

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



RELACIÓN ENTRE LAS HABILIDADES COMUNICATIVAS Y LA EMPATÍA DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA – 2018.

Tesis presentada por el Bachiller:

Monteza Olivera, Dely Rossio

para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano.

Asesor: Dr. Sayritupa Flores, Mauro

**Arequipa – Perú
2018**



117

Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS

DECRETO N° 309 - FMH-2017

Visto el Borrador de Tesis titulado:

“RELACIÓN ENTRE LAS HABILIDADES COMUNICATIVAS Y LA EMPATIA DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA - 2018”

Presentado por el (la) Sr. (ta):

DELY ROSSIO MONTEZA OLIVERA

Nuestro dictamen es:

Favorable

OBSERVACIONES:

Arequipa,

23 Marzo 2018

[Signature]
DR. RICARDO JAVIER IBAÑEZ BARREDA

[Signature]
DRA. JACKELINE/MARIA PORTUGAL
CHÁVEZ

[Signature]
DRA. AGUDDA MUÑOZ DEL CARPIO TOIA

Dedico este trabajo de manera especial a mi hermana Lizeth, pues ella fue el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentó en mi las bases de responsabilidad y deseos de superación, en ella tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes y su gran corazón me llevan a admirarla cada día más.

Gracias Dios por concederme la mejor de las hermanas.

Mi más grande y profundo agradecimiento

A mi madre, a mi tía y a mi abuelita, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que incluye este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

ÍNDICE

ÍNDICE	v
INTRODUCCIÓN	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	ix
CAPÍTULO I: MATERIAL Y MÉTODOS	01
CAPÍTULO II: RESULTADOS	07
CAPÍTULO III: DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	15
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	18
BIBLIOGRAFÍA	21
ANEXOS	24
ANEXO N° 1: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	25
ANEXO 2: ESCALA SOBRE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN EN PROFESIONALES DE LA SALUD, EHC-PS.....	59
ANEXO 3: ESCALA DE EMPATÍA DE JEFFERSON	62

INTRODUCCIÓN

Desde el origen del ser humano, ha quedado demostrado que vive en comunicación constante con las demás personas que integran su grupo, así como con el entorno, este proceso de comunicación, ha sido el punto de inicio para el surgimiento de las primeras tribus, pueblos, ciudades, hasta las grandes urbes que tenemos hoy en día. Desde que surgió la comunicación interpersonal, este proceso ha permitido que las personas establezcan contacto con otras personas, que puedan transmitir sus pensamientos, sentimientos, temores, lo cual, casi siempre se realiza de manera directa, siendo esta la base fundamental de la mayoría de relaciones humanas.

Para que exista una buena comunicación interpersonal, es necesario que las personas tengan una serie de habilidades de comunicación, llamadas también habilidades comunicativas, así como una manera adecuada de expresar y ponerse en el lugar de las otras personas y relacionarse con los demás, llamadas empatía. Estas cualidades son muy importantes en el marco de las relaciones que se establecen en el contexto hospitalario entre el personal de salud y los pacientes o sus familiares, quienes muchas veces debido al problema de salud que les aquejan, pueden tener mayor necesidad de tener una comunicación comprensible, respetuosa y empática.

En el Hospital Regional Honorio Delgado, se ha observado que los Internos de Medicina, diariamente tienen que comunicarse con los pacientes y sus familiares, y muchas veces tienen que dar noticias desagradables, o poco esperanzadoras respecto al estado de salud del paciente, además también, por parte de algunos pacientes o familiares puede surgir cierta actitud negativa al comunicarse con los internos, quienes deben demostrar su empatía y habilidades comunicativas que son relevantes para el éxito en sus actividades, en su desempeño profesional y siendo también un indicador de la calidad de atención en las organizaciones de salud, siendo este uno de los motivos que dieron origen al estudio de este tema.

El presente estudio fue realizado mediante la técnica de la encuesta aplicando los instrumentos a los Internos de Medicina que aceptaron participar en el estudio, luego de lo cual, se analizaron los resultados y se elaboró el informe final, el mismo que presentamos organizado por capítulos de la siguiente manera: el Capítulo I es Materiales y Métodos, el

Capítulo II está destinado a la presentación de los resultados; el Capítulo III contiene la discusión, en el capítulo IV se presentan las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y como anexo se presenta el Proyecto de Investigación.

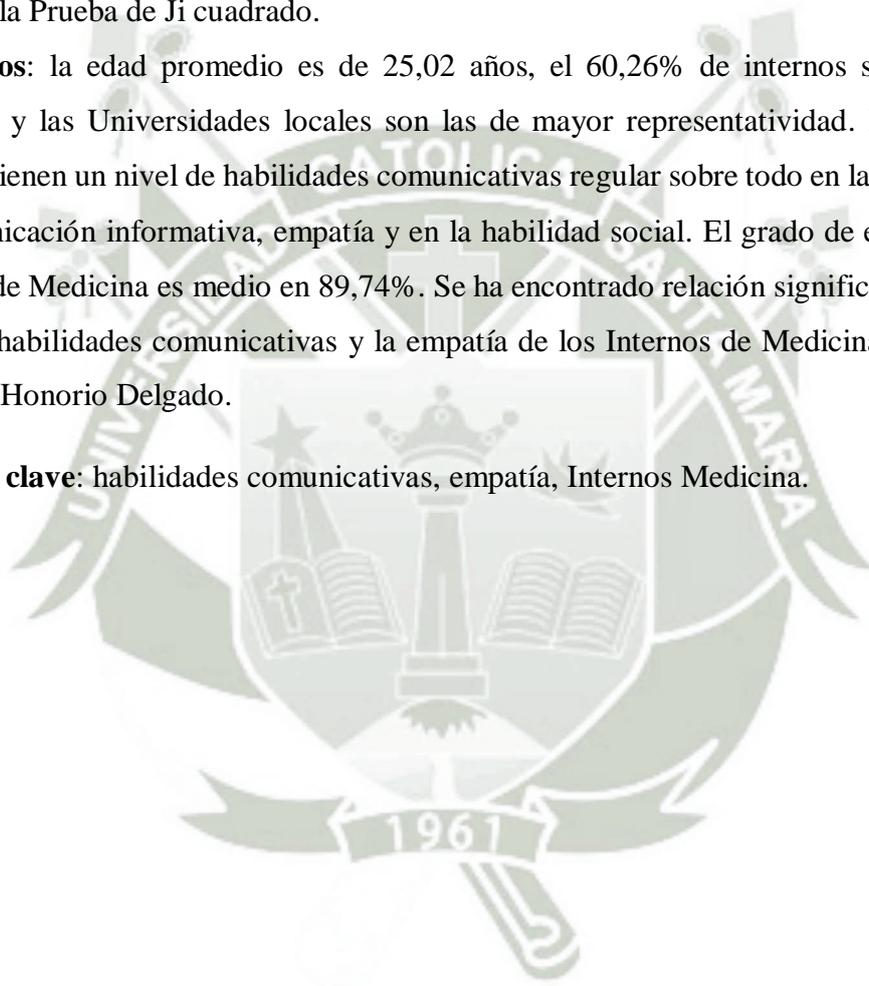


RESUMEN

Objetivos: Determinar la relación entre las habilidades comunicativas y la empatía de los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa –2018. **Métodos:** se realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal prospectivo. La población de estudio estuvo constituida por 78 Internos de Medicina que aceptaron participar en el estudio. Como técnica de recolección de datos se empleó la encuesta. Los instrumentos utilizados fueron la Escala sobre Habilidades de comunicación en Profesionales de la Salud, EHC-PS y la Escala de Empatía de Jefferson, para establecerla relación entre las variables se aplicó la Prueba de Ji cuadrado.

Resultados: la edad promedio es de 25,02 años, el 60,26% de internos son de género femenino y las Universidades locales son las de mayor representatividad. El 84,62% de Internos tienen un nivel de habilidades comunicativas regular sobre todo en las dimensiones de comunicación informativa, empatía y en la habilidad social. El grado de empatía de los Internos de Medicina es medio en 89,74%. Se ha encontrado relación significativa y directa entre las habilidades comunicativas y la empatía de los Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado.

Palabras clave: habilidades comunicativas, empatía, Internos Medicina.

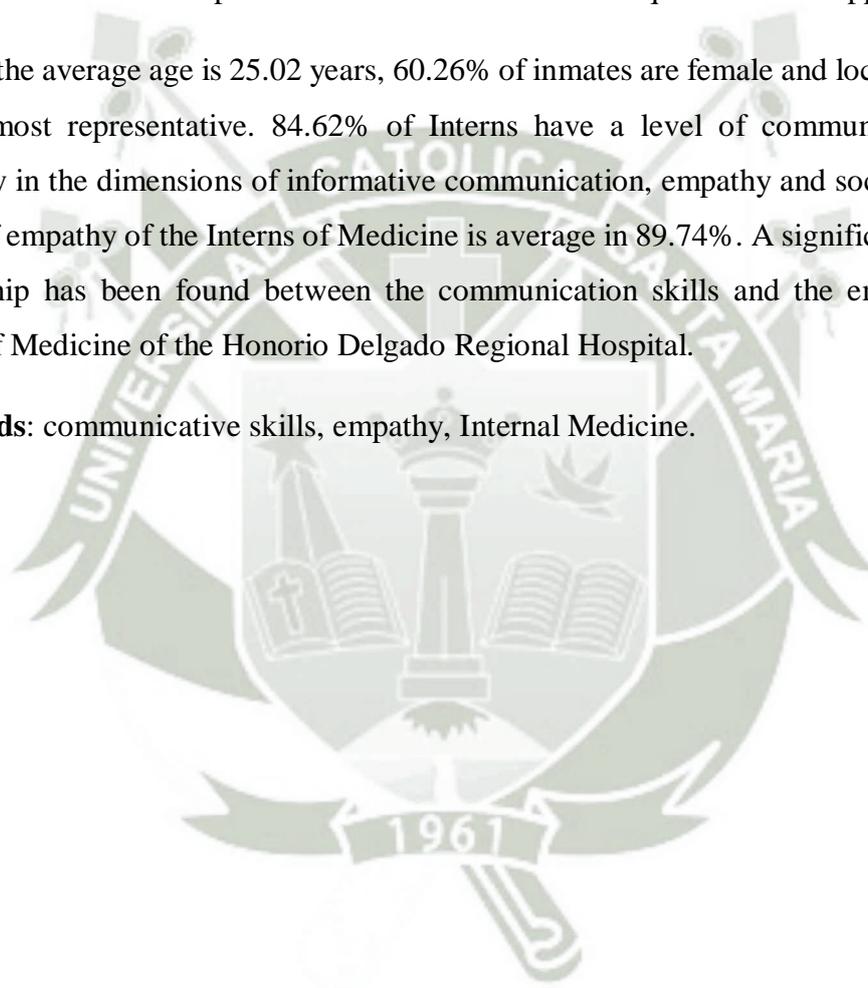


ABSTRACT

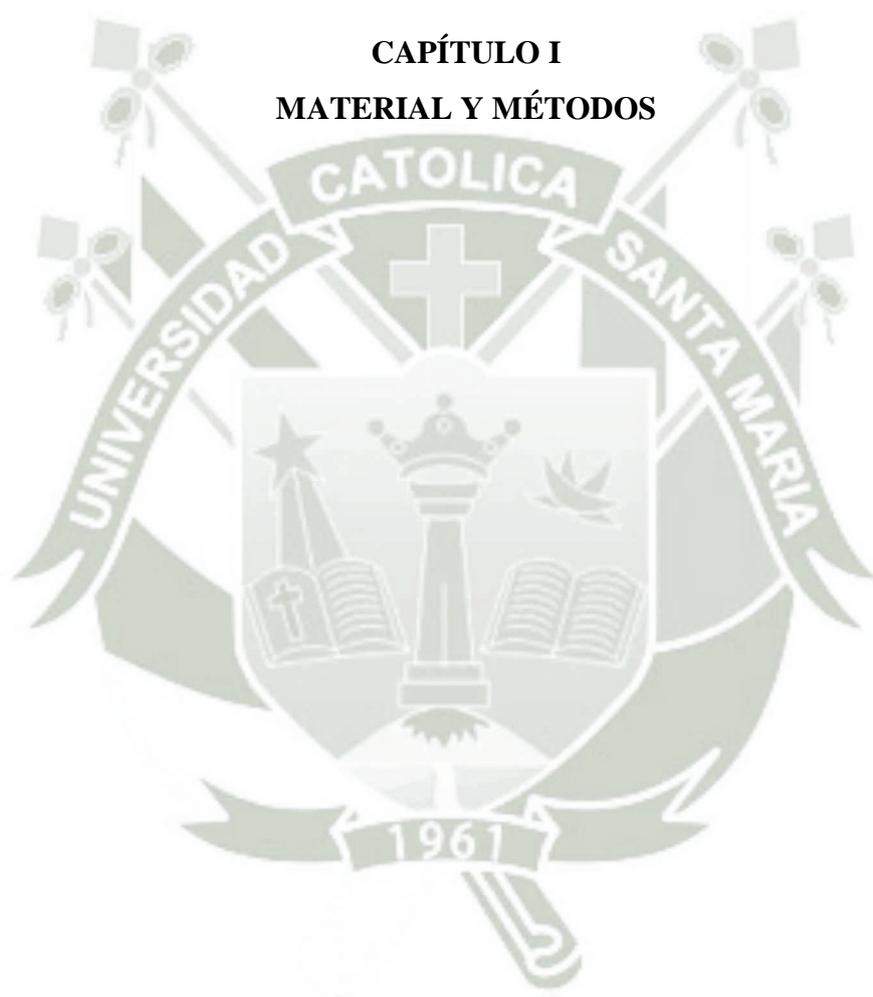
Objectives: To determine the relationship between communication skills and empathy of medical interns at the Honorio Delgado Regional Hospital, Arequipa -2018. **Methods:** a correlational descriptive and prospective cross-sectional study was carried out. The study population consisted of 78 medical interns who agreed to participate in the study. The survey was used as a data collection technique. The instruments used were the Scale on Communication Skills in Health Professionals, EHC-PS and the Jefferson Empathy Scale, to establish the relationship between the variables the Chi-square test was applied.

Results: the average age is 25.02 years, 60.26% of inmates are female and local universities are the most representative. 84.62% of Interns have a level of communicative skills, especially in the dimensions of informative communication, empathy and social skills. The degree of empathy of the Interns of Medicine is average in 89.74%. A significant and direct relationship has been found between the communication skills and the empathy of the Interns of Medicine of the Honorio Delgado Regional Hospital.

