

Propuesta de instrumentos para evaluar las competencias comunicativas de especialistas en Imagenología

Proposal of instruments to evaluate the communicative competencies of imaging specialists

MSc. Aisa Peña Casanovas,^I MSc. Ana Rosa Casanova Perdomo,^{II} MSc. Nidia Nolla Cao,^{III} Dr. C. Eugenio Radamés Borroto Cruz^{IV}

^I Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. La Habana, Cuba.

^{II} Facultad de Biología, Universidad de la Habana. Cuba.

^{III} Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

^{IV} Centro de Desarrollo en Salud. Universidad Médica de La Habana. Cuba.

RESUMEN

Se presentan los instrumentos diseñados en una investigación educativa, que se realizó durante el período mayo-septiembre de 2011, en el Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras en la especialidad de Imagenología, con el objetivo de evaluar las competencias comunicativas adquiridas durante su formación como especialistas. Para ello se realizó una extensa revisión bibliográfica sobre el tema que permitió la selección de instrumentos que habían sido aplicados para este mismo fin en otros contextos y fueron adecuados para aplicarse en la institución antes referida, para la aprobación del proyecto de investigación y de los instrumentos a utilizar, se realizó un grupo nominal con los profesores de la especialidad que poseían categorías docentes principales de Titular y Auxiliar, los que funcionaron como expertos en el tema. En el trabajo se aportan los aspectos conceptuales fundamentales que llevaron a la selección y adecuación de los instrumentos. Se presentan como resultado los instrumentos que se elaboraron para la obtención de la información: una encuesta y una guía de observación que se aplicaría en situaciones reales de su desempeño durante la atención a pacientes.

Palabras clave: competencia comunicativa, habilidad comunicativa, Imagenología, relación médico-paciente.

ABSTRACT

With the objective of evaluating the communicative skills acquired in their specialization courses, the instruments designed in an educational research work carried out from May through September 2011 in the imaging specialty in "Hermanos Ameijeiras" clinical and surgical hospital were presented in this paper. To this end, an extensive literature review was made on the topic to select those instruments that had been previously applied for the same purpose but in another setting, and they were finally adapted to be used in the aforementioned medical institution. Full and associate professors in this specialty made up a group which served as experts. The paper provided the fundamental conceptual elements that led to the selection and adequacy of the instruments. The final result was the designed instruments to collect information, that is, a survey and an observation guideline that would be applied in real life situations to assess their performance during the care of patient.

Keywords: communicative competence, communication skills, Imaging, doctor-patient relationship.

INTRODUCCIÓN

La práctica médica está insertada en el complejo sistema de las relaciones humanas, al margen de esta consideración resulta insuficiente entender la esencia de esta actividad profesional así como el dominio del método clínico que la distingue, pues el médico se relaciona con seres humanos para restablecer, mantener o incrementar su calidad de vida, su bienestar físico, biológico, psicológico y social, por lo que no resulta suficiente actuar con un elevado profesionalismo científico-técnico que no tenga en cuenta la esencia de ese ser humano, es decir, su mundo interno y subjetivo.¹ Pero también la práctica médica se realiza entre grupos de seres humanos en los que existen múltiples relaciones de interacción, subordinación y jerarquización, en todos se requiere una adecuada comunicación.

El poder persuasivo de la comunicación ha sido objeto de estudio y atención de muchos científicos sociales por la gran importancia práctica que reviste. Conocer las vías y recursos para hacer más efectiva la información que se transmite, lograr una mayor comprensión y una interacción adecuada entre los participantes en la actividad conjunta, es un arma considerable en manos del profesional, especialmente los de la salud para ejercer adecuadamente el método clínico, así como otros métodos de la profesión como el epidemiológico y el de enfermería. Existen numerosas investigaciones y programas de entrenamiento dirigidos a desarrollar sus habilidades comunicativas, que se integran en competencias para el desempeño de su profesión.²

Pensar en términos de competencia y desempeño en Medicina lleva inquestionablemente a profundizar en el proceso de comunicación, ya que este representa quizás la manifestación más compleja de las relaciones entre los seres humanos, y la práctica médica no es más que un tipo específico de relación interpersonal donde resulta imprescindible que el profesional de la salud sea capaz

de utilizar con efectividad métodos y procedimientos de interacciones socio psicológicas.

