



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA
HUMANA**

TESIS

**HABILIDADES DE COMUNICACIÓN DE
ESTUDIANTES DEL SEXTO AÑO DE MEDICINA EN
PACIENTES SIMULADOS DE UNA UNIVERSIDAD
DE LAMBAYEQUE- 2019.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

Autores:

**Bach. Nervi Condori Chabella Marisol
<https://orcid.org/0000-0001-9988-9716>
Bach. Cumpa Chancafe Jhonatan Víctor
<https://orcid.org/0000-0003-0210-2169>**

Asesor:

**Dr. Chirinos Ríos Carlos Alberto
<https://orcid.org/0000-0001-8537-6805>**

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2021.

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía y fortaleza en este camino

A mis padres por su apoyo incondicional y sacrificio en todos estos años

A mis hermanas Lisette y Filit por ser mi motivo de superación.

Chabella Marisol Nervi Condori

A Dios por su bendición y dirección del día a día

A mis padres, por sus enseñanzas, consejos y apoyo.

A mi hermano Iván por ser mi ejemplo y a mis hermanas

Kelly, Fanny y Griselda por ser mi inspiración para ser mejor día a día.

Jhonatan Víctor Cumpa Chancafe

AGRADECIMIENTOS

A Nuestras familias por confiar en nosotros y ser los mayores promotores del cumplimiento de nuestras metas, por sus esfuerzos, consejos, cariño y comprensión brindados día a día.

A nuestros asesores de tesis el Dr. Carlos Chirinos Ríos y el Dr. Joshuan Barboza Meca por sus correcciones, experiencia, consejos y paciencia durante este proceso.

A la Universidad Señor de Sipán por aceptarnos ser parte de ella y darnos la oportunidad de cumplir nuestros objetivos académicos.

A la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán por permitirnos ejecutar el proyecto, el préstamo de sus instalaciones y el apoyo brindado.

Un agradecimiento especial a los estudiantes de decimo ciclo María V, Liz, Benjamín, Jarumi, Carlos, entre otros que aceptaron y se prepararon para realizar el papel de pacientes simulados, sin su apoyo no hubiera sido posible la ejecución del proyecto.

A nuestros compañeros de la primera promoción de medicina de la Universidad Señor de Sipán: Yhojar, José, Debbie, Zoila, Jessica, Marco, Yover, Yesenia, Javier C, Keyssi, Javier A, Irbin, Zarely, Nick, Kevin, Dante, Javier M, Yonatan, Cristian, Nicolás, Héctor, no solo por el apoyo en este trabajo sino por brindarnos su amistad y momentos ya sean buenos o malos que hicieron estos años más gratos y llevaderos.

A los estudiantes de XI ciclo por su tiempo y participación en la ejecución del proyecto.

RESUMEN

La crisis de la relación médico - paciente ha incrementado debido a los problemas de comunicación durante la consulta clínica, alterándose aún más en el contexto de una consulta virtual debido a la situación de pandemia en la que se vive actualmente. **Objetivo:** Identificar las habilidades de comunicación de estudiantes del sexto año de medicina en pacientes simulados de la Universidad Señor de Sipán, en el año 2019. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo transversal, la población estuvo conformada por 42 estudiantes de medicina, que fueron evaluados mediante la escala CICCA con videograbaciones de sus entrevistas a pacientes simulados. **Resultados:** Aceptaron participar 34/42 estudiantes, donde el 61,76% fueron de sexo masculino, la edad media fue de 25 años con una desviación estándar de $\pm 4,2$, el tiempo de consulta mínimo duro 3 minutos y el máximo 27. En la puntuación total el 41.18% fue aceptable y el 58.82% fue no aceptable. Las tareas de identificar los problemas, acordar y ayudar a actuar obtuvieron las menores calificaciones **Conclusión:** Son deficientes las habilidades comunicativas de los estudiantes de medicina del sexto año.

Palabras Clave: Habilidad comunicativa, relación médico- paciente, simulación clínica, escala CICCA.

ABSTRACT

The crisis in the doctor-patient relationship has increased due to communication problems during the clinical consultation, and is further altered in the context of a virtual consultation due to the current pandemic situation. **Objective:** To identify the communication skills of sixth year medical students in simulated patients at the Señor de Sipan University in 2019. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study, the population consisted of 42 medical students, who were evaluated using the CICCA scale with video recordings of their interviews with simulated patients. **Results:** 34/42 students accepted to participate, 61.76% were male, the mean age was 25 years with a standard deviation of ± 4.2 , the minimum consultation time was 3 minutes and the maximum 27 minutes. 41.18% of the total score was acceptable and 58.82% was not acceptable. The tasks of identifying problems, agreeing and helping to act obtained the lowest scores **Conclusion:** Communication skills of sixth year medical students are deficient.

Key Words: Communication skills, doctor-patient relationship, clinical simulation, CICCA scale.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
ÍNDICE	VI
I. INTRODUCCIÓN	7
1.1. Realidad problemática	7
1.2. Antecedentes	8
1.3. Teorías relacionadas al tema.	9
1.4. Formulación del problema	11
1.5. Justificación e importancia	11
1.6. Objetivos	11
II. MATERIAL Y MÉTODO	12
2.2. Población y muestra	12
2.3. Variables y Operacionalización	13
2.3.1. Variables	13
2.3.2. Operacionalización	14
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	16
2.5. Procedimientos de análisis de datos	17
2.6. Criterios éticos	17
III. RESULTADOS	18
3.1. Resultados	18
3.2. Discusión de resultados	24
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	26
4.1. Conclusiones	26
4.2. Recomendaciones	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	31
ANEXO N°1: ESCALA CICAA	31
ANEXO N°2: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIANTES SEXTO AÑO DE MEDICINA	33
ANEXO N°3: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PACIENTES SIMULADOS	35

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

En los últimos años a nivel mundial, la crisis de la relación médico paciente ha aumentado, debido a la insatisfacción asociada a dificultades de comunicación que se genera entre el médico y el paciente ⁽¹⁾.

A efecto de una mala comunicación entre el médico y el paciente se observan mayores tasas de automedicación, no adherencia al tratamiento médico y problemas legales como casos de mala praxis. ⁽²⁾

Estudios realizados en Perú muestran altas tasas de insatisfacción en las consultas médicas. ⁽³⁾ Según el superintendente de Susalud para el 2017, se reportaron cerca de 50 000 quejas relacionadas con la mala atención, fundamentalmente al mal trato verbal por parte del personal de salud. ⁽⁴⁾

Estas habilidades comunicativas se deberían desarrollar en pregrado, pero generalmente suelen estar ausentes ⁽⁵⁾, esto perjudica la formación de futuros médicos ya que es la clave para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades ⁽⁶⁾; existe evidencia que demuestra que es posible capacitar en estas habilidades a los estudiantes ⁽⁷⁾ y que los métodos de aprendizaje de tipo experimental son los más eficaces. ⁽⁸⁾

El uso de pacientes simulados es una alternativa costo- efectiva aceptable ⁽⁹⁾, es una estrategia que hace más de 30 años brinda el espacio adecuado para evaluar habilidades clínicas comunicativas. ^(10,7)

Aunque existen universidades peruanas con centros de simulación que han demostrado su efectividad en la formación de profesionales médicos ⁽¹⁰⁾, no todas las escuelas de medicina en el Perú priorizan el desarrollo de habilidades de comunicación.

