". Para dar cumplimiento a los objetivos planteados, se elaboró el material necesario para su desarrollo, posterior a esto se evaluó mediante ECOE, el cual se ejecutó en dos momentos. El primero evaluó la adquisición de competencias y el segundo huella de memoria. Esta investigación es de carácter descriptivo, transversal y observacional.

Como resultados se obtuvo que el 100% de los estudiantes en el primer ECOE grupo "A" con una media de 18,74 y el grupo "B" con una media de 17,10 aprobaron el taller. Se hizo una comparación entre medias del primer y segundo Ecoe del grupo "A" donde se observó una diferencia de 18,74 y 16,80 respectivamente, demostrando que las destrezas adquiridas disminuyen pero se mantienen en el tiempo.

Se concluye la importancia de implementar estos talleres en comunicación para la formación de los estudiantes en la adquisición de habilidades interpersonales y de comunicación para su aplicación en la práctica profesional.

PALABRAS CLAVE: Comunicación, IPE, emociones, simulación, competencias, ECOE

ABSTRACT

This work was performed in order to evaluate the acquisition of communication skills in students of the Degree of Medicine at the Technical University of Loja, through the implementation of the workshop "Special Case 1: IPE, emotions doctor-patient" . to fulfill the objectives, the need for development later material, this was assessed by OSCE, which was implemented in two stages was developed. The first assessed the acquisition of skills and the second memory footprint. This research it is descriptive, transversal and observational.

As a result was obtained that 100% of students in the first ECOE group "A" with an average of 18.74 and the group "B" with an average of 17.10 approved the workshop. A comparison was made between the first and second Ecoe group "A" where a difference of 18,74 and 16,80 respectively was observed, showing that the skills acquired decrease but remain in time.

The importance of implementing these communication workshops for training students in the acquisition of interpersonal and communication skills for application in professional practice is concluded.

KEYWORDS: Communication, IPE, emotions, simulation, skills, ECOE

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de contribuir y reforzar el proceso de aprendizaje en los estudiantes de medicina que están cursando el integrado de clínica V de la Universidad Técnica Particular de Loja, sobre la comunicación entre médico-paciente y las emociones demostradas por parte de cada uno de ellos, ya que es una de las principales funciones clínicas, que debe estar caracterizada tanto por la comunicación verbal y no verbal. Por medio del conocimiento obtenido se podrá determinar si los estudiantes pueden desarrollar las competencias adquiridas en este taller.

La inteligencia emocional es un tema que se ha abordado poco en medicina, se trata de un conjunto de habilidades relacionadas entre sí que implican la habilidad de percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y de los demás. (Hernández & Eliza, Importancia de la inteligencia emocional en Medicina, 2014)

Es importante estar en contacto con las emociones pero sobretodo tener una buena autorregulación de ellas en el momento que se requiera. Medicina es una profesión en donde los médicos están en constante contacto con los pacientes y en ocasiones por las situaciones de gravedad de la enfermedad se involucran con el dolor de sus pacientes o bien se muestran indiferentes ante ellos, razón por la que deben conducirse adecuadamente, aquí radica la habilidad de saber cómo manejarse “emocionalmente” en ambos casos. (Hernández & Eliza, Importancia de la inteligencia emocional en Medicina, 2014)

La enfermedad impone una carga emocional y psicológica en los pacientes y sus familias que suele ser, en algunos casos, más pesada que el dolor físico. Cuando este tipo de necesidades son reconocidas y tratadas por parte del médico, los pacientes sufren menos y hasta suelen mejorar más pronto. Es por esto que lo que los pacientes necesitan son expresiones genuinas de preocupación y cuidado de sus seres queridos y del personal de salud con el que tienen contacto.

En medicina, la inteligencia emocional es un concepto clave para organizar las destrezas interpersonales y de comunicación en el ámbito de la profesión médica. Acorde a esto, se dice que la inteligencia emocional en la medicina ayuda en: a) la relación médico-paciente,

y aspectos relacionados con la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente, b) el rendimiento, el nivel de implicación y la satisfacción profesional de los médicos, y finalmente en el 3) entrenamiento y desarrollo de las habilidades de comunicación clínica. (Hernández & Eliza, Importancia de la inteligencia emocional en Medicina, 2014)

El objetivo general de este proyecto de investigación fue evaluar la adquisición de competencias en la comunicación sobre casos especiales y las emociones médico paciente (ira, dolor, frustración y miedo). El primer objetivo específico fue la implementación del taller el cual estuvo basado en la simulación, para lo cual se elaboró el material didáctico, el cual consta de: Guía didáctica, guion del vídeo del taller, vídeo del taller y ECOE, además previo a la evaluación se capacitó a los personajes que desarrollaron el rol de paciente. El segundo objetivo específico fue evaluar el logro de competencias una vez desarrollado el taller, para esto se dividió a los estudiantes en dos grupos, el primer grupo A “Intervenido” que tuvo previa capacitación con presentación de video, guía didáctica y taller para posteriormente ser evaluados mediante el ECOE; y el segundo grupo B “Control” al que solo se lo evaluó mediante el ECOE sin ninguna información previa acerca del taller. El tercer objetivo específico fue evaluar la huella de memoria tres meses después del primer ECOE, para esto tanto al grupo A como al grupo B se los evaluó mediante ECOE, esta vez sin presentación del taller para ninguno de los dos grupos.

Se trata de un tema de importante relevancia para todos los estudiantes de medicina, ya que uno de los propósitos de nuestra carrera es no solo aliviar los dolores físicos sino también el dolor emocional. De esta manera, aprender a desenvolvernos frente a escenas que causen enojo, estrés, miedo, y tristeza al paciente.

Para poder evaluar las competencias en comunicación y las emociones médico paciente se empleó la ECOE Evaluación Clínica Objetiva Estructurada que es un formato de examen que incorpora diversos instrumentos evaluativos y se desarrolla a lo largo de sucesivas estaciones que simulan situaciones clínicas. La importancia de este formato radica en los métodos de evaluación que lo componen, de manera que es capaz de explorar suficientemente tres de los cuatro niveles de la pirámide de Miller: saber, saber cómo y demostrar cómo. (Khan & Kathryn, 2013)

Los criterios para seleccionar los casos se basan en dos pilares fundamentales: que se asemejen a la realidad y que permitan evaluar uno o varias de las competencias. Los casos que se utilizan para la evaluación con ECOE se construyen en base a estaciones y tienen

un límite de tiempo, dirigiéndose a evaluar cada una de ellas dependiendo del tema que se esté tratando. (Khan & Kathryn, 2013)

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Comunicación Médico-Paciente

La aplicación adecuada del conocimiento biomédico y psicosocial requiere una comprensión contextual de cada individuo que busca atención médica. Esto a su vez requiere la capacidad de comunicarse de manera efectiva con cada paciente, teniendo en cuenta la importancia de los antecedentes culturales de la persona. Es por esto que el tema de la comunicación entre el médico y el paciente debe situarse dentro de las primeras enseñanzas a los estudiantes en formación, más aun basándose en las emociones entre paciente y médico ya que esto ha permitido una mayor satisfacción al momento de la consulta. (Delbanco & Gerteins, 2014)

La comunicación médico paciente efectiva es una función clínica esencial y caracteriza lo principal de la práctica médica, la comunicación verbal y no verbal que se establece en el encuentro con el paciente además de compartir información diagnóstica y terapéutica, la mayoría de médicos reconocerá que estos encuentros involucran también la búsqueda del paciente de salud psicológica, conexión o relación terapéutica. En sí las habilidades clínicas de entrevista, relación médico paciente y comunicación influyen en los resultados de la atención de salud del paciente, a corto, mediano y largo plazo. Y para ello resulta esencial la empatía, el dar aliento y también el liberar la tensión. Entre los resultados de salud influenciados por la comunicación están: salud emocional, resolución de síntomas, capacidad funcional, alivio del dolor y medidas fisiológicas. (Sogi, Zavala, & Oliveros, Autoevaluación de formación en habilidades de entrevista, relación médico paciente y comunicación en médicos graduados, 2009)

La comunicación exitosa es fundamental para los aspectos técnicos de la atención al paciente como la base de relación interpersonal, “la primera visita en que ambos se reúnen (médico y paciente) ya contribuye a curar porque es un punto de inicio de la terapia más eficaz” (Gelabert, 2012). Los estudios también sugieren que la comunicación médico-paciente en los aspectos no técnicos de la atención mejora la satisfacción del paciente y tiene un efecto positivo sobre los resultados de salud. Sin embargo, el modelo tradicional del médico autorizado y el paciente receptivo pasivo que "cumple" con las recomendaciones médicas demasiado a menudo domina el encuentro. (Betancurt, Green, & Carrillo, 2014)

1.2 Inteligencia emocional en medicina

La enfermedad impone una carga emocional y psicológica en los pacientes y sus familias que a menudo es tan pesada como la carga física. Cuando estas necesidades son reconocidas y tratadas, los pacientes sufren menos y mejoran más rápido. Lo que necesitan

son expresiones genuinas de preocupación y cuidado de sus seres queridos, de los médicos y enfermeras obteniendo de esta manera la oportunidad de expresar sus propias creencias, sentimientos y temores.

Las emociones son sentimientos profundos y juegan un papel muy importante durante la consulta. Los médicos deben estar preparados para las emociones que muestren el paciente y su familia, en respuesta a una noticia. De hecho, una de las maneras de saber que el paciente recibió la noticia es que van a responder con una emoción. Los médicos deben crear un lugar tranquilo, brindado el tiempo suficiente y procurando evitar interrupciones y determinar de antemano que el paciente involucrando le gustaría estar presente durante la conversación. (Sharman & Arnold, UpToDate, 2015)

1.3. Emociones Básicas

Las emociones pueden ser consideradas como la reacción inmediata del ser vivo a una situación que le es favorable o desfavorable; es inmediata en el sentido de que está condensada y, por así decirlo, resumida en la tonalidad sentimental, placentera o dolorosa, la cual basta para poner en alarma al ser vivo y disponerlo para afrontar la situación con los medios a su alcance. (Belmonte, 2010)

Las definiciones de emoción distinguen cuatro elementos:

- La situación, estímulo que provoca una reacción;
- Se produce una experiencia consciente con un tono positivo y negativo, de la emoción que sentimos;
- Se genera un estado de activación fisiológica en el organismo a partir del sistema neuroendocrino, lo que significa que las emociones tienen un sustrato físico, y;
- Se produce una conducta que acompaña por lo general a las emociones: alegría, miedo, etc.

