

“Te Acompañamos”: enseñando profesionalismo en un centro colombiano de atención ambulatoria

“Te Acompañamos” Strategy: Teaching Medical Professionalism and Humanism in a Colombian Ambulatory Care Setting

Recibido: 02 Febrero 2021 | Aceptado: 26 Febrero 2021

PAOLA LILIANA PÁEZ ROJAS

Médica especialista en Genética y Bioética. Estudiante de la Maestría en Educación. Javesalud IPS, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3150-117X>

CLAUDIA XIMENA ROBAYO-GONZÁLEZ^a

Médica especialista en Epidemiología. Magíster en Toxicología. Javesalud IPS, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2101-7955>

RUTH ASCENETH FALLA RIVAS

Enfermera. Especialista en Salud Familiar y Comunitaria. Especialista en Gerencia de Servicio. Javesalud IPS, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6618-7299>

ANA MARÍA AYALA COPETE

Médica residente de Geriátría, Pontificia Universidad Javeriana-Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7769-431X>

JULIANA VILLANUEVA#CONGOTE

Médica general. Asistente de investigación en el Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0700-5686>

RESUMEN

Introducción: La necesidad de un aprendizaje integral que trascienda el conocimiento teórico es fundamental en el proceso de formación del estudiante de medicina. Por lo anterior, surge “Te Acompañamos”, como una estrategia de aprendizaje experiencial que busca potenciar el desarrollo de la humanización y el profesionalismo médico mediante un programa basado en el acompañamiento de adultos mayores por parte de estudiantes de medicina en un centro de atención primaria.

Métodos: El programa inició en 2017 en la ciudad de Bogotá (Colombia) con una recolección de datos y análisis hasta 2019. Se valoró la experiencia del estudiante mediante una encuesta semiestructurada de preguntas abiertas basada en la codificación de los calificativos descritos en las vivencias. Se evaluó la experiencia del paciente mediante una encuesta estructurada telefónica que arrojó indicadores porcentuales de satisfacción. **Resultados:** 289 estudiantes participaron y beneficiaron a 824 adultos mayores. Se resalta el desarrollo de comportamientos prosociales, empatía y conocimiento del contexto del paciente al finalizar la experiencia. Además, se destaca la satisfacción por encima del 90 % de los beneficiarios y la humanización de la atención recibida en el centro. **Conclusión:** La humanización y profesionalismo es necesario en la formación integral médica. Por esto, se necesita articular estrategias de enseñanza vivencial en la práctica clínica para lograr mejores resultados.

Palabras clave

empatía; atención ambulatoria; profesionalismo; educación de pregrado en medicina; humanización de la atención.

^a Autora de correspondencia: rcobayo@javesalud.com.co

Cómo citar: Páez Rojas PL, Robayo González CX, Falla Rivas RA, Ayala Copete AM, Villanueva Congote J. “Te Acompañamos”: enseñando profesionalismo en un centro colombiano de atención ambulatoria. *Univ. Med.* 2021;62(2). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed62-2.acom>

ABSTRACT

Introduction: The need for a comprehensive education that transcends theory is necessary in the medical student training process. For this reason, “Te Acompañamos” is an experience-learning strategy that seeks to enhance the development of humanization and medical professionalism through a program based on the accompaniment of elderly patients by medical students in a primary care center setting is described. **Methods:** The program started in 2017 in the city of Bogota – Colombia. Data collected between 2017 and 2019 was analyzed. The student experience was evaluated through a semi-structured survey based on coding of the qualifiers described by students on their experience. The patient experience was evaluated through a structured telephone survey that yielded percentage indicators of satisfaction. **Results:** 289 students participated benefiting 824 older adults. We highlight the development of prosocial behaviors, empathy, and knowledge of the patient’s context at the end of the experience. Additionally, satisfaction of the beneficiaries of the program and humanization of the attention received in the center is described. **Conclusion:** Humanization and professionalism is necessary in comprehensive medical training. For this reason, it is necessary to implement experience-learning strategies in clinical practice to achieve better results and medical formation.

Keywords

empathy; primary health care; professionalism; humanization of assistance.

Introducción

Es conocida la necesidad de disminuir las brechas entre lo que se enseña en las aulas como profesionalismo y lo que encuentran los estudiantes en los hospitales. Por lo anterior, en Colombia y fuera de esta se ha declarado la importancia de generar competencias centrales relacionadas con el desarrollo humanístico y profesionalismo (H/P) de cara al paciente, pares y equipo de salud (1, 2, 3).