Key words: communicative skills, empathy, Internal Medicine.



CAPÍTULO I
MATERIAL Y MÉTODOS



1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICAS

Se utilizó como técnica la encuesta.

1.2. INSTRUMENTOS

1.2.1. Escala sobre Habilidades de comunicación en Profesionales de la Salud, EHC-PS: este instrumento ha sido diseñado por Leal, Tirado, van-der Hofstadt y Rodríguez, está conformado por varios componentes que son (32):

Comunicación informativa: es la capacidad de los profesionales de la salud de proporcionar información asegurándonos que los pacientes la han comprendido y de obtener información integral sobre los pacientes.

Escucha activa: es “la disposición física y mental de querer escuchar con atención la totalidad del mensaje que se emite, tratando de interpretar el significado correcto del mismo, a través del comunicado verbal y no verbal que realiza el paciente, e indicándole a través de la retroalimentación lo que creemos que estamos comprendiendo”.

Empatía: es la disposición interior del profesional, que le permite tener la capacidad de sumergirse y observar las cosas que vive el paciente desde su marco de referencia interno, esto es, desde su mundo subjetivo, captando detrás de las palabras, sentimientos, ideas, etc., el significado que las cosas tienen para el paciente y cómo éste las experimenta. La actitud empática es la disposición de la persona (en relación con la voluntad y los valores) para captar el marco de referencia interior del otro, los sentimientos y significados. La dimensión conductual de la actitud empática es la escucha activa (descrita ya como componente) y la respuesta empática. La respuesta empática es la habilidad de comunicar verbal y no verbalmente lo comprendido mediante diferentes modos de responder.

Respeto: recibir, aceptar y comprender lo que el paciente transmite en la relación, con ausencia de juicio moralizante, esto es, acoger al paciente tal y como es.

Autenticidad o congruencia: es la actitud que lleva al profesional a ser él mismo en la relación tal como es. Consiste en la coherencia exacta entre lo que el profesional vive internamente, piensa y el modo en que lo comunica en su lenguaje verbal y no verbal.

Asertividad o conducta socialmente habilidosa: es el conjunto de conductas emitidas por el profesional en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas a los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas.

La escala está compuesta por 18 ítems, con respuestas en escala tipo Likert, evalúa la comunicación informativa compuesta por los 6 ítems (5, 8, 9, 14, 17 y 18) que refleja la manera que los profesionales de la salud obtienen y proporcionan la información en la relación médico-paciente; empatía compuesta por los 5 ítems (2, 4, 6, 11 y 12) refleja la capacidad de los profesionales de la salud para comprender los sentimientos de los pacientes, así como la actitud empática, la escucha activa y la respuesta empática; respeto compuesta por los 3 ítems (1, 3 y 15) evalúa el respeto que muestran los profesionales de la salud en la relación clínica que establecen con los pacientes: habilidad social compuesta por los 4 ítems (7, 10, 13 y 16) refleja la habilidad que los profesionales tienen de ser asertivos o tener conductas socialmente acertadas en la relación clínica. La escala utiliza 6 grados de respuesta, casi nunca, de vez en cuando, a veces, normalmente, muy a menudo, muchísimas veces. El puntaje obtenido se suma y luego en base a los percentiles a partir de la media y mediana se obtienen las categorías de: desfavorable: 18 a 54 puntos, regular: de 55 a 91 puntos y favorable de 92 a 126 puntos (32).

1.2.2. Escala de Empatía de Jefferson: esta escala evalúa la empatía por autoevaluación y valora 3 factores: toma de perspectiva, atención con compasión y habilidad para ponerse en “el lugar del paciente”; consiste en una escala tipo Likert con 20 ítems y 7 posibilidades de respuesta cada uno, con una valoración del 1 al 7. El rango posible de puntuación es de 20 a 140. A mayor puntaje, mayor empatía y viceversa. Este test fue validado en estudiantes de medicina de México (33), en el Perú fue validado en el estudio de Ñahui (34), encontrando una confiabilidad adecuada. El puntaje final de esta escala es de bajo grado de empatía: 20 – 60 puntos, grado medio de empatía: de 61 a 100 puntos y alto grado de empatía: de 101 a 140 puntos.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El estudio fue realizado en el Hospital Regional Honorio Delgado, ubicado en la Avenida Daniel Alcidez Carrión 506 en la ciudad de Arequipa.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

Es un estudio de tipo coyuntural que fue realizado durante los meses de diciembre del 2017 al mes de marzo del 2018.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

2.3.1. Universo

El universo estuvo conformado por los Internos de Medicina que efectúan el internado médico en el año 2018, los que sumaron inicialmente 104 internos, habiéndose retirado siete internos, lo que hace una población de 97 internos.

2.3.2. Muestra

No se trabajó con muestra, sino con todos los internos de medicina que aceptaron participar en el estudio, y de acuerdo al cumplimiento de los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Internos de medicina, de ambos sexos, sin límite de edad, que realizan Internado Médico en el Hospital Regional Honorio Delgado.
- Internos de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustí, Universidad Católica de Santa María y Universidad Néstor Cáceres Velásquez.
- Internos de medicina que acepten participar en el estudio

Criterios de exclusión:

- Internos de medicina que proceda de otra sede y se encuentren en rotación externa en el HRHD.
- Internos de medicina que no deseen colaborar en la investigación.

Hubo un total de 19 Internos que no desearon participar en la investigación, por tanto, las unidades de estudio fueron 78 Internos de Medicina.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

- Una vez que los jurados dictaminadores dieron su aprobación del proyecto de tesis, se solicitó una carta de presentación al Decano de la Facultad de Medicina Humana dirigida al Hospital Regional Honorio Delgado, para que nos autorizará la realización del estudio.
- La investigadora, coordinó con los jefes de cada servicio en los cuales rotan los internos de medicina y se le solicitó la autorización para que estos puedan resolver los instrumentos. Las encuestas fueron aplicadas en momentos de menor carga de trabajo a modo de no interferir con sus actividades.
- Concluida la recolección de datos, se realizó la base de datos en el Programa Excel y el análisis estadístico de los resultados. Luego se elaboró el informe final de la investigación.

3.2. RECURSOS

Humanos:

La investigadora: Srta. Dely Rossio Monteza Olivera

Alumna de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad
Católica de Santa María.

Tutor: Dr. Sayritupa Flores, Mauro

Institucionales:

Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.

Hospital Regional Honorio Delgado.

Materiales:

Instrumentos de recolección de datos, material de escritorio, computadora, impresora, paquete estadístico.

Financieros:

Autofinanciamiento.

3.3 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Ambos instrumentos han sido validados previamente, la Escala sobre Habilidades de comunicación en Profesionales de la Salud, EHC-PS de Leal, Tirado, van-der Hofstadt y Rodríguez, tiene una confiabilidad de 0,88 y la Escala de Empatía de Jefferson, ha sido validada en el Perú en el estudio de Ñahui obteniendo una confiabilidad de 0,83 (34).

3.4 CRITERIOS Ó ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE LOS RESULTADOS

Para el análisis estadístico de las variables ordinales, se aplicará estadística descriptiva, es decir, promedio, mediana, moda, valor mínimo y máximo, desviación estándar de las variables cuantitativas. Las variables categóricas se expresarán en número y porcentaje. Las pruebas de significación estadística a emplear será la Prueba t y la Prueba de Ji cuadrado.



Relación entre las habilidades comunicativas y la empatía de los Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa –2018.

TABLA 1

INTERNOS DE MEDICINA POR EDAD. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO

EDAD (años)	F	%
20 a 25	51	65,38
26 a 30	27	34,62
TOTAL	78	100,00

Elaboración propia

Se observa en la tabla que las edades de los Internos de Medicina están comprendidas entre los 20 a 25 años en 65,38% y entre 26 a 30 en 34,62%. La edad promedio es de 25,02 años.

Relación entre las habilidades comunicativas y la empatía de los Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa –2018.

TABLA 2

INTERNOS DE MEDICINA POR GÉNERO. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO

GÉNERO	F	%
Masculino	31	39,74
Femenino	47	60,26
TOTAL	78	100,00

Elaboración propia

Se observa en la tabla que el 60,26% de los Internos de Medicina son de sexo femenino y el 39,74% de sexo masculino.

**Relación entre las habilidades comunicativas y la empatía de los Internos de Medicina del
Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa –2018.**

TABLA 3

**INTERNOS DE MEDICINA POR UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA.
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO**

UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA	F	%
Universidad Católica de Santa María	44	56,41
Universidad Nacional de San Agustín	25	32,05
Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez	9	11,54
TOTAL	78	100,00

Elaboración propia

Se observa en la tabla, que la mayoría de Internos de Medicina pertenecen a la Universidad Católica de Santa María (56,41%), el 32,05% representan a la Universidad Nacional de San Agustín y el 11,54% a la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

Relación entre las habilidades comunicativas y la empatía de los Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa –2018.

TABLA 4

INTERNOS DE MEDICINA POR PUNTAJES OBTENIDOS EN LAS DIMENSIONES DE LA ESCALA DE HABILIDADES COMUNICATIVAS. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO

DIMENSIÓN	ITEMS	PROMEDIO	MÍNIMO	MÁXIMO	DE ±
Comunicación informativa	5, 8, 9, 14, 17 y 18	26,57	6	42	±3,39
Empatía	2, 4, 6, 11 y 12	23,51	5	35	±2,68
Respeto	1, 3 y 15	14,74	3	21	±1,81
Habilidad social	7, 10, 13 y 16	17,19	4	28	±2,64
Escala Global	18	82,16	18	126	±8,85

Elaboración propia

Se observa en la tabla, que en todas las dimensiones de la Escala de habilidades Comunicativas, los Internos de Medicina obtienen puntajes promedios menores a lo esperado, sobre todo se presentan puntajes bajos en la comunicación informativa, en la empatía y en la habilidad social.

**Relación entre las habilidades comunicativas y la empatía de los Internos de Medicina del
Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa –2018.**

TABLA 5

**INTERNOS DE MEDICINA POR NIVEL DE HABILIDADES COMUNICATIVAS.
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO**

NIVEL DE HABILIDADES COMUNICATIVAS	F	%
Desfavorable	0	0,00
Regular	66	84,62
Favorable	12	15,38
TOTAL	78	100,00

Elaboración propia

Se observa en la tabla, que el 84,62% de los Internos de Medicina tienen un nivel de habilidades comunicativas regular, el 15,38% presenta un nivel favorable.

Relación entre las habilidades comunicativas y la empatía de los Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa –2018.

TABLA 6

INTERNOS DE MEDICINA POR GRADO DE EMPATÍA. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO

GRADO DE EMPATÍA	F	%
Bajo grado de empatía	2	2,56
Grado medio de empatía	70	89,74
Alto grado de empatía	6	7,69
TOTAL	78	100,00

Elaboración propia

Puntaje promedio: 86,05 puntos; puntaje mínimo: 51 puntos, puntaje máximo: 132 puntos, desviación estándar: $\pm 12,39$.

Se observa en la tabla, que el 2,56% de Internos de Medicina presentan bajo grado de empatía, el 89,74% tiene grado medio de empatía y el 7,69% tiene un alto grado de empatía.

Relación entre las habilidades comunicativas y la empatía de los Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa –2018.

TABLA 7

RELACIÓN ENTRE LAS HABILIDADES COMUNICATIVAS Y LA EMPATÍA DE LOS INTERNOS DE MEDICINA. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO

GRADO DE EMPATÍA	BAJO		MEDIO		ALTO	
	F	%	F	%	F	%
Regular	2	100,00	64	91,43	0	0,00
Favorable	0	0,00	6	8,57	6	100,00
TOTAL	2	100,00	70	100,00	6	100,00

Elaboración propia

$$X^2= 35,75 \quad p 0,02$$

Se observa en la tabla, que el 100% de Internos que tienen habilidades comunicativas regulares, tienen también bajo grado de empatía; el 91,43% de Internos con habilidades comunicativas regulares, tienen grado de empatía medio. En el caso de los Internos que tienen habilidades comunicativas favorables, en 8,57% tienen grado de empatía medio, mientras que el 100% de internos que presentan grado de empatía alto, tienen también habilidades comunicativas favorables.

La Prueba de Chi cuadrado encuentra relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, es decir, que el grado de empatía se relaciona con las habilidades comunicativas que tienen los Internos de Medicina.

CAPÍTULO III
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS



En relación a las características de edad, género y Universidad de procedencia de la población estudiada, se observó que la mayoría de Internos de Medicina tienen edades comprendidas entre los 20 a 25 años (65,38%), siendo la edad promedio de 25,02 años; el género predominante fue el femenino, dado que se observó en el 60,26%, y la Universidad de procedencia en su mayoría es la Universidad Católica de Santa María (56,41%) y la Universidad Nacional de San Agustín en 32,05%, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez en 11,54%. Respecto a estos resultados se puede comentar que las edades se sitúan en el rango promedio esperado, de acuerdo a la edad en la que los estudiantes inician la carrera de medicina y la edad en la que deben concluir de acuerdo a la duración de la misma. Un hecho resaltante es que la mayoría de internos sean mujeres, porque eso nos confirma que en los últimos años está aumentando la presencia femenina entre el gremio médico, dado que hasta hace unos años, las promociones eran casi exclusivamente integradas por varones. Respecto a las Universidades de procedencia, las dos principales son las únicas Universidades Locales que cuentan con la Escuela Profesional de Medicina Humana y en sus aulas se han formado la gran mayoría de los profesionales médicos que trabajan en la ciudad y en muchos lugares del extranjero. En el estudio de Morales y cols (31), se encontró que el 53,4% de estudiantes eran varones, con una edad media de 21,09 años

Acerca de las habilidades comunicativas, los puntajes promedio que obtienen en la mayoría de dimensiones, son más bajos a los esperados, y esto determina que analizada la variable de forma global, el 84,62% de Internos de Medicina presenten habilidades comunicativas regulares y el 15,38% favorables.

El grado de empatía observado en la población de nuestro estudio es medio en el 89,74%, alto en 7,69% y bajo en 2,56%. En el estudio de Morales y cols (31) encontró un promedio general de empatía de 87,77; sólo el 31% de los estudiantes obtuvo un nivel adecuado de empatía; se obtuvieron las mayores puntuaciones en los varones, y en los estudiantes del primer y tercer año de la carrera.