1.2. Antecedentes

Sattler, en el año 2017, realizó un estudio en la universidad de Standford para comparar habilidades clínicas con pacientes reales y pacientes estandarizados en estudiantes de medicina, para los pacientes reales los dominios de “confianza” y “tratamiento explicado” se correlacionaron positivamente en que recomendarían al estudiante a otros y a diferencia de los pacientes estandarizados los dominios de “confianza” y “pareció profesionalmente competente” fueron correlacionados altamente a la recomendación. Concluyeron que la retroalimentación con pacientes reales como simulados pueden beneficiar a los estudiantes mejorando el dominio de habilidades de comunicación. ⁽¹¹⁾

Alanís M y colaboradores, en México en el año 2017, realizaron un estudio descriptivo transversal, donde hallaron que, de 36 médicos, el 83% obtuvo un nivel suficiente en cuanto a las habilidades para expresarse, 30% fue considerado suficiente para observar y escuchar y el 33.3% como suficiente para establecer una relación empática. Concluyeron que es importante promover el desarrollo de habilidades comunicativas para aumentar el nivel de calidad de atención en los pacientes. ⁽¹²⁾

Zambrano G, en el año 2018, en la universidad de Quito, encontró que la mayoría de estudiantes de medicina 95.8% (45/47) estuvieron de acuerdo que la práctica con pacientes simulados les permitió integrar conocimientos y percibieron la estrategia como útil para desarrollar habilidades de comunicación con pacientes. ⁽¹³⁾

Monteza D, en el 2018, determino la relación entre habilidades de comunicación y empatía de los internos de medicina en Arequipa, la edad promedio fue 25 años, el 60% del género femenino, el 84,6% tuvieron un nivel regular de habilidades comunicativas regular en las dimensiones de empatía, comunicación informativa y habilidad social; el grado de empatía fue 89,7% y se encontró una relación significativa entre ambas. ⁽¹⁴⁾

Quispe D, en el 2016, en la Universidad Nacional San Agustín, evaluó durante la entrevista clínica, las habilidades comunicativas en internos de medicina mediante la escala CICAA; halló que el 32% presento una habilidad de comunicación aceptable. Presentaron menor puntaje las tareas de identificar y comprender. Concluyeron que las habilidades comunicativas en internos no son aceptables. ⁽¹⁵⁾

Díaz R. en el año 2016, en Trujillo, determinó en residentes del Instituto Regional de enfermedades neoplásicas norte, el nivel de habilidades comunicativas de durante la entrevista clínica con la escala CICAA, encontró que el nivel de habilidades comunicativas fue insatisfactorio en el 82% y satisfactoria en el 18% de los casos. ⁽¹⁶⁾

1.3. Teorías relacionadas al tema.

Como fundamento, el término “habilidades” se refiere al patrón de conducta que las personas son capaces de hacer de acuerdo sus condiciones neurológicas, fisiológicas y psicológicas; se pueden ser clasificar en específicas si son requeridas en ciertas actividades e integrativas cuando se realizan en situaciones complejas. ⁽¹⁷⁾

Las habilidades de comunicación efectivas son el conjunto de procedimientos para mejorar la atención de calidad al paciente y por ello, la comunicación es considerada competencia básica en la educación médica. Estas habilidades tienen como base la propia actividad, interacción social, educación y enseñanza por lo que son el resultado de una práctica correctamente orientada, por esta razón se han incluido cursos de comunicación en los currículos de las escuelas de medicina en un gran porcentaje de universidades. ⁽¹⁸⁾

En educación médica, se acepta que la comunicación es una dimensión importante de la competencia profesional del médico. La competencia comunicativa se debe entender como la capacidad de saber que decir, a quién, cuándo, cómo y cuándo callar, e implica el uso de habilidades según las características y exigencias de los participantes y contextos donde tiene lugar la comunicación. ⁽³⁴⁾

Durante la entrevista médica, el papel de emisor como receptor es ejercido a la vez tanto por el médico como por el paciente, consolidando una correcta comunicación verbal y no verbal, siendo esto fundamental para el abordaje de la posible patología ⁽¹⁹⁾, ya que solo la anamnesis corresponde hasta el 60-70% del diagnóstico ⁽²⁰⁾.

Las habilidades comunicacionales usada por los médicos en su práctica diaria, demuestra su efectividad para ambos. Por una parte, los médicos pueden identificar con mayor precisión los problemas de salud para ayudar de manera más óptima a sus pacientes y por otra, las demandas iniciadas en su contra disminuyen. En conclusión, la satisfacción de ambos incrementa. ⁽²¹⁾

El estudio clásico “Headache Study” realizado en neurología ambulatoria, destacó que uno de los factores más importante en la mejoría clínica de la cefalea crónica no fue el diagnóstico ni tratamiento farmacológico, sino la percepción del paciente que en el momento de la consulta tuvo la oportunidad de contar de manera personal su historia, sus experiencias anteriores, sus preocupaciones y sus creencias. En estos estudios la comunicación efectiva se eleva la consulta médica a un nivel procedimental, lo que actualmente nos permite considerarla como una opción terapéutica. ⁽²¹⁾

Actualmente la simulación clínica se ha convertido en una herramienta fundamental para la formación de habilidades de “comunicación clínica”. ⁽⁷⁾ Esta permite modelar eventos clínicos en un ambiente seguro. ⁽²²⁾

En el sector salud, la simulación nos permite en situar a un estudiante de la salud en un contexto que imite aspectos de consulta enfocadas en la realidad, estableciéndose así a los ambientes, situaciones o problemas similares a los que deberá enfrentar con pacientes sanos o enfermos, de forma independiente, durante las diferentes prácticas clínicas. ⁽²³⁾

Una entrevista clínica es el encuentro, con objetivos profesionales, del personal de salud (médico, enfermería, psicología, nutrición, entre otros) con el paciente, donde se desarrolla la mayor parte de la práctica asistencial en el ámbito de la salud, constituido en un marco temporal, espacial y metodológico. ⁽²⁴⁾

Debemos diferenciar al paciente simulado (PS), que es un individuo aparentemente sano, que simula o actúa una enfermedad para fines de educación y docencia, previamente capacitado para aportar al proceso de enseñanza y evaluación desde el rol de paciente; del paciente estandarizado (PE), que se refiere a un paciente simulado que, además, ha sido instruido para repetir su papel de paciente en múltiples veces con mayor exactitud. ⁽²⁵⁾

La escala CICAA significa Conectar, Identificar, Comprender, Acordar, Ayudar; este instrumento fue diseñado para la valoración de la relación clínica asistencial desarrollada entre un profesional de la salud y un paciente. Se fundamenta en una evaluación externa mediante observación de la interacción y puede ser usada con fines de enseñanza, evaluación o para la investigación. ⁽¹⁵⁾.

1.4. Formulación del problema

¿Cuáles son las habilidades de comunicación de estudiantes del sexto año de medicina en pacientes simulados de la Universidad Señor de Sipán en el 2019?

1.5. Justificación e importancia

La razón de este proyecto es la importancia del correcto desarrollo de habilidades de comunicación en profesionales médicos, las cuales se desarrollan desde pregrado para asegurar una adecuada relación médico paciente en las consultas.

El rapport médico paciente genera mayor adherencia al tratamiento médico y le permite al profesional médico obtener mejor información del paciente para diagnósticos más acertados, las deficiencias de este proceso se reflejan en el desinterés creciente por la atención primaria de salud, situaciones de estrés, ansiedad y problemas legales.

Por lo anterior, se considera necesario determinar las habilidades comunicativas en estudiantes de medicina, que conduzca a la reflexión y permita implementar estrategias para mejorar estas habilidades mediante la simulación médica que ofrece la oportunidad de acercarse a situaciones a las que enfrentaran en un futuro en su quehacer médico, en un ambiente seguro para el paciente, generando aprendizaje y una manera de evaluación de forma interactiva con retroalimentación docente.

1.6. Objetivos

Objetivo general

Identificar las habilidades de comunicación de estudiantes del sexto año de medicina en pacientes simulados de la Universidad Señor de Sipán.

