

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSTGRADO

**Evaluación de la actitud y comunicación de los
pediatras docentes de la Universidad Nacional
Federico Villarreal desde la percepción de sus alumnos**

TESIS

para optar el grado de Magíster en Docencia e Investigación en Salud

AUTOR

Julio Guillermo Marin Portocarrero

Lima-Perú

2009

**EVALUACIÓN DE LA ACTITUD Y COMUNICACIÓN DE LOS PEDIATRAS
DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
DESDE LA PERCEPCIÓN DE SUS ALUMNOS**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAGISTER EN DOCENCIA E
INVESTIGACION EN SALUD**

MAESTRANDO

JULIO GUILLERMO MARIN PORTOCARRERO

2009

A mi amada esposa Lola, a mis queridos hijos María
Claudia y Alvaro por su comprensión y apoyo.

Agradezco a todos mis profesores de la Maestría en Docencia e Investigación en Salud por sus enseñanzas y sugerencias en el desarrollo de mi tesis, y por último a mis compañeros, que hicieron llevadero el camino durante estos dos años.

INDICE

INTRODUCCION	07
I EL PROBLEMA	08
1. ORIGEN Y DEFINICION DEL PROBLEMA	08
2. FORMULACION DEL PROBLEMA	09
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	09
4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO	10
5. MARCO TEORICO	10
5.1 ANTECEDENTES	10
5.2 BASE TEORICA	12
5.3 DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS	17
II METODOLOGIA	19
1. TIPO DE ESTUDIO	19
2. DESCRIPCIÓN DEL AREA DE ESTUDIO	19
3. POBLACION Y MUESTRA	19
4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	20
III RESULTADOS Y DISCUSION	22
1. RESULTADOS	22
2. DISCUSION	27
IV CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	33
1. CONCLUSIONES	33
2. RECOMENDACIONES	33
3. LIMITACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	35
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo:

Evaluar, desde la percepción de los alumnos, las actitudes y habilidades de comunicación (entendidas como profesionalismo) de los pediatras docentes de la Universidad Nacional Federico Villarreal, a través de la Escala Modificada de la Universidad de Ámsterdam.

Metodología:

Investigación cuantitativa, observacional, descriptiva y transversal; desarrollado entre marzo y julio del 2005. Se usó como instrumento un cuestionario y una cartilla con ejemplos prácticos de actitudes y habilidades de comunicación basados en la escala de Ámsterdam para evaluar docentes de práctica del curso de pediatría.

Resultados

Participaron 34 alumnos; de acuerdo a su percepción, los docentes cumplieron en un 47.1% con todos los criterios de actitudes y habilidades; y en un 73.5% con la mayoría de ellos. El criterio cortesía y respeto fue mencionado como el de mayor cumplimiento (55.9%), mientras que dedicación y responsabilidad fue señalado como de menor cumplimiento (29%).

Conclusiones:

El 47 % de los alumnos percibe que los pediatras docentes cumplen con todos los criterios de actitudes y habilidades de comunicación consideradas en la Escala Modificada de la Universidad de Ámsterdam.

ABSTRACT

OBJECTIVE

To assess, from the students view, the attitude and communication skills (understood as professionalism) of Educational paediatricians at the Universidad Nacional Federico Villarreal, according to the modified scale of the University of Amsterdam.

METODOLOGY

This is a quantitative, observational, descriptive, cross sectional study, carried out from March to July 2005. The data collection instruments were a questionnaire and a note with practical examples of attitude and communication skills based in the Amsterdam scale to assess the educational of practice in the paediatrics course.

RESULTADOS

34 students were studied. According to them, 47.1% of the teachers accomplished all the criteria on attitude and communication skills and 73.5% accomplished part of them. The courtesy and respect were the most accomplished (55.9%), on the opposite, dedication and responsibility were the less accomplished (29%).

CONCLUSIONS

47% of the students believe that Educational paediatricians accomplish all the criteria on attitude and communication skills considered in the modified scale of the University of Amsterdam.

INTRODUCCIÓN

Los avances existentes en conocimientos y tecnología en la profesión médica no han descuidado el interés por la formación de médicos con un buen dominio afectivo. Se define el dominio afectivo como un conjunto de sentimientos y estados de ánimo (1). Asimismo desempeña un papel esencial en el funcionamiento de la inteligencia (2) y se le considera necesario en el proceso de un buen desarrollo intelectual.

Actualmente, muchos médicos han conseguido un dominio de naturaleza afectiva basado en la experiencia y la práctica médica, pero las escuelas médicas no han considerado este tema dentro del currículo que todo médico debe de tener para ejercer su profesión.

Muchas escuelas médicas han realizado cursos de capacitación en actitudes y habilidades de comunicación que constituyen la base de un buen dominio afectivo, sin obtener éxito duradero. La Universidad de Ámsterdam, fue la primera universidad que exigió a sus estudiantes aprobar durante el internado médico todos los criterios de una escala creada por ellos para recibir el título de médico cirujano.

Herskovic (3) en la Universidad de Chile modificó el uso de los criterios de la Escala de Ámsterdam sobre actitudes y habilidades de comunicación y la utilizó en pediatras docentes, siendo éstos quienes fueron evaluados por los alumnos del quinto año de medicina.

En nuestra investigación, se modificó la Escala de Ámsterdam para que los docentes fueran evaluados por sus alumnos, tal como había sido validada por Herskovic en Chile. Para ello, se diseñó un cuestionario y la respectiva cartilla donde cada criterio tenía descritos patrones de actitudes y habilidades de comunicación. Los alumnos de la promoción XXXVII del curso de pediatría a través de su percepción evaluaron si los pediatras docentes de práctica del curso de pediatría cumplían con cada criterio de la escala.

Constituyendo la docencia médica un ejemplo para los estudiantes de medicina, especialmente en las clases prácticas, donde se aprecia la relación de los médicos con sus pacientes, es conveniente conocer si los pediatras docentes cumplen con todos los criterios de actitudes y habilidades de comunicación que considera la escala modificada de Ámsterdam.

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1. ORIGEN Y DEFINICION DEL PROBLEMA

La educación médica en las últimas décadas ha tenido avances importantes, cambios que se pueden resumir en una gran acumulación de conocimientos y desarrollo tecnológico. Esto hace que los profesionales médicos estén sometidos a demandas crecientes, no sólo para mantener la capacidad en su trabajo, sino también para mantenerse actualizados al ritmo de los adelantos tecnológicos. En los últimos años, también se ha considerado importante el saber conducirse con valores y de manera ética durante el trabajo en organizaciones como universidades y centros hospitalarios, que demandan relaciones humanas interprofesionales en forma habitual. Los docentes durante sus clases prácticas no sólo brindan a los alumnos sus conocimientos y habilidades asociadas al campo médico de su área, sino también deben demostrar una buena relación médico – paciente basada en sus actitudes y formas de comunicación.

Asimismo, los pacientes demandan una atención de mayor calidad, y cada vez aceptan menos errores tanto en el trato como en el diagnóstico, y no vacilan en hacer uso de sus derechos cuando sienten que estos son vulnerados. Es por esto, que algunas escuelas médicas han introducido cursos de actitudes y habilidades orientadas hacia la comunicación.