Al establecer la relación entre ambas variables, se ha observado que efectivamente existe relación estadísticamente significativa entre las habilidades comunicativas y el grado de empatía de los internos. Este resultado es interesante, porque los profesionales de la salud, en su quehacer diario, deben escuchar a los pacientes que atienden para que en base a la comunicación, se pueda establecer la relación médico – paciente basada en la cordialidad,

el respeto y el esfuerzo necesario para ayudar al paciente a superar sus problemas de salud, así como poder orientarlo a llevar de manera adecuada algunas situaciones personales que podrían afectar su salud, es decir, que el médico, además de estar altamente capacitado en las competencias propias de su profesión, también debe ser un consejero y guía que promueva la mejora del estado de salud de la población, y en este sentido, tanto las habilidades comunicativas como la empatía juegan un rol fundamental.





CAPÍTULO IV
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

PRIMERA

Las características de edad, género y universidad de procedencia de los Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado, muestran que la edad promedio es de 25,02 años, el 60,26% son de género femenino y las Universidades de procedencia son la Universidad Católica de Santa María en 56,41% y la Universidad Nacional de San Agustín en 32,05%.

SEGUNDA

Las habilidades comunicativas de los Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado son menores al promedio esperado en las dimensiones de comunicación informativa, empatía y en la habilidad social. De forma global, el 84,62% de Internos tienen un nivel de habilidades comunicativas regular.

TERCERA

El grado de empatía de los Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado, es medio en el 89,74%, alto en 7,69% y bajo en 2,56%.

CUARTA

Existe relación significativa y directa entre las habilidades comunicativas y la empatía de los Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado, por tanto se ha comprobado la hipótesis planteada.

RECOMENDACIONES

A la Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, de la Universidad Nacional de San Agustín y de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, se sugiere que tomen en cuenta los resultados de la presente investigación, a efectos, de que puedan realizar modificaciones en su malla curricular, para que en los primeros años de la formación académica de los estudiantes, se incluyan asignaturas orientadas al desarrollo de mayores competencias en habilidades comunicativas y empatía, entre otras cualidades que son fundamentales en la relación médico – paciente.

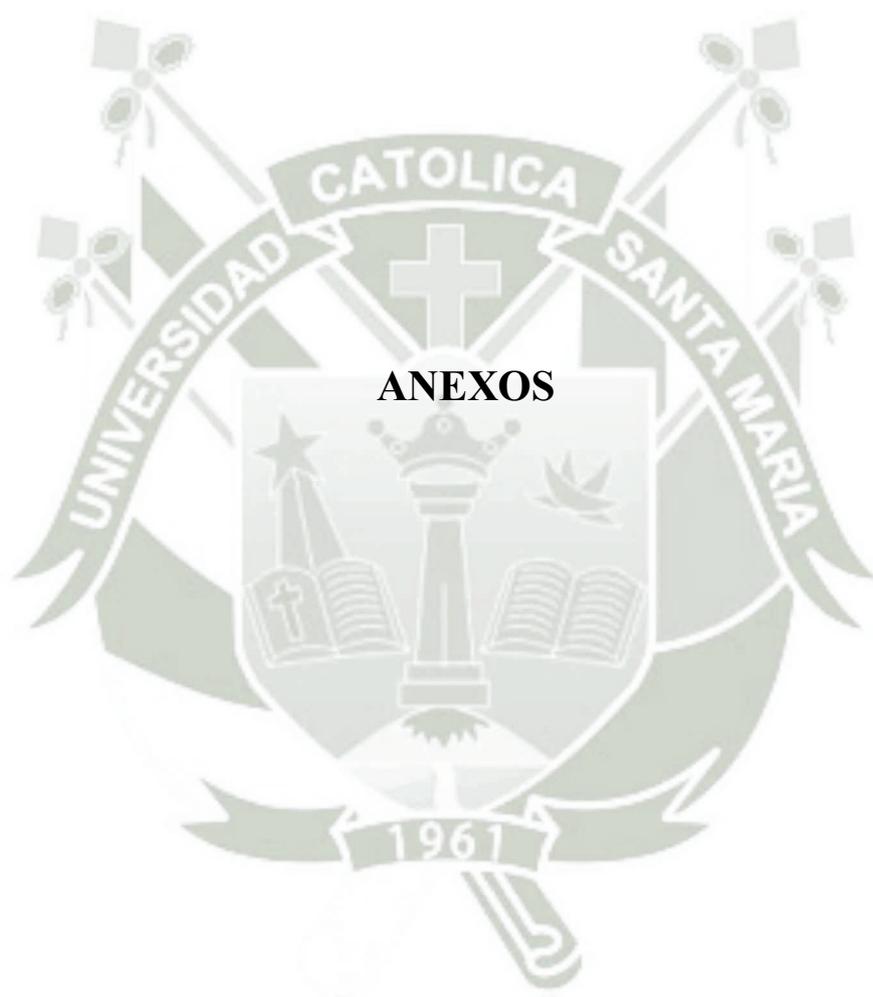


BIBLIOGRAFÍA

1. Pajaro, S. La comunicación interpersonal. 2010. Obtenido de: <http://www.revistadintel.es/> (Fecha de acceso: 22 – 01- 18).
2. Tiuraniemi, J., Laara, R., Kyro, T., Lindeman, S. Medical and psychology students' self-assessed communication skills: A pilot study. *Patient Educ Couns.* Estados Unidos. 2011. Pag. 152-157.
3. Clèries, X. La esencia de la comunicación en educación médica. España, Barcelona. 2010.
4. Silver, I., Campbell, C., Marlow, B., Sargeant, J. Self-assessment and continuing professional development: The Canadian perspective. *J Contin Educ Health Prof.* Canada. 2008.
5. Miller, J. Comunicación e información. México: Trillas, 2009.
6. Fernández Collado, C. La comunicación humana en el mundo contemporáneo. 2da edición. España: El Ateneo, 2011.
7. Tobón, S. Formación basada en competencias. Pensamiento complejo, diseño curricular y didáctica. 2da edición. Bogotá: Ecoe Ediciones. 2012.
8. Hymes, D. Acerca de la competencia comunicativa. *Revista en forma y función.* Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. 1996; 9: 13-37.
9. Kimberly, M., Seltzer, A., Bentley, T. La era de la creatividad. *Conocimientos y Habilidades para una Nueva Sociedad.* Editorial Santillana. Aula XXI. 1999.
10. Bogoya, D. Una prueba de evaluación de competencias académicas como proyecto. *Competencias y proyecto pedagógico*, 2009; (2) 7-29.
11. Torrado, C. Educar para el desarrollo de las competencias: Una propuesta para reflexionar. En: Bogoya, D. y colaboradores. *Competencias y Proyecto Pedagógico.* pp. 31-54). 2da edición. Santafé de Bogotá, D.C.: Unibiblos. 2011.
12. Moya, M. Habilidades comunicativas y comunicación política. Tesis doctoral presentada a la Universidad Miguel Hernández. Departamento de Psicología de la Salud. España. 2016.
13. Roméu, A. El enfoque cognitivo, comunicativo y de orientación sociocultural. Dimensiones e indicadores de la competencia cognitiva, comunicativa, sociocultural. Colección Pedagogía. 2005.

14. Fernández, M. Habilidades para la comunicación y la competencia comunicativa. Fernández G AM. Comunicación Educativa. 2da ed. La Habana: Pueblo y Educación, 49. 2002.
15. Goleman, D. Liderazgo, el poder de la inteligencia emocional. Barcelona. 2013.
16. Correa, I, Asedios a una pragmática de la cognición y el lenguaje. En Lenguaje y cognición. Bogotá: Instituto Caro y Cuervo – Universidad de Salamanca. 2001.
17. Márquez, A. Habilidades: proposiciones para su evaluación. Santiago de Cuba: ISP Frank País. 2005.
18. Fernández, A. Las habilidades comunicativas, Centro Iberoamericano para la Formación Pedagógica y la Orientación Educacional. La Habana: ISPEJV. 1996.
19. González, C. Autoexpresión y comunicación interpersonal en la organización. La Habana: Ed. Logos. 2005.
20. Miller, S. et al. Trabajando juntos. 6ta edición. Interpersonal Communications Programs. Colorado: INC. 2012.
21. Acorta, A., González, F., Taista, S. Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. Salud Mental. 2005; 28 (5): 57-63.
22. Moreto, G., González, P., Pessini. L. Empathy Erosion of Medical Students: Report of a Study Conducted in one Medical School in São Paulo, Brazil. Brasil. Aten Fam. 2014; 21 (1): 16-19.
23. Corral, A. Elogio y nostalgia del médico de cabecera. Año Conmemorativo del 250 aniversario de la fundación de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid. 1981.
24. Donoso, C. La empatía en La relación médico-paciente como manifestación del respeto por La dignidad de La persona. Una aportación de Edith Stein. Persona y Bioética. 2014; 18 (2): 184-193.
25. García E. La empatía en la medicina. Rev Latinoam Patol Clin Med Lab 2015; 62 (4): 204-205.
26. Chen, D., Lew. R., Hershman. W., Orlander. J. A cross-sectional measurement of medical student empathy. J Gen Intern Med. 2007; 22 (10): 1434-1438.
27. Sarasa, N. y cols. Interdependencia de habilidades comunicativas y propias de la profesión para la elaboración de historias clínicas en estudiantes angloparlantes. Educ. med. super. 2016; 30(2).
28. Aguilar, E., Rodríguez, A., Baeza, L., Méndez, N. La retroalimentación constructiva en el desarrollo de habilidades comunicativas escritas e investigativas en dos

- generaciones de alumnos de medicina en Yucatán, México. *An. Fac. Med. (Perú)*. 2016; 77(2): 137-142.
29. Fernández, R., Yévenes, V., Gómez, D., Villarroel, E. Uso de la simulación clínica como estrategia de aprendizaje para el desarrollo de habilidades comunicacionales en estudiantes de medicina. *Rev. Fund. Educ. Méd.* 2017; 20(6): 301-304.
30. Díez, N., Rodríguez, M. ¿Por qué es importante la enseñanza de la empatía en el Grado de Medicina? *Rev Clin Esp.* 2017; 217(6): 332-335, ago.-sept.
31. Morales, L., Ccarita, K., Marroquín, J., Atamarí, N. Evaluación de la empatía en estudiantes de medicina humana en una universidad pública de la sierra sur del Perú. *j.edumed*.2017.(1): 194 – 200.
32. Leal, C., Tirado, S., van-der Hofstadt, C., Rodríguez, J. Creación de la Escala sobre Habilidades de Comunicación en Profesionales de la Salud, EHC-PS. *anales de psicología*. 2016; vol. 32, n° 1: 49-59.
33. Alcorta, A., González, F., Tavitas, E., Rodríguez, J., Hojat, M. Validación de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. *Salud Ment.* 2005;28(5):57-63.
34. Ñahui, J. “Asociación entre el síndrome de burnout y la empatía en internos de ciencias de la salud del Hospital de Vitarte durante el mes de noviembre del año 2016”. Tesis presentada a la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Lima, 2017.





ANEXO N° 1: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**RELACIÓN ENTRE LAS HABILIDADES COMUNICATIVAS Y LA
EMPATÍA DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA –2018.**

Proyecto de Tesis presentado por:

Monteza Olivera, Dely Rossio

Para optar el Título Profesional de
Médica Cirujana.

Asesor: Dr. Sayritupa Flores, Mauro

AREQUIPA - PERÚ

2018

I. PREÁMBULO

Desde el origen del ser humano, ha quedado demostrado que vive en comunicación constante con las demás personas que integran su grupo, así como con el entorno, este proceso de comunicación, ha sido el punto de inicio para el surgimiento de las primeras tribus, pueblos, ciudades, hasta las grandes urbes que tenemos hoy en día. Desde que surgió la comunicación interpersonal, este proceso ha permitido que las personas establezcan contacto con otras personas, que puedan transmitir sus pensamientos, sentimientos, temores, lo cual, casi siempre se realiza de manera directa, siendo esta la base fundamental de la mayoría de relaciones humanas.

Para que exista una buena comunicación interpersonal, es necesario que las personas tengan una serie de habilidades de comunicación, llamadas también habilidades comunicativas, así como una manera adecuada de expresar y ponerse en el lugar de las otras personas y relacionarse con los demás, llamadas empatía. Estas cualidades son muy importantes en el marco de las relaciones que se establecen en el contexto hospitalario entre el personal de salud y los pacientes o sus familiares, quienes muchas veces debido al problema de salud que les aquejan, pueden tener mayor necesidad de tener una comunicación comprensible, respetuosa y empática.

En el Hospital Regional Honorio Delgado, se ha observado que los Internos de Medicina, diariamente tienen que comunicarse con los pacientes y sus familiares, y muchas veces tienen que dar noticias desagradables, o poco esperanzadoras respecto al estado de salud del paciente, además también, por parte de algunos pacientes o familiares puede surgir cierta actitud negativa al comunicarse con los internos, quienes deben demostrar su empatía y habilidades comunicativas que son relevantes para el éxito en sus actividades, en su desempeño profesional y siendo también un indicador de la calidad de atención en las organizaciones de salud, siendo este uno de los motivos que dieron origen al estudio de este tema.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Relación entre las habilidades comunicativas y la empatía de los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa –2018.