Existen 6 categorías básicas de las emociones, pero en razón de este tema de investigación se hablarán de cuatro de ellas.

1.3.1 Miedo

Anticipación de una amenaza o peligro (real o imaginario) que produce ansiedad, incertidumbre e inseguridad. El miedo es necesario ya que sirve para apartarse de un peligro y actuar con precaución.

1.3.2 Ira

Hace referencia a aquellos sentimientos de violencia, enojo, angustia e indignación generados en torno a situaciones o personas específicas. Es adaptativo cuando impulsa hacer algo para resolver un problema o cambiar una situación difícil. Puede conllevar riesgos de inadaptación cuando se expresa de manera inadecuada.

1.3.3. Frustración.

Se manifiesta como un estado de vacío o de anhelo insaciado. Existe un impulso un deseo y la persona no es capaz de satisfacerlo.

1.3.4 Tristeza.

Es un estado anímico, de contenido negativo, donde la persona siente abatimiento, deseos de llorar, expresado o no y baja autoestima. Motivada por contrariedades de la vida, que quitan la alegría por un periodo de tiempo más o menos prolongado, como en la enfermedad o muerte de un ser querido.

Cada persona experimenta una emoción de forma particular, dependiendo de sus experiencias anteriores, su aprendizaje y de la situación concreta. Algunas de las reacciones fisiológicas y comportamentales que desencadenan las emociones son innatas, mientras que otras pueden adquirirse. (Belmonte, 2010)

1.4 Talleres de simulación

Se puede definir la simulación dentro del campo de la medicina como “una persona, un dispositivo o conjunto de condiciones que tratan de presentar [la educación] y los problemas de evaluación auténticamente”. Son instrumentos educativos que se utilizan en la educación médica con el fin de estimular y favorecer el aprendizaje simulando en lo posible un escenario clínico más o menos complejo” (McGaghie, 2010)

Las simulaciones pueden tomar muchas formas, pueden ser:

- ✓ Estáticas (en el caso que se utilice un modelo anatómico para el entrenamiento de las destrezas.)
- ✓ Dinámicos
- ✓ Automatizados (utilizando la tecnología informática avanzada)
- ✓ Individuales
- ✓ Grupales (McGaghie, 2010)

Gran parte de la relevancia a nivel educativo que ha generado la Educación Basada en la Simulación (EBS) se basa en que, sus resultados han evidenciado en todos los grupos poblacionales educativos tanto de pre y post grado, cambios significativos no solamente en la adquisición de nuevas competencias clínicas, sino como en el fortalecimiento de aquellos conocimientos adquiridos con anterioridad; todos estos resultados se han mantenido indemnes en áreas de mayor complejidad como es el caso de la Medicina Crítica, en donde residentes de la unidad de terapia intensiva que recibieron una intervención educativa basada en la simulación demostraron una mayor competencia clínica en comparación con aquellos residentes quienes no se sometieron al entrenamiento por simulación y su preparación fue mediante la metodología tradicional basada en formación clínica por si sola. (Singer, Corbridge, & Wayne, 2013)

El aprendizaje basado en la simulación ha dado resultados positivos dentro del campo de la salud, no solo en la adquisición de competencias prácticas, sino que, además ha permitido mejorar el área humanística y de interacción con el paciente como lo es la comunicación, en donde se ha evidenciado un aumento significativo de las capacidades en comunicación. (Chang, 2014)

Las escuelas de medicina y residencias médicas de postgrado actualmente se enfrentan a un cambio en su paradigma de enseñanza. La creciente cantidad de información médica y la investigación hace que sea difícil para la educación médica estar al día en su plan de estudios. La medicina clínica está enfocada más en la seguridad del paciente y la calidad de la enseñanza y la educación está tomando un camino más teórico. Las interacciones en encuentros médicos son limitadas no sólo por la presión del tiempo y el grado de severidad de las condiciones médicas de los pacientes, sino también por las limitaciones discursivas, profesionales e institucionales, tales restricciones incluyen el uso de la tecnología, como la historia clínica electrónica.

Los educadores han enfrentado estos retos mediante la reestructuración de los planes de estudios, el desarrollo de las sesiones de grupos pequeños, y el aumento en el aprendizaje autodirigido y la investigación independiente. Sin embargo, todavía existe una desconexión entre el aula y el entorno clínico. Muchos estudiantes sienten que están inadecuadamente capacitados en la historia clínica, la exploración física, diagnóstico y manejo. La simulación médica se ha propuesto como una técnica para salvar esta brecha educativa. (Okuda, Bryson, Delton, Quiñones, & Levine, 2009)

Simuladores de pacientes de alta fidelidad permiten a los estudiantes de todos los niveles llegar a practicar la medicina sin riesgo, proporcionando un marco natural para la integración de la ciencia básica y la clínica en un ambiente seguro. A menudo descrito como "simulación de vuelo para los médicos," la razón de ser, de servicios públicos, y la gama de simulaciones médicas se han descrito en otros lugares, sin embargo, los desafíos de la integración de esta tecnología en el currículo escolar médico han recibido poca atención. (Gordon, Oriol, & Cooper, 2009)

Los pacientes estandarizados suelen ser actores entrenados para simular a un paciente en todo lo relativo a su historia clínica, exploración física, actitudes y aspectos emocionales y comunicacionales que vengan determinados por el caso que van a representar. Sus respuestas siempre ofrecen la misma información, reaccionando siempre de la misma manera. Su utilidad como instrumentos de evaluación sumativa y formativa, y también como instructores de estudiantes y profesionales está ya suficientemente constatada. (Romero, 2009)

1.5 Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECO E)

El ECO E es un formato de examen que evalúa las competencias prácticas y profesionales, especialmente las actitudes y las habilidades, que ha ido adquiriendo un alumno durante su formación.

La aplicación de la metodología de aprendizaje basada en la simulación se ha implementado en competencias que van desde un nivel de complejidad leve, en el caso de signos vitales básicos, hasta procedimientos de mayor complejidad que requieren un nivel mayor de capacidades y conocimientos por parte de los participantes como lo es la realización de una paracentesis. (Barsuk, y otros, 2012)

Los estudiantes de medicina hoy en día se prueban en los conocimientos, actitudes y habilidades a través de múltiples configuraciones y métodos, que a menudo son triangulados para llegar a decisiones acumulativas. Las estrategias educativas y de evaluación actuales incluyen el aprendizaje basado en problemas, simulaciones por ordenador, la facultad en calificaciones globales y listas de control, los pacientes estandarizados, y el aprendizaje basado en el equipo.

El ECO E es desarrollado para evaluar la compleja noción de competencia clínica, utiliza varias estaciones con los examinados que realizan diversas tareas clínicas en cada estación. Las tareas pueden incluir la interpretación de una prueba de laboratorio, la historia

clínica, la exploración física, la educación del paciente u otras actividades. Con el tiempo, han llegado a depender en gran medida de los pacientes estandarizados (PE). PE son personas capacitadas para retratar a un paciente con una enfermedad o condición particular, proporcionando así una forma casi real para evaluar a los estudiantes. El método del ECOE, como se usa hoy en día, se ha convertido en un enfoque de pruebas flexible que puede incorporar pacientes simulados, así como calificaciones de observación, pruebas cortas escritas y otros métodos. (Delbene, 2014)

El ECOE es un formato de circuito que incorpora diversos instrumentos evaluativos y se desarrolla en sucesivas estaciones que simulan situaciones clínicas con límites de tiempo. Las estaciones simulan situaciones reales y se evalúan conocimientos, actitudes y habilidades prácticas. En cada estación se puede utilizar diferentes métodos evaluativos (preguntas abiertas, test, imágenes clínicas, simulaciones por ordenador, pacientes simulados, maniqués, consultas telefónicas, etc.). Son casos que se asemejen a la realidad, los evaluadores conviene que sean profesionales experimentados, que conozcan bien el desempeño y las circunstancias en las que tiene lugar la práctica real de la profesión o especialidad que va a ser evaluada.

El ECOE es una prueba flexible en la cual se pueden usar una variedad de métodos para obtener una información amplia que permita evaluar las habilidades clínicas. El concepto de explorar varios componentes de la competencia clínica para mejorar la confiabilidad de la evaluación es similar a la formulación de preguntas de opción múltiple para evaluar el conocimiento de los estudiantes.

“Comienza con la llegada de los examinandos al sitio donde va a tener lugar la prueba. Estas personas habrán tenido que cumplir los requisitos que la institución, empresa u organismo convocante haya determinado para poder presentarse a la misma, y que lógicamente serán diferentes según el convocante y el objeto del ECOE.” (Trejo, y otros, 2013)

La adquisición y la evaluación de las competencias una vez finalizado el taller de simulación no son los únicos puntos dentro de la valoración en la Educación Basada en Simulación (EBS) ya que el éxito en la adquisición de las competencias está en que exista una retención de los conocimientos adquiridos aun por mucho tiempo después de haber recibido la capacitación y puedan ser aplicados dentro de la práctica clínica. (Shubhada, y otros, 2012)

Entre las razones las cuales se mencionan como causante de la disminución de la retención de los conocimientos, se encuentra principalmente:

- ✓ La falta de un video en el cual se incluyan las actividades que se desarrollaron durante el taller.
- ✓ Oportunidad limitada para llevar a la práctica los conocimientos adquiridos durante la intervención.
- ✓ Aumento en el tiempo trascurrido entre la intervención y la prueba que evalúa la retención de los conocimientos. (Wayne & McGaghie, 2013)

La evaluación educativa es uno de los ejes rectores del proceso enseñanza-aprendizaje, que permite en diferentes momentos y desde distintas perspectivas coadyuvar en la formación y valorar en qué medida los estudiantes han adquirido las competencias definidas en los planes y programas de estudio, acorde con su perfil de egreso. (Flores, Contreras, & Martinez, 2012)

La finalidad de la evaluación del aprendizaje no es solamente la acreditación; cada vez más se reconoce que una de sus funciones principales es la formativa, de tal manera que permita elaborar un diagnóstico que conduzca a la identificación de los avances y deficiencias en la formación de los estudiantes y, con base en esto, se puedan definir acciones que permitan consolidar logros y trazar planes de superación, así como perfeccionar la enseñanza de la competencia clínica. (Champpin, 2014)

CAPITULO II

DISEÑO METOLÓGICO

2.1 Tipo de estudio:

El presente estudio es descriptivo, transversal y observacional.