Hay diferentes aproximaciones de la enseñanza del H/P en medicina, con impactos y efectividad variables. Experiencias de aprendizaje como la reflexión crítica, el contacto clínico temprano y el *role modeling* (modelo a seguir) han demostrado tener mejores efectos en la adquisición de competencias de H/P que otras técnicas como las conferencias magistrales (4, 5, 6).

A pesar de ello, existen brechas entre los currículos en salud que declaran el desarrollo

de competencias en H/P y lo que encuentran los estudiantes en los hospitales (4). En la práctica, ese choque se debe, en parte, a falta de provisión de experiencias continuas que sitúen el aprendizaje y que generen oportunidades de modelaje positivo en estas competencias (4).

Así mismo, la enseñanza de humanización en el ámbito ambulatorio implica retos específicos: 1) presiones por tiempo y productividad; 2) deseo por construir un vínculo fuerte entre el profesional/paciente teniendo la presencia del estudiante, y 3) aspectos psicosociales del paciente ambulatorio (adherencia, somatización, concepciones, procesos administrativos, impacto de la enfermedad, etc.) (3, 4).

En consecuencia, surge la siguiente pregunta: ¿cómo puede aportar un escenario ambulatorio de práctica a la provisión de experiencias que permitan el desarrollo de competencias en H/P?

El programa “Te Acompañamos”, como estrategia de aprendizaje experiencial en H/P, nace en una institución de atención ambulatoria colombiana (Javesalud) en 2017, en busca de lograr un impacto en el paciente y brindar acompañamiento a adultos mayores que asisten a Javesalud en todo el proceso de atención, con el fin de mejorar su experiencia, y en el estudiante, implementando una estrategia de enseñanza que cierre brechas descritas en formación de H/P. De esta manera, el programa propone los siguientes objetivos de aprendizaje en el estudiante: a) proveer experiencias de aprendizaje en servicio desde etapas iniciales de su formación clínica para desarrollar la empatía como valor central; b) ofrecer de manera sistemática una oportunidad formal para que el estudiante reconozca a su paciente, sus estados emocionales, temores y barreras en el proceso de atención; c) interiorización y reflexión de la experiencia de servicio a su quehacer médico fuera del ámbito del acto médico en consulta.

En este artículo se presentan los resultados del programa, haciendo hincapié en aquellos relacionados con los objetivos de aprendizaje para el estudiante. El análisis se realizó a la luz de la estrategia organizacional de cultura humanizada.

Materiales y métodos

La implementación del programa se dio en cuatro pasos, descritos a continuación. En una primera etapa se llevó a cabo una inducción y entrenamiento al programa, al inicio de las prácticas formativas de cuidado primario ambulatorio, en las cuales se presentaron los objetivos del programa, la forma de aproximarse a los pacientes, las conductas que se deben evitar y el guion. En la segunda etapa se programaron actividades y se asignó una jornada de acompañamiento a cada estudiante. En una tercera, el estudiante recibió el botón que lo identificó como participante del programa, la planilla de registro de pacientes y un entrenamiento por parte del centro médico en los aspectos administrativos que debe conocer el estudiante que orienta al paciente. En esta etapa, los estudiantes seleccionaron sus pacientes y les ofrecieron el acompañamiento en los trámites antes de la consulta, durante esta y después (reclamo de medicamentos, organización de sus exámenes, ayuda para vestirse, refuerzo de información, desplazamiento, trámites, etc.). Al finalizar, el estudiante entregaba la planilla en el centro médico para control interno del programa. Por último, se evaluó la experiencia del estudiante a través de una herramienta cualitativa con cuatro preguntas abiertas.

Para el análisis de resultados de percepción de estudiantes se categorizaron las respuestas de la encuesta según el adjetivo calificativo más frecuente (figura 1 y tabla 1). Se utilizó como nomenclatura para cada respuesta el año- semestre-número de la pregunta-número de participante (por ejemplo, 2017-2-1-3).

Figura 1.

Categorización de las respuestas



Tabla 1.