1.2. DESCRIPCIÓN

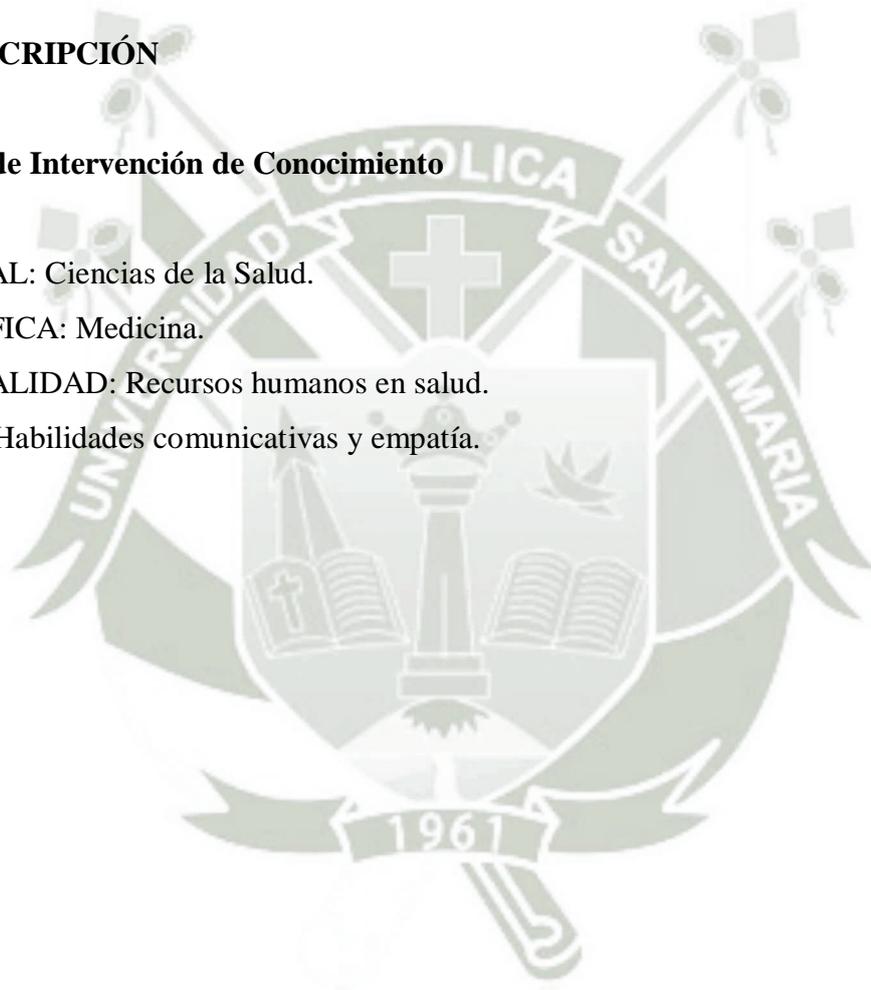
a) Área de Intervención de Conocimiento

GENERAL: Ciencias de la Salud.

ESPECÍFICA: Medicina.

ESPECIALIDAD: Recursos humanos en salud.

LINEA: Habilidades comunicativas y empatía.



b) Operacionalización de Variables

VARIABLES	INDICADOR	SUBINDICADOR	ESCALA
Variable Independiente			
Habilidades comunicativas	Comunicación informativa Escucha activa Empatía Respeto Autenticidad o congruencia Asertividad o conducta socialmente habilidosa	Muy desfavorable Desfavorable Favorable Muy favorable	Ordinal
Variable dependiente			
Empatía	Escala de Empatía de Jefferson	Alto grado de empatía Grado medio de empatía Bajo grado de empatía	Ordinal
Variables intervinientes			
Edad	Fecha de nacimiento	Años	Razón
Género	Caracteres sexuales secundarios	Masculino Femenino	Nominal
Universidad de procedencia	Universidad en la que ha cursado los estudios	Universidad Católica de Santa María Universidad Nacional de San Agustín Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez	Nominal

c) Interrogantes Básicas

¿Cuáles son las características de edad, género y universidad de procedencia de los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado?

¿Cuáles son las habilidades comunicativas de los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado?

¿Cuál es el grado de empatía de los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado?

¿Cuál es la relación entre las habilidades comunicativas y la empatía de los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado?

d) Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo correlacional y por la temporalidad es transversal prospectivo.

1.2. JUSTIFICACIÓN

La relevancia científica del estudio, se basa en que las habilidades comunicativas y la empatía, son aspectos fundamentales en el desarrollo personal y sobre todo, son fundamentales en la vida personal y profesional. Diferentes estudios de investigación indican la importancia de las habilidades comunicativas y la empatía en la formación académica de los estudiantes de ciencias de la salud, así como en el desempeño profesional, porque ambas variables se asocian a una dirección y liderazgo más eficaz, aumento de la satisfacción en el trabajo, mayor satisfacción de los usuarios externos e internos y mayor compromiso del personal con la organización. A pesar de ello, en nuestro medio no existen estudios sobre el tema, por ello, el presente trabajo aportará conocimientos recientes sobre las variables de estudio y permitirá que se dé mayor importancia al desarrollo de las habilidades comunicativas y la empatía en la formación académica de los estudiantes de medicina.

El desarrollo del estudio tiene relevancia práctica, porque tanto las habilidades comunicativas como la empatía, son dos aspectos imprescindibles en la formación académica y desarrollo profesional de los futuros médicos cirujanos, por ello es necesario su evaluación, porque a partir de los resultados obtenidos, se podrán tomar medidas tendientes a fortalecer tales habilidades durante la formación de los estudiantes, y además, se podrá mejorar la relación médico – paciente en el hospital.

La relevancia social se justifica, porque tanto las habilidades comunicativas adecuadas, como la empatía son muy importantes en la relación médico paciente, una relación que debe basarse en la competencia clínica y sobre todo ética, siendo necesario que el interno de medicina y más tarde, el médico, se ponga en el lugar del paciente, que entienda su sufrimiento, sus preocupaciones, pesares, temores que atraviesa a lo largo de la enfermedad. Existen estudios que señalan que el principal atributo para ser considerado “buen médico”, es justamente la empatía. (1) Cuando los pacientes perciben que el médico se pone en su lugar, que comprende su situación, el paciente y la familia se sienten realmente ayudados y esto aumenta su percepción de apoyo social.

El interés personal se originó en que, se ha observado durante el internado médico, que en muchas ocasiones no existe una comunicación adecuada entre los internos de medicina y los pacientes o sus familiares, pudiendo originarse desavenencias, que podrían evitarse si la relación interno de medicina – paciente se fortalece con las competencias clínicas y éticas que se han señalado anteriormente, porque no puede haber un buen desempeño profesional ni competencias clínicas, sin una buena competencia ética, en la cual, se engloban los valores, actitudes, conductas adecuadas y la buena comunicación.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. HABILIDADES COMUNICATIVAS

Antes de abordar el tema acerca de las habilidades comunicativas, es necesario hacer una breve reseña acerca de la comunicación.

2.1.1. Concepto de comunicación

Existen más de ciento veintiséis definiciones de comunicación, sin embargo, del análisis de todas ellas, se desprende que se trata de un proceso de intercambio, que se completa o perfecciona después de que se hayan desarrollado todas las fases que intervienen en dicho proceso, en el entendido de que el proceso de comunicación puede sufrir interrupciones en alguna de sus fases, o puede suspenderse, cortarse por el efecto de algún factor condicionante, por tanto, la comunicación no puede estar completa si es que no se reanuda el proceso comunicativo previo, o si no se inicia uno nuevo.

Uno de los conceptos más vigentes y actuales es el de Mascaró quien señala que “la comunicación humana es, principalmente un proceso de diálogo, de contacto permanente entre dos o más personas, que para lograr comunicarse con éxito, deben superar limitaciones propias de su estructura corporal, para lo cual, deben recurrir al lenguaje, porque a través de él pueden expresar sus pensamientos, sentimientos, temores y sus ansias de libertad, para poder acceder a la comunicación humana perfecta”. (2)

Comunicar es intercambiar, significa dar o entregar a otra persona, algo propio, casi siempre una información. Generalmente la comunicación hace referencia a un proceso mediante el cual un emisor transmite un mensaje o información a un receptor. Pero también, nos dice, que la comunicación se da a través de una relación humana, mediante la cual, se logra el entendimiento entre dichas personas. Por tanto, se puede deducir que la comunicación es un diálogo, mediante el cual, cada una de las personas implicadas en el proceso, a quienes se llama interlocutores, aceptan a las otras personas, como seres autónomos e independientes, con los cuales se establece una relación que puede ser pasajera, momentánea o muy duradera. (3)

“La comunicación es un proceso de transmisión que parte de un emisor, o persona que envía el mensaje, mediante un medio, de estímulos sensoriales con contenido explícito o implícito, a un receptor, que es la persona que recibe el mensaje, con el objetivo de informar, motivar o influir sobre el mismo”. (3)

La comunicación se establece a través de una serie de signos, a través de los cual se pueden transmitir ideas en base al uso de mensajes. Para ello, debe haber la participación de un

objeto, que es de lo que se habla, un referente, unos signos y, obviamente, un código, un medio de transmisión y, también una persona que emite el mensaje, llamado emisor, así como otra persona, que es quien recibe el mensaje llamado destinatario. Estos son dos elementos indispensables en el proceso de comunicación, porque no se puede comunicar nada al vacío, y tampoco se puede comunicar sin un mensaje, en la medida de lo posible, para que el proceso de la comunicación sea completo, debe existir información de retorno, es decir, la respuesta del receptor acerca del mensaje enviado, lo cual, supone un diálogo, que es la base fundamental de todas las relaciones humanas. (3)

2.1.2. Elementos de la comunicación

Se han señalado que existen varios elementos que son necesarios para que el proceso de comunicación pueda desarrollarse, la ausencia de algún elemento, interrumpe el proceso al que se ha hecho referencia anteriormente, los principales elementos son los siguientes: (4)

a. Emisor: es la persona que emite el mensaje, esto se hace a través de un proceso de codificación. El Emisor real es la fuente de quien se origina el mensaje, él es quien codifica el mensaje; el Emisor virtual, es quien transmite el mensaje, no lo codifica únicamente lo transmite, como ejemplo, se podría citar a algún personaje famoso que es contratado para una campaña publicitaria.

b. Receptor: es la persona que recibe el mensaje y quien lo descodifica. Se debe distinguir entre receptor real, que es la verdadera persona o destinatario a quien se dirige el mensaje, mientras que el Receptor virtual, es el receptor del emisor virtual.

c. Mensaje: es el conjunto de ideas, signos (lingüísticos), que han sido elegidos del código empleado para hacer referencia a algo de la realidad. Por citar un ejemplo se puede decir: tengo frío.

d. Canal: es el medio físico a través del cual, el emisor logra transmitir su mensaje para que pueda ser captado por el receptor a través del uso de los distintos sentidos corporales.

e. Código: es el sistema de signos, que se basan en el empleo de unas reglas, las cuales son compartidas entre el emisor y el receptor. Por citar ejemplos se pueden mencionar la lengua

castellana o la lengua inglesa, las señales de tráfico, el código morse, el alfabeto Braille, entre otros.

f. Referente: es la realidad externa a la que se hace referencia a través del mensaje. De acuerdo al ejemplo previo, sería la sensación de frío. “La Situación es el conjunto de circunstancias temporales, del espacio y del contexto sociocultural en el que es llevado a cabo el proceso de comunicación y el Contexto es lo que se expresa antes y después del mensaje (verbal), así como todas las circunstancias previas y posteriores a la situación (comunicación no verbal). La situación y el contexto son importantes, porque enriquecen el significado del mensaje y casi siempre ayudan a descifrarlo. (4)

2.1.3. Niveles de comunicación

a. Intrapersonal

La comunicación intrapersonal es, probablemente una de las ramas comunicativas que tiene mayor relación con el conocimiento y el empleo del lenguaje, a nivel de una perspectiva interior. Es por tanto, la forma como las personas seleccionan y articulan cada uno de los signos del lenguaje, aunque esto no sea empleado para comunicar una idea o mensaje a otra persona, sino, que se emplea para reflexionar. Son los diálogos personales, que mediante el uso de una voz interior que a veces pregunta y otras responde, sobre el propósito y sentido de la vida, los sucesos diarios, y otras situaciones personales son muestras del uso de la comunicación intrapersonal.

b. Interpersonal

La comunicación interpersonal, resulta difícil de explicar y comprender, este proceso se da entre dos o más personas que intercambian mensajes mediante un canal, pero surge un inconveniente al establecer dicha comunicación de acuerdo a las características de los emisores/receptores, su número y el canal utilizado, y en tal sentido adquieren importancia el análisis de varios factores implicados como son el rol social, la cultura y la forma como las personas que intervienen en el proceso comunicativo elaboran sus mensajes a partir del conocimiento que tienen del otro.

De acuerdo a Miller, la comunicación puede subdividirse en cinco categorías fundamentales:

1. Comunicación masiva.
2. Comunicación pública.
3. Comunicación en grupos pequeños.
4. Comunicación interpersonal.
5. Comunicación intrapersonal.

Cada uno de estos niveles, tienen cuatro descripciones: a) número de comunicadores; b) grado de proximidad física; c) canales sensoriales disponibles y d) inmediatez de la retroalimentación. Además, cada una de las descripciones tiene niveles de eficacia interpersonal, que dependen del número de hablantes. De acuerdo a este esquema comunicativo, se señala que una conversación entre diez amigos, que viene a ser un grupo pequeño es “más interpersonal” que una conversación que se da sólo entre dos personas, influyendo en esto el grado de proximidad física, el uso de diversos canales sensoriales disponibles, la inmediatez de la respuesta y, el grado de proximidad física. Siendo el último grado encontramos a la comunicación masiva; en la cual, casi no existe proximidad física y los canales sensoriales son mínimos, tampoco hay una inmediatez en la retroalimentación, siendo este enfoque anterior al surgimiento de la internet. (5)

Este modelo planteado por Miller, ha sido criticado debido a que no se han tenido en cuenta lo que son los roles de los comunicadores, que ejercen una influencia directa dado que estos se observan y elaboran sus discursos. No es lo mismo, por ejemplo, la forma en que un empleado conversa o se dirige a su jefe, tampoco la forma como los padres se dirigen a sus hijos, ni estos a sus padres. Por tanto resulta obvio que a pesar de que sean encuentros interpersonales en los que participan un pequeño número de personas, resulta evidente que se cumplen las reglas de lenguaje que condicionan la estabilidad de las relaciones, por citar un ejemplo, si un ejemplo se refiere a si jefe con palabras ofensivas lo más probable es que será despedido. Pero si un hijo adolescente utiliza tales palabras en una comunicación con sus amigos en su casa, seguramente que sus padres le llamarán la atención. (5)