La Escuela Médica de la Universidad de Ámsterdam presentó una evaluación sumativa en el área afectiva en Holanda como parte de una reforma en los internados clínicos para sus estudiantes, ambos requisito indispensable para obtener el título de médico. Los evaluadores lo constituyeron médicos, psicólogos y enfermeras. El hecho de difundir y aplicar los componentes de esta escala en sus internos de medicina busca como objetivo mejorar la conducta en la práctica diaria con los pacientes que habrán de atender respecto a sus actitudes y habilidades de comunicación, que definen su profesionalismo. El pediatra docente, médico con varios años de experiencia en su labor profesional debe constituir un modelo para sus alumnos, no solamente por sus conocimientos y destrezas, sino también

por su actitud y habilidad de comunicación (profesionalismo) transmitidas a éstos durante sus clases prácticas.

El Departamento Académico Materno Infantil de la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV) tiene veinticinco docentes asignados para el curso de Pediatría, dichos docentes desarrollan las clases magistrales referidas dentro de las actividades curriculares específicas presentes en el silabo. Como complemento a lo anterior, las clases prácticas son realizadas por 12 docentes de manera rotativa, y divididas en las cinco unidades en que esta dividido el curso. Durante las clases prácticas el docente no solamente busca lograr competencias en los aspectos cognitivo y de habilidades, sino que debe expresar a la vez actitudes y destrezas de comunicación que califiquen su profesionalismo.

Durante los últimos años se han observado quejas y reclamos de los alumnos con respecto a la no observancia de algunos criterios formulados en la escala de la Universidad de Ámsterdam, que motivó la curiosidad para plantear como problema ¿cómo somos percibidos por ellos en cuanto a nuestras actitudes y habilidades de comunicación?

2. FORMULACION DEL PROBLEMA

Lo anteriormente expuesto llevó a plantear la siguiente pregunta. **¿Cómo perciben los alumnos de la promoción XXXVII las actitudes y habilidades de comunicación de los pediatras docentes de práctica del curso de pediatría de la Universidad Nacional Federico Villarreal, a través de la Escala de la Universidad de Ámsterdam?**

3. OBJETIVO DEL ESTUDIO

Evaluar, desde la percepción de los alumnos, las actitudes y habilidades de comunicación (entendidas como profesionalismo) de los pediatras docentes de la Universidad Nacional Federico Villarreal, a través de la Escala modificada de la Universidad de Ámsterdam.

4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La importancia de este trabajo es conocer si desde la percepción de los alumnos, los pediatras docentes han logrado un buen grado de profesionalismo al evaluar sus actitudes y habilidades de comunicación según como lo entienden otros centros universitarios.

Asimismo este estudio fue factible y viable por la aceptación y participación de los alumnos de la promoción XXXVII de la Universidad Nacional Federico Villarreal y la colaboración de los pediatras docentes y el jefe de la asignatura.

5. MARCO TEORICO:

5.1 ANTECEDENTES

Muchas veces en forma anecdótica, se han conocido casos de estudiantes de medicina e incluso médicos que se comportan inadecuadamente en termino de actitudes. Este tipo de conducta ha preocupado a muchas escuelas médicas que han recurrido a escalas usadas en psicología para la evaluación de las actitudes en los estudiantes de medicina como lo reportan los estudios de Anderson (4) y Batenburg (5,6) en 1997, y De Monchy 1992 (7). Van Dalen y colaboradores reportan el uso de soporte audiovisual o simulaciones de comportamiento para mejorar la comunicación y obtener un comportamiento profesional adecuado (8).

Ten Cate Th J (9,10,11) en su estudio “Evaluación sumativa de estudiantes médicos en el dominio afectivo” revela a la Universidad de Ámsterdam de Holanda como la primera escuela médica que empezó con evaluaciones en el área afectiva, como parte de la reforma en los internados clínicos. Con este fin y bajo el asesoramiento de un Comité Nacional validó métodos de evaluación. El método aprobado para ser usado en las facultades de medicina fue la escala de evaluación de actitudes y habilidades de comunicación de Ámsterdam, la cual considera nueve criterios fundamentales como son: cortesía y respeto; adecuada recolección de información, adecuada entrega de información, manejo de emociones y empatía, estructuración de la

comunicación, introspección en las propias emociones, normas, valores y prejuicios, colaboración con el equipo de salud, conciencia de los límites propios, disposición a evaluar críticamente el comportamiento propio, manejo adecuado de la retroalimentación, dedicación, responsabilidad y compromiso.

En los años 98 y 99 fue introducida en el currículo la evaluación sumativa en actitudes y habilidades de comunicación a los alumnos que iban a ingresar al internado. Los internos utilizaron la mitad de su tiempo de trabajo en sus 10 primeras semanas de rotación clínica en un continuo entrenamiento en el conocimiento de habilidades de comunicación y actitudes. Para ello tenían como asesores: médicos, enfermeras y psicólogos que observaban la rutina diaria en la clínica y un visionado de historias en video tape de cómo actuaban los internos en sus relaciones con los pacientes, médicos, y personal de salud. A su vez los mismos alumnos podrían evaluar y criticar sus actitudes a través del efecto de retroalimentación positiva de actitudes. Asimismo se les instruyó sobre cada criterio con una serie de ejemplos sobre comportamientos adecuados o inadecuados para asegurar que el criterio fuera entendido. Antes de iniciar su rotación fueron seleccionados un médico, una enfermera y un psicólogo entrenados en la Escala de actitudes y habilidades de comunicación que empezaron a evaluar como habían cumplido los internos con cada uno de los criterios y así en forma sumativa si cumplían con los nueve criterios de la escala; eran aprobados y podrían ingresar al internado. El no aprobar significa una oportunidad más de volver hacer el pre internado pero de no aprobar por segunda vez significa retirarse de la carrera. Desde el ingreso a la Escuela de Medicina los estudiantes son informados que esta evaluación será tomada y se puede encontrar un archivo bibliográfico y de videos para tener conocimiento de éstos temas.

Herskovic (3) en su estudio ¿Promueven nuestros docentes el profesionalismo a través de su comportamiento?, realizado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile; busca por objetivo explorar como perciben los alumnos del quinto año de medicina la practica de los principios

del profesionalismo por parte de sus docentes. Durante el trabajo dividió a los alumnos en 7 grupos de 4 a 5 estudiantes durante 6 semanas de rotación; los cuales supervisaban a 10 docentes de práctica. Para evaluar los alumnos observaban durante las clases prácticas si los docentes cumplían con todas las propiedades incluidas en la Escala de Evaluación de Actitudes y Comunicación de la Escala de Ámsterdam. Cada semana que rotaban los alumnos evaluaban a sus docentes y se obtuvo como resultado que 6 de los 10 docentes cumplían todos los criterios de la Escala y concluyen que los alumnos percibieron a sus docentes practicar principios del profesionalismo en su trabajo diario pero también percibieron conductas opuestas a éstas.

5.2. BASE TEÓRICA

El complejo campo que constituyen las actitudes y habilidades de comunicación es estudiado por la psicología educacional, considerando a éstas como pertenecientes al campo del dominio afectivo.

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las opiniones son ideas que uno posee sobre un tema y no tienen porque sustentarse en una información objetiva. Por su parte, los sentimientos son reacciones emocionales que se presentan ante un objeto, sujeto o grupo social. Y finalmente las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios.

Por ello ha sido muy difícil definir el término actitudes. Según Eyser (12) en su libro *Psicología Social* define la actitud como la predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social. Rodríguez (13) considera las actitudes en la psicología social como valiosos elementos para la predicción de conductas. Además define la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, y predispone a una acción coherente.

Asimismo distingue tres componentes de las actitudes. El componente cognoscitivo que está formado por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como la información que tenemos sobre este. El componente afectivo es el sentimiento en favor

o en contra de un objeto social y es él componente más característico de las actitudes. El último componente es el conductual que es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud.