Definición de las categorías

Experiencia: vivencia personal de un individuo en un lugar y tiempo determinados. Puede constar de observación o participación en un contexto.	<ol style="list-style-type: none"> Gratificante: experiencia agradable, placentera, que genera y aporta satisfacción personal para el individuo. Expectativa: esperanza de realizar o conseguir algo previo a actuar o determinar una acción.
Necesidad: pertinencia de una intervención o acción con el fin de alcanzar o mejorar el bienestar de determinada población o sujeto.	<ol style="list-style-type: none"> Vulnerabilidad: estado de indefensión de un individuo en razón de características inherentes que le confieran una menor capacidad de respuesta frente a estresores o desafíos externos. Voluntad: facultad de definir la propia conducta y la libre determinación de las acciones de un sujeto; en este caso, del paciente en relación con el acompañamiento por parte del estudiante.
Humanización: proceso de carácter ético que pretende crear en conductas y actitudes en el marco de los valores y la dignidad humana con el fin de concientizar y sensibilizar la atención y educación en salud.	<ol style="list-style-type: none"> Empatía: facultad o intención de comprender y entender los sentimientos y emociones, intentando experimentar de forma objetiva y racional lo que siente otro individuo. Actitud prosocial: actos realizados en beneficio de otras personas, respondiendo con simpatía, condolencia, cooperación, ayuda, entrega o generosidad.
Formación: proceso encaminado a la educación integral de profesionales (futuros médicos) en el ámbito académico como personal con las competencias científicas y humanas en el marco de la ética la justicia y la beneficencia en aras de formar mejores personas para la sociedad.	<ol style="list-style-type: none"> Profesionalismo: forma de desarrollar cierta actividad profesional con un total compromiso, mesura y responsabilidad. Personal: dimensión de la persona humana la cual, se encuentra en constante crecimiento y desarrollo. Hace parte intrínseca de su interacción en sociedad y se encuentra inherente al actuar de la persona.

La satisfacción de los pacientes se midió a través de encuesta telefónica semestral, con un instrumento de cuatro preguntas, escala tipo Likert, donde uno era la calificación más negativa y cinco era la más positiva. Las mediciones de cultura humanizada en Javesalud se describen en la tabla 2.

Tabla 2

Resultados de la cultura humanizada

Ítem de medición	Instrumento	Resultados
Clima institucional	Firma Sinergy realiza la evaluación	80,6 % en 2015 87,7 % en 2018
Trato recibido por el estudiante	Encuesta al finalizar la rotación	79 % en 2015 98 % en 2018 94 % en 2019
Clima de docencia	Cuestionario institucional de autoevaluación con escala de calificación de 1 a 5	4/5 en 2018-2 4,2/5 en 2019-2

Resultados

Hasta finales de 2019, participaron 289 estudiantes y fueron beneficiados 824 adultos mayores. La evaluación de satisfacción desde 2017 hasta 2019 presenta un promedio de

4,82/5. Los resultados de cultura humanizada en Javesalud se presentan en la tabla 2.

La tabla 3 muestra las respuestas destacadas de 73 encuestas de estudiantes. En la categoría “Experiencia” se evidencia una actitud de agradecimiento bilateral, con adecuado alcance de lo esperado para los estudiantes, al comprender que la formación académica va más allá del conocimiento científico. En la categoría “Necesidad” se evidencia el reconocimiento de la vulnerabilidad de los adultos mayores y la voluntad de apoyo y acompañamiento.