Trabajos como el de *Fernández*,³ expresan la importancia del desarrollo de las habilidades comunicativas en los profesionales y *de Dios*⁴ aborda la importancia de las habilidades comunicativas en la relación médico-paciente. Otros autores exponen los resultados de investigaciones prácticas sobre aspectos relacionados, como *Almarales*⁵ que analiza las barreras que afectan la comunicación médico-paciente durante las consultas médicas y *Blanco-Aspíazú*,⁶ que propone un modelo de entrevista médica en el que incorpora el abordaje de la información extraverbal y el efecto psicoterapéutico de esta. *Rivera-Michelen y Blanco-Horta*,⁷ al analizar la importancia de la comunicación en la práctica médica, expresan que no puede haber excelencia de salud al margen del reconocimiento del mundo interno del ser humano.

En su libro "Principios de Ética Biomédica", *Beauchamp y Childress* establecieron por primera vez un sistema de principios para la práctica médica en los que se incluía la beneficencia, la no maleficencia, la ponderación riesgo beneficio, la justicia, la autonomía y el consentimiento informado,⁸ los que por su significativa divulgación, en publicaciones y eventos científicos, contribuyó a su inclusión en el currículo de algunas escuelas de Medicina.

La Imagenología es una especialidad médica que se encarga fundamentalmente del diagnóstico por imágenes, convirtiéndose en una poderosa herramienta de auxilio en el diagnóstico médico para cualquiera de las especialidades médicas.⁹ Hacer de la Imagenología un medio diagnóstico confiable, seguro y veraz es responsabilidad de este especialista y para ello debe prepararse toda su vida. Además con el desarrollo tecnológico que ha adquirido esta especialidad desde finales del pasado siglo, ha habido un acercamiento mayor de este especialista con el paciente y sus familiares para aportar y recibir información respecto a la complejidad, invasividad o complicaciones, así como las preocupaciones o miedos que pudieran tener los pacientes y familiares en las diferentes investigaciones diagnósticas que él realiza, por lo que debe prepararse bien para cumplir esta función.

El programa del especialista en Imagenología expresa que "el profesional sustentará su actuación en principios y valores humanísticos, éticos, revolucionarios e internacionalistas. Actuará siempre en beneficio del paciente, su país y la humanidad. Será capaz de trabajar en equipo, interactuar con otros profesionales y especialistas aportando la fortaleza de la especialidad, expresada en su capacidad abarcadora, generalizadora e integradora en la valoración y transformación de la salud del individuo en su contexto natural y social".⁹ El egresado de la especialidad de Imagenología además de conocimientos y habilidades de la bioética requiere una profundización en la adquisición de habilidades de comunicación. Las competencias comunicativas que debe poseer el residente en Imagenología a su egreso, no están claramente definidas en el programa de la especialidad y estas son poco tenidas en cuenta en el momento de las evaluaciones.

La especialidad de Imagenología incluye consideraciones éticas en la mayoría de sus unidades temáticas, por lo tanto resulta importante la adquisición de conocimientos y habilidades en el campo de la ética profesional y la bioética que favorezcan la modelación y cambios positivos en las actitudes profesionales de los especialistas.

El hospital Hermanos Clínico Quirúrgico Ameijeiras (HHA) es un centro de enseñanza de posgrado y ha sido pionero en la introducción de los avances tecnológicos en el campo de la medicina. Forma especialistas en diferentes ramas

de la Medicina y desarrolla otras formas de posgrado. La especialidad en Imagenología se inició en 1982, se han egresado hasta el año 2010 un total de 144 especialistas, de ellos 33 extranjeros de 13 países, la mayor parte latinoamericanos, por lo que este servicio constituye una escuela con un estilo propio en la que el Profesor Dr. C. *Orlando Valls Pérez* ha desempeñado un papel protagónico.

En estos tiempos en que existe un volumen cada vez mayor de conocimientos teóricos y tecnológicos que constituyen las bases de las competencias del futuro, es una necesidad de primer orden el desarrollo de habilidades comunicativas en el egresado de la especialidad de Imagenología, que se manifiesten adecuadamente en su desempeño profesional.