Si bien de una persona sabemos cuáles son sus actitudes difícilmente vamos a predecir cuál va ser su conducta. Por eso quienes intentan cambiar las conductas de las personas se centran en cambiar las actitudes. Existen dos formas de cambiar las actitudes; una de naturaleza cognitiva donde se utiliza a personas motivadas y que saben bien lo que desean. Esta es una forma muy útil y si se llega a producir este cambio de actitudes; será duradera. La segunda forma de cambiar actitudes es de naturaleza afectiva que mediante claves uno intenta producir un cambio. Si se llega a producir es un cambio temporal y no perdurará durante mucho tiempo.

Las habilidades de comunicación es un conjunto de conductas emitidas por un individuo en una relación interpersonal; que expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos del individuo. Los objetivos de estas habilidades sociales pueden ser afectivos (relaciones satisfactorias) o instrumentales (actividades con éxito). Para tener éxito en las habilidades de comunicación debemos analizar a sus componentes tanto no verbales como la mirada, la expresión facial, la sonrisa, los gestos, la postura, la orientación, la distancia o el contacto físico y la apariencia personal. También existen componentes paralingüísticos como el volumen de la voz, la entonación, la fluidez, la claridad, la velocidad y el tiempo de habla. Y los componentes verbales como el contenido.

Dentro de los elementos verbales importantes en la conducta socialmente habilidosa se encuentran: las expresiones de atención personal, los comentarios positivos, el hacer preguntas, los refuerzos verbales, el empleo del humor, la variedad de los temas y las expresiones en primera persona. Todos estos componentes nos van a llevar a que nos formemos una impresión global sobre la conducta de la persona.

El entrenamiento para una mejoría de habilidades de comunicación puede basarse en el modelamiento que consiste en hacer un aprendizaje por medio de la imitación en sus tres etapas; atención, retención y reproducción(14).

Otra manera de mejorarlo es la representación de papeles en el cual a un individuo se le pide que desempeñe un rol, es decir, se comporte de determinada manera.

La retroalimentación también es otra forma de mejorar las habilidades de comunicación; pues en ella al sujeto adiestrado se le brinda información como ha representado el papel asignado, debiendo destacar la importancia que tiene el refuerzo social; es decir; el elogio, la aceptación y el estímulo ya que se ha comprobado la enorme influencia que tiene en la modificación de la conducta(15).

Y por último todo método tiene que generalizarse y probarse más allá del marco terapéutico; debe demostrar su poder, utilidad y estabilidad en la vida real de las personas.

La definición de profesionalismo en medicina comprende lo que el médico hace y él como la hace (16), es decir como integra las habilidades, actitudes y valores con los cuales todo profesional de la medicina demuestra que merece la confianza que el paciente y la comunidad le otorga, bajo la premisa de que antepondrá siempre la búsqueda del bienestar del paciente y de la comunidad como primer objetivo.

Por ser tan difícil encontrar una buena definición, en un intento por ampliar la definición de profesionalismo médico se puede establecer que abarca las siguientes características(17)

- Capacidad para subordinar los intereses propios a los de terceros
- Apego permanente a la moral y la ética
- Respuesta a las necesidades sociales
- Actitud congruente con valores: honestidad, integridad, calidez, compasión, altruismo, empatía, respeto hacia los otros e inspirar confianza.
- Ejercicio de la responsabilidad
- Demostración de compromiso continuo en busca de la excelencia
- Compromiso con la transmisión del conocimiento y el avance científico en su área.
- Capacidad de trabajo con alto nivel de complejidad e incertidumbre
- Reflexión y capacidad de autocrítica respecto a sus decisiones y acciones

Respecto a profesionalismo la Asociación Americana de Escuelas de Medicina (American Medical Colleges, AAMC) en su primer reporte respecto a su Proyecto de Objetivos de Escuelas de Medicina (Medical School Objectives Project) (18) identifica

cuatro atributos que todo estudiante médico debe demostrar haber adquirido antes de su graduación y que el médico en el ejercicio de su profesión debe poseer. Estos atributos son: altruismo, conocimiento, destreza y cumplimiento.

Los principios fundamentales y el conjunto de responsabilidades profesionales que todo médico debe poseer han sido propuestos y establecidos de manera colegiada por el grupo “Proyecto Profesionalismo” que incluyen múltiples colegios médicos de Norteamérica y Europa entre los que se encuentran: American Society International Medicine, la American Board of Internal Medicine, la American Medical Association y la European Federation of Internal Medicine.

En el año 2000 fueron difundidas como recomendaciones generales respecto a profesionalismo médico en el nuevo milenio, posteriormente en el año 2002 debido a su trascendencia fueron publicadas (18).

Los principios fundamentales del profesionalismo que fueron considerados son: la primacía del bienestar del paciente, la autonomía del paciente y la justicia social. Esto llevó a la reflexión de cuán importante era incluirlos académicamente en la formación médica tanto de pre grado y como en la educación médica continua en post grado. Tradicionalmente el énfasis en la educación médica se otorgó a los conocimientos y destrezas; hoy y para la medicina del futuro la atención otorgada a enseñar y evaluar aspectos como actitudes y valores es vital.

La Association American Board Internal of Medicine (ABIM) recomienda que toda institución educativa este constituido por profesores que sirvan como modelos de comportamiento, que gocen del respeto de la comunidad y que sean un ejemplo de profesionalismo y para ello considera que los valores que estos profesionales deben demostrar son: compromiso con la excelencia personal y profesional, entusiasmo, comunicación efectiva con pacientes, colegas, estudiantes, residentes, miembros del equipo educativo, integridad, competencia clínica, altruismo, respeto por la dignidad de los pacientes, colegas y profesionales de la salud y un estilo de vida balanceado.

Dentro de las Escuelas de Medicina de Latinoamérica, la Escuela de Medicina de Tecnología de Monterrey es la que se ha preocupado por la formación de alumnos con habilidades, actitudes y valores que ha sido un elemento fundamental del perfil de sus egresados. Sin embargo cuando revisaron su proceso de enseñanza-aprendizaje llegaron

a reconocer que gran parte de las estrategias y evaluaciones relacionados con el desarrollo de dichas habilidades pertenecían al currículo “oculto” de esta carrera. Por ello en el 2001 desarrollaron un Proyecto de Profesionalismo de la Escuela de Medicina del Tecnológico de Monterrey.

En el currículo 2001 las competencias relacionadas con profesionalismo se desarrollan longitudinalmente y por niveles durante todos los cursos de la carrera de medicina, sin embargo adquieren mayor relevancia en los cursos en los cuales el alumno en estrecha relación con su profesor tiene la oportunidad de ayudar y de aprender de sus pacientes.

Actualmente el término “profesionalismo” como se ha descrito puede hallarse asociado a múltiples variables, pero en otros países, y específicamente en la Universidad de Ámsterdam, se le entiende como el manejo de un buen dominio afectivo, para ello crearon la escala sumativa con lo cual comenzaron a evaluar a sus alumnos de pre grado.