Tabla 3
Resultados de la experiencia y orientación en el programa

Experiencia	Gratificante	1. "Muy buena, los pacientes se sienten cómodos y satisfechos, lo que se proyecta con su actitud hacia el estudiante y su agradecimiento, que es reconfortante" (2018-2-1-17). 2. "Fue una experiencia maravillosa, ya que me permitió conocer acerca del proceso que cada paciente adulto mayor debe realizar para poder asistir a una consulta, y cómo nosotros como estudiantes podemos ayudar a estas personas" (2019-1-1-15).
	Expectativa	1. "En general cumple las expectativas, al inicio puede ser un poco difícil, ya que hay ciertos pacientes que no desean acompañamiento, que ya lo tienen, o que tienen muy claro los procesos... Una vez se encuentra a un paciente que realmente necesita ayuda, es muy gratificante poder ayudar y acompañar como un familiar más, pensando que cualquiera de nuestros seres queridos podría encontrarse en una situación similar" (2018-2-2-4). 2. "Pienso que en general fue una experiencia muy linda. La relación con las pacientes con las que interactué fue muy buena, ya que estuvieron muy receptivas a la actividad y espero que hayan sentido que fui un apoyo al facilitarles y ayudarlas con los trámites que tenían que hacer" (2019-1-2-3).
Necesidad	Vulnerabilidad	1. "... a través de la actividad me di cuenta de las dificultades que tienen los pacientes vulnerables como son los adultos mayores, en lo que refiere al proceso de consulta médica, muchos de ellos presentan discapacidades físicas, lo cual les dificulta los diferentes trámites que deben llevar a cabo para tener acceso a una consulta; así mismo, la falta de apoyo familiar que sufre esa población específica" (2018-2-1-48). 2. "Si, ya que permite ver a los pacientes en un espacio fuera de la consulta, no enfocado a la patología, sino en los trámites que estos deben realizar y en muchos casos los pacientes a pesar de ser mayores no tienen un acompañante que los ayude con esto" (2019-1-4-3).
	Voluntad	1. "Hay pacientes que no son fáciles y mi expectativa era que todos se dejaran ayudar, pero hay muchos reacios, eso hace que uno aprenda a manejar diferentes situaciones" (2018-1-2-7). 2. "Me parece importante que pudieran implementar más personal en el programa, debido a que muchos pacientes me preguntaban en dónde podrían solicitar el 'servicio' en caso de que lo necesiten en una próxima ocasión. Sin embargo, no hubo mucha orientación acerca de lo que debíamos hacer" (2019-1-2-48).

Tabla 3.
Resultados de la experiencia y orientación en el programa (Cont...)

Humanización	Empatía	1. "Pude entender cómo es el proceso que tienen que llevar a cabo los pacientes antes de asistir a una consulta y después de la misma, ya que muchas veces creemos que es un proceso muy simple, pero para algunas personas puede supeditar mucho tiempo o esfuerzo" (2018-2-1-43). 2. "Si, porque siempre es necesario ponerse en los zapatos de los pacientes. Muchas veces, los médicos dan por hecho que los pacientes entienden todo lo que deben hacer y no es así. Es bueno poderlos orientar y aprender de igual forma como se hace todo" (2019-1-4-13).
	Actitud prosocial	1. "A través de esta experiencia tenemos la oportunidad de ver la otra cara de la moneda, es decir, no como el rol de médicos, sino como pacientes; con el fin de fortalecer nuestros principios como profesionales de la salud y lograr brindar una atención enfocándonos en el individuo y no tratando las enfermedades" (2018-2-4-48). 2. "Como anécdota me queda que muchos pacientes a los que acompañé estuvieron muy agradecidos con mi actitud y mi ayuda, lo cual es muy gratificante en lo personal. Además, me parece muy bonito la manera en la que con pequeñas acciones se puede lograr un gran impacto en la vida de los pacientes" (2019-1-2-47).
Formación	Profesionalismo	1. "Es importante que como médicos desarrollemos un espíritu de servicio, y una visión más integral que es así la medicina y que significa para el paciente asistir a consulta, realizar transporte, trámites, procesos administrativos. Considero nos llena de una visión más humana y consciente de la práctica que realizaremos en un futuro" (2018-2-4-4). 2. "La experiencia con los pacientes fue enriquecedora y me parece desde mi pensar que debería continuar con el fin de que nosotros como médicos en formación tengamos la experiencia desde papel del paciente como es el proceso para poder tener acceso a la consulta médica; con el fin de mejorar el sistema de salud día a día, con el objetivo de que el paciente logre satisfacción" (2018-2-2-48).
	Personal	1. "Evidentemente, pues nos ayuda a entender al paciente como una persona cuya vida y necesidades trascienden el espacio de la consulta, y nos sensibilizan frente a las dificultades por las que pasa una persona para obtener la atención que necesita. Debería poder hacerse en más ocasiones" (2019-1-4-41). 2. "Fue una muy buena experiencia que me permitió acercarme más a la realidad de los pacientes y entenderlos de una manera más humana e integral" (2018-2-1-33). 3. "Si, permite contemplar la realidad de las personas, lo que tienen que hacer para conseguir y llegar a una cita, permite formar valores en servicio, compañerismo y entrega" (2018-2-4-12).