Objetivos específicos.

- Determinar las habilidades de comunicación en pacientes simulados en las tareas de conectar, identificar, comprender, acordar y ayudar.
- Identificar las habilidades de comunicación aceptables en pacientes simulados según edad y sexo de los participantes.

- Establecer las habilidades de comunicación en pacientes simulados según ciclo académico de los participantes.
- Estimar las habilidades de comunicación en pacientes simulados según tiempo de consulta.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

Descriptivo Transversal, porque los datos fueron medidos en un momento determinado de tiempo.

2.2. Población y muestra

Población diana:

Estudiantes de medicina humana de la región Lambayeque

Población accesible:

Estudiantes de la escuela de medicina humana de la Universidad Señor de Sipán.

Población elegible:

Son todos los estudiantes que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

- Criterios de inclusión:

- Estudiantes mayores de 18 años.
- Estudiantes que se encuentren matriculados en todos los cursos correspondientes a su ciclo (XI, XII)
- Estudiantes que acepten participar

- Criterios de exclusión:

- Estudiantes que ingresaron como traslado externo en el año 2019.

Muestra: No aplica porque se analizará a toda la población (42 estudiantes)

Tipo de Muestreo: Se realizó muestreo censal donde se analizó a toda la población blanco.

2.3. Variables y Operacionalización

2.3.1. Variables

- **Habilidades de comunicación:** variable cualitativa dicotómica nominal (satisfactoria / insatisfactoria) que se evaluara según escala CICAA con pacientes simulados usando un registro en video.

Tarea 1: Conexión con el paciente: comprende 1- 6 preguntas

Identificación y comprensión de los problemas de salud del paciente: comprende de la pregunta 7-20.

Tarea 2: Acuerdo y ayuda al paciente: comprende de la pregunta 21- 29

Tarea 3: Cada ítem se evalúa de acuerdo a criterios específicos, con cuatro posibles resultados (0, 1, 2 y no procede).

Así, la puntuación máxima total de la escala CICAA es de 58 puntos.

- **Edad:** Es el tiempo transcurrido desde que ha nacido una persona según información de DNI. La variable es cuantitativa discreta expresada en años.
- **Sexo:** Es el género que pertenece cada participante (masculino o femenino) según información de DNI. La variable es cualitativa nominal dicotómica.
- **Ciclo académico:** variable cualitativa dicotómica nominal (ciclo XI, ciclo XII). La información se obtendrá de la escuela de medicina humana de la Universidad Señor de Sipán.
- **Tiempo de consulta:** variable cuantitativa discreta expresada en minutos.

Se considera tiempo de consulta desde que el profesional o el paciente comienzan a hablar en relación a la entrevista hasta que alguno de ellos diga la última palabra.

2.3.2. Operacionalización

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS
HABILIDADES DE COMUNICACIÓN	Cualitativa	Nominal	Conectar con paciente	1. recibe adecuadamente al paciente 2. uso de registros que no altera comunicación 3. muestra cortés y amable 4. lenguaje no verbal adecuado 5. muestra empatía en momento oportuno 6. cierra adecuadamente entrevista con paciente	No aceptable: 0-3 puntos Aceptable: 4-12 puntos
			Identificar y comprender problemas pacientes	7. reactividad adecuada 8. facilita discurso del paciente 9. establece contacto visual-facial adecuada 10. capta y responde pistas ofrecidas por el paciente 11. empleo de preguntas abiertas 12. explora idea del paciente sobre su enfermedad 13. explora emociones del paciente 14. explora como afecta el proceso al paciente en su vida diaria, entorno social o laboral. 15. explora expectativas del paciente que tiene el paciente para la consulta 16. explora el estado de animo 17. explora posibles acontecimientos vitales estresantes para el paciente 18. explora entorno social 19. explora factores de riesgo o realizado de actividades preventivas no relacionadas con la demanda 20. resume información obtenida por el paciente	No aceptable: 0-9 puntos Aceptable: 10 – 28 puntos

			<p>Acuerdo con el paciente sobre los problemas, las decisiones y las acciones.</p> <p>Ayuda al paciente a entender, elegir y actuar.</p>	<p>21. explica el proceso o síntoma principal</p> <p>22. explica la evolución que puede seguir el proceso</p> <p>23. ofrece información adaptada a los problemas y necesidades</p> <p>24. información de forma clara</p> <p>25. da oportunidad al paciente de participar en la toma de decisiones</p> <p>26. permite que paciente exprese sus dudas</p> <p>27. si se produce una discrepancia. ¿En qué medida busca un acuerdo?</p> <p>28. comprueba que el paciente ha comprendido la información suministrada</p> <p>29. consigue permisos explícitos por parte del paciente</p>	<p>No aceptable: 0-5 puntos</p> <p>Aceptable: 6-18 puntos</p>
			Habilidades de comunicación global	Puntuación total	<p>No aceptable: 0 a 19 puntos</p> <p>Aceptable: 20 a 58 puntos:</p>
EDAD	Cuantitativa – razón	Discreta			
SEXO	Cualitativa dicotómica	Nominal			0-femenino 1-masculino
CICLO ACADÉMICO	Cualitativa Dicotómica	Nominal			0-XI 1-XII
TIEMPO DE CONSULTA	Cuantitativa-razón	Discreta			

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Las técnicas a utilizar para la ejecución del proyecto fueron:

Primero: Se invitó a participar voluntariamente a los estudiantes de X ciclo, mayores de 18 años, como pacientes simulados; a los que aceptaron se les aplicó el consentimiento informado.

Segundo: Se realizó el entrenamiento de los pacientes simulados mediante dos reuniones, la primera donde se explicó los objetivos del trabajo y se entregaron los casos a simular por escrito (duración aproximada de 15 min) y en la segunda reunión se ejemplificó la simulación de la entrevista resaltando la forma en que deben dar las respuestas (duración aproximada 30 min). El entrenamiento estuvo dirigido por un docente de educación médica y realizada en los ambientes de la escuela de medicina humana.

Tercero: Se invitó a participar de manera presencial a los estudiantes del sexto año de la escuela de medicina, si aceptaban se les aplicó el consentimiento informado.

Se solicitó permisos a la dirección de la escuela de medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán para hacer uso de los ambientes de videograbación.

Cuarto: cada estudiante realizó una entrevista clínica a un paciente simulado sin límite de duración, la entrevista fue video grabado.

Quinto: De manera voluntaria los participantes podían solicitar un feedback docente mediante la visualización de la grabación de la entrevista.

El instrumento utilizado fue la ESCALA CICAA: conectar, identificar, comprender, acordar, ayudar, una escala de 29 ítems, puede ser aplicada a médicos, residentes, estudiantes y otros profesionales de la salud (enfermeros, psicólogos clínicos)⁽¹³⁾. La escala cuenta para la puntuación global con validez (análisis de varianza con puntuaciones mayor a 4, excepto en 3), fiabilidad interna con un alfa de Cronbach es de 0,957 (intervalo de confianza [IC] del 95%,

0,932-0,976) y fiabilidad intraobservador (valores kappa de los ítems son < 0,4 en 3; 0,4-0,6 en 6; 0,6- 0,8 en 14, y > 0,8 en 4). Y según sus dimensiones con un análisis de fiabilidad (coeficiente de alfa de Cronbach de 0.908).

El CICAA es un cuestionario válido y fiable para evaluar la comunicación clínica de diferentes profesionales sanitarios y pacientes. ⁽²⁶⁾

2.5. Procedimientos de análisis de datos

Los datos obtenidos fueron analizados en el software Excel 2010, mediante estadística descriptiva se analizaron las medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas como edad y tiempo de consulta, así como frecuencia y porcentajes para las variables categóricas como habilidades de comunicación, sexo y ciclo académico.