Los profesores de esta especialidad, son especialistas que poseen categoría docente principal que les avala una preparación científica y pedagógica adecuada para este nivel de enseñanza, pero no todos han recibido formación en temas propios de comunicación, por tal motivo los autores se han propuesto profundizar en las competencias comunicativas que requiere este especialista y elaborar una propuesta de instrumentos que permitan su evaluación posterior.

MÉTODOS

Se realizó una amplia revisión bibliográfica relacionada con la comunicación, los elementos de la comunicación médico paciente, la definición de competencias comunicativas en los profesionales de la salud y de investigaciones que evaluaron competencias comunicativas o elementos de estas como valores que integran las habilidades de comunicación y éticas en los profesionales de la salud.

Se utilizó la técnica de grupo nominal con todos los profesores de la especialidad en el hospital HHA, (7 en total, 2 que poseían la categoría docente principal de Titular y 5 la de Auxiliar); los que con criterios de expertos analizaron la importancia y necesidad de la investigación, así como su aplicación en residentes y especialistas recién egresados en dicho hospital.

En el proyecto se habían elaborado dos instrumentos, una encuesta, para evaluar las cualidades de la personalidad que se dominaban (conocimientos) y una guía de observación para evaluarlas en su desempeño, las que serían aplicadas a todos los residentes y a los especialistas con menos de 3 años de egresados. Contribuyeron directamente con la elaboración de los instrumentos la definición de Aguirre,¹⁰ la evaluación de un grupo de valores y cualidades en la dimensión ética¹¹ y la medición de conductas que muestran sus conocimientos y habilidades sobre comunicación a partir de una adaptación de una guía de entrevista médico-paciente aplicada en las Universidades de Calgary-Cambridge (CC).^{12,13}

El grupo nominal se realizó en el Dpto. de Imagenología del propio hospital en un ambiente académico, en tres momentos: la presentación y aprobación del proyecto de investigación; el análisis de los instrumentos elaborados a los que se le hicieron modificaciones, y la aprobación de los instrumentos, con la sugerencia de realizar una validación antes de su aplicación en el servicio del HHA, con el grupo de residentes de cada año de la especialidad.

RESULTADOS

Principales conceptos asumidos

Se revisaron innumerables conceptos con diversidad de enfoques con los que se ha estudiado el tema de las competencias comunicativas, pero se asumió el de Aguirre¹⁰ por la integralidad con que lo aborda, y cito: "es la potencialidad que tiene el sujeto de lograr una adecuada interacción comunicativa a partir del dominio e integración en el ejercicio profesional de los conocimientos acerca del proceso de comunicación humana, habilidades comunicativas, principios, valores, actitudes y voluntad para desempeñarse en su profesión eficientemente así como para tomar decisiones oportunas ante situaciones complejas o nuevas, que faciliten el logro de los objetivos trazados o propuestos en diferentes contextos y en las dimensiones afectivocognitiva, comunicativa y sociocultural".

Todos estos aspectos están estrechamente vinculados al sistema de principios y procedimientos para la práctica médica en los que se incluía la beneficencia, la no maleficencia, la ponderación riesgo-beneficio, la justicia, la autonomía y el consentimiento informado.⁸ Dentro de estos se consideró por su importancia para esta especialidad, la autonomía y el consentimiento informado.

La autonomía es el principio que define la capacidad para determinar el curso de acción por uno mismo, requiere la capacidad de tomar decisiones y la habilidad de implementar las elecciones hechas. En el contexto del cuidado médico, el respeto por la autonomía individual significa que el paciente y/o su representante legal escojan si acepta o rechaza tratamientos médicos específicos.⁸ Este principio incluye también al médico, quien debe tomar sus decisiones acorde a su propia moral y a la legalidad vigente, y tomar en cuenta que si los valores morales del paciente entran directamente en conflicto con los valores de la Medicina, la responsabilidad fundamental del médico es respetar y facilitar la autodeterminación del paciente en la toma de decisiones acerca de su salud.