Las propiedades incluidas en la escala sumativa de evaluación de actitudes y comunicación de Ámsterdam son las siguientes:

1. CORTESÍA Y RESPETO
2. ADECUADA RECOLECCION DE INFORMACION
3. ADECUADA ENTREGA DE INFORMACION
4. MANEJO DE EMOCIONES Y EMPATIA
5. ESTRUCTURACION DE LA COMUNICACIÓN
6. INTROSPECCIÓN EN LAS PROPIAS EMOCIONES, NORMAS, VALORES Y PREJUICIOS.
7. COLABORACION CON EL EQUIPO DE SALUD
8. CONCIENCIA DE LOS LÍMITES PROPIOS, DISPOSICION A EVALUAR CRITICAMENTE EL COMPORTAMIENTO PROPIO, MANEJO ADECUADO DE LA RETROALIMENTACIÓN.
9. DEDICACION, RESPONSABILIDAD Y COMPROMISO.

El estudio de Herskovic realizado en la Universidad de Chile validó la aplicación de la Escala de Ámsterdam en médicos docentes; quienes fueron evaluados por sus alumnos

del quinto año de medicina, encontrándose que un 50% de sus médicos docentes cumplían con todos los criterios de la Escala.

Por lo tanto este estudio es importante, al permitir a los pediatras docentes conocer como perciben los alumnos nuestras actitudes y habilidades de comunicación que están representadas en la escala. Ya que el alumno no solamente debe reconocer al pediatra docente como un ejemplo de enseñanza de conocimientos y destrezas.

5.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- Actitudes y habilidades de comunicación: para el presente estudio, actitudes y habilidades de comunicación se entenderá como la forma de evaluar el dominio afectivo y será medido por los ítems señalados en la Escala Modificada de Ámsterdam.
- Pediatras docentes: Del curso de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal, quienes fueron evaluados por los alumnos, en los diversos ítems de la Escala Modificada de Ámsterdam.
- Alumnos: se refiere a los alumnos matriculado en el curso de pediatría y que hayan asistido por lo menos el 70% a las clases prácticas que dictan los pediatras docentes del curso de pediatría de la Universidad Federico Villarreal de la promoción XXXVII.
- Escala Modificada de Ámsterdam. Escala basada en los criterios de la Escala de la Universidad de Ámsterdam, que evalúa en forma sumativa las actitudes y habilidades de comunicación de los pediatras docentes.

- **VARIABLE**

Percepción de los alumnos referente a las actitudes y habilidades de comunicación de los pediatras docentes: Cumplimiento total o parcial, por parte del pediatra docente, de los criterios señalados en la Escala Modificada de Ámsterdam

a. Variable en estudio: Actitudes y habilidades de comunicación del pediatra docente.

b. Categorización de la variable

b.1.- Cumple con todos los criterios de Actitudes y habilidades de comunicación de la Escala Modificada de Ámsterdam

Si

No

b. 2.- Criterios cumplidos por los pediatras docentes

b.2.1. Cumple mayoritariamente con los criterios de Ámsterdam: Entre 7 y 9

b.2.2 Cumple medianamente con los criterios de Ámsterdam: Entre 3 y 6

b.2.3 Cumple minoritariamente con los criterios de Ámsterdam: Menor de 3

CAPITULO II. METODOLOGIA

1. TIPO DE ESTUDIO

Es de tipo cuantitativa, observacional, descriptivo y transversal. Describe las percepciones de los alumnos acerca de las actitudes y habilidades de comunicación de los pediatras docentes a través de una escala que las cuantifica; y en la cual el investigador no interviene sobre los entrevistados y solo recoge la información del cuestionario en un solo tiempo.

2. DESCRIPCIÓN DEL AREA DE ESTUDIO

El presente estudio fue realizado desde el 01 de Marzo al 01 de Julio del 2005 en la escuela académica profesional (EAP) de medicina de la UNFV, en el curso de Pediatría.

3. POBLACION Y MUESTRA

3.1 Población: La población estuvo constituida por los 117 alumnos de la Promoción XXXVII de la EAP de Medicina Humana de la UNFV

3.2 Muestra: Estuvo conformada por 39 alumnos pertenecientes a la Promoción XXXVII de la EAP de Medicina Humana de la UNFV que correspondían al grupo de la primera rotación del curso de Pediatría desarrollado entre Marzo y Junio del 2005.

El curso de Pediatría dura tres meses, realizándose su dictado rotativo a partir del mes de Marzo y terminando en Diciembre. Los estudiantes de medicina se dividen en tres grupos para desarrollar el curso, rotando este con otros cursos del sexto año.

La muestra de la población para este estudio fueron los estudiantes del sexto año de medicina en su rotación por el curso de pediatría, durante los meses de marzo del 2005 al primero de julio del mismo año, bajo la consideración que los siguientes grupos rotantes ya tendrían conocimiento del estudio, lo cual podría constituir un sesgo.

3.3 Criterios de Inclusión: Los criterios de inclusión para la participación en este estudio de los alumnos son:

- a) Haber sido aprobados en el curso de pediatría.
- b) No haber sobrepasado un 30% de inasistencias en las clases prácticas durante el dictado del curso.

3.4 Criterios de Exclusión:

- a. Aquellos alumnos que contesten afirmativamente que han tenido algún problema personal con uno o más pediatras docentes de práctica.
- b. Haber sido desaprobados en el curso de pediatría.
- c. Tener más del 30% de inasistencias a las clases prácticas del curso de pediatría.

3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

4.1 Instrumentos

4.1.1 Escala Modificada de Ámsterdam, la cual fue previamente validada por juicio de expertos. Esta cuenta con una cartilla instructivo (ver anexo) con ejemplos para los nueve ítems, previamente señalados.

4.1.2 Un cuestionario al que se le aplicó el coeficiente de Kuder Richardson; como prueba de confiabilidad (para valores inferiores a 0.6 la considera de baja fiabilidad; entre 0.6 y 0.8 aceptable; por encima de 0.8 excelente). El coeficiente obtenido para el presente instrumento fue de 0.86%, lo cual nos indica una alta homogeneidad y equivalencia de respuestas, y que el instrumento fue válido puesto que era capaz de medir aquello para lo que ha sido concebido.

Además, la confiabilidad del uso de la escala y del instrumento estuvo refrendada por la prueba piloto desarrollada previamente con los internos de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el mes de febrero del 2005 que permitió identificar mediante su aplicación las imprecisiones y defectos del instrumento; así como descubrir obstáculos no previstos.

4.2 Recolección de datos

Previa información del trabajo y aceptación escrita del jefe del curso; los pediatras docentes de prácticas fueron evaluados en conjunto por los alumnos. A ellos se les dio al inicio del curso una charla sobre lo que significan los Criterios Globales de Actitudes y Comunicación de la Escala de Ámsterdam, y se les entregó una cartilla con ejemplos de la Escala Modificada de Ámsterdam (previamente validada por juicio de expertos) con el objeto de instruirlos para que puedan evaluar a los pediatras docentes.

Al final del curso, a los alumnos se les entregó un cuestionario que incluía preguntas relacionadas sobre el cumplimiento de los criterios. Posteriormente, se obtuvo los cuestionarios llenados de todos los alumnos del curso de pediatría, recogándose la información de aquellos que cumplían los criterios de inclusión.

Finalmente, los datos se pasaron a una base de datos en el software estadístico EXCEL, procediéndose a obtener los resultados de acuerdo a la categorización de la variable actitudes y habilidades de comunicación de los pediatras docentes.

Los resultados obtenidos a través del cuestionario se analizaron descriptivamente mediante frecuencia de presentación y porcentajes. Y se construyeron gráficos de barras.

CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSION

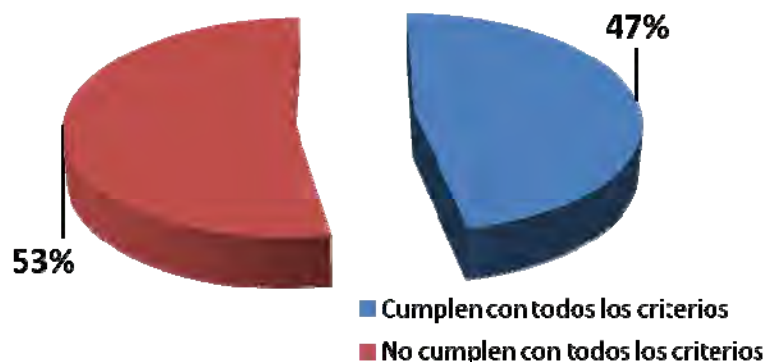
1. RESULTADOS

El cuestionario fue respondido por 39 alumnos de la promoción XXXVII de la Universidad Nacional Federico Villarreal, que llevaron el curso de pediatría durante los meses de marzo a julio del 2005. De los 39 cuestionarios, 5 fueron excluidos porque los alumnos manifestaron en la encuesta que habían tenido problemas con algún pediatra docente de práctica que les impedía ser objetivos en su evaluación; por tanto, 34 cuestionarios cumplieron los criterios de inclusión.

En referencia al número de pediatras docentes con los que cada alumno ha rotado en el curso de pediatría, se encontró que en promedio fue de 8 (58.8 %), con un rango entre 7 a 11 pediatras docentes por alumno.

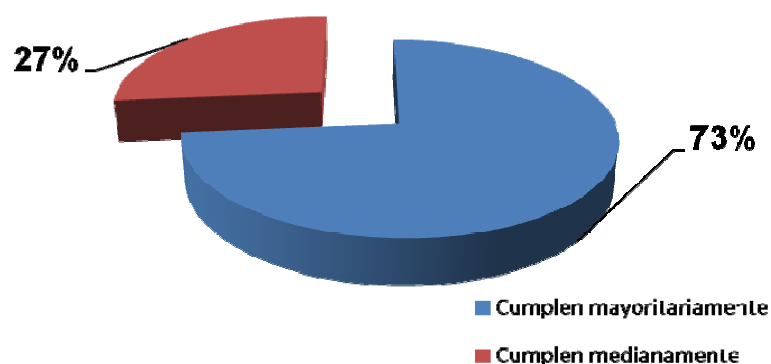
Respecto a si los pediatras docentes cumplían con todos los criterios, 16 alumnos (47.1%) opinaron que cumplían con todos los criterios; mientras que 18 alumnos (52.9%) opinaron que no los cumplían.

Gráfico nº 1. Cumplimiento de todos los criterios de la escala modificada de Amsterdam por los docentes pediatras

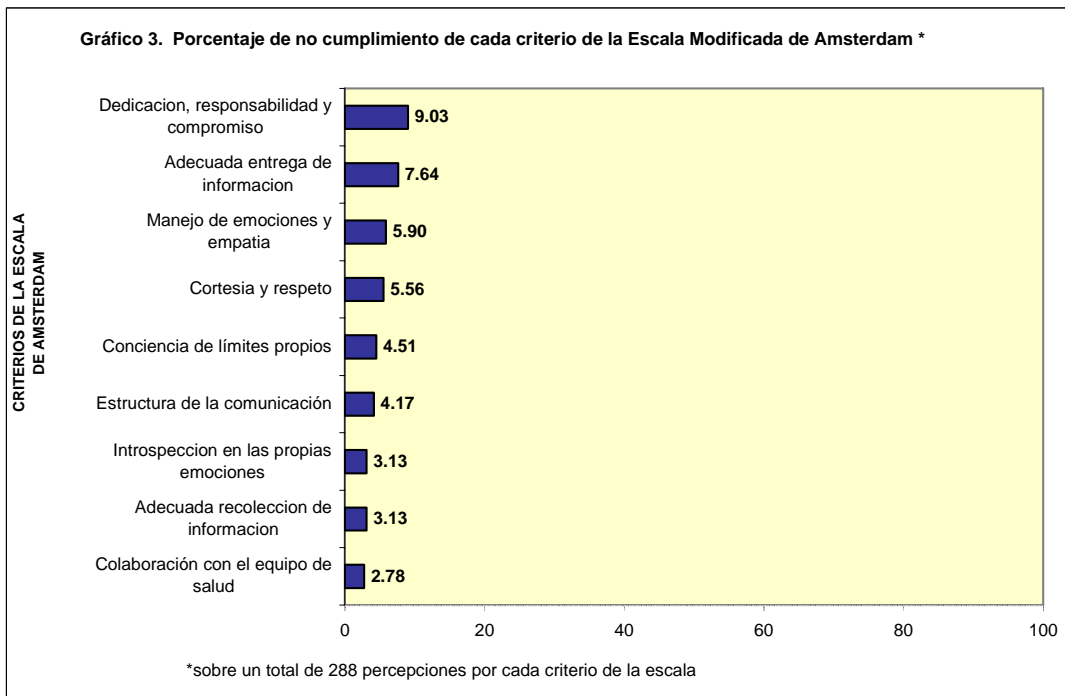


Al evaluar cuantos criterios, sobre actitudes y habilidades de comunicación de la Escala Modificada de Ámsterdam, cumplían los pediatras docentes, encontramos que 25 alumnos (73.5%) consideraron que lo cumplían mayoritariamente, mientras que 9 alumnos (26.5%) señalaron lo cumplían medianamente, y ningún alumno consideró que los cumplían minoritariamente.

Gráfico n° 2. Actitudes y habilidades de comunicación de la Escala de Amsterdam



En referencia a la evaluación de cada criterio señalado en la variable actitudes y habilidades de comunicación de la Escala Modificada de Ámsterdam, teniendo en cuenta que la totalidad de los alumnos evaluó en promedio a 8 pediatras docentes, se obtuvo un total de 288 percepciones para cada criterio. Según las percepciones de los alumnos que respondieron el cuestionario, el criterio que los pediatras docentes no cumplían, era predominantemente “Dedicación, responsabilidad y compromiso” con un 9.03%; seguido por el criterio “Adecuada entrega de información” con un 7.64%, y en tercer lugar, “Manejo de emociones y empatía” con un 5.9%; tal como puede observarse en el gráfico 3.



Preguntados los alumnos sobre cuál consideran es el criterio que menos cumplen los pediatras docentes del curso de pediatría de la promoción XXXVII de la Facultad de Medicina de la UNFV, el criterio señalado como de mayor incumplimiento es “Dedicación, responsabilidad y compromiso” por el 26.4% (9 alumnos), seguido de los criterios “Adecuada entrega de información” y “Adecuada recolección de información” por el 14.6% (5 alumnos); mientras que el 9% (3 alumnos) no mencionaron ningún criterio de incumplimiento; como puede apreciarse en el gráfico 4.

Gráfico 4 Criterios de menor cumplimiento por los docentes, según los alumnos encuestados



Ante la solicitud de una respuesta única, con respecto al criterio más cumplido por los pediatras docentes, “Cortesía y respeto” fue el más frecuente (19/34), luego, encontramos las respuestas de forma más dispersa, siendo el criterio de “Adecuada recolección de información” con 5/34 el segundo más cumplido, así mismo encontramos 3/34 en los de “Adecuada entrega de información” y “Colaboración con el equipo de salud”. Esto puede apreciarse en el gráfico 5.

Gráfico 5. Criterios que mas cumplen los pediatras docent los alumnos encuestados.