2.6. Criterios éticos

Todos los estudiantes de medicina de la Universidad Señor de Sipán que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión tuvieron la posibilidad de participar.

Se solicitó la aprobación del comité de bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán y se aplicó el consentimiento informado a los participantes del estudio.

La información recolectada por este trabajo es confidencial, se garantizó que la información brindada a la escuela de medicina tendría fines netamente académicos y se mantendría en absoluta reserva entre el participante y el investigador.

No hubo riesgos por participar del estudio, porque la información recolectada solo fue manejada por los investigadores y una vez terminada el proyecto de investigación fue eliminada.

Los resultados son susceptibles de publicación, protegiendo la identidad de los participantes en todo momento. Los participantes tuvieron la oportunidad de solicitar de forma voluntaria un feedback docente de su videograbación.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados

De los 42 estudiantes matriculados, 34 (tasa de aceptación de 80,9%) aceptaron realizar la entrevista.

Tabla N°1: Características de las entrevistas video grabadas.

ENTREVISTADOR	N	%
SEXO		
MASCULINO	21	61,76%
FEMENINO	13	38,24%
CICLO		
XI	12	35,29%
XII	22	64,71%
EDAD		
< 29	28	82,35%
29-35	5	14,71%
>35	1	2,94%
TIEMPO CONSULTA		
(min)		
< 12	26	76,47%
12-19	6	17,65%
>19	2	5,88%

En la tabla N°1 se muestra las características demográficas de los estudiantes donde el 61,76% fueron de sexo masculino, la edad media fue de 25 años con una desviación estándar de $\pm 4,2$, el tiempo de consulta mínimo duro 3 minutos y el máximo 27 minutos.

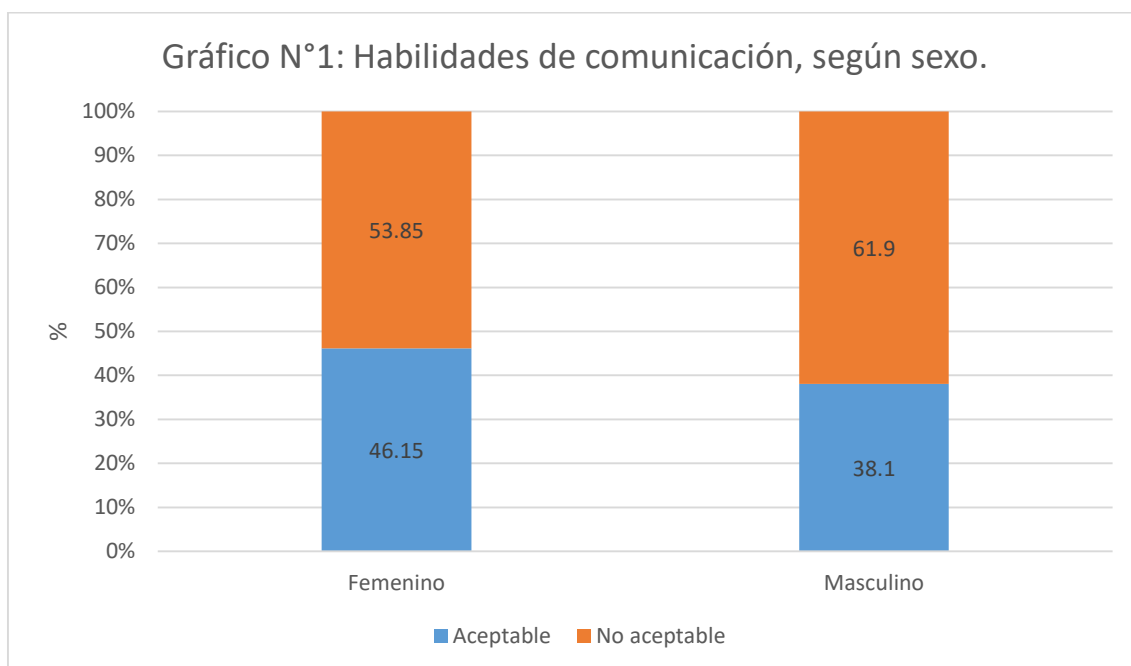
Tabla N°2. Nivel de habilidades comunicativas de estudiantes de medicina, según tarea.

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN	CONECTAR CON EL PACIENTE		IDENTIFICAR Y COMPRENDER LOS PROBLEMAS DEL PACIENTE		ACUERDO CON EL PACIENTE SOBRE PROBLEMAS Y AYUDA AL PACIENTE A ENTENDER, ELEGIR Y ACTUAR		PUNTAJE GENERAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
NO ACEPTABLE	5	14.71%	28	82.35%	12	35.29%	20	58.82%
ACEPTABLE	29	85.29%	6	17.65%	22	64.71%	14	41.18%

En la tabla N°2, se presenta las habilidades de comunicación según tarea, donde la tarea conectar obtuvo el mayor porcentaje aceptable de 85.29%, mientras que la tarea identificar y comprender los problemas del paciente obtuvo el menor porcentaje aceptable de 17.65%, en la tarea acuerdo con el paciente sobre problemas y ayuda al paciente fue aceptable en un 64.71%, en el puntaje total solo el 41.17% presentó adecuadas habilidades de comunicación.

Tabla N°3: Nivel de habilidades comunicativas de estudiantes de medicina, según sexo.

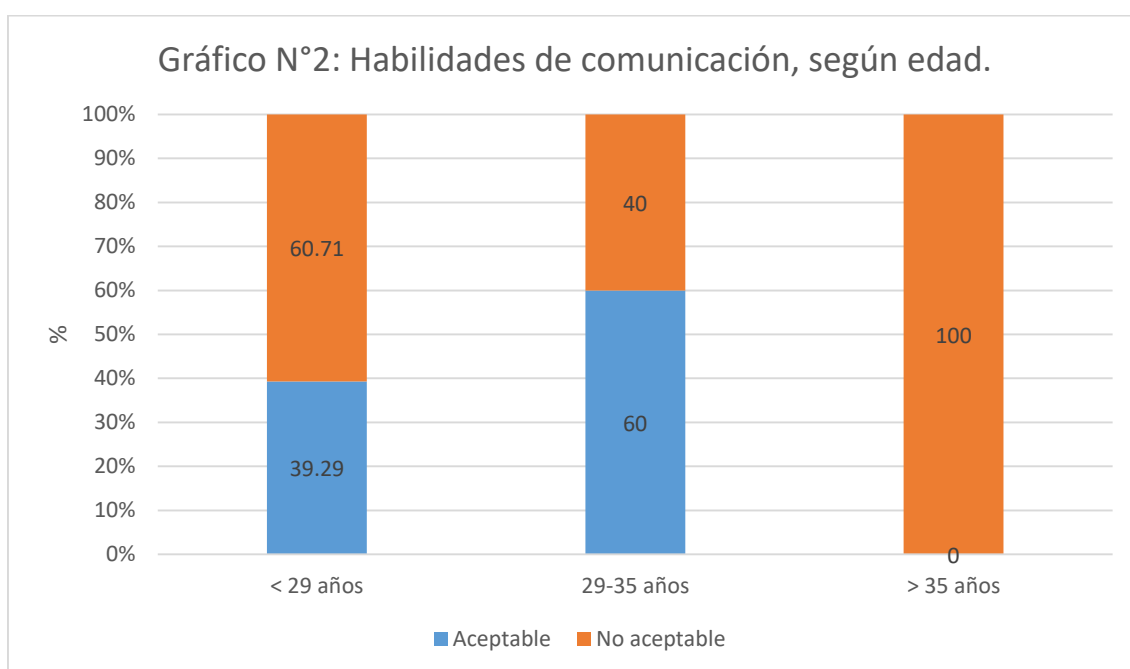
HABILIDADES DE	FEMENINO		MASCULINO	
COMUNICACIÓN				
NO ACEPTABLE	N	%	N	%
	7	53.85%	13	61.90%
ACEPTABLE	6	46.15%	8	38.10%



Según las tareas, las mujeres obtuvieron mayor puntaje en la tarea acordar con 69.23% y los varones en la tarea conectar con el paciente, 90.47%.