A partir de las deficiencias del modelo de Miller, Mark L. Knapp y A. L. Vangelisti proponen la necesidad de incorporar otro tipo de componentes fundamentales en la comunicación interpersonal, que incluyen los signos no verbales, basados en la cultura y

aspectos sociológicos de cada grupo, afirman que el estudio de la comunicación entre las personas es insuficiente si únicamente se basa en el número de interlocutores, en la proximidad física o el grado de reciprocidad; además es necesario incluir enfoques orientados al conocimiento del contexto en que se da la comunicación y también analizar lo que ocurre cuando las relaciones se debilitan o rompen. (6)

c. Grupal

Se debe diferenciar claramente el concepto de “grupo” y de “organización”, puesto que la comunicación organizacional es actualmente una rama que favorece los procesos internos en estructuras empresariales, políticas, sociales, educativas, religiosas o económicas, que están debidamente organizadas y cohesionadas, mediante una misión, visión y objetivos comunes, pero que al mismo tiempo tienen diferentes grupos. De acuerdo a Fernández Collado, los grupos “se forman cuando dos o más personas perciben o creen que algo se puede lograr por medio de la acción conjunta, y no por la acción individual” (6, p. 51). Se ha señalado que las personas que logran tener lugares influyentes en cualquiera de las esferas de la actividad humana tienen gran parte de su éxito a la capacidad que tienen para relacionarse con grupos afines y son capaces de crear o desarrollar estrategias que contribuyen al posicionamiento de sus organizaciones. El mismo autor señala que son varios los motivos para que una persona decida incluirse o formar parte de un grupo; entre los cuales destacan la atracción interpersonal, compartir las metas de grupo o sentirse identificado con estas, la necesidad de afiliación o el logro de metas exteriores, además de la relación de pareja, todo lo cual forma parte de la elección de cada persona.

d. Organizacional

Tal como lo señala Fernández Collado: “la comunicación organizacional es diferente cualitativa y cuantitativamente, a la comunicación que se establece en otros contextos (familiar, laboral, amistoso, etc.), debido a la presión que puede ser positiva o negativa, que se ejerce al organizar y que la organización misma pone en la comunicación” (6, p. 62). En la mayoría de organizaciones, se garantizan su continuidad y funcionamiento, mediante la selección e incorporación única de personas que puedan servir a sus fines. (6)

e. Masiva

El propósito de la comunicación de masas es llegar a un gran número de personas, siendo un ejemplo muy claro y vigente en la época actual, la internet, que llega a millones de personas, permitiendo que las personas intercambien opiniones, datos e información muy variada sin tener o recibir ningún tipo de censura que usualmente se presenta en la prensa escrita, radio o televisión. (7)

2.1.4. Habilidades comunicativas

Las habilidades comunicativas forman parte de la competencia comunicativa que permite o posibilita una comunicación eficaz. De acuerdo a Kaplún: “Todos podemos comunicarnos con los demás; pero no siempre sabemos hacerlo” (8, p. 43). Comunicar es una aptitud, una capacidad; pero principalmente es una actitud, cuando las personas tienen la disposición de comunicar algo, se desarrolla en las personas el deseo o la voluntad de entrar en comunicación con las personas que en ese momento son nuestros interlocutores.

a. Concepto y tipos de competencia

Las habilidades comunicativas son una competencia y por ello, previamente se debe definir lo que es una competencia, se han desarrollado varias definiciones acerca del concepto de competencia, dependiendo del contexto en que se aplique, este término competencia, en la actualidad está muy vigente en el área de la educación, la evaluación, comunicación, el entorno laboral y la salud. (7) En estos campos se refieren a la competencia como un saber y el saber aplicarlo, o dicho de otra forma, el dominio de un conocimiento relacionado con el uso que se le da a dicho conocimiento. La competencia permite integrar en simultáneo los dos saberes, el teórico y el práctico, que son englobados en uno solo. (7)

Hymes, considerado el padre del concepto de la competencia comunicativa, define la competencia comunicativa señalando: “debo tomar competencia como el término más general para referirme a las capacidades de una persona”. (8)

En la definición del diccionario de la Real Academia Española, se ha incluido sólo la competencia lingüística que, por sí sola, no garantiza que se produzca una comunicación

eficiente, porque el conocimiento en que se basa la competencia lingüística es de carácter intuitivo, abstracto y espontáneo; a pesar de que es universal, porque todos los habitantes nativos de un determinado espacio geográfico lo poseen y también es creativo. A modo general, la competencia es un nexo que posibilita la unión entre el conocimiento y el saber usarlo. En la forma cómo se usa, se debe considerar la importante relación que existe entre la competencia y la creatividad. En tal sentido, Seltzer, Kimberly y Bentley señalan que la creatividad es el resultado de la aplicación del conocimiento y la habilidad de una forma distinta de manera tal que se pueda alcanzar el objetivo propuesto. Los autores referidos señalan como condición la necesidad de tener cuatro habilidades fundamentales que son: la capacidad para identificar nuevos problemas, la capacidad de transferir a otros contextos los conocimientos adquiridos, el convencimiento de que el aprendizaje es un proceso incremental, y la capacidad de centrar la atención en la persecución de un objetivo. (9)

De acuerdo a Bogoya, la competencia es conceptualizada como una capacidad para resolver una situación problemática, es la capacidad que permite controlar distintas situaciones. (10) Mientras que Torrado se refiere a competencia como el conocimiento que se tiene y el uso que se hace del mismo de manera tal que posibilite que se resuelvan situaciones específicas, en un determinado contexto y situación específica. (11)

Según Bogoya se han identificado tres niveles de competencias: interpretativo, argumentativo y propositivo, al que se la ha incrementado la competencia comunicativa, estas son: . (10)

a.1. Competencia interpretativa: está basada en las capacidades para la comprensión de la información, lo cual, a su vez se fundamenta en los sistemas simbólicos que luego de la captación del sentido de los textos, mapas, esquemas, mensajes empleados en diferentes medios, la interpretación de textos virtuales y otro tipo de material, permite que se formulen teorías o la reconstrucción del conocimiento. Cuando se ejecuta el proceso de comunicación, se desarrolla fundamentalmente la capacidad de escuchar, leer y el descifrar otros tipos de textos, para lo cual es necesario el conocimiento de lenguajes verbales y no verbales.

a.2. Competencia argumentativa: tiene como propósito refutar las tesis o afirmaciones que las personas pueden hacer con los datos que la información le proporciona. Se desarrolla a partir de la formulación y articulación de argumentos, que permiten desarrollar nuevos

planteamientos, nuevas teorías, establecer relaciones de causas - efecto y establecer relaciones, formular conclusiones y desarrollar el pensamiento lógico y científico, en general. Es posible desarrollar este tipo de competencia mediante la producción de discursos, sobre todo a nivel expositivos, argumentativos y directivos.

a.3. Competencia propositiva: se orienta a formular hipótesis explicativas, a solucionar problemas concretos, a mostrar alternativas en las áreas del conocimiento y la acción, permite señalar formas como poder resolver conflictos, hacer aplicaciones e informar a las otras personas.

a.4. Competencia comunicativa: ocurre de modo transversal en las tres competencias previas, es decir, que está presente o implicada en ellas, por ello es necesario desarrollarla más, siendo necesario un análisis más minucioso que se realiza posteriormente. (10)

b. Dimensión de la competencia comunicativa

La competencia lingüística está incluida en la competencia comunicativa, debido a que es necesario el conocimiento léxico y de la lengua que se utiliza, a pesar de ello, en la competencia comunicativa resulta necesario tener el conocimiento del contenido y del discurso que resulte más adecuado al contexto comunicacional. Se necesita la participación del conocimiento y la habilidad en la comunicación, además de que es necesario tener una actitud apropiada que permita asegurar que la comunicación será eficaz. En la comunicación además, se debe considerar la dimensión sociocultural a la que estamos dirigiéndonos, el mensaje que se va emplear y las diferencias que se originan a partir de la diversidad; por ello es necesario tener los conocimientos, habilidades, actitudes, principios y valores, además de la motivación profesional. (12)

La competencia comunicativa ha sido un tema de interés para varios autores en diferentes disciplinas del saber humano, como las sociales y las psicológicas, por tanto, cada una de estas disciplinas conceptualizan la competencia comunicativa desde los enfoques de su campo de acción, a lo cual se le agregan características socio-culturales. Uno de los enfoques que tienen mayor relevancia debido a su visión integradora es basado en la perspectiva cognitiva, comunicativa y sociocultural, establecido por Roméu, quien señala que la competencia comunicativa debe partir del análisis del contexto incluyendo los valores,

costumbres, relaciones con otras personas, y los roles sociales. Plantea un modelo basado en tres tipos diferentes de competencias: la competencia situacional, la discursiva y la semiolingüística; (13) a lo cual Fernández añade una dimensión más que es la relación interpersonal y la personalidad del individuo, dando importancia por tanto al plano emocional. (14)

La competencia comunicativa es “un saber comunicarse en un campo del conocimiento y un saber aplicarlo, saberes que comprenden conocimientos, habilidades, actitudes y valores (precondiciones, criterios, usos, reglas, normas, etc.) que habilitan para realizar actos comunicativos eficientes, en un contexto determinado, según necesidades y propósitos” (15. p. 39). Por tanto, es necesario determinar qué saberes, actitudes y que otras situaciones o aspectos habilitan al comunicador y cómo logran que estos saberes sean convertidos de forma eficiente en actos o procesos comunicativos. (15)

Para saber comunicar es necesario saber conocer y pensar, además de saber interpretar las distintas experiencias, codificar, emitir, percibir, descodificar y comprender. En relación al lenguaje verbal, la competencia comunicativa engloba la competencia lingüística, lo que significa saber escuchar, hablar, leer y escribir en una determinada lengua, por tanto, la competencia lingüística, llamada también gramatical, es sólo un componente de la competencia comunicativa. (15)

Esta competencia se sustenta en la relación que existe en función de un conocimiento y su aplicación en actos comunicativos. De acuerdo a Correa, la competencia comunicativa es una realidad en la que coexisten: (15)

- Unos saberes sobre distintas reglas y normas, estrategias y procedimientos establecidos por el sistema, de manera tal, que se pueda formalizar y actualizar cualquier acción discursiva en la situación comunicativa.
- Unas realizaciones de tales saberes en distintos contextos comunicativos que permiten darles absoluta validez.
- Unas actitudes de la persona que utiliza el código en función al conocimiento, a la acción discursiva de todas las personas que conforman el proceso comunicativo; sus valores e implicaciones a nivel teórico como pragmático.

El modelo comunicativo de Correa incluye las siguientes competencias: (16)

- **Competencia lingüística:** incluye los saberes del código establecidos por la lengua (lenguaje verbal) empleado, en base a sus reglas que establecen la forma como debe realizarse la construcción y emisión de oraciones, párrafos y textos, y por ende la consecuente comprensión de los mismos. La capacidad para producir e interpretar cadenas de signos verbales.
 - **Competencia pragmática:** abarca los saberes acerca de los integrantes, las intenciones y los contextos que se dan a nivel temporal y espacial. Saber emitir de acuerdo con la intención y motivación de los participantes y según la situación.
 - **Competencia tímica:** es el tipo de competencia más novedoso, y se enfoca en la expresión y manejo de la emotividad a partir de los sujetos que participan en cualquier acto de comunicación. Este saber ejerce influencia en la construcción del mensaje, además de que posibilita la realización de la función expresiva.
 - **Competencia cultural:** es el “saber acerca de las representaciones hechas sobre el mundo”, es decir, el referente de la comunicación. es llamada también competencia cognitiva, porque al comunicarse las personas, además de comunicarse dentro del contexto propio de cada cultura, esta es reflejada en sus propios actos comunicativos.
- (16)

c. Concepto y tipo de habilidades comunicativas

Los conocimientos de las competencias comunicativas se fundamentan en el desarrollo de las habilidades y actitudes. Se han identificado distintos tipos de habilidades, que algunos autores los consideran como cualidades, rasgos del carácter, actitudes o formaciones psicológicas. (17, 18, 19)

Arglye y Kendon, citados por Moya identifica cinco grupos de habilidades: (12)

- (1) primeras habilidades sociales

- (2) habilidades sociales avanzadas
- (3) habilidades relacionadas con sentimientos
- (4) habilidades alternativas a la agresión
- (5) habilidades para combatir el estrés

Las habilidades comunicativas más importantes son: la expresión, la observación y la empatía. (18) En las Habilidades de expresión participan como elementos más importantes la fluidez verbal, la claridad con la que se expresa el mensaje, la ejemplificación, la argumentación, la síntesis, formulación de preguntas, coherencia emocional, contacto visual, comunicación no verbal y creatividad. (12)

Los elementos más importantes de la habilidad de observación son la escucha empática y la identificación de emociones. Mientras que en la habilidad de empatía, participan como elementos más importantes la mirada, la escucha activa y la interacción.

d. Entrenamiento de habilidades comunicativas

Existen una serie de métodos que tienen mayor implicancia o repercusiones en el entrenamiento de habilidades comunicativas, estos sobre todo están relacionados con la motivación personal; el método empleado en la conversación; el trabajo de ética, los valores y principios; así como el método de actuación, todos los cuales se relacionan con las habilidades y la actitud. (12) Se han señalado diferentes métodos que posibilitan el entrenamiento de las habilidades comunicativas, siendo los más importantes trabajar en el desarrollo de la motivación personal, a modo de desarrollar una necesidad psicológica y social dentro de la escala de valores que posee cada persona, la motivación resulta fundamental, pero debe formar parte de la escala de valores de cada persona. (12)

También se tiene el método conversacional de Sherod Miller (1990), quien plantea cuatro estilos de conversación: (20)

- (1) Estilo I. Breve - de taller (es breve y familiar, ayuda a aliviar el estrés, relajar la tensión, tiene un efecto positivo);
- (2) Estilo II. Control (es activo y eficiente, también tiene un efecto positivo) - de pelea (tiene efecto negativo)- de resentimiento (efecto negativo);
- (3) Estilo III. Búsqueda (permite generar confianza, por ende su efecto es positivo);

(4) Estilo IV. Directo (su objetivo es construir, su efecto es positivo). Es importante conocer los estilos de comunicación, porque posibilitan que la comunicación sea más efectiva.

Otra opción para el entrenamiento de las habilidades educativas es la realización de ejercicios de escucha (empatía) y sensibilización. La escucha empática es importante porque permite ponerse en el lugar del otro, darnos cuenta de sus intereses, y a partir de ello, poder conectar, para trabajar la escucha se emplean una serie de recursos tanto verbales como no verbales.