El consentimiento informado es la elección que realiza un adulto de aceptar tratamiento médico o participar como sujeto en una investigación. Para ser ética y legalmente válido, el consentimiento debe estar exento de violencia y basarse en información adecuada sobre los riesgos y beneficios del tratamiento, al igual que sobre las opciones disponibles. Además, el individuo que proporciona el consentimiento debe tener la capacidad de comprender la información y hacer una elección libre. Desde el punto de vista ético, el consentimiento informado es un proceso compartido de toma de decisiones que está basado en el respeto mutuo y la participación, por tanto no es un mero ritual que es obligatorio.

Collazo,¹⁴ plantea que es importante que la información no quede circunscrita al momento previo a la obtención del consentimiento, sino que es un derecho-deber que se debe satisfacer continuamente a lo largo de todo el tratamiento; entonces recibe la denominación de información terapéutica. La calidad en el desarrollo de este proceso depende en gran medida de las aptitudes comunicativas de los especialistas.

Según Trilla,¹⁵ es preciso producir una comunicación educativa que sea efectiva y permanente, manifestada a través de "cualquier proceso de comunicación que genere algún efecto educativo". El respeto por la persona tiene un fuerte efecto a partir de este proceso, dado que constituye el enlace que abre el camino para reforzar al paciente y su familia, su dignidad personal en un ambiente de confianza, libertad y esperanza de que sean escuchadas y atendidas sus necesidades en salud.

Resultados del grupo nominal

El grupo nominal se realizó con la participación de la totalidad de los profesores pues todos pudieron asistir. Se presentó el proyecto de investigación que serviría como tesis para la obtención del título de Máster en Educación Médica de uno de los profesores del colectivo, se analizaron los aspectos conceptuales sobre las competencias comunicativas y su aplicabilidad en la especialidad de Imagenología, lo que fue muy bien acogido por los participantes, los que por consenso decidieron la necesidad de evaluar estos aspectos y realizar una investigación educativa al respecto.

En el segundo momento, como parte del proyecto se mostraron los instrumentos de evaluación que se proponían para su análisis y validación por el grupo nominal. Primeramente se presentó la encuesta y se discutieron cada una de las cualidades de la personalidad que estuvieran en correspondencia con el perfil del especialista y valores fundamentales que se debían consolidar durante la residencia, posteriormente se analizó la guía de observación que permitiría evaluar sus conductas relacionadas con la comunicación teniendo en cuenta el quehacer de los imagenólogos en su desempeño profesional. Ambos instrumentos se aplicarían a todos los residentes y especialistas recién graduados en sus contextos de trabajo. Se propuso se hiciera una validación de ambos instrumentos.

En el tercer momento se presentaron las propuestas de modificación y quedaron aprobados ambos instrumentos para su validación y posterior aplicación en el servicio de Imagenología del HHA.

Validación de los instrumentos

Los instrumentos se aplicaron a una muestra equitativa de los residentes de los 3 años (6 en total, 2 de cada año), los resultados demostraron la posibilidad de aplicar ambos instrumentos, por los resultados, en el caso de los residentes, reducir su aplicación solo a los residentes del último año, donde realmente se puede evaluar su desempeño profesional y mantener a los especialistas con menos de 3 años de graduados (Anexo).

CONCLUSIONES

El análisis de investigaciones y publicaciones sobre competencias comunicativas dieron la posibilidad de elaborar dos instrumentos para la evaluación de estas: una encuesta y una guía de observación que según el criterio de expertos y su validación posterior, permiten evaluar las competencias comunicativas en la especialidad de Imagenología. Estos instrumentos serán aplicados posteriormente como parte de la investigación.

Anexo

A continuación se muestran ambos instrumentos.

Encuesta dirigida a residentes y especialistas de Imagenología con menos de tres años de graduados del Hospital Clínicoquirúrgico Hermanos Ameijeiras

Estimado colega:

A continuación te formulamos preguntas y te planteamos situaciones en relación con la formación recibida y el modo en que, como profesional de la Medicina, abordarías diferentes aspectos relacionados con la comunicación médico-paciente. Te pedimos que contestes con la mayor sinceridad y objetividad posibles este cuestionario que es anónimo. Los resultados que obtengamos de su análisis serán de gran importancia para mejorar nuestro trabajo y los programas de las especialidades. Por el tiempo dedicado y el interés mostrado, muchas gracias.