Tabla N°4: Nivel de habilidades comunicativas de estudiantes de medicina, según edad.

HABILIDADES DE	<29 años		29-35 años		>35 años	
COMUNICACIÓN						
NO ACEPTABLE	N	%	N	%	N	%
	17	60.71%	2	40%	1	100
ACEPTABLE	11	39.29%	3	60%	0	0%



El rango de edad <29 años obtuvieron mayor puntaje en la tarea conectar con 85.71%, el rango de 29-35 años tuvo habilidades satisfactorias en el 100% de las tareas conectar, 80% en la tarea acordar, Solo 1 estudiante se encuentra en el rango >35 años, con 100% en la tarea conectar.

Tabla N°5: Nivel de habilidades comunicativas de estudiantes de medicina, según ciclo.

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN	XI CICLO		XII CICLO	
NO ACEPTABLE	N	%	N	%
	8	66.66%	13	59.09 %
ACEPTABLE	4	33.33%	9	40.91 %

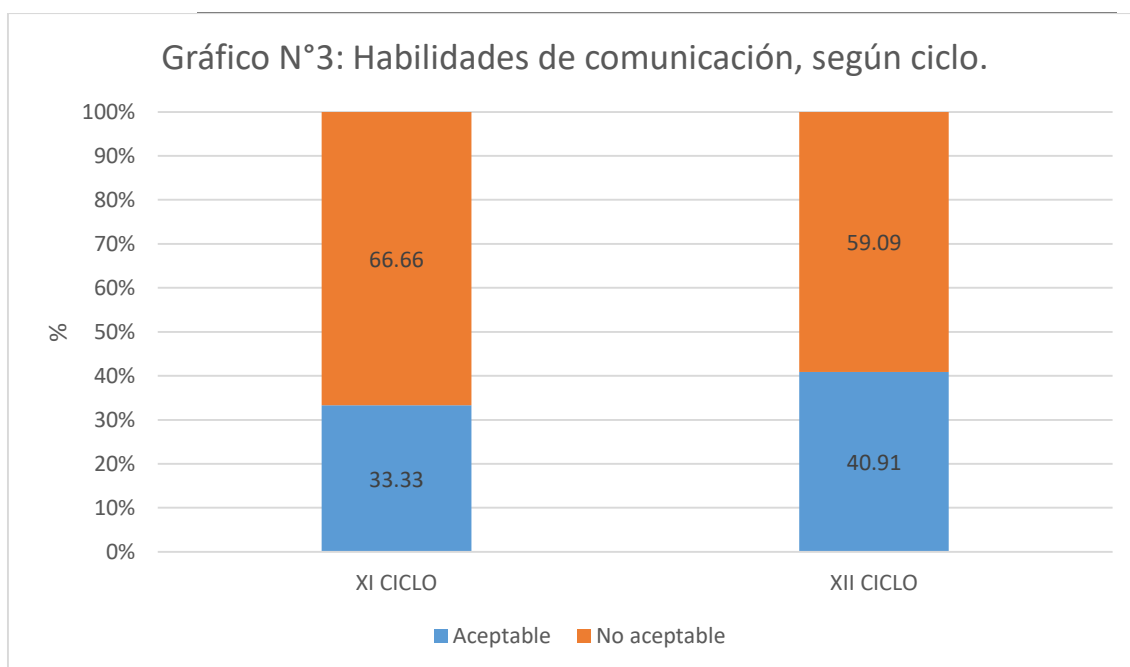
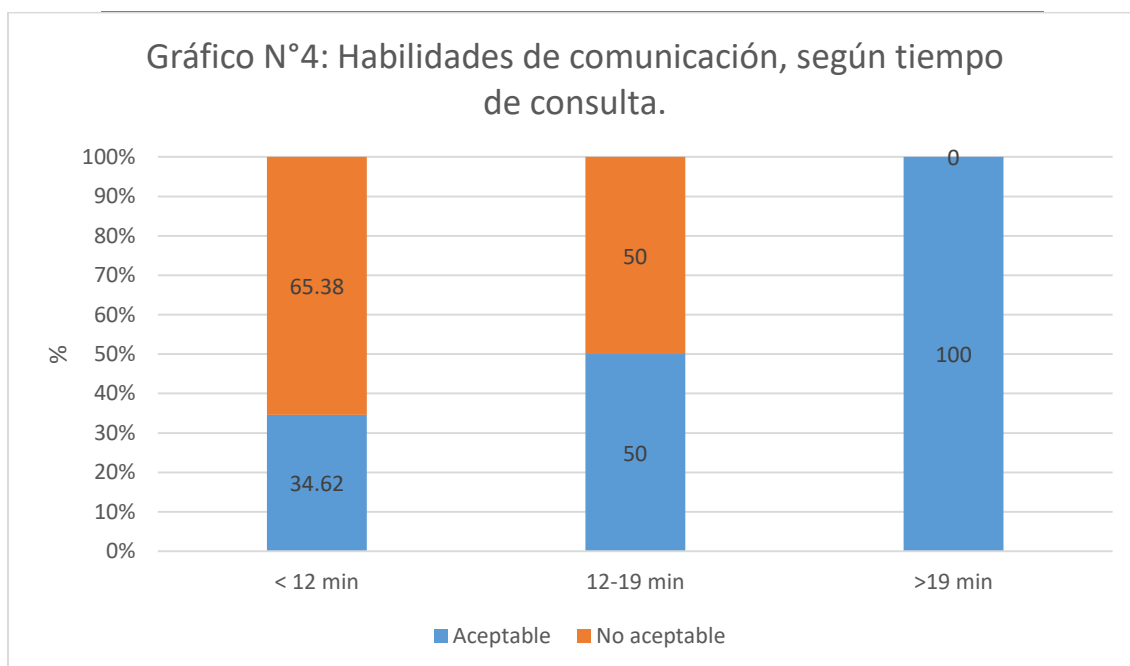


Tabla N°6: Nivel de habilidades comunicativas de estudiantes de medicina, según tiempo de consulta.

HABILIDADES DE	<12 min		12-19 min		>19 min	
COMUNICACIÓN						
NO ACEPTABLE	N	%	N	%	N	%
	17	65.38%	3	50%	0	0%
ACEPTABLE	9	34.62%	3	50%	2	100%



El tiempo promedio de las entrevistas fue de 6.6 minutos, siendo el mayor tiempo de 27 minutos y el menor de 3 minutos.

3.2. **Discusión de resultados**

Las habilidades de comunicación en médicos residentes según el estudio de Díaz ⁽¹⁶⁾ fue insatisfactorio en el 82%, en contraste con nuestro estudio que fue 58.82%, esto se opone a la teoría clásica donde se creía que los médicos tienen una habilidad comunicativa innata que no se podía aprender ⁽¹⁸⁾, actualmente ya se reconoce a la comunicación como una competencia esencial por organismos de acreditación de educación médica que debe desarrollarse en pregrado y posgrado de manera continua. ⁽⁷⁾

Resultados similares se encontraron en internos de medicina como en el estudio de Quispe D ⁽¹⁵⁾, donde tuvieron habilidades de comunicación no aceptables en el 67.7%; y en Lambayeque, Masías ⁽²⁷⁾ evaluó competencias clínicas, siendo una de ellas habilidades comunicativas donde 0 de 23 internos logró cumplir la competencia; esto puede ser relacionado a que la actitud del estudiante en la relación con el paciente es más de interés clínico centrado en la enfermedad que comunicativo ⁽²⁸⁾.