Fernández señala la posibilidad de entrenar este tipo de habilidades a través de la realización de ejercicios, pero resalta la necesidad de tener cierta sensibilización emocional, con relación a las otras personas para poder alcanzar la empatía. El entrenamiento de la escucha es muy importante para desarrollar las habilidades comunicativas. (18)

Por otro lado, se señala la necesidad de trabajar en la formación o consolidación de la ética, debido a la importancia que tienen los principios y valores actuando responsablemente al momento de comunicar algo, por ello es necesario también tener respeto y comprensión, siendo estos elementos clave para que la comunicación sea exitosa, por tanto deben formar parte de los valores y personalidad de las personas que comunican. (12)

El método de actuación, supone ponerse en diferentes situaciones ficticias, y mediante la combinación de diferentes estilos de comunicación, elegidos de acuerdo al contexto situacional. Los conocimientos de las competencias comunicativas son la base fundamental que posibilitan desarrollar las habilidades y las actitudes, por tanto es necesario la comprensión y conocimiento de todos los elementos que ello implica. (12)

2.2. LA EMPATÍA EN LA MEDICINA

2.2.1. Concepto

El vocablo Empatía proviene del término griego empátheia (emocionado) y se refiere a la capacidad cognitiva de percibir, en un contexto común, lo que otro individuo puede sentir. También se describe como un sentimiento de participación afectiva de una persona en la realidad que afecta a otra. (21) La Empatía significa saber valorar los sentimientos de la otra persona. El término empathy fue introducido en 1909 por el psicólogo inglés Edward Bradner Titchener en traducción del vocablo alemán einföhlung. Southard fue el primero en incorporar la empatía en 1918 a la relación médico-paciente como un recurso que facilita el diagnóstico y la terapéutica. (22)

Respecto al concepto de empatía, ésta se define como los actos mediante los cuales se aprehende la vivencia ajena; de acuerdo a Stein “es la experiencia de la conciencia ajena en general. Es la experiencia que una persona tiene de otra persona, experiencia en la que aprehende la vida anímica de su próximo”. (23) El paciente acude con el médico, no por simpatía, sino porque necesita ayuda. No le interesa saber si el médico es apuesto y tiene buen carácter, lo que necesita y solicita es que se le devuelva la salud. Se debe retomar el concepto del médico de cabecera, como una especie de ancla, un puente entre paciente, enfermedad y familia. En ocasiones, como lo señala o Corral, el paciente se encuentra como aislado con un mínimo contacto con su familia debido a la burocracia que se observa en algunos sistemas de salud. (23) Haciendo referencia que muchas veces cuando las personas son hospitalizadas, son sometidos a máquinas y aparatos, pero no se le da ninguna explicación, se somete a análisis, radiografías y exploraciones, pero no tiene ni idea de que para qué se las están realizando, que se pretende evaluar con ellas, entonces se aturde, lo peor es que luego de los exámenes nadie le informa, si salieron bien, salieron mal, los hallazgos encontrados y tampoco recibe aliento acerca de tales exámenes o resultados, de igual forma, luego de la visita médica, prácticamente no recibe ninguna información respecto a su situación diaria o si la recibe es muy escueta, por ende, se encuentra como perdido.

La “cosificación” del paciente, ha contribuido a que actualmente este sea considerado como un número, un valor estadístico, ya no una persona para volverse, sino sólo “una cosa”,

muchas veces, o casi siempre ya no se le llama por su nombre, sino como el paciente de la cama 101 A, por ejemplo, entonces a partir de allí surge la pregunta si esto se debe a la deshumanización, o a la falta de valores, a la pérdida de respeto hacia la persona, o si se han olvidado los principios éticos, si los médicos y el resto del personal de salud, son ahora más insensibles. Ante tales preguntas surgen muchas respuestas, pero algo innegable es que en la mayoría de hospitales, se observa la deshumanización en relación al paciente, hacia nuestros semejantes. En base a lo cual, la propuesta de Donoso es trabajar en la empatía como una estrategia muy eficaz para mejorar la humanización del acto médico considerando siempre que un ser único, protagonista de su existencia acude en búsqueda de una relación clínica, con otra (s) personas, que son los médicos, que lo atiendan, evalúen y comprendan más allá de lo corporalmente evidente. Es decir, que es el médico quien debe ponerse en los zapatos del paciente, involucrarse con él, considerando no únicamente la atención al problema de salud que lo aqueja, además considerar sus sentimientos, su alma, espíritu, temores, inquietudes, que son parte inherente de la naturaleza humana como una unidad, un todo. Cuando el médico entiende los pensamientos y sentimientos del paciente, podrá mejorar la atención que le brinda; por tanto, la empatía es un medio o vehículo de la relación interpersonal médico-paciente. Lo que se debe evitar es que el nivel de empatía cambie y disminuya, por ende, debe ser un aspecto fundamental a tomar en cuenta en la formación académica de los futuros médicos, así como tanta importancia tiene enseñar nuevos saberes acerca de las múltiples áreas de la medicina, la misma o mayor importancia tiene “enseñar a ser empático”, en evitar que se pierda esta capacidad. (25)

2.2.2. Evaluación de la empatía

Se han diseñado instrumentos dirigidos a evaluar el grado de empatía en el personal médico, tanto en los que todavía están en formación o aquellos que ya ejercen profesionalmente, es por ello, que se desarrolló en el Jefferson Medical College un instrumento para evaluar la empatía en el contexto de la educación médica y del cuidado del paciente: la escala de empatía médica de Jefferson. (26) Muchas preguntas se han planteado en torno a este tema por ejemplo, por qué el médico, muchas veces deja de ser empático si cuando era estudiante, o cuando decide estudiar medicina se muestra empático al afirmar que desea ayudar a otras personas, ponerse en el lugar del enfermo, comprenderlo, allí surge otra pregunta, ¿qué fue lo que sucedió?, cuando se perdió la empatía, durante los estudios de pregrado o de posgrado? Por ello, resulta fundamental reforzar la empatía en los estudiantes y en los

médicos ya graduados. También se debe tomar esta cualidad como un aspecto a evaluar al inicio de los estudios de medicina, en los procesos de selección de los futuros médicos, se deben evaluar los principios y valores éticos, fortaleciendo o desarrollando la empatía durante su formación y ejercicio profesional. (25)

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. Internacionales

Autor: Sarasa, N. y cols.

Título: Interdependencia de habilidades comunicativas y propias de la profesión para la elaboración de historias clínicas en estudiantes angloparlantes.

Fuente: Educ. med. super. 2016; 30. (2)

Resumen: Este estudio se fundamenta en que la elaboración de historias clínicas durante los estudios médicos requiere de habilidades propias de la profesión que luego pasan a formar parte de las competencias clínicas del médico, las mismas que están basadas en las habilidades comunicativas, por ello que el propósito del estudio fue explorar las posibles afectaciones de cinco habilidades propias de la profesión que se expresan en la elaboración de historias clínicas, encontrando que según sus valoraciones, existe relación entre las habilidades comunicativas y las propias de la profesión médica estudiadas; con las mayores afectaciones en la relación médico paciente, la caracterización de la historia natural de la enfermedad y de los síntomas y signos en diferentes enfermedades. (27)

Autor: Aguilar, E., Rodríguez, A., Baeza, L., Méndez, N.

Título: La retroalimentación constructiva en el desarrollo de habilidades comunicativas escritas e investigativas en dos generaciones de alumnos de medicina en Yucatán, México.

Fuente: An. Fac. Med. (Perú). 2016; 77(2): 137-142.

Resumen: Tuvieron como objetivo evaluar el impacto de la retroalimentación constructiva en el desempeño de los estudiantes en sus propuestas de protocolos clínicos y epidemiológicos considerando aspectos de redacción y metodológicos. Entre sus resultados destacaron que la media de la puntuación inicial de los protocolos fue $8,3 \pm 0,8$ y la media posterior a la retroalimentación constructiva fue $9,4 \pm 0,9$; el incremento de las puntuaciones en promedio fue de 1,1. Las habilidades para la comunicación escrita

que más mejoraron los alumnos fueron fundamentalmente: 1. El manejo del tema, 2. La organización del texto, 3. Empleo del lenguaje escrito, redacción, y 4. Fuentes de información; los alumnos presentan todas las ideas no propias en su escrito con las citas a la fuente de donde fueron extraídas. (28)

Autor: Fernández, R., Yévenes, V., Gómez, D., Villarroel, E.

Título: Uso de la simulación clínica como estrategia de aprendizaje para el desarrollo de habilidades comunicacionales en estudiantes de medicina.

Fuente: Rev. Fund. Educ. Méd. 2017; 20(6): 301-304. nov.-dic.

Resumen: El objetivo de este estudio fue mejorar las habilidades comunicacionales en estudiantes de medicina usando la simulación clínica. La muestra fue de 27 estudiantes, en quienes se trabajó en las habilidades comunicacionales en tres sesiones de simulación clínica en diferentes contextos clínicos, fueron evaluados con la escala sobre habilidades de comunicación en profesionales de la salud (EHC-PS). Entre los resultados destacan que se observaron cambios en las dimensiones de comunicación informativa, empatía y habilidad social. (29)

Autor: Díez, N., Rodríguez, M.

Título: ¿Por qué es importante la enseñanza de la empatía en el Grado de Medicina?

Fuente: Rev Clin Esp. 2017; 217(6): 332-335, ago.-sept.

Resumen: En este estudio afirman que la empatía es una competencia básica en el ejercicio de la Medicina, porque permite aumentar la satisfacción del paciente y el médico, y mejora los resultados clínicos. Sin embargo, su enseñanza es muy poco tomada en cuenta en las mallas curriculares. Se observa disminución de la empatía durante los últimos años de la formación, debido a la sobrecarga de trabajo académico de los alumnos, la priorización en la adquisición de conocimientos médicos sobre los humanísticos, la presión asistencial en los hospitales y centros de salud, y la necesidad de distanciarse del paciente. Por tanto sugieren que se debe apostar por la enseñanza de la empatía a los estudiantes de Medicina como parte fundamental en los programas curriculares de las facultades de Medicina. (30)

3.2. Nacionales

Autor: Morales, L., Ccarita, K., Marroquín, J., Atamarí, N.

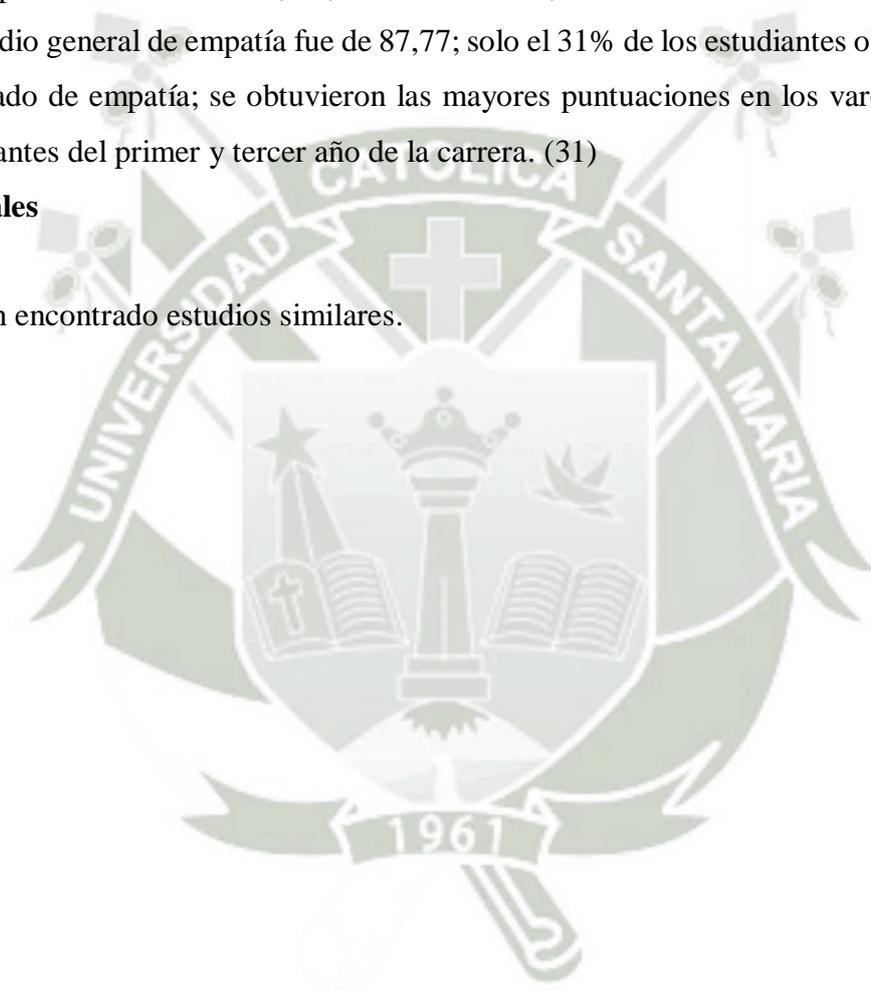
Título: Evaluación de la empatía en estudiantes de medicina humana en una universidad pública de la sierra sur del Perú.

Fuente: j.edumed.2017.(1): 194 – 200.

Resumen: Los autores fundamentan el estudio, basados en que la empatía es considerada el eje central en la relación médico-paciente, siendo un aspecto importante en la práctica médica que posibilita un mejor rendimiento del médico y de los estudiantes de medicina. El objetivo fue evaluar el nivel de la empatía en estudiantes de medicina humana en una universidad pública de la sierra sur del Perú. Entre los resultados destacan que participaron 206 estudiantes, 53,4% eran varones, con una edad media de 21,09 años. El promedio general de empatía fue de 87,77; solo el 31% de los estudiantes obtuvo un nivel adecuado de empatía; se obtuvieron las mayores puntuaciones en los varones, y en los estudiantes del primer y tercer año de la carrera. (31)

3.3. Locales

No se han encontrado estudios similares.



4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Determinar la relación entre las habilidades comunicativas y la empatía de los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa –2018.

4.2. Objetivos Específicos

- Precisar las características de edad, género y universidad de procedencia de los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado.
- Identificar las habilidades comunicativas de los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado.
- Establecer el grado de empatía de los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado.

5. HIPÓTESIS

Existe relación significativa entre las habilidades comunicativas y el grado de empatía de los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICAS

Se utilizará como técnica la encuesta.

1.2. INSTRUMENTOS

1.2.1. Escala sobre Habilidades de comunicación en Profesionales de la Salud, EHC-PS: este instrumento ha sido diseñado por Leal, Tirado, van-der Hofstadt y Rodríguez, está conformado por varios componentes que son: (32)

Comunicación informativa: es la capacidad de los profesionales de la salud de proporcionar información asegurándonos que los pacientes la han comprendido y de obtener información integral sobre los pacientes.

Escucha activa: es “la disposición física y mental de querer escuchar con atención la totalidad del mensaje que se emite, tratando de interpretar el significado correcto del mismo, a través del comunicado verbal y no verbal que realiza el paciente, e indicándole a través de la retroalimentación lo que creemos que estamos comprendiendo”.