2.2. Universo: Todos los estudiantes matriculados en el componente Integrado de Clínica V en la titulación de Medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja en el periodo académico septiembre 2015- marzo 2016.

2.3. Muestra:

2.3.1.1 Tamaño de la muestra: n= 40 estudiantes

2.3.1.2 Tipo de muestreo: Muestreo no probabilístico por conveniencia.

2.3.1.3 Criterios de inclusión: Se incluyó todos los estudiantes masculinos y femeninos matriculados en el componente Integrado de Clínica V en la Titulación de Medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja en el período académico septiembre 2015 – marzo 2016 con previa firma del consentimiento informado.

2.3.1.4 Criterios de exclusión: Estudiantes que no completaron las actividades planificadas del taller y los que no se matricularon en dicho componente.

2.4 Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	MEDICIÓN
Competencias en la comunicación	Es la capacidad de hacer bien el proceso de comunicación, usando los conectores adecuados para entender, elaborar e interpretar los diversos eventos comunicativos. (Fariña, 2013)	Evaluación mediante ECOE por estaciones, Manejo de la emociones (Ira, Dolor, Frustración, Miedo=	Lo hace No lo hace

Taller de Simulación	Productos diseñados para ayudar en los procesos de aprendizaje, es decir, instrumentos diseñados para demostrar procedimientos, toma de decisiones y pensamiento crítico a través de técnicas como los juegos de rol y el uso de videos interactivos. (Gaberson & Oermann, 2010)	Guía del taller Video del taller Pacientes simulados	SI/ Aplicación del taller. NO/ Aplicación del taller.
Evaluación de Competencias.	ECOE es un formato de circuito que incorpora diversos instrumentos evaluativos y se desarrolla en sucesivas estaciones que simulan situaciones clínicas con límites de tiempo. (Trejo, y otros, 2013)	ECOE ponderación cuantitativo-cualitativa. 20 : Sobresaliente 19: Notable 18: Bien 17: Satisfactorio 14 a 16: Suficiente 10 a 13: Insuficiente 0 a 9: Deficiente	- Frecuencia y porcentaje de estudiantes que adquieren la competencia al obtener una calificación mayor a 14 puntos en la ECOE al final del taller. - Aprobado - Reprobado

Evaluación de Competencias. Huella de Memoria.	En la evaluación de competencias el ECOE es una prueba flexible en la cual se pueden usar una variedad de métodos para obtener una información amplia que permita evaluar las habilidades clínicas. (Trejo, y otros, 2013)	ECOEs ponderación cuantitativa-cualitativa. 20 : Sobresaliente 19: Notable 18: Bien 17: Satisfactorio 14 a 16: Suficiente 10 a 13: Insuficiente 0 a 9: Deficiente	- Frecuencia y porcentaje de estudiantes que demuestran competencia en entrevista médica al obtener una calificación mayor a 14 puntos en la ECOE al final del ciclo académico. - Aprobado. - Reprobado.
---	--	--	--

2.5 Fin del proyecto (objetivo general)

Alcanzar competencias en comunicación mediante implementación del taller Casos especiales 1: IPE, las emociones médico-paciente con la finalidad de contar con otra metodología de enseñanza

2.5.1. Propósito del proyecto (objetivos específicos):

1. Implementar el taller de simulación Casos especiales 1: IPE, las emociones médico-paciente en estudiantes de medicina.
2. Evaluar el logro de las competencias en Casos especiales 1: IPE, las emociones médico - paciente, mediante la aplicación del ECOE al final del taller.
3. Evaluar la huella memorística en las competencias en IPE y emociones médico-paciente mediante la aplicación del ECOE al final del ciclo.

2.6 Métodos e instrumentos de recolección de datos:

- **Métodos:** Observación
- **Instrumentos:** ECOE

2.7 Procedimiento:

Para la planificación del siguiente proyecto de investigación todos los recursos que se utilizaron están al alcance del autor y para dar cumplimiento con los objetivos planteados se realizaron las siguientes actividades:

- Revisión bibliográfica específica del tema.

- Se estableció un formato único para la elaboración del material didáctico y de esta manera contar con los recursos adecuados para impartir las actividades previstas.
- Se elaboró el material didáctico, el cual consta de: Guía didáctica, guion del vídeo del taller, vídeo del taller y ECOE.
- El taller se realizó durante el primer bimestre del período académico septiembre 2015- marzo 2016, a los 40 estudiantes que cursaron con el Integrado de clínica V en la Titulación de Medicina de la UTPL, para esto se extendió la Guía Didáctica previamente.
- Se realizó capacitación del taller de comunicación Casos especiales 1: IPE las emociones médico-paciente donde se presentó el vídeo, con una duración de alrededor de 15 minutos, luego se brindó una explicación breve y se dio paso para que todos los estudiantes repasen los tópicos del taller.
- Se obtuvo firma del consentimiento informado a cada uno de los participantes del taller para guardar la confidencialidad.
- Finalmente la ejecución del ECOE que se realizó al finalizar el taller y una segunda evaluación después de terminar el ciclo académico que cuantificó la huella memorística.

2.8 Plan de tabulación y análisis:

Los datos recolectados por el instrumento ECOE a los estudiantes al final de la implementación del taller y al finalizar el ciclo, se midieron en función de la adquisición de competencias utilizando una calificación de base de 20 puntos, en donde los estudiantes que obtuvieron más de 14 puntos aprobaron el taller.

Para el análisis cuantitativo, se tomaron los resultados obtenidos de los ECOES, donde se obtuvieron variables dependientes e independientes. Los datos fueron transferidos al programa Excel para elaborar la base de datos, y luego al programa IBM SPSS versión 20 para el análisis. Las variables categóricas se analizaron mediante frecuencias y porcentajes simples, así como también se obtuvo la media, mediana y moda. La correlación de muestras relacionadas de los factores para la valoración de la competencia y de huella de memoria se determinó mediante la comparación de medias del grupo intervenido y del grupo control.

CAPITULO III

DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS

3.1 Resultado 1. Diseño e implementación del taller de simulación Casos especiales 1: IPE, las emociones médico-paciente en estudiantes de medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja.

Se pudo elaborar todo el material necesario para la implementación del taller “Casos especiales 1: IPE, las emociones médico-paciente en la Titulación de Medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja; con la información recabada y con la ayuda del Dr. Fernando Espinosa Herrera, se elaboró la guía didáctica del taller, y en base a esta, la evaluación clínica objetiva estructurada, de la misma manera se realizó el video didáctico para la realización del taller. El taller fue asignado a los estudiantes matriculados en el componente Integrado de Clínica V en la Titulación de Medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja en el periodo académico septiembre 2015-marzo 2016, con una duración de dos horas aproximadamente, para esto se dividió a los estudiantes en dos grupos; El primer grupo A “Intervenido” de 19 estudiantes recibieron taller, guía didáctica y visualización del video, para posterior a esto evaluar mediante ECOE; al segundo grupo B “Control” conformado por 21 estudiantes primero se les evaluó el taller mediante el ECOE pero sin recibir taller, ni guía ni previa visualización del video.

Durante el desarrollo del taller, se inició con la bienvenida a los estudiantes, además de dar indicaciones generales. El primer grupo de 19 estudiantes a los que se les hizo la proyección del video “Casos especiales 1 IPE, las emociones médico- paciente durante 15 minutos, seguidamente se les proyectó la guía didáctica y luego de esto se continuó con la practica guiada de “Casos especiales 1: IPE, las emociones médico paciente durante 30 minutos y se finalizó con la aplicación de la evaluación mediante el ECOE, durante 60 minutos aproximadamente. Al segundo grupo de 21 estudiantes solo se procedió a la evaluación mediante ECOE durante 60 minutos, sin proyección de video, ni guía didáctica ni taller.

3.2 Resultado 2. Logro de las competencias en Casos especiales 1: IPE, las emociones médico - paciente, mediante la aplicación del ECOE al final del taller.

Tabla N° 1 Sistema de calificación de ECOE

NOTA	NOTA
20	Sobresaliente
19	Notable
18	Bien
17	Satisfactorio
14 a 16	Suficiente
10 a 13	Insuficiente
0 a 9	Deficiente

Fuente: ECOE
Elaboración: La autora

Tabla N°2 Calificaciones obtenidas en el primer ECOE Grupo A “Intervenido”

		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válidos	Sobresaliente	7	36,8	36,8	36,8
	Notable	5	26,3	26,3	63,2
	Bien	3	15,8	15,8	78,9
	Satisfactorio	4	21,1	21,1	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Fuente: ECOE (Evaluación Clínica Objetiva Estructurada)
Elaborado: IBM SPSS

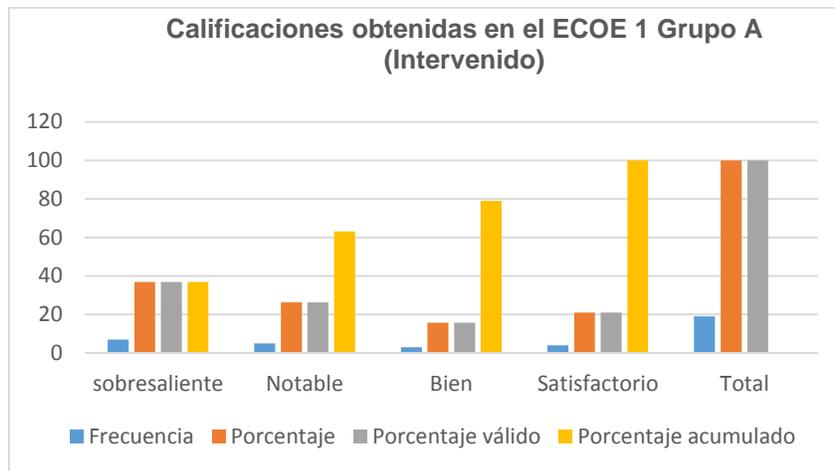


Figura: 1

Fuente: ECOE (Evaluación Clínica Objetiva Estructurada)

Elaborado: Autora

Interpretación: La tabla N°2 y la figura N°1 hacen referencias a las calificaciones obtenidas por los estudiantes del primer grupo “Intervenido”, a los cuales se les presento tanto el video como la guía del taller previo a la ejecución del ECOE aplicado al final del mismo. Se observa que del 100% de los estudiantes, el 36,8% (7estudiantes) obtuvo sobresaliente; el 26,3%(5 estudiantes) notable; el 15,8 (3 estudiantes) bien; y el 21,1% (4 estudiantes) satisfactorio. Del primer grupo el 100% está aprobado.