La tarea N°2 (identificar y comprender los problemas del paciente) obtuvo la menor puntuación, donde los estudiantes se enfocaron más en tratar la enfermedad, obtener más información sobre la misma y no abordaron los aspectos tanto emocionales como sociales del paciente.

La tarea N°3 (ayudar y acordar con el paciente) obtuvo calificación deficiente en el ítem 25 donde no se logró la participación del paciente en la toma de decisiones, este es un problema a nivel de Latinoamérica donde no se considera los valores, contexto psico-social y las preferencias de los pacientes convirtiendo la toma de decisiones compartidas en un reto de la atención médica. ⁽²⁹⁾

En un estudio donde entrenaron las habilidades comunicacionales en médicos residentes, en el pre entrenamiento también muestra una baja calificación en la tarea N°2 y N°3; las cuales mejoraron significativamente tras un entrenamiento de 26 horas, que incluyó clases teóricas, juego de roles y entrevistas con pacientes estandarizados. ⁽³⁰⁾

De acuerdo al estudio de Salazar ⁽²⁸⁾ las habilidades de comunicación eran más aceptables en mujeres, al igual que en nuestro estudio; este aspecto socio-cultural ya ha sido estudiado y demuestra que las mujeres son más sensibles a las emociones de los pacientes; y por lo tanto dan más atención a establecer y mantener una adecuada relación médico- paciente lo que mejora la tarea N°3 de acordar y ayudar. Por otro lado, los hombres prestan más atención a la comunicación para obtener información y resolver problemas, sin tomar en cuenta el aspecto emocional. ⁽³¹⁾

Según los grupos de estudiantes de medicina, las edades intermedias de 29 a 35 años, presentan en mayor porcentaje una actitud cordial con el paciente, debido a que a mayor edad hay una actitud y mentalidad más paternalista. ⁽³²⁾, en relación a estudiantes jóvenes menores de 29 años que muestran más interés del cuadro clínico de su consulta y no en la relación empática con el paciente

Los estudiantes del XII ciclo obtuvieron mayor calificación aceptable, que los del XI ciclo; debemos tener en cuenta que, al realizarse este estudio en estudiantes de pregrado de medicina sin experiencia profesional, da lugar a mejorar sus actitudes y habilidades antes de la práctica clínica con la adecuada preparación.

Respecto a la duración de consulta, hay que tener en cuenta que existen diversos factores como la edad y sexo del médico, siendo más prolongado en médicos de mayor edad y en mujeres; tipo de problema por el que consulta el paciente, donde los problemas conductuales y psicosomáticos duran más ⁽³³⁾; por ello no se estableció un tiempo límite para las entrevistas, aun así, el tiempo promedio fue de 6.6 minutos; resultado menor en comparación del estudio de Salazar donde fue de 22 minutos. ⁽²⁸⁾

La realidad de las consultas médicas en Perú, tienen como principal limitante el tiempo, esto es percibido por los pacientes como una inadecuada atención donde la información no es clara y es nula su participación en el proceso. ⁽³⁾ Los médicos refieren que estos factores externos como atender en promedio 24 pacientes por turno, la presión por la demora en las consultas; hacen que esta solo se centre en el motivo de consulta y no establecen una comunicación eficaz ni una adecuada relación médico- paciente. ⁽³⁴⁾

Dentro de las limitaciones de la investigación, se obtuvo una tasa de rechazo de 19.1%, además solo se realizó una consulta por estudiante lo cual no evalúa de forma definitiva sus habilidades de comunicación; además por el uso de

videograbación los estudiantes al sentirse observados pueden modificar su comportamiento, conocido como el efecto Hawthorne.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- ❖ Las habilidades de comunicación de estudiantes del sexto año de medicina en pacientes simulados son deficientes siendo las tareas de identificar los problemas, acordar y ayudar a actuar con las menores calificaciones.
- ❖ Las habilidades de comunicación en pacientes simulados son más aceptables en estudiantes mujeres, estudiantes con mayor edad y aquellos que utilizaron mayor tiempo de consulta,
- ❖ Los estudiantes del XII ciclo académico presentaron en mayor porcentaje habilidades de comunicación aceptable.

4.2. Recomendaciones

- ❖ Diseñar e incorporar a la malla curricular de las escuelas de medicina, un programa que fortalezca las habilidades comunicativas, impartido por docentes especializados en el área.
- ❖ Incluir programas que mejoren las habilidades de comunicación desde el primer año de la carrera para desarrollar las habilidades básicas para la interacción con personas, hasta el sexto año para desarrollar la entrevista clínica con situaciones específicas, utilizando pacientes simulados y feedback docente.
- ❖ Establecer formas de evaluación que no solo se centren en exámenes escritos, sino en la observación directa del estudiante durante entrevistas simuladas y juegos de roles.
- ❖ Promover la investigación en el área de educación médica, efectividad de programas educativos en medicina para mejorar la relación médico- paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez J. La dimensión comunicativa en la formación del médico: una propuesta para fortalecer la relación médico – paciente. *Rev Fac. Med.* 2017; 65(4): 641-8.
2. Forguione V. Comunicación entre médico y paciente: más allá de una consulta, un proceso educativo. *Med.Uis.* 2015; 28 (1):7-13.
3. Astocondor J, Vilela M, Vallejos J, Solano E, Quispe S, Mejia C. Factores asociados a la percepción de problemas presentados en la consulta médica en cuatro ciudades del Perú. *Horiz. Med.* 2016; 16(4): 39-47.
4. Pinto H, et al. Comentario al artículo “enseñar y aprender habilidades de comunicación clínica en la Facultad de Medicina. La experiencia de la Francisco de Vitoria (Madrid)”. 2019; 20(3): 194-195.
5. Ceriani J. ¿podemos revertir el deterioro de la relación médico paciente? *Arch Argent Pediatr* 2016; 114(4):290-291.
6. Chancay A. Suárez F, López R. La comunicación en la relación médico-paciente como parte de la formación de los estudiantes de medicina. *Rev. Conrado.* 2017; 13(59), 261-273.
7. Ruiz R, et al. Enseñar y aprender habilidades de comunicación clínica en la Facultad de Medicina. La experiencia del Francisco de Vitoria (Madrid). 2017; 18(4): 289-297.
8. Bermúdez A. La simulación clínica en pre grado: más allá de los simuladores de alta complejidad. *Acta Med Perú.* 2016; 33(2):169-70.
9. Bosse, H, Nickel M, Huwendiek S, Schultz, J, Nikendei, C. Cost-effectiveness of peer role play and standardized patients in undergraduate communication training. *BMC Medical Education.* 2015; 15(1).
10. Champin D. Evaluación por competencias en la educación médica. *Rev Perú Med Exp Salud Pública.* 2014; 31(3):566-71.
11. Sattler A, Merrell S, Lin S, Schillinger E. Actual and Standardized Patient Evaluations of Medical Students’ Skills. *Fam Med* 2017; 49(7):548-552.
12. Alanís M, Hernández M, Godínez E. Identificación de habilidades comunicativas en la entrevista médica en una clínica de consulta externa en Toluca, Estado de México. *Aten Fam.* 2018; 25(2):70-74.