1.- De las cualidades de la personalidad profesional que se relacionan, señala marcando con una X, el grado en que contribuyó el proceso de residencia al desarrollo de esta:

Cualidad	Forma en que la especialidad contribuyó a su desarrollo					
	Mucho	Suficiente	Regular	Poco	Nada	No sé
Abnegación						
Amor al trabajo						
Colectivismo						
Conocimiento						
Creatividad						
Curiosidad						
Dignidad						
Discreción						
Generosidad						
Habilidad comunicativa						
Honestidad						
Honradez						
Independencia						
Justicia						
Libertad						
Modestia						
Persuasión						
Prudencia						
Respeto						
Responsabilidad						
Sensibilidad						

Solidaridad							
Tolerancia							

2.- De estas cualidades relacionadas en la pregunta anterior selecciona, en orden de importancia, las cinco que consideras imprescindibles en un especialista de tu profesión.

a.- _____

b.- _____

c.- _____

d.- _____

e.- _____

3.- Menciona, en orden de importancia, las cinco cualidades que consideres incompatibles con un profesional de la especialidad que has cursado.

a.- _____

b.- _____

c.- _____

d.- _____

e.- _____

4.- En el trabajo, cuando interactúas con los pacientes, y los familiares de estos:

	Siempre	Con mucha frecuencia	Con alguna frecuencia	Con poca frecuencia	Nunca
Pones atención a lo que te dicen.					
Respondes de forma apropiada y sincera a las preguntas y requerimientos de estos.					
Miras a los ojos de ellos mientras conversan.					
Tratas de entender cómo se siente la persona que te habla.					

Respetas los criterios y creencias del otro.					
Tratas de propiciar la armonía en las relaciones a pesar de los desacuerdos.					
Eres tolerante y comprensivo(a).					
Expresas calor humano.					
Evitas dañar, herir u ofender a la otra persona.					
Participas activamente en el intercambio con la otra persona.					
Te retractas cuando cometes un error, evitando justificarte o defenderte.					
Hablas en primera persona y evitas dar rodeos cuando comunicas malas noticias.					
Llamas a los enfermos por su nombre y no por el número de la cama o la dolencia.					
Aceptas que te hagan sugerencias y actúas en consecuencia.					
Tratas de regular la conducta de estos pero evitando manipularlos.					
Animas el diálogo, la polémica, e incluso la confrontación sin temer a que tu imagen decrezca por ello.					
Evitas la ironía.					
Consideras importante los criterios de las otras personas aunque disten mucho de los propios.					

Destacas más los logros que las deficiencias y cuando criticas lo haces de forma constructiva.					
Evitas trasladar tus descontentos, disgustos y resentimientos en el trato con los pacientes.					
Te sientes satisfecho (a) cuando aprendes de los otros, aunque ello suponga aceptar que te equivocaste					
Perdonas y olvidas con facilidad el error de los otros hacia tu persona.					
Evitas expresar impaciencia al comunicarte.					

5.- En el desempeño de la actividad profesional:

	Siempre	Con mucha frecuencia	Con alguna frecuencia	Con poca frecuencia	Nunca
¿Le trae incomodidad, desconcierto, el encargo de intervenir con una ponencia, una comunicación, una información en alguna reunión u otra actividad semejante?					
Si le proponen viajar a una ciudad desconocida en misión de trabajo, ¿hace usted lo imposible por eludir este encargo?					
¿Teme usted participar en cualquier comisión que analice una situación conflictiva?					
Si oye en algún pasillo un punto de vista errado sobre una cuestión que usted conoce bien, ¿cree usted que es mejor callarse y no discutir?					
¿Usted tiene un criterio profundamente individual valorativo en literatura, arte, cultura y no acepta opiniones ajenas sobre esto?					
¿Usted expone con gusto su punto de vista (opinión, valoración) en forma escrita o en forma oral?					