En la categoría de “Humanización” se reconoce la empatía y la actitud prosocial, como comportamientos fundamentales en la formación profesional. Los estudiantes se acercaron a las vivencias del paciente y generaron acciones concretas para ayudarlo.

En cuanto a la categoría “Formación”, el programa busca la construcción de profesionalismo, visto desde la educación integral de valores humanos y enseñanzas que fomentan el crecimiento en diferentes dimensiones personales y la interacción social.

Discusión

Se presentó una experiencia de enseñanza en profesionalismo, entendido este como “Constructo basado ideológicamente en la orientación al valor”. Esta definición es adoptada de Birden et al. (5), pues compila una lista de atributos que se superponen y que definen esa competencia profesional con la que un médico debe contar. Estos atributos que deben desarrollarse y no son innatos son profesionalismo, humanismo, espiritualidad y moralidad. Se adopta esta definición, porque

incorpora la empatía como valor central, esta última explicada como una forma de concretar la orientación prosocial en comportamientos prosociales (aquellos que atienden el beneficio de otra persona) (6). Esto resultó evidente en la categoría “Humanización”, donde 27 personas manifestaron haber experimentado poder ponerse en la situación del otro con este programa (por ejemplo, “... permite aproximarnos a la atención en salud como pacientes, ponernos en sus zapatos” [2018-2-4-24]).

La percepción de beneficiar al adulto mayor se evidenció en 19 estudiantes, categoría “Experiencia” (por ejemplo, “lo pude acompañar a hacer trámites administrativos que él no entendió” [2018-2-2-30]). Estos hallazgos son consistentes con la percepción de ayuda/bienestar de los pacientes (véase tabla 2). Los actos prosociales también incluyen la percepción de sentirse bien por ayudar a otro (6), que se evidenció en la subcategoría “Gratificante” (por ejemplo, “pero en mi caso había más que un simple ‘gracias’, porque estaba la satisfacción que ellos manifestaban” [2018-2-2-29]). Sin embargo, el reconocimiento de no poder ayudar fue percibido por 12 estudiantes. Este resultado no es negativo, pues fomenta en los estudiantes el hábito de plantearse formas diferentes de ayuda y mejorar la comprensión de la individualidad del ser humano (7).

El entrenamiento en H/P para profesionales de la salud, descrito por Gordon (8), describe tres elementos que se deben tener en cuenta para su implementación: 1) el reconocimiento de las variables que influyan en la relación médico-paciente (factores del contexto, aseguramiento, sistema de salud, determinantes sociales); 2) cómo esas variables influyen en la relación médico-paciente, y 3) buscar la forma de abogar por la perspectiva del paciente siempre en primera instancia (4). De los estudiantes encuestados, 40 hicieron explícita diferentes variables que afectan la atención médica (categoría “Formación”). Aquí algunos ejemplos: “Sí, porque permite conocer un punto de vista diferente, una visión fuera de la consulta y entender que a veces los

pacientes pueden tener muchos problemas a nivel administrativo” (2017-2-4-11); “Nos abrió nuestro conocimiento de los problemas que día a día enfrentan estas personas, en términos de pedir citas y reclamar exámenes... Permite conocer de primera mano sus quejas acerca del servicio brindado por la entidad y el personal” (2018-2-1-6).

Veintidós estudiantes en la categoría “Formación” evidencian su actitud por abogar por el paciente —punto 3 de Gordon (8)—: por ejemplo, “... permite ponerse como del otro lado, del lado del paciente y lo que ocurre luego de salir del consultorio y en el momento de espera” (2017-2-4-6). Ese abogar por la perspectiva del paciente genera espacios positivos para la comprensión de lo que es estar en la situación de otro, también denominado *introspección interpersonal*. Como efecto, se disminuye la visión en los estudiantes de “yo (profesional) vs. ellos (pacientes)”, que suele estar en el currículo oculto de la enseñanza médica (6).