Empatía: es la disposición interior del profesional, que le permite tener la capacidad de sumergirse y observar las cosas que vive el paciente desde su marco de referencia interno, esto es, desde su mundo subjetivo, captando detrás de las palabras, sentimientos, ideas, etc., el significado que las cosas tienen para el paciente y cómo éste las experimenta. La actitud empática es la disposición de la persona (en relación con la voluntad y los valores) para captar el marco de referencia interior del otro, los sentimientos y significados. La dimensión conductual de la actitud empática es la escucha activa (descrita ya como componente) y la respuesta empática. La respuesta empática es la habilidad de comunicar verbal y no verbalmente lo comprendido mediante diferentes modos de responder.

Respeto: recibir, aceptar y comprender lo que el paciente transmite en la relación, con ausencia de juicio moralizante, esto es, acoger al paciente tal y como es.

Autenticidad o congruencia: es la actitud que lleva al profesional a ser él mismo en la relación tal como es. Consiste en la coherencia exacta entre lo que el profesional vive internamente, piensa y el modo en que lo comunica en su lenguaje verbal y no verbal.

Asertividad o conducta socialmente habilidosa: es el conjunto de conductas emitidas por el profesional en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas a los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas.

Compuesta por 18 ítems, con respuestas en escala tipo Likert, evalúa la comunicación informativa compuesta por los 6 ítems (5, 8, 9, 14, 17 y 18) que refleja la manera que los profesionales de la salud obtienen y proporcionan la información en la relación médico-paciente; empatía compuesta por los 5 ítems (2, 4, 6, 11 y 12) refleja la capacidad de los profesionales de la salud para comprender los sentimientos de los pacientes, así como la actitud empática, la escucha activa y la respuesta empática; respeto compuesta por los 3 ítems (1, 3 y 15) evalúa el respeto que muestran los profesionales de la salud en la relación clínica que establecen con los pacientes; habilidad social compuesta por los 4 ítems (7, 10, 13 y 16) refleja la habilidad que los profesionales tienen de ser asertivos o tener conductas socialmente acertadas en la relación clínica. La escala utiliza 6 grados de respuesta, casi nunca, de vez en cuando, a veces, normalmente, muy a menudo, muchísimas veces. El puntaje obtenido se suma y luego en base a los percentiles a partir de la media y mediana se obtienen las categorías de: desfavorable: 18 a 54 puntos, regular: de 55 a 91 puntos y favorable de 92 a 126 puntos. (32)

1.2.2. Escala de Empatía de Jefferson: esta escala evalúa la empatía por autoevaluación y valora 3 factores: toma de perspectiva, atención con compasión y habilidad para ponerse en “el lugar del paciente”; consiste en una escala tipo Likert con 20 ítems y 7 posibilidades de respuesta cada uno, con una valoración del 1 al 7. El rango posible de puntuación es de 20 a 140. A mayor puntaje, mayor empatía y viceversa. Este test fue validado en estudiantes de medicina de México, (33) en el Perú fue validado en el estudio de Ñahui (34), encontrando una confiabilidad adecuada. El puntaje final de esta escala es de bajo grado de empatía: 20 – 60 puntos, grado medio de empatía: de 61 a 100 puntos y alto grado de empatía: de 101 a 140 puntos.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El estudio será realizado en el Hospital Regional Honorio Delgado, ubicado en la Avenida Daniel Alcidez Carrión 506 en la ciudad de Arequipa.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

Es un estudio de tipo coyuntural que será realizado durante los meses de diciembre del 2017 al mes de marzo del 2018.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

2.3.1. Universo

El universo está conformado por los Internos de Medicina que efectúan el internado médico en el año 2018, los que suman 108 internos.

2.3.2. Muestra

No se trabajará con muestra, sino con todos los internos de medicina que acepten participar en el estudio, y de acuerdo al cumplimiento de los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Internos de medicina, de ambos sexos, sin límite de edad, que realizan Internado Médico en el Hospital Regional Honorio Delgado.
- Internos de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustín, Universidad Católica de Santa María y Universidad Néstor Cáceres Velásquez.
- Internos de medicina que acepten participar en el estudio

Criterios de exclusión:

- Internos de medicina que proceda de otra sede y se encuentren en rotación externa en el HRHD.
- Internos de medicina que no deseen colaborar en la investigación.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

- Una vez que los jurados dictaminadores den su aprobación del proyecto de tesis, se solicitará una carta de presentación al Decano de la Facultad de Medicina Humana dirigida al Hospital Regional Honorio Delgado, para que nos autorice la realización del estudio.
- La investigadora, coordinará con los jefes de cada servicio en los cuales rotan los internos de medicina y se le solicitará la autorización para que estos puedan resolver los instrumentos. Las encuestas serán aplicadas en momentos de menor carga de trabajo a modo de no interferir con sus actividades.
- Concluida la recolección de datos, se realizará la base de datos en el Programa Excel y el análisis estadístico de los resultados. Luego se elaborará el informe final de la investigación.

3.2. RECURSOS

Humanos:

La investigadora: Srta. Dely Rossio Monteza Olivera

Alumna de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad
Católica de Santa María.

Tutor: Dr. Sayritupa Flores, Mauro

Institucionales:

Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.

Hospital Regional Honorio Delgado.

Materiales:

Instrumentos de recolección de datos, material de escritorio, computadora, impresora, paquete estadístico.

Financieros:

Autofinanciamiento.

3.5 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Ambos instrumentos han sido validados previamente, la Escala sobre Habilidades de comunicación en Profesionales de la Salud, EHC-PS de Leal, Tirado, van-der Hofstadt y Rodríguez, tiene una confiabilidad de 0,88 y la Escala de Empatía de Jefferson, ha sido validada en el Perú en el estudio de Ñahui obteniendo una confiabilidad de 0,83. (34)

3.4 CRITERIOS Ó ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE LOS RESULTADOS

Para el análisis estadístico de las variables ordinales, se aplicará estadística descriptiva, es decir, promedio, mediana, moda, valor mínimo y máximo, desviación estándar de las variables cuantitativas. Las variables categóricas se expresarán en número y porcentaje. Las pruebas de significación estadística a emplear será la Prueba t y la Prueba de Ji cuadrado.

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

TIEMPO ACTIVIDADES	2017				2018											
	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración del proyecto			X	X	X	X	X									
Presentación y aprobación del proyecto							X		X							
Recolección de Datos									X	X	X					
Elaboración del informe												X				
Presentación del informe final													X			

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pajaro, S. La comunicación interpersonal. 2010. Obtenido de: <http://www.revistadintel.es/> (Fecha de acceso: 22 – 01- 18).
2. Tiuraniemi, J., Laara, R., Kyro, T., Lindeman, S. Medical and psychology students' self-assessed communication skills: A pilot study. *Patient Educ Couns*. Estados Unidos. 2011. Pag. 152-157.
3. Clèries, X. La esencia de la comunicación en educación médica. España, Barcelona. 2010.
4. Silver, I., Campbell, C., Marlow, B., Sargeant, J. Self-assessment and continuing professional development: The Canadian perspective. *J Contin Educ Health Prof*. Canada. 2008.
5. Miller, J. Comunicación e información. México: Trillas, 2009.
6. Fernández Collado, C. La comunicación humana en el mundo contemporáneo. 2da edición. España: El Ateneo, 2011.
7. Tobón, S. Formación basada en competencias. Pensamiento complejo, diseño curricular y didáctica. era edición. Bogotá: Ecoe Ediciones. 2012.
8. Hymes, D. Acerca de la competencia comunicativa. *Revista en forma y función*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. 1996; 9: 13-37.
9. Kimberly, M., Seltzer, A., Bentley, T. La era de la creatividad. *Conocimientos y Habilidades para una Nueva Sociedad*. Editorial Santillana. Aula XXI. 1999.
10. Bogoya, D. Una prueba de evaluación de competencias académicas como proyecto. *Competencias y proyecto pedagógico*, 2009; (2) 7-29.
11. Torrado, C. Educar para el desarrollo de las competencias: Una propuesta para reflexionar. En: Bogoya, D. y colaboradores. *Competencias y Proyecto Pedagógico*. pp. 31-54). 2da edición. Santafé de Bogotá, D.C.: Unibiblos. 2011.
12. Moya, M. Habilidades comunicativas y comunicación política. Tesis doctoral presentada a la Universidad Miguel Hernández. Departamento de Psicología de la Salud. España. 2016.
13. Roméu, A. El enfoque cognitivo, comunicativo y de orientación sociocultural. Dimensiones e indicadores de la competencia cognitiva, comunicativa, sociocultural. Colección Pedagogía. 2005.

14. Fernández, M. Habilidades para la comunicación y la competencia comunicativa. Fernández G AM. Comunicación Educativa. 2da ed. La Habana: Pueblo y Educación, 49. 2002.
15. Goleman, D. Liderazgo, el poder de la inteligencia emocional. Barcelona. 2013.
16. Correa, I. Asedios a una pragmática de la cognición y el lenguaje. En Lenguaje y cognición. Bogotá: Instituto Caro y Cuervo – Universidad de Salamanca. 2001.
17. Márquez, A. Habilidades: proposiciones para su evaluación. Santiago de Cuba: ISP Frank País. 2005.
18. Fernández, A. Las habilidades comunicativas, Centro Iberoamericano para la Formación Pedagógica y la Orientación Educativa. La Habana: ISPEJV. 1996.
19. González, C. Autoexpresión y comunicación interpersonal en la organización. La Habana: Ed. Logos. 2005.
20. Miller, S. et al. Trabajando juntos. 6ta edición. Interpersonal Communications Programs. Colorado: INC. 2012.
21. Acorta, A., González, F., Taista, S. Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. Salud Mental. 2005; 28 (5): 57-63.
22. Moreto, G., González, P., Pessini. L. Empathy Erosion of Medical Students: Report of a Study Conducted in one Medical School in São Paulo, Brazil. Brasil. Aten Fam. 2014; 21 (1): 16-19.
23. Corral, A. Elogio y nostalgia del médico de cabecera. Año Conmemorativo del 250 aniversario de la fundación de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid. 1981.
24. Donoso, C. La empatía en La relación médico-paciente como manifestación del respeto por La dignidad de La persona. Una aportación de Edith Stein. Persona y Bioética. 2014; 18 (2): 184-193.
25. García E. La empatía en la medicina. Rev Latinoam Patol Clin Med Lab 2015; 62 (4): 204-205.
26. Chen, D., Lew. R., Hershman. W., Orlander. J. A cross-sectional measurement of medical student empathy. J Gen Intern Med. 2007; 22 (10): 1434-1438.
27. Sarasa, N. y cols. Interdependencia de habilidades comunicativas y propias de la profesión para la elaboración de historias clínicas en estudiantes angloparlantes. Educ. med. super. 2016; 30(2).

28. Aguilar, E., Rodríguez, A., Baeza, L., Méndez, N. La retroalimentación constructiva en el desarrollo de habilidades comunicativas escritas e investigativas en dos generaciones de alumnos de medicina en Yucatán, México. *An. Fac. Med. (Perú)*. 2016; 77(2): 137-142.
29. Fernández, R., Yévenes, V., Gómez, D., Villarroel, E. Uso de la simulación clínica como estrategia de aprendizaje para el desarrollo de habilidades comunicacionales en estudiantes de medicina. *Rev. Fund. Educ. Méd.* 2017; 20(6): 301-304.
30. Díez, N., Rodríguez, M. ¿Por qué es importante la enseñanza de la empatía en el Grado de Medicina? *Rev Clin Esp.* 2017; 217(6): 332-335, ago.-sept.
31. Morales, L., Ccarita, K., Marroquín, J., Atamarí, N. Evaluación de la empatía en estudiantes de medicina humana en una universidad pública de la sierra sur del Perú. *j.edumed*.2017.(1): 194 – 200.
32. Leal, C., Tirado, S., van-der Hofstadt, C., Rodríguez, J. Creación de la Escala sobre Habilidades de Comunicación en Profesionales de la Salud, EHC-PS. *anales de psicología*. 2016; vol. 32, nº 1: 49-59.
33. Alcorta, A., González, F., Tavitas, E., Rodríguez, J., Hojat, M. Validación de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. *Salud Ment.* 2005;28(5):57-63.
34. Ñahui, J. “Asociación entre el síndrome de burnout y la empatía en internos de ciencias de la salud del Hospital de Vitarte durante el mes de noviembre del año 2016”. Tesis presentada a la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Lima, 2017.

ANEXO 2:
ESCALA SOBRE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN EN
PROFESIONALES DE LA SALUD, EHC-PS



Número.....

Datos generales

Edad..... Género: () Masculino () Femenino

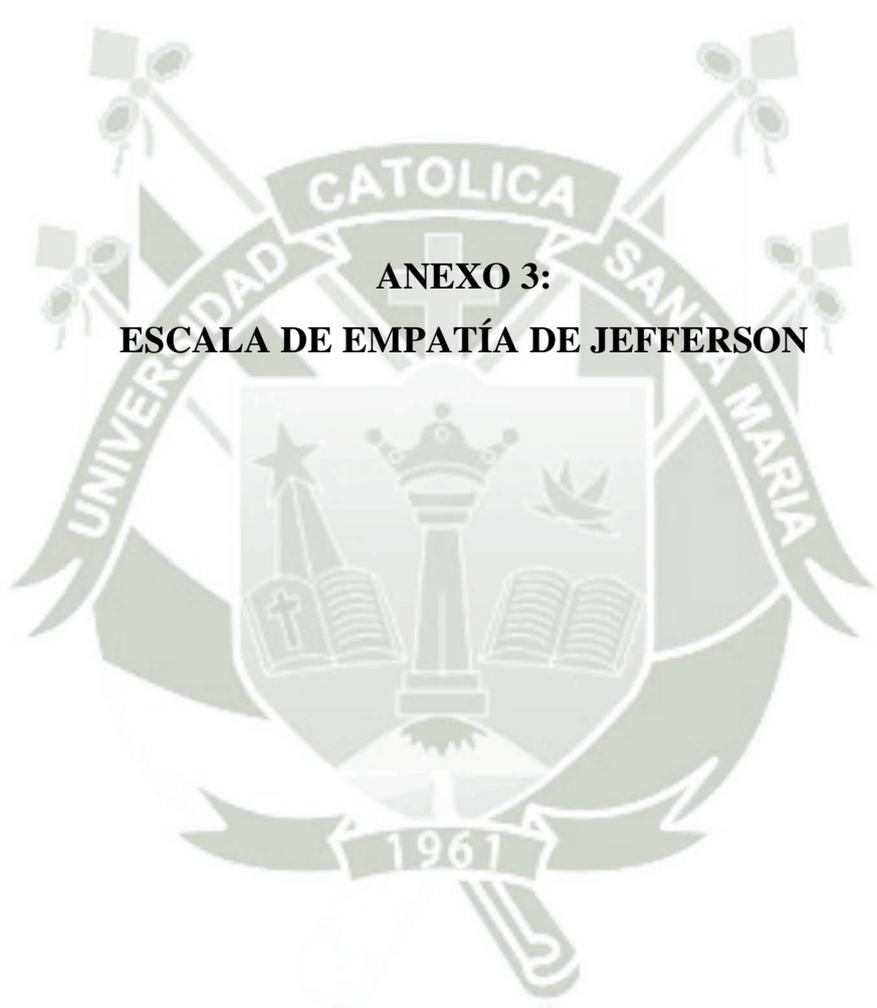
Universidad de procedencia:

- () Universidad Católica de Santa María
- () Universidad Nacional de San Agustín
- () Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez

Instrucciones, por favor, lea cada una de las afirmaciones y respuesta marcando con una X en el casillero que más se acerca a su respuesta.