Tabla N°3 Valores de media, mediana y modo del Primer ECOE Grupo A “Intervenido”

MEDIDAS DE TENDENCIA	RESULTADO
Media	18,74
Mediana	19,00
Moda	19

Fuente: ECOE

Elaborado: Autora

Interpretación: La tabla N°4 hace referencia a los valores obtenidos en el primer ECOE del grupo A “Intervenido” que recibieron el taller, la guía y el video donde se evidencia que la media fue de 18,74 esto como resultado de sumar todos los promedios y luego dividirlos entre el número total de datos que equivale cualitativamente al rango de “Bien”; mediana es el promedio que ocupa el lugar central entre todos los valores del conjunto y cuya calificación es 19,00 y la moda que es la calificación que más veces se repite, es decir,

aquel que tiene mayor frecuencia absoluta es 19. Lo que demuestra que todos los estudiantes adquirieron la destreza

Tabla N°4 Calificaciones obtenidas en el Primer ECOE Grupo B "Control"

		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válidos	Bien	8	38,1	38,1	38,1
	Satisfactorio	8	38,1	38,1	76,2
	Suficiente	5	23,8	23,8	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Fuente: ECOE (Evaluación Clínica Objetiva Estructurada)

Elaborado: Autora

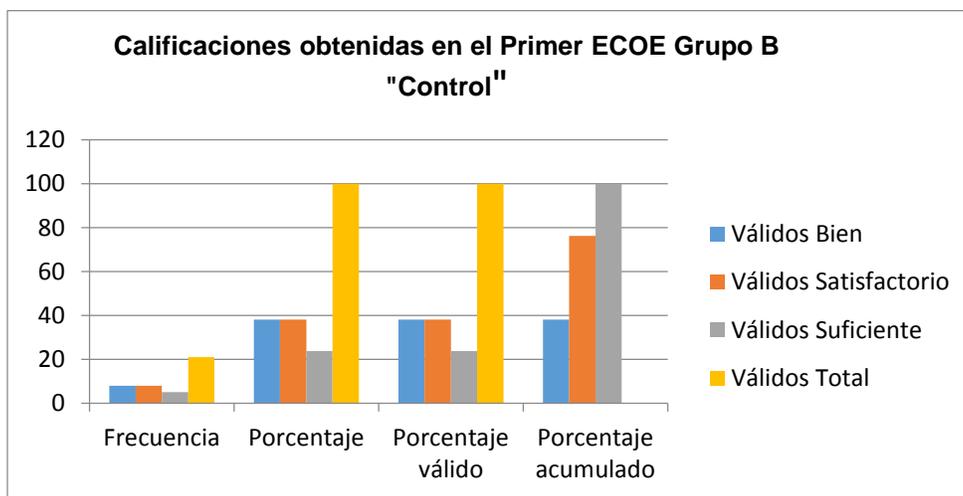


Figura: 2

Fuente: ECOE (Evaluación Clínica Objetiva Estructurada)

Elaborada: Autora

Interpretación: La tabla N°4 y la figura N°2 hacen referencias a las calificaciones obtenidas por los estudiantes del segundo grupo B "Control", a los cuales primero se les evaluó con el ECOE y después se les proyectó el video y la guía del taller. Se observa que del 100%, el 38,1 % obtuvo una calificación que equivale al rango de Bien (8 estudiantes) el 38,1 satisfactorio (8 estudiantes); Suficiente el 23,8 (5 estudiantes).

Del segundo grupo el 100% está aprobado

Tabla N°5 Valores de Media, Mediana y Modo del Primer ECOE Grupo B “Control”

MEDIDAS DE TENDENCIA	RESULTADOS
MEDIA	17,10
MEDIANA	17,00
MODA	17

Fuente: ECOE

Elaborado: Autora

Interpretación: Interpretación: La tabla N°5 hace referencia a los valores obtenidos en el primer ECOE del grupo B “Control” que no recibieron el taller, ni guía ni video donde se evidencia que la media fue 17,74 que equivale cualitativamente “Satisfactorio”; mediana de 19,00 y la moda 19. Lo que demuestra que, aunque con menor calificación todos los estudiantes adquirieron la destreza.

Tabla. N°6 Estadísticos de muestras relacionadas entre el Primer ECOE Grupo A “Intervenido” y el Primer ECOE Grupo B “Control”

ESTADÍSTICOS DE MUESTRAS RELACIONADAS					
		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	ECOE 1 Grupo A	18,74	19	1,147	,263
	ECOE 1 Grupo B	17,00	19	,882	,202

Fuente: IBM SPSS

Elaborado: Autora

Interpretación. La tabla N° 6 hace referencia que al comparar los dos grupos A “Intervenido” y B “Control”, de los cuales uno es con video y el otro sin video se ve que la destreza fue mejor adquirida en el grupo que recibió el video a pesar de que ambos grupos aprobaron.

Todos aprobaron el ECOE, pero cualitativamente se puede observar que el grupo A con video tiene una nota de 18,74 que equivale al rango de “Bien” mientras que el ECOE del grupo B sin video tiene una nota de 17,00 que equivale al rango de “Satisfactorio”

3. Resultado 3. Logro en la huella memorística en las competencias en IPE y emociones médico-paciente mediante la aplicación del ECOE al final del ciclo.

Tabla N° 7 Segundo ECOE Grupo A “Intervenido”

		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válidos	Sobresaliente 20	7	36,8	36,8	36,8
	Notable 19	5	26,3	26,3	63,2
	Bien 18	3	15,8	15,8	78,9
	Satisfactorio 17	4	21,1	21,1	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Fuente: ECOE
Elaborado: La autora

Interpretación: La tabla N°7 hace referencia a las calificaciones obtenidas por los estudiantes del grupo A “Intervenido” en el ECOE 2 Huella de memoria, a los cuales ya se les presento tanto el video como la guía del taller en el primer ECOE que fue aplicado al final del mismo. Se observa que del 100% el 23,8 % obtuvo Bien (5); el 47,6 Satisfactorio (10); el 19,0 (4) y suficiente l 21,1% (4). Todos aprobaron

Tabla N°8 Medidas de tendencia central del Segundo ECOE,
Huella de Memoria Grupo A “Intervenido”

MEDIDA DE TENDENCIA	RESULTADO
MEDIA	16,895
MEDIANA	17,000
MODA	17,0

Fuente: ECOE
Elaboración: La autora

Interpretación: La tabla N°8 hace referencia a los valores obtenidos en el segundo ECOE huella de memoria después de tres meses al grupo A “Intervenido” donde se evidencia que la media al sumar los promedios y luego dividirlos entre el número total de datos fue de 16,89 que equivale cualitativamente “Suficiente”; mediana es la calificación que ocupa el lugar central entre todos los valores de conjunto es de 17,00 y la moda que es la calificación que más veces se repite, es decir aquel que tiene mayor frecuencia absoluta es de 17. Lo que demuestra que, aunque con menor calificación todos los estudiantes mantienen las destrezas adquiridas.

Tabla N°9 Medidas estándar entre el Primer Grupo A ECOE 1 “Intervenido” y el ECOE 2 “Huella de memoria”

	ECOE 1 GRUPO A	ECOE 2 GRUPO A (HUELLA DE MEMORIA)
MEDIA	18,74	16,89
MEDIANA	19,00	17,00
MODA	19	17

Fuente: ECOE
Elaborado: Autora

Interpretación: La tabla N°9 hace referencia a las medidas estándar entre el primer ECOE del grupo A y el segundo ECOE del grupo A que evaluó huella de memoria, donde la media del primer ECOE es de 18,74 y la del segundo ECOE es de 16,89 evidenciando una significativa diferencia entre ambos promedios, dando como resultado que las destrezas adquiridas en el taller disminuyen en la segunda evaluación, pero se mantienen en el tiempo ya que todos los estudiantes aprobaron el taller.

Tabla N° 10 Segundo ECOE Grupo B “Control”

		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válidos	Bien 18	4	19,0	19,0	19,0
	Satisfactorio 17	12	57,1	57,1	76,2
	Suficiente 14-16	5	23,8	23,8	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Fuente: ECOE
Elaborado: Autora

Interpretación: La tabla N°10 hace referencia a las calificaciones obtenidas por los estudiantes del grupo “Control” en el ECOE 2 Huella de memoria, a los cuales no se les presento ni video, ni guía, ni taller. Se observa que del 100% el 19,0% obtuvo Bien (4); el 57,1 Satisfactorio (12); el 23,8 (4) y suficiente I 21,1% (4). Todos aprobaron.

Tabla N°11 Valores de Media, Mediana y Moda del Segundo ECOE,
Huella de Memoria Grupo B “Control”

MEDIDAD DE TENDENCIA	RESULTADOS
MEDIA	16,905
MEDIANA	17,000
MODA	17,0

Fuente: ECOE

Elaboración: La autora.

Interpretación: La tabla N°11 hace referencia a los valores obtenidos en el segundo ECOE huella de memoria después de tres meses al grupo B “Control” donde se evidencia la media que al sumar los promedios y luego dividirlos entre el número total de datos el resultado fue 16,905 que equivale cualitativamente “Suficiente”; mediana es la calificación que ocupa el lugar central entre todos los valores del conjunto es de 17,00; y la moda la calificación que más veces se repite, es decir, aquel que tiene mayor frecuencia absoluta es de 17.

Lo que demuestra que, aunque con menor calificación todos los estudiantes mantienen las destrezas adquiridas.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

Análisis y Discusión.

El presente trabajo de investigación determinó que se ha logrado implementar con éxito un taller que mejora las destrezas y habilidades en comunicación y las emociones médico-paciente 1:IPE para estudiantes de la Titulación de Medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja, ya que estas competencias son parte fundamental en la formación y preparación para los estudiantes, porque los médicos deben tener empatía, debe ser oyentes activos, deben ser capaces de entender diferentes puntos de vista y, al mismo tiempo necesitan ser capaces de entender sus propias reacciones, así como manejar el estrés de una manera apropiada, y casi todos ellos se refiere al concepto de inteligencia emocional.