Guía de observación a residentes y especialistas en Imagenología con menos de tres años de egresados en las consultas del Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras

Datos del observado:

A. Categoría asistencial:

Médico Residente _____ Médico especialista _____

Categoría docente:

No ____ Sí ____ ¿Cuál? _____

B. Estudios de posgrado

Sí ____ ¿Cuál? Cursos ____ Entrenamientos ____ Diplomado ____ Maestría____
Doctorado ____

C. Años de servicio ____

D. Sexo ____

E. Edad ____

ETAPAS DE LA CONSULTA

1. Iniciando la sesión

El médico está concentrado en la atención del paciente: Sí ____ No ____ No totalmente____

Saluda adecuadamente, preguntando el nombre: Sí ____ No ____

Si es el primer contacto da la bienvenida y se presenta: Sí ____ No ____

Emplea contacto visual: Sí ____ No ____

Se identifica como especialista y aclara su función con vistas a eliminar la incertidumbre del paciente: Sí ____ No ____

Demuestra interés y respeto hacia el paciente: Sí ____ No ____

Si no es el primer contacto emplea contacto físico (dar la mano, besar): Sí ____ No ____

Identifica los motivos de la consulta mediante preguntas abiertas: Sí ____ No ____

Escucha atentamente sin interrumpir predezmente al paciente: Sí ____ No ____

Crea un ambiente confortable para poder desarrollar un intercambio productivo: Sí ____ No ____

Evalúa y confirma la lista de problemas planteados: Sí ____ No ____

2. RECABANDO LA INFORMACIÓN

Estimula al paciente para que le cuente con sus propias palabras el problema desde el principio: Sí ____ No ____ Parcialmente ____

Utiliza preguntas abiertas: Sí ____ No ____

Permite que existan silencios para que el paciente piense las respuestas: Sí ____ No ____ No siempre ____

Clarifica los puntos que no hayan quedado claros: Sí ____ No ____

Resume periódicamente con el fin de verificar que ha entendido bien y para ello utiliza un lenguaje asequible y conciso: Sí ____ No ____

Da muestras de explorar y entender la enfermedad desde la perspectiva del paciente y su familia. (Tener en cuenta que las vivencias de los pacientes en relación con su enfermedad están influenciadas culturalmente. Las creencias sociales, culturales o religiosas modulan la percepción del problema).

Sí ____ No ____

Se asegura de que la información recogida sea adecuada y de mutuo acuerdo: Sí ____ No ____

Mantiene un entorno amigable y una relación de colaboración: Sí ____ No ____

3. CONSTRUYENDO LA RELACIÓN

Da muestras de aceptación de las opiniones y puntos de vista del paciente y familiares: Sí ____ No ____

Manifiesta entendimiento y comprensión sensible de las apreciaciones de la otra persona y comunica ese entendimiento al paciente: Sí ____ No ____

Demuestra sensibilidad para discutir temas conflictivos o vergonzantes con madurez dentro de un marco de máxima reserva: Sí ____ No ____

Da muestras de decodificar señales de la comunicación extraverbal como las posturas, los movimientos del cuerpo (gestos), la expresión facial (llanto), el comportamiento visual (contacto directo a los ojos), la voz (tonos), el uso del tiempo (apurado), la presencia física: Sí ____ No ____

4. EXPLICACIONES Y PLAN DE ACCIÓN

Determina cuál es el grado de conocimiento previo que el paciente tiene del problema: Sí ____ No____

Al proporcionar el tipo y cantidad de información al paciente va controlando el grado de comprensión y utilizando las respuestas de los familiares o del paciente como guía: Sí ____ No____

Cuida de no avanzar a otro bloque de información hasta constatar que lo anterior fue comprendido: Sí ____ No____

Ajusta la cantidad de información brindada a las necesidades de cada paciente: Sí ____ No____

Repite las cosas y resume usando un lenguaje claro y conciso: Sí ____ No____

En la explicación emplea métodos visuales: esquemas, diagramas, modelos, información escrita, dibujos: Sí ____ No____

Controla el grado de comprensión preguntándole específicamente al paciente si entendió lo que están hablando: Sí ____ No____