Con respecto a la opinión de los alumnos sobre la utilidad del cuestionario basado en los criterios de la Escala de Ámsterdam para la evaluación de sus pediatras docentes, un 76.5% consideraron que este instrumento es adecuado.

2. DISCUSION

Las actitudes y habilidades de comunicación de los pediatras docentes, en clases prácticas, constituyen un modelo para los estudiantes, siendo trascendente su evaluación. En diversos centros se utilizan modelos para evaluar rendimientos y conocimientos, sin embargo pocas como la Universidad de Ámsterdam utilizan escalas de evaluación en relación a actitudes y habilidades de comunicación de sus internos de Medicina, pero no sobre los docentes; así en la Universidad de Chile, **Herskovic** modificó la escala de Ámsterdam y la utilizó para la evaluación de los docentes a través de sus alumnos. En el presente estudio nos basamos en la escala modificada de Ámsterdam y la adecuamos a nuestra realidad bajo un juicio de expertos, teniendo la buena aceptación de los alumnos.

Este estudio no pretende compararse en estricto con el realizado por **Herskovic**, ni con otras escalas usadas por psicología pedagógica para evaluar actitudes, como las de Anderson (4), Batenburg (5,6) y la de De Monchy (7); o la de Smit (19) que pretende mejorar la habilidad de comunicación mediante equipos de ayuda audiovisual y simulaciones de comportamiento. En esencia se buscó una evaluación sumativa de actitudes y habilidades de comunicación como un todo, el cual fue el espíritu de la original Escala Sumativa de Actitudes y Habilidades de Comunicación de la Universidad de Amsterdam.

Herskovic consideró evaluar a los tutores en forma semanal e individual, y estableció una calificación del grupo de alumnos a cada uno de sus tutores, en el total cumplimiento de los criterios de la Escala de Ámsterdam y de esa manera obtuvo en sus resultados, que el 50% de los docentes cumplían con todos los criterios; en cambio en el presente trabajo todos los profesores debían de cumplir con todos los criterios según la percepción y

evaluación realizada por cada alumno y bajo esta premisa encontramos que el 47.1% de los docentes cumplían con todos los criterios.

El estudio, también permitió conocer si los criterios sobre actitudes y habilidades de comunicación de los pediatras docentes, se cumplían en forma mayoritaria, así, encontramos que el 73.5% cumplían siete o más criterios de la escala.

Los resultados de los dos aspectos anteriores en este estudio nos llevan a preguntarnos: **¿Porqué todos los pediatras docentes en nuestra universidad no cumplen con todos los criterios de actitudes y habilidades de comunicación de la Escala Modificada de Amsterdam? ¿En la selección de los pediatras docentes de práctica, se toman en cuenta sus actitudes y habilidades de comunicación? ¿Las actitudes y habilidades de comunicación de los pediatras docentes son adecuadamente percibidas por los alumnos? ¿La relación médico – paciente, o como es sabido en pediatría, médico – tutores, es trascendente como ejemplo para los alumnos respecto de las actitudes y habilidades de comunicación?, ¿Podrían los alumnos beneficiarse si los pediatras docentes mejoran sus actitudes y habilidades de comunicación?**

Con respecto a la pregunta **¿Porqué todos los pediatras docentes en nuestra universidad no cumplen con todos los criterios de actitudes y habilidades de comunicación de la Escala Modificada de Amsterdam?**, si observamos y analizamos que “Dedicación, Responsabilidad y Compromiso” fue el criterio más incumplido, encontramos diversos aspectos que podrían explicar este hallazgo, así por ejemplo, es conocido que las clases prácticas se desarrollan en determinados servicios y consultorios de centros hospitalarios, donde en ocasiones las actividades no docentes del pediatra, coinciden con el horario de prácticas; de otro lado, existen pediatras docentes que enseñan en dos universidades diferentes “en el mismo horario”, en el mismo “ámbito clínico”, o en

el ejercicio de actividades administrativas y a la vez docencia, lo que los lleva a retrasar, delegar, o por último no cumplir con sus obligaciones de enseñanza en la forma adecuada, creando una lógica insatisfacción para aquellos alumnos que esperan el cumplimiento de este criterio.

En relación a los cuestionamientos, **¿En la selección de los pediatras docentes de práctica, se toman en cuenta sus actitudes y habilidades de comunicación? y ¿La relación médico – paciente, o como es sabido en pediatría, médico – tutores, es trascendente como ejemplo para los alumnos respecto de las actitudes y habilidades de comunicación?** Una de las posibles respuestas a estas interrogantes es plantearnos la existencia de un “Currículo Oculto” en los profesionales de medicina. En 1968, la publicación del libro “La vida en las aulas” de Phillip W. Jackson (20), reflejó lo que acontecía al interior de las escuelas según sus investigaciones de corte etnográfico; esto ha obligado a investigar las actividades e interacciones entre alumnos y profesores. El currículo oculto es un conjunto de reglas que todos en la escuela conocen, pero que nadie las ha enseñado directamente. Incluye elementos sutiles tales como el “cómo vestirse”, “cómo actuar”, “que hacer y que no hacer” “con quién hay que hablar o con quién no”, etc. (21,22,23,24,25,26). Elementos que se pueden apreciar y percibir claramente en las relaciones interpersonales durante las clases prácticas. El currículo oculto esta dado por el desarrollo de actitudes y habilidades de comunicación, acompañado de conocimientos, habilidades y destrezas propias de la profesión médica, lo que lleva a los docentes a ser considerados como buenos profesionales en la percepción de los alumnos. De otro lado, estas actitudes y habilidades (24,25,26,27,28) requieren de una retroalimentación constante a través del conocimiento y aprendizaje estimulados con ejemplos en base a soportes audiovisuales y explicaciones teóricas, para que constituya un modelo a seguir por los

alumnos; mas aún ahora que deberán enfrentarse a pacientes y tutores mas exigentes respecto del buen trato y la adecuada información.

Es conocido que actualmente, los profesionales de la salud están más expuestos a demandas judiciales por probables negligencias o impericias, que en muchas ocasiones no son más que problemas de actitud o poca habilidad de comunicación por parte del profesional para con el paciente. Todo ello nos lleva a sugerir que debe haber una coordinación en todos estos aspectos entre el centro hospitalario, el encargado del curso y los pediatras docentes, con el fin de mejorar el desarrollo de las clases prácticas desde el punto de vista de las actitudes y habilidades de comunicación.

Estas situaciones deben ser analizadas por los entes rectores de las universidades con el objetivo de poder seleccionar al personal adecuado que imparta las clases prácticas. Debe destacarse, respecto a lo expuesto, que es justamente la clase práctica aquella que no puede prescindir de la presencia del docente, esto a diferencia de la clase teórica, que es la transmisión de conocimientos y experiencias con un horario establecido dictado para todos los alumnos y que se puede recuperar a través de los materiales didácticos audiovisuales como por ejemplo, exposiciones en power point o internet.

¿Podrían los alumnos beneficiarse si los pediatras docentes mejoran sus actitudes y habilidades de comunicación? Estamos seguros que sí, y que se reflejaría en todos los aspectos señalados en cada uno de los criterios de la Escala Modificada de Amsterdam; un claro ejemplo de esto, es que “Cortesía y Respeto” fue el criterio percibido por los alumnos como el mas cumplido por todos los pediatras docentes, tal vez porque expresa la sensibilidad inherente que todo médico debe mostrar en las relaciones interpersonales, sea con los pacientes, con el personal que colabora en la atención, como con el propio alumno.