La importancia de realizar este tipo de talleres se basa en adquirir habilidades que permitan en un futuro tener una mejor comunicación médico-paciente, esto se puede corroborar en un estudio prospectivo *“La formación en habilidades empáticas mejora la relación médico-paciente durante la primera consulta en una clínica de fertilidad”* donde se evaluó a trece médicos en las habilidades empáticas en la satisfacción de los pacientes inmediatamente después de su primera consulta, se reveló que la formación en habilidades empáticas de los médicos obtuvieron niveles más altos de satisfacción en el paciente sobre: la calidad percibida de la información, habilidades de comunicación, y el tiempo dedicado en la primera consulta. (García, Bautista, & Venereo, 2013)

El taller de comunicación “Casos Especiales 1: IPE las emociones médico-paciente”, se desarrolló en base a la simulación y utilizó herramientas como la ECOE para la evaluación, este consta de cuatro estaciones, cada una con una duración aproximadamente de 10 minutos, las estaciones que se tomaron en cuenta para su desarrollo fueron las emociones de ira, tristeza, frustración y miedo. Entre el grupo A “Intervenido” y el grupo B “Control” hubo cierto grado de diferencia entre los promedios de medias que fue 18,74 que equivale al rango de “Bien” y 17,10 que equivale al rango de “Satisfactorio” respectivamente. En este grupo de estudiantes se observó que hubo mejor rendimiento académico en la calificación

del Ecoe en relación con el grupo B "Control". Las preguntas con mayor dificultad fueron, dentro del manejo de la emoción ira fue *"Invita al paciente a sentarse para iniciar la consulta"* (39,59%); dentro de la emoción miedo la pregunta que más fallan es *"Le pregunta a su paciente si está dispuesto(a) a continuar"* (53,46) y dentro de la emoción miedo fueron: *"Averigua la causa del miedo, con preguntas como: ¿cuál es su miedo?"* *Permite que le explique sus motivos"* (40,53%) y *"Le entrega información escrita de soporte"* (49,62%)

A los tres meses se realizó un segundo ECOE que evaluó huella de memoria en el grupo A "Intervenido" dónde se evidenció mayor grado de diferencia entre los promedios de medias que fue de 18,74 que equivale al rango de "Bien" en el primer Ecoe y de 16,80 en el segundo Ecoe que equivale al rango de "Suficiente" demostrando que las destrezas adquiridas en el taller se mantienen aunque con menor rendimiento académico. En el taller se observa que las preguntas que más fallan los estudiantes en ambos ECOEs son las que evalúan el manejo del dolor *"Extiende las condolencias por el fallecimiento del familiar"* (31,58%); *"Le pregunta a su paciente si está dispuesto(a) a continuar"* (47,37%) y dentro del manejo de la emoción miedo *"Le entrega información escrita de soporte".* (42,10%); *"Averigua la causa del miedo, con preguntas como: ¿cuál es su miedo? Y permite que le explique sus motivos"* (42,11%). Todo esto demuestra la importancia de ofrecer este tipo de talleres en estudiantes de medicina para que tengan una formación en cuanto las competencias en habilidad emocional. Esto se puede corroborar en un estudio *"La evaluación de las habilidades de comunicación en el formato de examen clínico objetivo estructurado: la fiabilidad y la generalización"* que investigó la viabilidad de desarrollar estaciones para evaluar las habilidades de comunicación, donde 36 estudiantes de medicina fueron clasificados en cuatro intervalos de 10 min con situaciones de carga emocional retratados por los pacientes estandarizado para examinar la capacidad de los estudiantes para manejar situaciones emocionales difíciles, tales como el miedo, la ansiedad, manía, tristeza, confusión y rabia. La mitad de los estudiantes se encontraron con un paciente con síntomas emocionales moderados y la mitad de un estado emocional extremo. Para las estaciones difíciles, las puntuaciones de los estudiantes eran más bajas en comparación con las calificaciones de las estaciones fáciles. Sin embargo, se encontró una fuerte interacción entre la dificultad y el contenido de la estación, y las puntuaciones de comunicación están altamente correlacionados con el contenido. (Hodges, Turnbull, & Cohen, 2009) Esto muestra lo fundamental de poder implementar estos talleres a todos los estudiantes de medicina, ya que dentro de su labor como profesionales siempre se encontraran con ese tipo de situaciones.

En otro estudio *“La emoción humana y la respuesta en Cirugía (OYE): un plan de estudios basado en la simulación de habilidades de comunicación, la práctica basada en los sistemas, y profesionalismo en el entrenamiento de la implantación quirúrgica”* Este estudio examina el desarrollo e implementación de un programa de estudios piloto evaluando habilidades interpersonales y de comunicación, y el uso de técnicas de simulación. Los temas van desde la comunicación difícil y el manejo del estrés. Demostraciones de vídeo, disparadores y escenarios simulados realizados en pacientes que actúan fueron creados por los cirujanos y los educadores médicos. Este plan de estudios único y completo de los factores humanos ha demostrado ser eficaz en la construcción de competencias de comunicación para los residentes de nivel inicial en los aspectos humanos y emocionales de la formación y la práctica quirúrgica. Al igual que el desarrollo del taller de comunicación “Casos Especiales 1: IPE las emociones médico-paciente, en donde se basó en simulaciones con pacientes estandarizados y previamente informados. Demostrando que la adquisición de competencias a través de técnicas de simulación, son estrategias útiles y confiables para el aprendizaje de estudiantes de medicina en formación. (Surg, 2010)

En cuanto al análisis de los resultados de la evaluación clínica objetiva estructurada al final del taller, podemos observar que el 100% de todos los estudiantes aprobaron el mismo, tanto el Grupo A como el Grupo B lo que nos indica que existe un proceso de enseñanza-aprendizaje satisfactorio utilizando esta metodología, así mismo, el 100% de todos los estudiantes aprobaron el segundo ECOE, tres meses después del taller, lo que nos indica que la metodología empleada permite que los estudiantes almacenen la información y demuestren las competencias a mediano plazo.

Un resultado que llama la atención es que en la segunda evaluación el mayor porcentaje de estudiantes, obtuvieron una calificación de entre 14 y 16 puntos, que corresponde a “suficiente”, por lo que se piensa que en este resultado la huella de memoria disminuye pero persiste en el tiempo, demostrando que sería importante y necesario continuar con estos talleres para que la información sea más completa y de esta forma perdure a la largo plazo.

CONCLUSIONES

Se ha logrado la implementación del taller “Casos especiales 1: IPE, las emociones médico-paciente” en la Titulación de Medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja ya que se consiguió elaborar todo el material y los requisitos necesarios para su desarrollo incidiendo positivamente y con buena aceptación por parte de los estudiantes.

Se evaluó el logro de competencias Casos especiales 1: IPE, las emociones médico paciente mediante la aplicación de la ECOE al finalizar el taller, tanto en el primer grupo A “Intervenido” con una media de 18,74 que equivale a “Bien” como en el segundo grupo B “Control” con una media de 17,10 que equivale a “Satisfactorio” obteniendo como resultado que el 100% de estudiantes aprobaron el taller aunque con menor calificación, alcanzando de esta manera las destrezas en la comunicación de casos especiales y emociones entre médico y paciente.

Se midió la huella de memoria tres meses posteriores al primer taller al grupo A “Intervenido” y se realizó una comparación entre medias del primer y segundo Ecoe donde se observó una diferencia de 18,74 que equivale al rango de BIEN y 16,80 que equivale al rango de SUFICIENTE, demostrando que las destrezas adquiridas disminuyen pero se mantienen en el tiempo ya que en ambos Ecoes los estudiantes aprueban el taller.

Se concluye la importancia de implementar los talleres de comunicación “Casos Especiales 1:IPE, las emociones médico-paciente” para la formación de los estudiantes en la adquisición de habilidades interpersonales y de comunicación para la aplicación de las mismas en su práctica profesional.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a la Universidad Técnica Particular de Loja, incluir el tema de comunicación como núcleo básico en la malla curricular y que se den talleres de casos especiales 1: IPE las emociones médico paciente para la adquisición de destrezas médicas, ofreciendo a todos los estudiantes los beneficios de alcanzar habilidades en la comunicación.

Se recomienda a futuros estudiantes que quieran continuar con este tipo de talleres, realizar estudios comparativos, simulación versus otra técnicas de enseñanza-aprendizaje en medicina, para determinar si la técnica de simulación y evaluación mediante ECOE resulta ser el más eficaz como método de aprendizaje.

Se recomienda realizar una nueva evaluación a todos los estudiantes que participaron en este taller, cuando finalicen sus estudios para ver si las destrezas adquiridas se aplican dentro de su práctica profesional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Balart, M. J. (2013). *La Empatía la clave para conectar con los demás*. Madrid: ÁGAMA.
2. Barsuk, J., Cohen, E., Vozenilek, J., O'Connor, L., McGaghie, W., & Wayne, Diane. (Marzo de 2012). Simulation- Based Education with Mastery Learning Improves Paracentesis Skills. *J Grad Med Educ*, 4(1), 23-27. doi: 10.4300/JGME-D-11-00161.1.
3. Bartolomé, Y. (2011). *Emociones, sentimientos, afecto. El desarrollo emocional*. Santiago: Catalonia.
4. Belmonte, C. (2010). Emociones y Cerebro. *Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales. Instituto de Neurociencias, Universidad Miguel Hernández Vol.101 Nº1*, 59-68.
5. Betancurt, J., Green, A., & Carrillo, E. (01 de Agosto de 2014). *Cross-cultural care and communication*. Recuperado el 12 de Junio de 2015, de UpToDate: https://svpn.utpl.edu.ec/+CSCO+0h756767633A2F2F6A6A6A2E68636762716E67722E70627A++/contents/cross-cultural-care-and-communication?source=search_result&search=Comunicacion+medico+paciente&selectedTitle=2~150
6. Chammpin, D. (12 de Septiembre de 2014). *Evaluación por Competencias en la Educación Médica*. Recuperado el 12 de Junio de 2015, de Scielo: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342014000300023&script=sci_arttext
7. Chang, W. (13 de Junio de 2014). The use of OSCE to evaluate the competency of discharge nurses. *Hu Li Za Zhi*, (3):45-57. doi: 10.6224/JN.61.3.45.
8. Clèries, X., Nadal, J., & Branda, L. (2006). Teaching communication to medical undergraduates. About a seminar for university teachers. *Revista Cubana de Educación Medica Educ. méd. v.9 n.1 Barcelona*, 1575-1813.
9. Delbanco, T., & Gerteins, M. (4 de Noviembre de 2014). *UpToDate*. Recuperado el 12 de Junio de 2015, de Una vista de la relación médico-paciente centrado en el

paciente:

https://svpn.utpl.edu.ec/+CSCO+0h756767633A2F2F6A6A6A2E686.36762716E67722E70627A++/contents/a-patient-centered-view-of-the-clinician-patient-relationship?source=search_result&search=Comunicacion+medico+paciente&selectedTitle=1~150