13. Zambrano G, et al. Percepción de los estudiantes de Medicina sobre la utilización de los pacientes simulados como estrategia para el entrenamiento en el manejo integral de pacientes. *Educ Med*. 2018.
14. Monteza D. Relación entre las habilidades comunicativas y la empatía de los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa-2018 [Tesis de Grado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2018.
15. Quispe D. Valoración de las habilidades comunicativas en la entrevista clínica de internos de medicina en el Hospital Goyeneche, por medio de la escala CICAA [Tesis de licenciatura]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2016.
16. Díaz R. Habilidades comunicativas en la entrevista clínica de médicos residentes de oncología del IREN-norte, Trujillo -2016 [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.
17. Portillo M. Educación por habilidades: Perspectivas y retos para el sistema educativo. *Rev Educación*. 2017; 41(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44051357008>
18. Moore P, Gómez G, Kurtz S. Comunicación médico-paciente: una de las competencias básicas pero diferentes. 2011; 44(6): 303-376. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-comunicacion-medico-paciente-una-las-competencias-S0212656711004239>
19. Ballesteros M, Sánchez P, Fernández J. Análisis de la comunicación médico paciente: ¿transmitimos y reciben lo esencial? 2010; 36(9): 485-544. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-analisis-comunicacion-medico-paciente-transmitimos-S1138359310002194>
20. Frómata A, et. al. El método clínico: perspectivas actuales. *Bionatura*. 2017; 2(1). Disponible en: http://revistabionatura.com/files/2017_3bw8lmj1.02.01.8.pdf
21. Moore P, Gómez G, Kurtz S, Vargas A. La comunicación médico- paciente: ¿cuáles son las habilidades efectivas? *Rev Med Chile*. 2010; 138: 1047-1054. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138n8/art16.pdf>
22. Negri E, Mazzo A, Martins J, Pereira J, Almeida R, Pedersoli C. Clinical simulation with dramatization: gains perceived by students and health professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017; 25: 29-16.
23. Dávila A. Simulación en educación médica. *Inv Ed Med* 2014; 3(10):100-105.
24. Bacallao G, Bello B. El método clínico, situación actual. Revisión bibliográfica. *Acta médica del centro*. 2014; 8(2).
25. Moore P, et al. Pacientes simulados: el lado humano de la simulación. *Rev Med Chile* 2016; 144: 617-625.

26. Ruiz R, Pérula L. Validez y fiabilidad de un instrumento para evaluar la comunicación clínica en las consultas: el cuestionario CICAA. *Aten Primaria* 2006; 37:320-4.
27. Masías R, Castañeda K. Evaluación de competencias clínicas en internos de medicina humana, Hospital regional Lambayeque [Tesis de licenciatura], Lambayeque: Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018.
28. Salazar O, Casas L, Idárraga C, Marcela C. Valoración de las habilidades comunicativas en las entrevistas clínicas de estudiantes de último año de medicina de la universidad de Antioquía, por medio de la escala CICAA. *Rev Fundación de educación médica*. 2014; 17(4): 239-248.
29. Serrano V, Larrea – Mantilla L, Rodríguez – Gutiérrez R, Spencer - Bonilla G, et al. Toma de decisiones compartidas en la atención de pacientes con Diabetes Mellitus: Un desafío para Latinoamérica. *Rev Med Chile*. 2017; 145: 641- 649. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000500012
30. Ticse R, Cuba M, Nestares J, Aguilera L. Efecto de un entrenamiento corto en habilidades de comunicación con método CICAA (Conectar, Identificar, Comprender, Acordar y Ayudar), en médicos residentes de una universidad peruana. *Rev Med Hered*. 2019; 30(3): 148– 156. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X201900030003
31. Petra – Micu I. La enseñanza de la comunicación en medicina. *Inv Ed Med*. 2012; 1(4): 218 – 224. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v1n4/v1n4a9>
32. Valverde B. Perfil comunicacional y enfoque centrado en el paciente de los tutores y residentes de medicina familiar y comunitaria en consultas de atención primaria [Tesis Doctoral], Jaén: Universidad de Jaén; 2016.
33. Rodríguez T, Jarillo S, Casas P. La consulta médica, su tiempo y duración. *Med Wave*. 2018; 18 (5): e7264. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/Ensayo/7264.act>
34. Sogi C, Zavala S, Oliveros M, Salcedo C. Autoevaluación de formación de habilidades de entrevista, en relación médico paciente y comunicación en médicos graduados. *An Fac Med Lima*. 2006; 67 (1): 30-37. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v67n1/a06v67n1.pdf>
35. González H, Uribe C, Delgado H. Las competencias comunicativas orales en la relación médico-paciente en un programa de medicina de una universidad de Colombia: una mirada desde el currículo, los profesores y los estudiantes. *Educ médica*. 2015;16(4):227–33.

ANEXOS

ANEXO N°1: ESCALA CICAA

DATOS GENERALES:

CLAVE:

Edad: _____ Sexo: M F Ciclo: XI XII

TAREA 1.ª CONECTAR	Np	0	1	2
1.- ¿En qué medida el profesional recibe adecuadamente al paciente?				
2.- ¿En qué medida el profesional hace un uso del ordenador u otros registros de forma que no altera la comunicación?				
3.- ¿En qué medida el profesional se muestra cortés y amable durante la entrevista?				
4.- ¿En qué medida el lenguaje no verbal del profesional es el adecuado?				
5.- ¿En qué medida el profesional muestra empatía en los momentos oportunos?				
6.- ¿En qué medida el profesional cierra adecuadamente la entrevista con el paciente?				
TAREA 2.ª IDENTIFICAR Y COMPRENDER LOS PROBLEMAS				
7.- ¿En qué medida el profesional ha mostrado una reactividad adecuada?				
8.- ¿En qué medida el profesional facilita el discurso del paciente?				
9.- ¿En qué medida el profesional establece y mantiene a lo largo de la entrevista un contacto visual-facial adecuado?				
10.- ¿En qué medida el profesional capta y responde a las pistas ofrecidas por el paciente?				
11.- ¿En qué medida el profesional emplea preguntas abiertas?				
12.- ¿En qué medida el profesional ha explorado la idea que tenía el propio paciente sobre el origen y/o la causa de su síntoma o proceso?				

13.- ¿En qué medida el profesional ha explorado las emociones y los sentimientos que el síntoma o proceso ha provocado al paciente?				
14.- ¿En qué medida el profesional ha explorado cómo afecta al paciente su síntoma o proceso en su vida diaria, entorno socio familiar o laboral?				
15.- ¿En qué medida el profesional ha explorado las expectativas que el paciente tiene para esta consulta?				
16.- ¿En qué medida el profesional ha explorado el estado de ánimo del paciente?				
17.- ¿En qué medida el profesional ha explorado posibles acontecimientos vitales estresantes para el paciente?				
18.- ¿En qué medida el profesional ha explorado el entorno socio familiar?				
19.- ¿En qué medida el profesional ha explorado factores de riesgo o realizado actividades preventivas no relacionadas con la demanda?				
20.- ¿En qué medida el profesional ha resumido la información que ha obtenido del paciente?				
TAREAS 3.^a y 4.^a ACORDAR Y AYUDAR A ACTUAR				
21.- ¿En qué medida el profesional trata de explicar el proceso o el síntoma principal presentado por el paciente?				
22.- ¿En qué medida el profesional trata de explicar la evolución que puede seguir el proceso?				
23.- ¿En qué medida el profesional ofrece una información adaptada a los problemas y necesidades que tiene el paciente?				
24.- ¿En qué medida el profesional ofrece la información de forma clara?				
25.- ¿En qué medida el profesional da la oportunidad al paciente de participar en la toma de decisiones de la consulta animándolo?				
26.- ¿En qué medida el profesional permite que el paciente exprese sus dudas?				
27.- Si se produce alguna discrepancia o desacuerdo entre el profesional y el paciente, ¿en qué medida el profesional busca el acuerdo (¿entrando en discusión y considerando las opiniones del paciente)?				
28.- ¿En qué medida el profesional comprueba que el paciente ha comprendido la información suministrada?				
29.- ¿En qué medida el profesional consigue compromisos explícitos por parte del paciente respecto al plan a seguir?				