Ítem	Casi nunca	De vez en cuando	A veces	Normalmente	Muy a menudo	Muchísimas veces
1. Respeto el derecho de los pacientes a expresarse libremente						
2. Exploro las emociones de mis pacientes						
3. Respeto la autonomía y libertad de los pacientes						
4. Cuando el paciente me habla, muestro interés mediante gestos corporales (asintiendo con la cabeza, contacto ocular, sonrisas)						
5. Proporciono información a los pacientes, (siempre que mi competencia profesional me lo permita), sobre aquello que les preocupa						
6. Escucho a los pacientes sin prejuicios, independientemente de su aspecto físico, modales, forma de expresión						

7. Expreso claramente mis opiniones y deseos a los pacientes						
8. Cuando doy información uso silencios para que el paciente asimile lo que le estoy diciendo						
9. Cuando doy información a los pacientes lo hago en términos comprensibles						
10. cuando un paciente hace algo que no me parece bien, le expreso mi desacuerdo o molestia						
11. Dedico tiempo para escuchar y tratar de comprender las necesidades de los pacientes						
12. Trato de comprender los sentimientos de mi paciente						
13. Cuando me relaciono con los pacientes, expreso mis comentarios de una manera clara y firme						
14. Considero que el paciente tiene derecho a recibir información sanitaria						
15. Siento que respeto las necesidades de los pacientes						
16. Me resulta difícil realizar peticiones a los pacientes						
17. Me aseguro que los pacientes han comprendido la información proporcionada						
18. me resulta difícil pedir información a los pacientes.						



**ANEXO 3:
ESCALA DE EMPATÍA DE JEFFERSON**

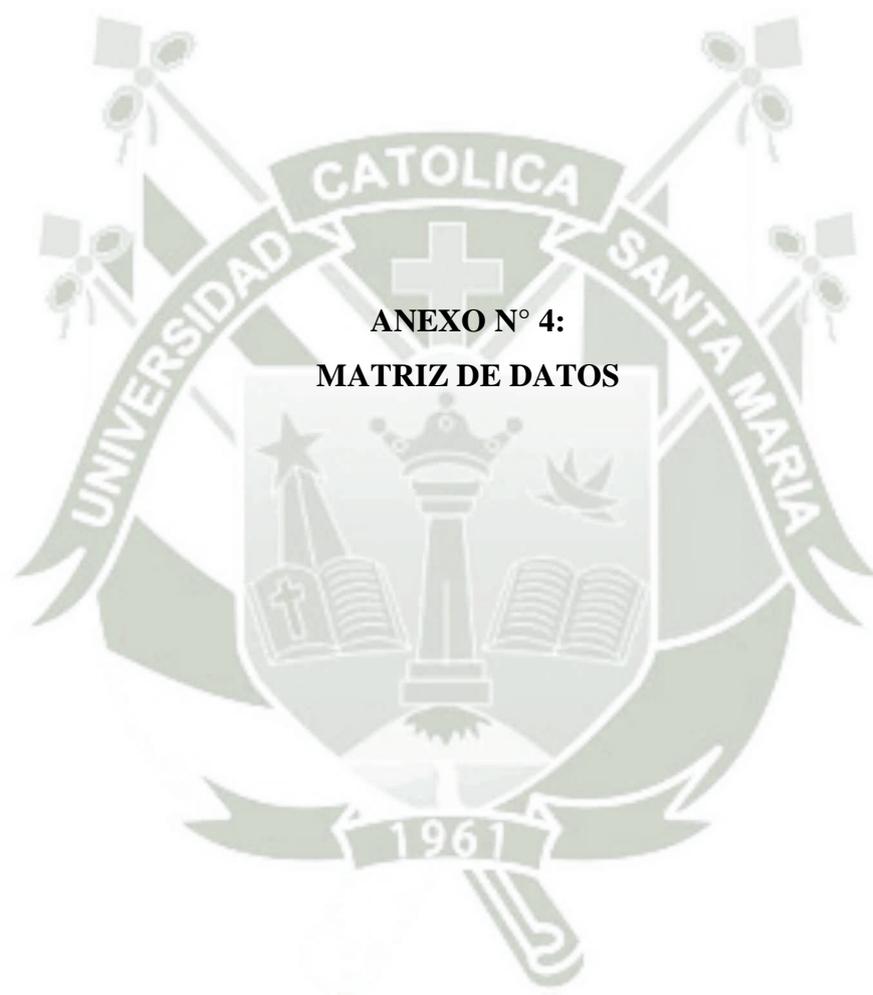
Marque del 1 al 7 según con el grado de acuerdo de lo que piensa con cada proposición, (Mayor número de escala indica mayor acuerdo).

1	2	3	4	5	6	7	
Totalmente en desacuerdo		Incierto			Totalmente de acuerdo		

Ítem	Puntaje						
	1	2	3	4	5	6	7
1. Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento médico.							
2. Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos.							
3. Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.							
4. Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico – paciente.							
5. Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un buen resultado clínico.							
6. La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.							
7. Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.							
8. la atención a las expectativas personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento.							
9. Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo.							
10. Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes, les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma.							
11. Las enfermedades de mis pacientes, sólo pueden ser curadas con tratamiento médico, por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto.							

12. Considero que preguntarles a mis pacientes sobre lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas.	1	2	3	4	5	6	7
13. Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal.	1	2	3	4	5	6	7
14. Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica.	1	2	3	4	5	6	7
15. La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual, mi éxito como médico puede estar limitado.	1	2	3	4	5	6	7
16. Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias.	1	2	3	4	5	6	7
17. Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado.	1	2	3	4	5	6	7
18. No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias.	1	2	3	4	5	6	7
19. No disfruto al leer literatura no médica o arte.	1	2	3	4	5	6	7
20. Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico.	1	2	3	4	5	6	7

GRACIAS



**ANEXO N° 4:
MATRIZ DE DATOS**

nume:edad	gener unive:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	23	1	1	5	5	5	5	6	6	5	6	5	5	5	5	6	4	5	3	2	6	3	6	6	2	2	2	6	7	2	2	6	2	6	6	6	6	3	1	6		
2	26	2	2	4	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	2	1	7	1	7	7	2	4	1	7	6	2	2	7	2	6	6	7	3	1	7		
3	25	2	1	5	6	6	6	6	5	5	6	5	6	6	6	6	6	1	5	1	1	7	5	7	7	3	1	1	7	6	1	1	7	1	7	7	7	6	2	7		
4	25	2	1	5	4	4	5	4	6	5	6	3	5	5	5	5	6	4	6	4	6	3	6	3	3	2	2	6	6	2	2	6	2	6	6	6	6	4	2	7		
5	27	1	1	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	4	2	5	4	4	4	4	5	3	3	5	5	5	4	3	5	3	4	2	5	5	7			
6	24	1	1	6	4	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	3	4	1	1	6	4	6	6	1	1	6	6	1	1	6	1	4	6	6	4	1	6			
7	22	1	2	4	4	4	2	5	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5	6	6	6	3	7	4	6	7	6	6	3	1	6	1	6	1	5	6	7	4	1	7		
8	25	2	1	4	3	5	4	4	5	4	5	4	4	3	3	4	4	5	4	3	2	2	6	3	6	6	5	6	3	6	6	2	3	6	6	5	5	6	5	2	6	
9	22	2	1	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	3	5	2	1	7	6	6	7	2	2	2	2	7	7	1	1	7	1	6	7	3	1	7	
10	24	1	1	4	5	5	4	6	5	4	6	6	5	5	6	6	6	5	1	6	1	7	5	3	6	6	2	2	7	6	6	2	2	6	2	6	6	6	6	4	7	
11	23	2	1	4	5	5	6	5	5	4	5	6	5	5	6	6	6	3	5	2	5	7	2	4	5	4	1	2	6	6	2	2	6	2	6	6	5	7	1	7		
12	22	2	3	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	2	4	6	2	6	5	2	4	6	6	5	1	1	2	1	3	2	0	5	5	7		
13	30	2	1	5	5	5	5	6	6	5	6	5	5	5	5	6	4	5	3	1	7	2	7	6	3	1	1	7	7	1	1	6	1	1	6	1	7	6	1	1	7	
14	24	2	3	6	5	5	5	4	6	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	2	2	6	3	6	6	2	2	2	2	5	5	2	2	6	2	6	6	3	1	6		
15	26	1	2	4	4	5	4	4	4	3	3	5	5	4	3	4	4	4	2	4	2	3	5	2	6	6	4	4	3	3	5	5	5	2	5	2	5	5	5	1	6	
16	26	2	2	6	4	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	6	1	6	6	2	1	1	7	6	1	1	6	1	1	6	6	6	3	1	3		
17	23	1	2	6	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	1	6	1	7	7	1	7	7	1	1	1	1	6	0	1	1	7	1	1	7	7	1	7		
18	23	2	1	5	6	6	6	6	6	5	5	6	6	6	6	6	6	1	5	1	1	7	5	7	7	3	1	1	7	7	1	1	7	1	7	7	7	6	2	7		
19	24	1	1	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5	1	7	6	7	7	2	2	1	7	6	1	1	6	1	7	7	6	4	2	6		
20	23	1	1	4	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	2	1	7	1	7	7	2	4	1	7	6	2	2	7	2	6	6	7	3	1	7	
21	24	1	1	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	3	5	2	2	7	3	6	6	6	2	2	3	5	1	1	3	1	6	6	6	5	1	7	
22	25	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	5	3	5	3	1	7	7	2	2	6	6	1	1	6	1	6	6	6	3	1	6
23	26	2	1	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	3	4	2	2	6	5	5	5	5	6	3	6	6	6	2	2	6	2	6	6	6	2	2	6	
24	25	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	6	6	6	6	6	2	6	
25	27	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	2	1	7	1	7	7	2	1	1	7	7	1	1	7	1	7	7	7	3	2	7	
26	27	2	2	4	6	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	1	7	2	7	6	3	1	1	7	6	1	1	6	1	7	6	6	1	1	7
27	26	1	1	4	3	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	2	5	2	2	7	4	6	7	2	2	2	7	6	2	6	5	2	7	6	2	4	1	7	
28	24	2	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	6	6	5	5	6	6	6	6	6	6	5	5	6	6	5	5	7	
29	25	2	1	5	4	6	5	4	4	6	4	6	4	6	4	5	5	5	1	4	1	7	2	3	4	4	1	1	5	3	3	5	5	5	5	4	4	3	1	5	7	
30	26	1	1	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	4	4	5	1	7	4	7	7	2	1	1	1	5	2	7	1	7	7	5	3	1	7	
31	29	1	1	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	6	4	2	6	4	2	6	3	5	5	2	6	6	3	5	5	5	4	5	6	4	7
32	25	2	1	4	2	4	5	4	5	4	3	4	5	4	3	5	6	5	3	3	3	3	6	4	7	5	4	3	2	6	6	3	3	5	2	6	7	6	4	1	7	
33	22	2	2	6	5	6	6	6	6	4	4	5	5	5	5	6	3	4	3	5	5	5	5	6	4	5	2	1	4	6	1	1	6	1	6	6	6	7	1	7		
34	25	1	1	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	2	6	5	2	6	6	2	2	2	6	6	2	2	6	2	6	6	6	2	2	6	
35	25	2	1	6	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	4	6	2	5	4	2	1	1	5	4	2	2	5	1	7	7	6	5	1	7		
36	23	1	1	5	4	4	6	6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	1	1	6	1	6	6	5	2	1	6	6	4	1	6	1	6	6	6	4	1	7		
37	22	1	2	6	4	6	6	6	6	2	2	5	5	5	5	6	6	1	4	1	1	4	1	6	1	1	1	6	1	1	7	1	1	7	1	7	7	6	4	5	7	
38	24	1	1	6	5	5	6	5	6	5	5	5	5	5	6	6	2	4	2	2	6	2	6	6	6	3	2	2	5	6	2	2	6	2	7	6	6	2	6	6		
39	24	2	1	4	5	5	5	5	4	4	5	3	4	5	3	5	4	4	5	3	1	7	5	7	5	2	1	1	6	6	1	2	6	2	7	7	6	3	1	6		
40	24	2	1	5	4	4	4	5	4	4	3	3	4	4	4	4	4	2	4	2	3	6	2	5	6	3	1	2	5	6	4	2	6	2	6	6	5	2	1	6		
41	26	1	2	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	2	4	2	2	2	6	2	6	6	2	6	2	6	2	6	2	6	2	6	6	6	6	6	1	6	
42	28	2	1	5	4	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	4	4	4	2	6	2	6	4	4	6	2	6	6	2	2	6	4	7	7	6	4	2	6	
43	27	1	2	5	3	4	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	3	4	3	5	5	5	4	6	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	7	
44	25	1	2	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	3	5	2	1	6	3	6	6	2	1	1	6	6	2	1	6	1	6	6	6	5	1	6		
45	24	2	1	4	4	4	5	6	4	5	4	4	4	4	4	4	4	2	4	1	1	6	2	6	6	3	2	3	6	5	3	2	5	2	6	6	6	5	2	6		
46	23	2	3	5	5	5	6	5	5	5	5	6	5	5	6	5	5	5	5	4	1	5	6	6	6	4	2	2	2	6	6	2	2	6	2	6	6	6	3	2	6	
47	25	2	1	3	2	4	2	4	3	4	3	4	2	2	3	5	4	4	2	4	7	1	2</																			