10. Delbene, R. (Junio de 2014). Escuchando "Cómo el paciente presenta Ella Misma": Un estudio de caso de una Interacción médico-paciente en una sala de emergencias. *Journal of Education and Training Studies*, 3(2),1-7. doi:10.11114/jets.v3i2.498. Obtenido de UpToDate: <http://dx.doi.org/10.11114/jets.v3i2.498>
11. Flores, F., Contreras, N., & Martinez, A. (3 de Junio de 2012). *Evaluación del Aprendizaje en la Evaluación Médica*. Recuperado el 12 de Junio de 2015, de MEDIGRAPIC: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2012/un123h.pdf>
12. Gaberson, K., & Oermann, M. (2010). *Clinical Teaching Strategies in Nursing*. New York: Springer Publishing Company.
13. Gelabert, A. (2012). *Comunicación Medico Paciente*. Madrid: Marge Books.
14. Gómez, G., Moore, P., & Araos, E. (2012). "Co-docencia para el aprendizaje de la entrevista médica": un apoyo "in situ" para docentes clínicos en la enseñanza de competencias comunicacionales en pre grado. *Revista Médica de Chile*, 396-403.
15. Gordon, J., Oriol, N., & Cooper, J. (Enero de 2009). Bringing good teaching cases "to life": a simulator-based medical education service. *Acad Med*,79(1),23-7. Recuperado el 12 de Junio de 2015, de PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14690993>
16. Guerra, J., Domínguez, A., & Lorna, A. (2015). Influencia de la inteligencia emocional en los resultados académicos de estudiantes de las Ciencias Médicas. *Revista Habenera de Ciencias Médicas vol. 14 no.2* .
17. Hernández, C., & Eliza, D.-B. M. (2014). Importancia de la inteligencia emocional en Medicina. *Journal of Education and Training Studies*, 34-39.
18. Hernández, C., & Eloísa, B. M. (2014). Importancia de la inteligencia emocional en Medicina. *Investigación en Educación Médica. Inv Ed Med 2014;3(11):*, 155-160.

19. Imran, N., Awais, M., Haider, I. I., & Farha, A. (2013). Educating tomorrow's doctors: A cross sectional survey of emotional intelligence and empathy in medical students of Lahore. *Pakistan Journal of Medical Sciences* PMID: PMC3809307, 710-714.
20. Khan, K., & Kathryn, G. (2013). The Objective Structured Clinical Examination. *Medical Teacher*, 1447- 1463.
21. Lorén, J. (2010). *La Comunicación No Verbal*. Lima: Biblioteca Las Casas.
22. Madjar, N., Kushnir, T., & Bachner, Y. G. (15 de Marzo de 2015). *UpToDate*. Recuperado el 13 de Junio de 2015, de UpToDate: http://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-patient?source=search_result&search=emociones+medico+paciente&selectedTitle=3~150
23. McGaghie, (. a. (Marzo de 2010). Lesson for Continuing Medical Education From Simulation Research in Undergraduate and. *CHEST* , 135(3),62S-68S. doi: 10.1378/chest.08-2521.
24. Moore, P., Gómez, G., Kurtz, S., & Vargas, A. (2010). La comunicación médico-paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas? *Revista Médica de Chile*, 1047-1054.
25. Novoa, S. (2010). *La Comunicación Interpersonal*. Madrid: AFSM.
26. Okuda, Y., Bryson, E., Delton, M., Quiñones, J., & Levine, R. (Agosto de 2009). The utility of simulation in medical education: what is the evidence? *Mt Sinai J Med*, 76(4), 330-43. doi: 10.1002/msj.20127. Recuperado el 12 de Junio de 2015, de PubMed: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/msj.20127/abstract>
27. Rivera, S. (2013). *Evaluación de Competencias con Simulación Clínica*. Mexico: Editorial de la Universidad Diego Portales.
28. Romero, S. (2009). ECOE: Evaluación Clínica Objetiva Estructurada. (III). Montaje y desarrollo de una ECOE. *Medicina de Familia (And)*, 3(4), 277-281.
29. Ruíz, M. (2010). *Educación Médica*. Buenos Aires: Editoial Médica Panamerica.
30. Sharman, S., & Arnold, R. (20 de Abril de 2015). *UpToDate*. Recuperado el 12 de Junio de 2015, de UpToDate:

https://svpn.utpl.edu.ec/+CSCO+0h756767633A2F2F6A6A6A2E68636762716E67722E70627A++/contents/discussing-serious-news?source=search_result&search=comunicacion+en+casos+especiales&selecte dTitle=2~150

31. Sharman, S., & Arnold, R. (20 de Abril de 2015). *UPTODATE*. Obtenido de UPTODATE:
https://svpn.utpl.edu.ec/+CSCO+0h756767633A2F2F6A6A6A2E68636762716E67722E70627A++/contents/discussing-serious-news?source=search_result&search=comunicacion+en+casos+especiales&selecte dTitle=2~150
32. Shubhada, A., Barsuk, J., Cohen, E., Tuazon, J., McGagie, W., & Wayne, D. (Julio de 2012). Clinical Performance and Skill Retention after Simulation-Based Education for Nephrology. *Semin Dial*, 25(4), 470-473. doi: 10.1111/j.1525-139X.2011.01018.
33. Singer, B., Corbridge, T., & Wayne, D. (12 de Abril de 2013). Firts-Year Residents Outperform Third- Year Residenrs after Simulation- Based Education in Care Medicine. *Simul Healthc*,8(2), 67-71. doi: 10.1097/SIH.0b013e31827744f2.
34. Sogi, C., Zavala, S., & Oliveros, M. (19 de Agosto de 2009). Autoevaluación de formación en habilidades de entrevista, relación médico paciente y comunicación. *The British Medical Journal*,67(1), 50-59, doi 10.15381/anales.v67i1.1292, págs. 50-59.
35. Sogi, C., Zavala, S., & Oliveros, M. (19 de Agosto de 2009). Autoevaluación de formación en habilidades de entrevista, relación médico paciente y comunicación en médicos graduados. *The British Medical Journal*,67(1), 50-59. doi 10.15381/anales.v67i1.1292.
36. Trejo, J., Martinez, A., Mendez, I., Morales, S., Ruiz, L., & Sanchez, M. (28 de Noviembre de 2013). *Evaluación de la competencia clínica con el examen clínico Objetivo Estructurado en el Internado Médico de la Universidad Nacional Autónoma de México*. Recuperado el 12 de Junio de 2015, de MedicGrahpics: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2014/gm141b.pdf>
37. Wayne, D., & McGaghie, W. (Marzo de 2013). Skill Retition after Simulation Based Education. *J Grad Med Educ*,5(19), 165. doi: 10.4300/1949-8357-5.1.165.

ANEXOS

ANEXO Nº1. HOJA DE ASIGNACIÓN DE DIRECTOR DE TESIS

Loja, 15 de diciembre de 2015

Dr. Víctor Hugo Vaca Merino

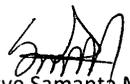
COORDINADOR DE LA TITULACIÓN DE MEDICINA

De mis consideraciones:

Yo, ANGYE SAMANTA MERINO VEINTIMILLA, con número de CI: 1104922909, estudiante de noveno ciclo paralelo B solicito muy comedidamente, se me asigne nuevamente un docente como Director y tutor de tesis, debido a una renuncia inesperada del Dr. Fernando Espinosa Herrera, quien hasta este entonces ocupaba dichos cargos, esto con la finalidad de que haya continuidad en mi trabajo de fin de titulación, y de esta manera no tenga retrasos académicos por este motivo.

Si se me permite sugerir un docente para director y tutor, podría ser el Dr. Pablo Aldáz o el Dr. Xavier Astudillo, respectivamente, ya que ellos están inmersos en este tipo de trabajos de investigación y conocen la metodología a aplicarse.

Quedo a la espera de su pronta respuesta y agradezco desde ya la atención a mi solicitud.


Angye Samanta Merino Veintimilla



ANEXO Nº2. GUÍA DIDÁCTICA DEL TALLER

GUÍA DIDÁCTICA PARA EL TALLER DE COMUNICACIÓN EN CASOS ESPECIALES: LAS EMOCIONES MÉDICO-PACIENTE

Autor: *MERINO- VEINTIMILLA, Angye Samanta

Revisor: **ESPINOSA-HERRERA, Fernando Vladimir

*Estudiante de la Titulación de Medicina de la UTPL

**Docente Investigador a tiempo completo en el Departamento de Ciencias de la Salud de la UTPL

Noviembre 2015

ÍNDICE

1. COMPETENCIAS A DESARROLLAR	2
1.1. Genéricas de la UTPL.....	2
1.2. Específicas de la titulación.....	3
1.3. Específicas del componente académico.....	3
2. CRONOGRAMA DEL TALLER.....	3
3. REQUISITOS PREVIOS PARA EL TALLER.....	4
4. GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ABREVIATURAS.....	4
5. CONTENIDO DEL TALLER.....	4
A) Casos especiales - 1: IPE, las emociones médico-paciente.....	4
B) Atención centrada en el paciente.....	5
C) Manejo de la emoción (IRA.....	5
D) Manejo de la emoción (DOLOR).....	6
E) Manejo de la emoción (FRUSTRACIÓN).....	6
F) Manejo de la emoción (MIEDO).....	6
G) Lenguaje no Verbal.....	7
6. BIBLIOGRAFÍA.....	7

1. COMPETENCIAS A DESARROLLAR

1.1 Genéricas de la UTPL

CG-UTPL 02	Comunicación oral y escrita
CG-UTPL 03	Orientación a la innovación y a la investigación
CG-UTPL 04	Pensamiento crítico y reflexivo
CG-UTPL 05	Trabajo en equipo

CE-TM_UTPL01	Promover la salud y bienestar de la persona y prevenir la enfermedad
CE-TM_UTPL02	Planificar la identificación, búsqueda y análisis, síntesis, generación y aplicación clínica del conocimiento actualizado y de alto nivel.
CE-TM_UTPL04	Establecer una comunicación integral y altamente efectiva con el paciente, su entorno, comunidad científica y con la población general en el ámbito de la salud.
CG-UTPL 06	Comunicación en inglés
CG-UTPL 07	Compromiso e Implicación social
CG-UTPL 08	Compromiso ético
CG-UTPL 09	Organización y planificación del tiempo

1.2. Específicas de la titulación (Seleccionada para el componente)

1.3. Específicas del componente académico:

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DEL COMPONENTE ACADÉMICO: TALLER DE COMUNICACIÓN CASOS ESPECIALES LAS EMOCIONES MÉDICO PACIENTE	
CECA-UTPL 01	Ejecutar el taller de casos especiales, las emociones médico paciente de acuerdo a la metodología I.P.E
CECA-UTPL 02	Manejar una relación médico-paciente empática y altamente profesional.