NP: No procede. (0): Muy escasamente o Escasamente; (1): Aceptablemente; (2): Casi totalmente o Totalmente

PUNTUACION TOTAL / n.º ítems con NP

--	--	--	--

Comentarios y notas:

(*) CICAA es acrónimo de: Conectar, Identificar y Comprender, Acordar y Ayudar

ANEXO N°2: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIANTES SEXTO AÑO DE MEDICINA

Institución: Universidad Señor de Sipán - USS

Investigadores: Nervi Condori Chabella Marisol, Cumpa Chancafe Jhonatan

Nombre del asesor: Dr. Chirinos Ríos Carlos

Título: Habilidades de comunicación de estudiantes del sexto año de medicina en pacientes simulados de una universidad de Lambayeque- 2019.

Los autores de esta investigación junto con el asesor que guía la misma, pertenecen a la escuela de Medicina de la USS y tienen la autorización de Dirección de Escuela para ejecutar el proyecto de investigación cuyo nombre es “Habilidades de comunicación de estudiantes del sexto año de medicina en pacientes simulados de una universidad de Lambayeque- 2019.”, cuyo objetivo es identificar las habilidades de comunicación de los estudiantes de medicina de la USS.

La información recolectada por este trabajo es confidencial, se garantiza que la información brindada a la escuela de medicina tendrá fines netamente académicos y se mantendrá en absoluta reserva entre el participante y el investigador.

Los resultados son susceptibles de publicación, protegiendo la identidad de los participantes en todo momento.

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Habilidades de comunicación de estudiantes del sexto año de medicina en pacientes simulados de una universidad de Lambayeque- 2019”, cuyo objetivo es identificar las habilidades de comunicación de los estudiantes de medicina de la USS.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio, realizara una entrevista clínica con duración no mayor a 15 min. Para lo cual se realizará una videograbación, evaluando su desenvolvimiento, se respetará la confidencialidad, además los datos recolectados serán de uso exclusivo para el presente estudio, sin otros fines.

Riesgos:

No habrá riesgos por participar en esta fase del estudio, porque la información recolectada será de forma confidencial, además solo será manejada por los investigadores y una vez terminada el proyecto de investigación será eliminada.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en nuestro proyecto de investigación. De manera voluntaria puede solicitar un feedback docente de la videograbación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos sus resultados de manera confidencial. Solo será manejado por los investigadores; la información obtenida, luego de procesados los datos, será eliminada. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participen en nuestro estudio.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, usted está en el derecho de en cualquier momento retirarse sin riesgo alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor, pregunte al investigador del estudio.

Si tuviera alguna duda acerca de la investigación, deberá comunicarse con el investigador Chabella Nervi Condori número celular 920054109 o al correo ncondorichabe@crece.uss.edu.pe

Se me ha explicado acerca esta investigación y autorizo mi participación.

Nombre y apellidos
del participante

Firma del Participante

___/___/20__

Fecha

ANEXO N°3: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PACIENTES SIMULADOS

Institución: Universidad Señor de Sipán - USS

Investigadores: Nervi Condori Chabella Marisol, Cumpa Chancafe Jhonatan

Nombre del asesor: Dr. Chirinos Ríos Carlos

Título: Habilidades de comunicación de estudiantes del sexto año de medicina en pacientes simulados de una universidad de Lambayeque- 2019.

Los autores de esta investigación junto con el asesor que guía la misma, pertenecen a la escuela de Medicina de la USS y tienen la autorización de Dirección de Escuela para ejecutar el proyecto de investigación cuyo nombre es “Habilidades de comunicación de estudiantes del sexto año de medicina en pacientes simulados de una universidad de Lambayeque- 2019”. cuyo objetivo es identificar las habilidades de comunicación de los estudiantes de medicina de la USS.

La información recolectada por este trabajo es confidencial, se garantiza que la información brindada a la escuela de medicina tendrá fines netamente académicos y se mantendrá en absoluta reserva entre el participante y el investigador.

Los resultados son susceptibles de publicación, protegiendo la identidad de los participantes en todo momento.

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Habilidades de comunicación de estudiantes del sexto año de medicina en pacientes simulados de una universidad de Lambayeque-2019.”, cuyo objetivo es identificar las habilidades de comunicación de los estudiantes de medicina de la USS.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio, será preparado para simular un paciente durante una consulta con duración máxima de 15 min, para lo cual se realizarán dos sesiones, la primera se le explicaran los objetivos del proyecto y se le entregara el caso clínico a simular y en la segunda sesión se ejemplificará la consulta con énfasis en cómo se deben dar las respuestas. Para la simulación se realizará una videograbación, evaluando el desenvolvimiento de sus compañeros de sexto año, se respetará la confidencialidad, además los datos recolectados serán de uso exclusivo para el presente estudio, sin otros fines.

Riesgos:

No habrá riesgos por participar en esta fase del estudio, porque la información recolectada será de forma confidencial, además solo será manejada por los investigadores y una vez terminada el proyecto de investigación será eliminada.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en nuestro proyecto de investigación. De manera voluntaria puede estar presente en el feedback docente de la videograbación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos sus resultados de manera confidencial. Solo será manejado por los investigadores; la información obtenida, luego de procesados los datos, será eliminada. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participen en nuestro estudio.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, usted está en el derecho de en cualquier momento retirarse sin riesgo alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor, pregunte al investigador del estudio.

Si tuviera alguna duda acerca de la investigación, deberá comunicarse con los investigadores Chabella Nervi Condori número celular 920054109 o Jhonatan Cumpa Chancafe número de celular 947109287 y a los correos ncondorichabe@crece.uss.edu.pe o Cchancafejhonat@crece.uss.edu.pe.

Se me ha explicado acerca esta investigación y autorizo mi participación.

_____	_____	__/__/20__
Nombre y apellidos del participante	Firma del Participante	Fecha

ANEXO N°4: AUTORIZACION DE EJECUCIÓN



“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

Chiclayo, 05 de setiembre del 2019

Quien suscribe:

Mg. Carlos Alberto Chirinos Ríos

Director de la escuela de Medicina Humana
Universidad Señor de Sipán

AUTORIZA: Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto investigación, denominado: **HABILIDADES DE COMUNICACIÓN DE ESTUDIANTES DEL SEXTO AÑO DE MEDICINA EN PACIENTES SIMULADOS DE UNA UNIVERSIDAD DE LAMBAYEQUE- 2019.**

Por el presente, el que suscribe, Mg. Carlos Alberto Chirinos Ríos; Director de la Escuela de Medicina Humana de la USS, **AUTORIZO** al (los) alumno(s): **NERVI CONDORI CHABELLA MARISOL** identificado con DNI 72392659 CÓDIGO UNIVERSITARIO: 2151817954 y **CUMPA CHANCAFE JHONATAN VÍCTOR** identificado con DNI 76266569 CÓDIGO UNIVERSITARIO: 2142814421, estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana y autores del trabajo de investigación denominado **HABILIDADES DE COMUNICACIÓN DE ESTUDIANTES DEL SEXTO AÑO DE MEDICINA EN PACIENTES SIMULADOS DE UNA UNIVERSIDAD DE LAMBAYEQUE- 2019**, la autorización para la aplicación de entrevistas a los alumnos del VI ciclo como parte de la ejecución del proyecto enunciado líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente..

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Carlos Alberto Chirinos Ríos', written over a horizontal dashed line.

Mg. Carlos Alberto Chirinos Ríos
Director (e) de la Escuela de Medicina Humana
Universidad Señor de Sipán