La Universidad de Ámsterdam, utiliza esta escala en forma obligatoria para aprobar a sus futuros médicos, esto último da a entender su preocupación por la formación médica en valores éticos y morales, que incluye asumir una conducta afectiva pues considera que los problemas médicos actuales no sólo dependen de un diagnóstico o un tratamiento, sino de un buen cumplimiento en actitudes y habilidades de comunicación; pero ¿que hay respecto de la evaluación de estos mismos criterios en el docente? Hay poca información que se refiera solo a este aspecto; contamos con el estudio de Herskovic, en la Universidad de Chile que encuentra la utilidad de la Escala de Amsterdam luego de modificarla para su uso en la evaluación del docente por los alumnos. En el estudio, se pretende un hecho similar y el que un 76.5% de los alumnos considere a este instrumento como adecuado, lleva a pensar que podría ser útil como parte de la evaluación a los pediatras docentes, pues ayudaría a que mejoren sus actitudes y habilidades de comunicación, redundando en una atención de mejor calidad, y una enseñanza óptima.

Trabajos futuros en otras áreas de la medicina podrán ayudar a comparar los resultados, cuando desarrollen las diferentes aristas implícitas en la percepción de éstos criterios.

Una situación que llamó la atención en la investigación, fue la exclusión de 5 (12.82%) alumnos, por haber manifestado problemas con sus pediatras docentes de práctica; lo que nos plantea cuestionar el porqué de esta situación y la necesidad de crear un campo de investigación para explorar el origen de los problemas y no tomarlo como un criterio de exclusión per se, tal como me vi obligado en el trabajo tratando de reducir los sesgos de apreciación. Además, esto servirá con la finalidad de manejar esta situación en salvaguarda de las buenas relaciones que deben existir entre el docente y los alumnos.

Un sesgo del estudio fue el tiempo corto para evaluación de las actitudes y habilidades de comunicación de los pediatras docentes de práctica por parte de los alumnos, en vista que el rango de 7 a 11 días de rotación, estimamos no constituye un tiempo suficiente para dichos fines.

De acuerdo a lo encontrado en el estudio, se concluye que la Escala Modificada de Ámsterdam puede constituirse en un componente básico de la evaluación docente en un futuro cercano, dentro de nuestras universidades, acompañándola de cursos de capacitación en actitudes y habilidades de Comunicación; así mismo, los alumnos, al usar esta escala de evaluación percibirán a éstos criterios como básicos para su formación profesional.

CAPITULO IV. CONCLUSIONES RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

1. CONCLUSIONES

- 1.1. El 47.1% de los pediatras docentes cumplen con todos los criterios de la Escala Modificada de Ámsterdam.
- 1.2. El 73.5% de los pediatras docentes cumplen mayoritariamente con los criterios de la Escala Modificada de Amsterdam.
- 1.3. “Cortesía y Respeto” es el criterio más cumplido por los pediatras docentes evaluados.
- 1.4. “Dedicación, Responsabilidad y Compromiso” es el criterio menos cumplido por los pediatras docentes evaluados.

2. RECOMENDACIONES

- 2.1. Evaluar a los pediatras docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal, desde el punto de vista de actitudes y habilidades de comunicación.
- 2.2. Que la Escala Modificada de Ámsterdam, validada por juicio de expertos y utilizada en el presente estudio constituya un componente básico en la evaluación del docente.
- 2.3. Se sugiere realizar estudios que permitan ahondar en las causas por la cual los alumnos perciben que “dedicación, responsabilidad y compromiso” de la Escala Modificada de Ámsterdam, es el criterio menos cumplido.

3. LIMITACIONES

- La validez de los resultados están sujetos a los cambios en otros grupos poblacionales, al tiempo de su aplicación, y a las condiciones a las que se encuentra sometido el ser humano en diversos momentos de su vida y que pueden causar una percepción sesgada de sus actitudes y habilidades de comunicación.

BIBLIOGRAFIA

1. Mcleod, D.B. 1989 Beliefs, attitudes and emotion: new view affect in mathematics education. En D.B Mc Leod y V.M Adams (eds) affect and mathematical problem solving: A new perspective (pp. 245-258). New York
2. Piaget, J. 1977 Psicología da inteligencia. Rio de Janeiro: Zahar.
3. Herskovic P, Cosoi E, Manfredi J y col. Are our tutors promoting professionalism through their behavior?. En libro de resúmenes de la XLI reunión anual de la Sociedad Latinoamericana de Investigación Pediátrica. 12 – 16 de Octubre 2003; Marbella, Chile p. 74.
4. Anderson, LW. (1997) Attitudes, measurement of, in: J.P. Keeves (ed.) Educational Research, Methodology, and measurement: an International Handbook, pp 885 – 895. Cambridge: Cambridge University Press.
5. Batenburg V (1997) Medical Student´s Attitudes. Attitude development in a medical school. Doctoral Thesis. Utrecht University.
6. Batenburg V, Small J.A. Does a communication course influence medical students attitudes? Medical Teacher 1997; 19(4): 263-269.
7. De Monchy, Professional attitudes of doctors and medical teaching. Medical Teacher 1992; 14 (4) : 327 – 331
8. Van Dalen J, Princes C J A H, Scherpier, A.J.J.A, et. al. Evaluating Communication Skills. Advances in Health Sciences Education 1998; 3(3) 187 – 19
9. Ten Cate, Th. J., Swinkels, J.A., Danner, S.A. & Otterspoor, L.C. (1999). Gestructureerde beoordeling tijdens het co – assistentschap: een alternatief voor het artsexamen [In – training assesment during the clerkship: an alternative to the

- traditional MD - examination] Bulletin Medisch Onderwijs [Dutch Journal of Medical Education], 18(2), pp. 49± 57.
10. Ten Cate, Th. J. & Van Der Hulst, M. L. M. (1999) Geschiktheidsbeoordeling in the opleiding tot arts: aspecten van reglementering. [Assessing students for ® tness-for-medicine: regulatory aspects], Bulletin Medisch Onderwijs [Dutch Journal of Medical Education], 18(1), pp. 1± 8.
 11. Ten Cate Th J, De Haes J.C. J. M. Summative assessment of medical students in the affective domain. Medical Teacher 2000; Vol. 22 (1)
 12. Eysler, JR (1989), Psicología Social, Madrid: Pirámide ISBN
 13. Rodríguez, A (1991), Psicología Social, México: Trillas ISBN
 14. Van Dalen J, Princes C J A H, Scherpbier, A.J.J.A, et. al. Evaluating Communication Skills. Advances in Health Sciences Education 1998; 3(3) 187 – 19
 15. Kassebaum DG, Eaglen RH. Shortcomings in the evaluation of student´s clinical skills and behaviors in medical schools. Academic Medicine 1999; 74: 842 – 849
 16. Swick HM. Toward a normative Definition of medical Professionalism. Acad. Med. 2000; 75: 612-616
 17. Hernández C, et al Profesionalismo en Medicina. XX Reunión de intercambio de experiencias en estudios sobre educación año 2002. Sistema ITESM. Monterrey, NL. México.
 18. American Board Of Internal Medicine. Project professionalism. 2001 7mo Print Philadelphian, Pennsylvania.
 19. Smit, G.N. (1995) De Beoordeling van professionele gespreksvaardigheden. Constructie en evaluatie van rollenspell, video en schriftelijte toetsen (dissertatie)

[The Assessment of Role Playing Tests, Video Tests and Written Tests (doctoral dissertation)] (Baarn, The Netherlands)