2. CRONOGRAMA DEL TALLER

FECHA:	5 diciembre del 2015
DURACIÓN:	2 horas Taller+ ECOE 1 hora para ECOE
GRUPO:	Todos los estudiantes matriculados en el componente: Integrado de clínica III.
MATERIAL:	Guía didáctica
EVALUACIÓN:	Mediante ECOE, evaluación individual de 10 minutos por estudiante

ACTIVIDADES DEL TALLER	DURACIÓN
Bienvenida e indicaciones generales	5 min
Proyección del video "Casos especiales, Emociones Médico-Paciente	15 min
Práctica guía " Control de Diabetes"	40 min
Evaluación mediante ECOE (6 estudiantes por cada evaluador, 10 evaluadores y 10 minutos por cada estudiante)	60 min
TOTAL DE TIEMPO DEL TALLER	120 min

--	--

EVALUACIÓN DE HUELLA DE MEMORIA	DURACIÓN
Evaluación mediante ECOE (6 estudiantes por cada evaluador, 10 evaluadores y 10 minutos por cada estudiante)	60 min
TOTAL DE TIEMPO	60 min

3. REQUISITOS PREVIOS DEL TALLER

- 3.1. Estudiantes matriculados en el componente: Integrado de clínica III
- 3.2. Conocimientos previos de semiología
- 3.3. Revisión de la Guía didáctica del taller de casos especiales, las emociones médico paciente

4. GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ABREVIATURAS

Las Emociones	Las emociones son mecanismos que nos ayudan a reaccionar con rapidez ante acontecimientos inesperados que funcionan de manera automática, son impulsos para actuar. Cada emoción prepara al organismo para una clase distinta de respuesta. (Bartolomé, 2011)
Comunicación Interpersonal	La comunicación interpersonal sirve para marcar objetivos y tácticas, para reportar problemas y dificultades, en definitiva para dar cohesión, fluidez, flexibilidad, coherencia, energía, motivación y empuje al equipo. Es el combustible sin el cual no puede funcionar el motor que moviliza toda la organización. (Novoa, 2010)
I.P.E	Metodología para la consulta médica basada en ideas, problemas y expectativas del paciente. (Ruíz, 2010)
Tactésica	Es el estudio sistemático del contacto corporal. Analiza qué partes del cuerpo se utilizan para tocar, la frecuencia, la intensidad, el contexto donde se toca y su finalidad. (Lorén, 2010)
Empatía	La empatía es la habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás, poniéndose en su lugar y de esta manera poder responder correctamente a sus reacciones emocionales. (Balart, 2013)

5. CONTENIDO DEL TALLER

- A) Casos especiales: Las emociones médico-paciente.

En sí las habilidades clínicas de entrevista, relación médico paciente y comunicación influyen en los resultados de la atención de salud del paciente, a corto, mediano y largo plazo. Y para ello resultan esenciales la empatía, conducta centrada en el paciente, dar aliento y también liberar la tensión por ende los resultados de salud influenciados por la comunicación incluyen: salud emocional, resolución de síntomas, capacidad funcional, alivio del dolor y medidas fisiológicas. (Sogí, Zavala, & Oliveros, Autoevaluación de formación en habilidades de entrevista, relación médico paciente y comunicación, 2009)

Las emociones son profundas y hay mucho en juego en este tipo de conversaciones. Los médicos deben esperar y planificar para las emociones del paciente / familia en respuesta a la noticia. De hecho, una de las maneras de saber que el paciente recibió la noticia es que van a responder con una emoción. Los médicos deben hacer esfuerzos para crear un lugar tranquilo, dando el tiempo suficiente y procurando evitar interrupciones y determinar de antemano que el paciente involucrando le gustaría estar presente durante la conversación. (Sharman & Arnold, UPTODATE, 2015)

B) Atención centrada en el paciente.

Con el objetivo de llevar a cabo el taller se debe tomar en cuenta los siguientes pasos durante el entrenamiento y llevarlos a cabo. Al finalizar el taller será evaluado según su desenvolvimiento en torno a los parámetros que se detallan a continuación.

1. Saluda cordialmente, en este primer paso es muy importante que el médico se presente y para esto mencionará su nombre, apellido y cargo actual. **Si no realiza este paso reprueba todo el ECOE**
2. Tener presente que en todo momento se tratará al paciente con respeto refiriéndose a él o ella como Sr o Sra. o por el apellido y tratándole de usted (no es bueno tutear a los pacientes, a menos que ya exista una relación previa "igualitaria)

C) **Manejo de la emoción Ira**

D) Durante el desarrollo de la práctica se le presentarán situaciones similares a las del vídeo, es decir un momento en el que el paciente simulado se muestra molesto(a) y debemos manejar la emoción "ira" de la manera más adecuada y profesional posible. Para ello a continuación se plantean frases con las cuales se puede manejar de manera adecuada situaciones de ira de nuestros pacientes. En el ECOE se evaluará la utilización de estas frases o frases muy similares a estas, ya que se han seleccionado como válidas en el manejo de las distintas emociones planteadas y ayudarán a tener herramientas de comunicación empática:

E)

1. Se muestra empático y utiliza frases como, "comprendo que esté molesto(a) le ofrezco mis disculpas por este retraso involuntario"
2. No reacciona negativamente ante la ira del paciente, más bien trata de mantener una postura empática y comprende la situación del paciente.
3. Una vez que ha ofrecido disculpas y el paciente se tranquiliza le invita a sentarse para iniciar a la consulta.

F) **Manejo de la emoción Dolor** (Se presentará una escena de luto del paciente simulado por una patología del que debe ser tratado. Igual que en el caso anterior, a continuación se proponen frases y "actitudes" que expresan empatía con el/la paciente. El estudiante evaluado debe seguirlas)

1. Se muestra comprensivo y extiende las condolencias por el fallecimiento del familiar, haciéndole saber que comparte el motivo de su dolor.
2. Utiliza la táctica correcta, es decir utiliza la comunicación verbal apropiada con respecto a la situación. Es recomendable colocar la mano sobre el hombro, o si es preciso podría requerirse un abrazo, dependiendo de la relación que se tenga y aceptación o rechazo del paciente
3. Espera un tiempo aproximado de 20 segundos antes de reiniciar la consulta y abordar el motivo de la misma.
4. Le pregunta a su paciente si está dispuesto(a) a continuar con frases como "Se encuentra mejor, ¿podemos seguir con la consulta?"

G) **Manejo de la emoción Frustración**

1. Se muestra empático con los sentimientos de frustración de su paciente, utilizando frases como "comprendo que se encuentre frustrado (a) o decepcionado (a) " "es normal que se sienta frustrado(a) y enojado(a)."
2. Es muy importante hacerle conocer al paciente que existen soluciones y le anima con opciones positivas por ejemplo, utilizando frases como, "sin embargo aún podemos intentar otras opciones" "podemos utilizar otros métodos para lograr un control adecuado" etc.
3. Se debe evitar preguntas o frases que insinúan o que juzgan que el mal control es culpa del paciente, ya que esto hará que el paciente se sienta más frustrado.

H) **Manejo de la emoción Miedo.**

1. En el manejo de esta emoción es muy importante que el médico se muestra empático con frase como, "comprendo que sienta miedo por el tratamiento propuesto" "es aceptable que sienta miedo por el nuevo tratamiento" pero siempre mostrándose seguro de lo que dice para que el paciente sienta mayor confianza.

2. Se procede a averiguar la causa que provoca el miedo en el paciente, con preguntas como: ¿cuál es su temor?, ¿a qué le tiene miedo? Y permitir que le explique sus motivos.
3. Continuando con el objetivo de la consulta el médico se vuelve a mostrar empático por los argumentos de su paciente, con frase como, “le comprendo que sienta miedo por todo lo que le hayan contado”, “comprendo sus temores”
4. Le explica y le brinda apoyo al paciente para vencer el miedo que tiene por el nuevo tratamiento propuesto, utilizando una explicación clara y basándose en información escrita científica que el paciente pueda comprender y de esa manera sentirse seguro(a) y confiado(a).

E) LENGUAJE NO VERBAL

1. Maneja adecuadamente las expresiones faciales en cada situación
2. Maneja adecuadamente la táctica adecuadamente en cada situación
3. Finalmente Realiza un cierre adecuado despidiéndose y recordándole que está

6. Bibliografía

Balart, M. J. (2013). *La Empatía la clave para conectar con los demás*. Madrid: ÁGAMA.

Barsuk, J., Cohen, E., Vozenilek, J., O'Connor, L., McGaghie, W., & Wayne, Diane. (Marzo de 2012). Simulation- Based Education with Mastery Learning Improves Paracentesis Skills. *J Grad Med Educ*, 4(1), 23-27. doi: 10.4300/JGME-D-11-00161.1.

Bartolomé, Y. (2011). *Emociones, sentimientos, afecto. El desarrollo emocional*. Santiago: Catalonia.

Belmonte, C. (2010). Emociones y Cerebro. *Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales. Instituto de Neurociencias, Universidad Miguel Hernández Vol.101 N°1*, 59-68.

Betancurt, J., Green, A., & Carrillo, E. (01 de Agosto de 2014). *Cross-cultural care and communication*. Recuperado el 12 de Junio de 2015, de UpToDate: <https://svpn.utpl.edu.ec/+CSCO+0h756767633A2F2F6A6A6A2E68636762716E67722E70627A++/contents/cross-cultural-care-and->

communication?source=search_result&search=Comunicacion+medico+paciente&selectedTitle=2~150

Chammpin, D. (12 de Septiembre de 2014). *Evaluación por Competencias en la Educación Médica*. Recuperado el 12 de Junio de 2015, de Scielo: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342014000300023&script=sci_arttext

Chang, W. (13 de Junio de 2014). The use of OSCE to evaluate the competency of discharge nurses. *Hu Li Za Zhi*, (3):45-57. doi: 10.6224/JN.61.3.45.