Pide al paciente que repita los conceptos con sus propias palabras: Sí ____ No____

Genera oportunidades para que el paciente haga preguntas: Sí ____ No____

Utiliza y aprovecha signos de lenguaje verbal y no verbal: Sí ____ No____

Permite que el paciente entienda el proceso de toma de decisiones, involucrándolo en el grado que este deseé: Sí ____ No____

Trata de compartir sus propias ideas o dilemas: Sí ____ No____

Ofrece y explica las alternativas y permite que el paciente elija: Sí ____ No____

Trata de negociar en forma conjunta el plan a seguir: Sí ____ No____

En caso de procedimientos, da información incluyendo lo que le va a pasar, que puede llegar a sentir y cómo va a ser informado de los resultados: Sí ____ No____

Genera entorno que provoca preguntas del paciente para expresar sus dudas y en relación con posibles malos resultados: Sí ____ No____

5. CERRANDO LA SESIÓN

Resume brevemente lo ocurrido durante la sesión y aclara las dudas del plan a seguir: Sí ____ No____

Acuerda los pasos a seguir para permitir tanto al médico como al paciente definir roles y responsabilidades: Sí ____ No____

Explica qué hacer, cuando las cosas no se producen como estaban previstas: Sí ____
No____

Verifica que el paciente esté de acuerdo con todo lo discutido y, que no existan más dudas o la necesidad de hacer nuevas aclaraciones: Sí ____ No____

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tejera JF. Desarrollo de la comunicación. Aspectos fundamentales del proceso comunicativo. En: Contribuciones a las Ciencias Sociales. Diciembre 2008. [citado 14 May 2011]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccsl/02/jftc3.htm>
2. Ojalvo V, Castellanos AV, Kraftchenko O, González B. Comunicación Educativa. Cap. VIII Cap. IX. La Habana: CEPES; 1999. pp. 170-178, 186-228.
3. Fernández AM. Habilidades para la comunicación y la competencia comunicativa. En: Fernández AM. Comunicación Educativa. 2da. ed. La Habana: Pueblo y Educación; 2002.
4. Dios JA de, Jiménez ME. La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial. MEDISAN [artículo en línea]. 2009 [citado 18 May 2011];13(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san10109.htm
5. Almarales Pupo B. Barreras que afectan la comunicación médico-paciente. Hospital "Lucía Íñiguez Landín". Febrero - Junio 2002. Correo Científico Médico de Holguín. 2003; 7(2).
6. Blanco Aspiazú MA. Rediseño de un instrumento de evaluación de la calidad de la entrevista médica [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2007.
7. Rivera Michelena N, Blanco Horta F. La dimensión comunicativa en la buena práctica en salud. El valor de la entrevista. Materiales Docentes Maestría de Educación Médica La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2001.
8. Beauchamp T, Childress J. Principles of Biomedical Ethics. Fifth Edition. Oxford University Pres; 2001.
9. Ministerio de Salud Pública. Programa de la especialidad en Imagenología. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana; 2006.
10. Aguirre D. Reflexiones acerca de la competencia comunicativa profesional. Educ Med Super. 2005;19(3).
11. Casanova AR. Manipulación de genes humanos: Criterios y opiniones de estudiantes de ciencias naturales y sociales [tesis]. La Habana: Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humanos; 2008.
12. Moore F, Gómez G, Kuritz S, Vargas A. La comunicación médico-paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas? Rev Med Chile. 2010;138: 1047-54.

13. Alves de Lima A. Habilidades de Comunicación: Un pilar básico de la competencia clínica. REVISTA DEL CONAREC. 2003;19(68).
14. Collazo E. Consentimiento informado en la práctica médica. Fundamentos Bioéticos y aspectos prácticos. Cir Esp. 2002; 71(6):319-24.
15. Trilla BJ. Otras educaciones. 1ra. ed. Barcelona: Anthropos; 1993. p. 220.

Recibido: 28 de mayo de 2014.

Aprobado: 28 de junio de 2014.

Aisa Peña Casanovas. Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. San Lázaro No. 701, Centrohabana. La Habana, Cuba. Correo electrónico:
aisa.peña@infomed.sld.cu