20. Jackson, PH (1991): La vida en las aulas . Madrid. Morata
21. Torres, Jurjo (1991) El Currículum oculto. Madrid. Morata (pag 60)
22. Torres, J. (1994): El curriculum oculto. Madrid. Morata 4ª edición.
23. Vázquez Gómez, G. (1985): “Currículum oculto y manifiesto”. En AA.VV. (1985): Condicionamientos sociopolíticos de la educación. Barcelona. CEAC
24. Lemp H, Seale. The hidden curriculum in undergraduate medical education: qualitative study of medical students ` perceptions of teaching. BMJ. 2004 Oct 2; 329(7469):770-773.
25. Gagné, R. y Briggs, L. (1982). La planificación de la enseñanza. México: Trillas.
26. Gagné, R. (1973). Las condiciones del aprendizaje. México: Nueva Editorial Inter.-Americana.
27. Miranda, J.C. (1987). El Concepto de Currículo Oculto. Foro Universitario, No.75, Febrero, p.31-42. Biblioteca Pedagógica, México.
28. Hafferty FW, Franks R. The Hidden Curriculum, ethics, teaching and the structure of medical education. Acad Med 1994; 69: 861 - 71

ANEXOS

INSTRUMENTOS

a) Cuestionario de preguntas de acuerdo a la Escala de Actitudes y Habilidades de Comunicación de la Universidad de Ámsterdam

1. Número de docentes con los que ha rotado en el curso de pediatría

2. Los pediatras docentes cumplen con todos los criterios de la escala de Ámsterdam.
 - a) Si
 - b) No
4. Los pediatras docentes que Ud. Ha tenido en su practica cumplen:
 - a) Mayoritariamente con los criterios de la Escala de Ámsterdam
 - b) Medianamente con los criterios de la Escala de Ámsterdam
 - c) Minoritariamente con los criterios de la Escala de Ámsterdam
4. Si su respuesta fue negativa a la pregunta 2 (marque con una aspa), ¿Qué criterio(s) de la Escala de Ámsterdam no cumplen los docentes?, escriba al costado cuantos docentes no lo cumplen.
 - a) CORTESÍA Y RESPETO
 - b) ADECUADA RECOLECCION DE INFORMACION
 - c) ADECUADA ENTREGA DE INFORMACION
 - d) MANEJO DE EMOCIONES Y EMPATIA
 - e) ESTRUCTURACION DE LA COMUNICACIÓN
 - f) INTROSPECCIÓN EN LAS PROPIAS EMOCIONES, NORMAS, VALORES Y PREJUICIOS.
 - g) COLABORACION CON EL EQUIPO DE SALUD

h) CONCIENCIA DE LOS LÍMITES PROPIOS, DISPOSICION A EVALUAR CRITICAMENTE EL COMPORTAMIENTO PROPIO, MANEJO ADECUADO DE LA RETROALIMENTACIÓN.

i) DEDICACION, RESPONSABILIDAD Y COMPROMISO.

5. En relación a todos los profesores que Ud. Ha evaluado ¿Cuál fue el criterio que menos cumplen?

6. En relación a todos los profesores que Ud. Ha evaluado ¿Cuál fue el criterio que más cumplen?

7. Relate un ejemplo práctico que ud. Considera que le haya llamado la atención en cuanto a un no cumplimiento de un criterio por algún profesor.

8. ¿Considera adecuado este instrumento para evaluación al docente a través de los alumnos desde el punto de vista de Actitudes y Habilidades de Comunicación?

a. Sí

b. No

8. ¿Durante el desarrollo del curso de pediatría en sus clases prácticas ha tenido algún(os) problema(s) ya sea de no entendimiento, o personal con algún docente jefe de práctica de pediatría que le impida ser objetivo en la evaluación conjunta de los docentes en el desarrollo del presente cuestionario?

a. Sí

b. No

B) Cartilla de desarrollo con ejemplos de la Escala de la Universidad de Ámsterdam

- a) **Cortesía y respeto:** ¿Saluda al familiar del paciente?; ¿Se presenta formalmente?; ¿Le da un trato con respeto durante la consulta o visita médica?; ¿Mira a los ojos a su interlocutor?; ¿Se despide?; ¿Llama al paciente por su nombre?
- b) **Adecuada recolección de la información:** ¿Durante la anamnesis mantiene una conducta estable?; ¿No se exalta?; ¿No corta el interrogatorio?; ¿Dirige la información que recibe en forma adecuada y sucinta?; ¿Tiene una buena verbalización o dicción de acuerdo al nivel cultural de cada paciente?; ¿Se deja entender?
- c) **Adecuada entrega de información:** ¿Explica el diagnóstico a los familiares del paciente adecuándose al nivel cultural de ellos?; ¿Es claro y seguro en ello?; ¿Informa adecuadamente la prescripción de un tratamiento?; ¿Esta abierto a las preguntas del paciente?.
- d) **Manejo de emociones y empatía:** ¿Se enoja con facilidad cuando no le entienden?; ¿Se preocupa en caso de un paciente delicado?; ¿Es despectivo?
- e) **Estructuración de la comunicación:** ¿Para llegar al diagnóstico el interrogatorio es dirigido en forma adecuada?; ¿Usa términos groseros, jergas o frases altisonantes en la relación con sus pacientes o familiares?; ¿Usa las palabras adecuadas para que le entienda el paciente o su familiar?
- f) **Introspección en las propias emociones, normas, valores y prejuicios:** ¿Hace una autocrítica de sus errores cuando los tiene?; ¿Permite una adecuada discusión con sus alumnos cuando comenta un caso clínico?; ¿Sigue normas de ética?; ¿Tiene como valores la honestidad y la moral?; ¿Es prejuicioso respecto a raza, la condición económica o el nivel cultural de sus pacientes?

- g) **Colaboración con el equipo de salud:** ¿Mantiene buenas relaciones de trabajo con las enfermeras, técnicas y colegas?; ¿Permite el diálogo y respeta el campo laboral de cada uno de ellos. ¿Mantiene conocimiento de la labor de cada uno de ellos, sin interferir en sus respectivos campos?
- h) **Conciencia de los límites propios, disposición a evaluar críticamente su comportamiento, manejo adecuado de la retroalimentación:** ¿Tiene conocimiento de las limitaciones que pueda tener en temas de especialidades, o que no sean de su experiencia?; ¿Hace tratamientos de acuerdo a las normas, protocolos o guías clínicas?; ¿Se preocupa cuando un paciente no mejora con su tratamiento, o es un caso difícil y acude por una segunda opinión a otros especialistas?; ¿Busca ampliar sus conocimientos en forma importante?.
- i) **Dedicación, responsabilidad y compromiso:** ¿Cumple con las horas asignadas a su consulta?; ¿Cuándo no puede asistir busca solucionar el problema solicitando la ayuda de un colega?; ¿Trata de dar lo mejor de si?; ¿Asume la responsabilidad de sus actos sea en tratamientos o en diagnósticos?

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	NATURALEZA	CALIFICACIÓN		INSTRUMENTO	FUENTE	Nº PREGUNTA
Actitudes y Habilidades de comunicación	Dominio afectivo en las relaciones interpersonales, y considerado sinónimo de "Profesionalismo" de acuerdo a los ítems señalados en la Escala Modificada de Ámsterdam.	Independiente	Cualitativa	Nominal		Encuesta	Cartilla de desarrollo con ejemplos de la Escala de Ámsterdam	Pregunta 2 del cuestionario