Clèries, X., Nadal, J., & Branda, L. (2006). Teaching communication to medical undergraduates. About a seminar for university teachers. *Revista Cubana de Educación Medica Educ. méd. v.9 n.1 Barcelona*, 1575-1813.

Delbanco, T., & Gerteins, M. (4 de Noviembre de 2014). *UpToDate*. Recuperado el 12 de Junio de 2015, de Una vista de la relación médico-paciente centrado en el paciente: https://svpn.utpl.edu.ec/+CSCO+0h756767633A2F2F6A6A6A2E686.36762716E67722E70627A++/contents/a-patient-centered-view-of-the-clinician-patient-relationship?source=search_result&search=Comunicacion+medico+paciente&selectedTitle=1~150

Delbene, R. (Junio de 2014). Escuchando "Cómo el paciente presenta Ella Misma": Un estudio de caso de una Interacción médico-paciente en una sala de emergencias. *Journal of Education and Training Studies*, 3(2),1-7. doi:10.11114/jets.v3i2.498. Obtenido de UpToDate: <http://dx.doi.org/10.11114/jets.v3i2.498>

Flores, F., Contreras, N., & Martinez, A. (3 de Junio de 2012). *Evaluación del Aprendizaje en la Evaluación Médica*. Recuperado el 12 de Junio de 2015, de MEDIGRAPIC: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2012/un123h.pdf>

Gaberson, K., & Oermann, M. (2010). *Clinical Teaching Strategies in Nursing*. New York: Springer Publishing Company.

Gelabert, A. (2012). *Comunicación Medico Paciente*. Madrid: Marge Books.

Gómez, G., Moore, P., & Araos, E. (2012). "Co-docencia para el aprendizaje de la entrevista médica": un apoyo "in situ" para docentes clínicos en la enseñanza de competencias comunicacionales en pre grado. *Revista Médica de Chile*, 396-403.

- Gordon, J., Oriol, N., & Cooper, J. (Enero de 2009). Bringing good teaching cases "to life": a simulator-based medical education service. *Acad Med*, 79(1), 23-7. Recuperado el 12 de Junio de 2015, de PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14690993>
- Guerra, J., Domínguez, A., & Lorna, A. (2015). Influencia de la inteligencia emocional en los resultados académicos de estudiantes de las Ciencias Médicas. *Revista Habenera de Ciencias Médicas vol. 14 no.2* .
- Hernández, C., & Eliza, D.-B. M. (2014). Importancia de la inteligencia emocional en Medicina. *Journal of Education and Training Studies*, 34-39.
- Hernández, C., & Eloísa, B. M. (2014). Importancia de la inteligencia emocional en Medicina. *Investigación en Educación Médica. Inv Ed Med 2014;3(11)*.; 155-160.
- Imran, N., Awais, M., Haider, I. I., & Farha, A. (2013). Educating tomorrow's doctors: A cross sectional survey of emotional intelligence and empathy in medical students of Lahore. *Pakistan Journal of Medical Sciences PMID: PMC3809307*, 710-714.
- Khan, K., & Kathryn, G. (2013). The Objective Structured Clinical Examination. *Medical Teacher*, 1447- 1463.
- Lorén, J. (2010). *La Comunicación No Verbal*. Lima: Biblioteca Las Casas.
- Madjar, N., Kushnir, T., & Bachner, Y. G. (15 de Marzo de 2015). *UpToDate*. Recuperado el 13 de Junio de 2015, de UpToDate: http://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-patient?source=search_result&search=emociones+medico+paciente&selectedTitle=3~150
- McGaghie, (. a. (Marzo de 2010). Lesson for Continuing Medical Education From Simulation Research in Undergraduate and. *CHEST* , 135(3I),62S-68S. doi: 10.1378/chest.08-2521.
- Moore, P., Gómez, G., Kurtz, S., & Vargas, A. (2010). La comunicación médico-paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas? *Revista Médica de Chile*, 1047-1054.
- Novoa, S. (2010). *La Comunicación Interpersonal*. Madrid: AFSM.
- Okuda, Y., Bryson, E., Delton, M., Quiñones, J., & Levine, R. (Agosto de 2009). The utility of simulation in medical education: what is the evidence? *Mt Sinai J Med*, 76(4), 330-

43. doi: 10.1002/msj.20127. Recuperado el 12 de Junio de 2015, de PubMed: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/msj.20127/abstract>
- Rivera, S. (2013). *Evaluación de Competencias con Simulación Clínica*. Mexico: Editorial de la Universidad Diego Portales.
- Romero, S. (2009). ECOE: Evaluación Clínica Objetiva Estructurada. (III). Montaje y desarrollo de una ECOE. *Medicina de Familia (And)*, 3(4), 277-281.
- Ruíz, M. (2010). *Educación Médica*. Buenos Aires: Editoial Médica Panamerica.
- Sharman, S., & Arnold, R. (20 de Abril de 2015). *UpToDate*. Recuperado el 12 de Junio de 2015, de UpToDate: https://svpn.utpl.edu.ec/+CSCO+0h756767633A2F2F6A6A6A2E68636762716E67722E70627A++/contents/discussing-serious-news?source=search_result&search=comunicacion+en+casos+especiales&selectedTitle=2~150
- Sharman, S., & Arnold, R. (20 de Abril de 2015). *UPTODATE*. Obtenido de UPTODATE: https://svpn.utpl.edu.ec/+CSCO+0h756767633A2F2F6A6A6A2E68636762716E67722E70627A++/contents/discussing-serious-news?source=search_result&search=comunicacion+en+casos+especiales&selectedTitle=2~150
- Shubhada, A., Barsuk, J., Cohen, E., Tuazon, J., McGagie, W., & Wayne, D. (Julio de 2012). Clinical Performance and Skill Retention after Simulation-Based Education for Nephrology. *Semin Dial*, 25(4), 470-473. doi: 10.1111/j.1525-139X.2011.01018.
- Singer, B., Corbridge, T., & Wayne, D. (12 de Abril de 2013). Firts-Year Residents Outperform Third- Year Residenrs after Simulation- Based Education in Care Medicine. *Simul Healthc*,8(2), 67-71. doi: 10.1097/SIH.0b013e31827744f2.
- Sogi, C., Zavala, S., & Oliveros, M. (19 de Agosto de 2009). Autoevaluación de formación en habilidades de entrevista, relación médico paciente y comunicación. *The British Medical Journal*,67(1), 50-59, doi 10.15381/anales.v67i1.1292, págs. 50-59.
- Sogi, C., Zavala, S., & Oliveros, M. (19 de Agosto de 2009). Autoevaluación de formación en habilidades de entrevista, relación médico paciente y comunicación en médicos

graduados. *The British Medical Journal*,67(1), 50-59. doi
10.15381/anales.v67i1.1292.

Trejo, J., Martinez, A., Mendez, I., Morales, S., Ruiz, L., & Sanchez, M. (28 de Noviembre de 2013). *Evaluación de la competencia clínica con el examen clínico Objetivo Estructurado en el Internado Médico de la Universidad Nacional Autónoma de México*. Recuperado el 12 de Junio de 2015, de MedicGrahpics:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2014/gm141b.pdf>

Wayne, D., & McGaghie, W. (Marzo de 2013). Skill Retition after Simulation Based Education. *J Grad Med Educ*,5(19), 165. doi: 10.4300/1949-8357-5.1.165.

ANEXO Nº3. EVALUACIÓN CLÍNICA OBJETIVA ESTRUCTUTADA (ECO E)

TALLER: CASOS ESPECIALES 1: IPE, LAS EMOCIONES MÉDICO – PACIENTE

Nombre:

Ciclo (paralelo):

Fecha:

Destrezas a Evaluar	LO HACE	NO LO HACE
1. Saluda cordialmente, y se presenta mencionando su cargo actual.		
MANEJO DE LA IRA (el actor simulado muestra molestia por el retraso del médico)		
2. Se muestra empático y utiliza frases como, comprende que este molesto(a) le ofrezco mis disculpas por este retraso involuntario.		
3. No reacciona negativamente ante la ira del paciente.		
4. Invita al paciente a sentarse para iniciar la consulta		
MANEJO DEL DOLOR (le comenta que está de luto por el fallecimiento de su padre que murió a causa de diabetes)		
5. Extiende las condolencias por el fallecimiento del familiar.		
6. Utiliza la táctésica correcta.		
7. Espera un tiempo aproximado de 20 segundos antes de reiniciar la consulta		
8. Le pregunta a su paciente si está dispuesto(a) a continuar		
MANEJO DE LA FRUSTRACIÓN (resultado de exámenes con pésimo control de la diabetes)		
9. Se muestra empático con los sentimientos de frustración de su paciente, utilizando frases como, comprendo que se encuentre frustrada o decepcionada		
10. Le anima con opciones positivas por ejemplo, utilizando frases como, sin embargo aún podemos intentar otras opciones.		
11. No juzga ni insinúa culpa por el mal control.		
MANEJO DEL MIEDO		
12. Se muestra empático con frase como, comprendo que sienta miedo por el tratamiento propuesto.		
13. Averigua la causa del miedo, con preguntas como: ¿cuál es su miedo? Y permite que le explique sus motivos.		
14. Se vuelve a mostrar empático por los argumentos de su paciente, con frase como, le comprendo que sienta miedo por todo lo que le hayan contado.		

15. Se vuelve a mostrar empático por los argumentos de su paciente, con frase como, le comprendo que sienta miedo por todo lo que le hayan contado.		
16. Le brinda apoyo para vencer el miedo, utilizando una explicación clara		
17. Le entrega información escrita de soporte		
LENGUAJE NO VERBAL		
18. Maneja adecuadamente las expresiones faciales en cada situación		
19. Maneja adecuadamente la táctica adecuadamente en cada situación		
20. Realiza un cierre adecuado despidiéndose y recordándole que está a las órdenes		

Nombre de Evaluador/a:..... **Firma:**.....

ANEXO.Nº4. DOCUMENTACIÓN FOTOGRÁFICA



Fotografía. Nº1. Presentación de la Guía Didáctica
Fuente: La autora



Fotografía. N°1. Presentación del video
Fuente: La Autora



Fotografía N°3. Socialización del Taller
Fuente: Autora

ANEXO Nº5 VIDEO

<https://www.youtube.com/watch?v=raoegisPiaw&feature=youtu.be>