Una ventaja de esta estrategia es su integración dentro del programa de humanización institucional. Esto es relevante, porque tales estrategias no pueden quedarse como esfuerzos periféricos (3, 6). La literatura sugiere enfocarse en la institución y sus valores como base para enseñar y aprender H/P (4, 5). Javesalud contaba con la mejor medición de clima y cultura organizacional de su historia para el momento de la implementación del programa (87,8%), producto de acciones que el programa de humanización emprendió en 2015 (mediciones previas de clima: 80%). La medición que hicieron los estudiantes en el trato que recibieron estaba en el 98% durante la implementación del programa (mediciones previas a 2015 estaban entre el 75% y el 80%), y la satisfacción de pacientes se ha mantenido por encima del 90% en los últimos dos años. “Te Acompañamos” es, por tanto, una estrategia inmersa en una cultura humanizada que ayuda a superar la brecha entre el “deber ser” del profesionalismo y la realidad hospitalaria. La categoría “Necesidad” evidencia cómo desde el inicio del programa hay una sensibilidad

específica hacia la vulnerabilidad del otro (por ejemplo, “Me di cuenta de las dificultades que tienen los pacientes principalmente vulnerables como son los adultos mayores” [2018-2-1-48]).

La estrategia aporta otros elementos novedosos, en cuanto a la generación de conocimiento, pues la mayoría de experiencias documentadas en formación de H/P se hacen desde la perspectiva de los servicios de alta complejidad, como los son cuidados paliativos, los cuidados intensivos y las urgencias (4). Javesalud es una institución ambulatoria que presta servicios de salud en el marco del cuidado primario ambulatorio con retos y dificultades de presión del tiempo, productividad de profesionales, atributos especiales de la población que atiende (adultos mayores en su gran mayoría con enfermedades crónicas), por lo que la investigación y desarrollo de este tipo de estrategias permiten “descomplejizar” la enseñanza de la humanización de servicios especiales y aterrizarlos a realidades más prácticas y comunes para cualquier médico general.

Otro aporte de la estrategia está en superar el problema de ¿cuál es el momento más oportuno de enseñanza en humanización en las carreras de salud? Diversos autores han señalado que hacerlo de forma muy temprana puede no tener un impacto importante, dado que en los primeros semestres la prioridad son las asignaturas “duras” y no hay mucho contacto clínico; por el contrario, definir estrategias de enseñanza en humanización en semestres más avanzados puede tener la dificultad de enfrentarse a un estudiante que ya ha prefabricado un concepto de acuerdo con el *role modeling* y es difícil desaprender ciertos comportamientos. El programa se desarrolla en sexto semestre de medicina, momento oportuno y equilibrado en los tiempos de formación (4).

Un tercer aporte lo constituye la generación de una estrategia didáctica novedosa en humanización, por fuera del consultorio del paciente. La mayoría de las experiencias en H/P se describen en el contexto de un encuentro clínico con resultados diversos en los impactos sobre el desarrollo de estas competencias (4, 5). Esta experiencia “fuera de la consulta” permite al

estudiante conocer la realidad del paciente, del servicio y del sistema de salud.

Finalmente, este tipo de experiencias son diseñadas desde el cuerpo profesoral de las universidades (5, 9), y esta tiene como elemento novedoso que fue construida por iniciativa de los estudiantes a partir de las percepciones del “currículo oculto” de Javesalud y fue alineada con el currículo formal de la universidad.

Si bien la estrategia está inmersa en la cultura de Javesalud, falta integrarla a un modelo como el de Branch (9) que, además de experiencias de profesionalismo, incluya espacios de reflexión crítica y grupos de apoyo en el programa. Esta integración ha sido probada en diferentes instituciones con resultados en la mejora de habilidades de comunicación e interés en aspectos psicosociales de los pacientes. Se tiene contemplado generar oportunidades de continuidad en otros semestres y otros centros para garantizar entrenamiento en el hábito del profesionalismo (4).

Se presenta una estrategia de enseñanza en H/P que provee experiencias para el desarrollo de empatía como elemento central y que se desarrolla dentro de la política de humanización de una institución de cuidado ambulatorio, con resultados altamente satisfactorios para estudiantes y pacientes. Es una forma de cerrar la brecha entre “el deber ser” de la enseñanza del profesionalismo y lo que sucede en los hospitales.

Conclusiones

“Te Acompañamos”, como estrategia de enseñanza en H/P en una institución de atención ambulatoria colombiana, se presenta como un modelo exitoso y referente para el desarrollo y potenciación de cualidades fundamentales en el ejercicio de una medicina humanizada en el estudiante de medicina. Las experiencias en los escenarios de práctica médica trascienden los conocimientos teóricos adquiridos, pues permiten acercar al médico en formación al contexto biopsicosocial del paciente que, *per se*, hace parte de la comprensión integral y aproximación al concepto y definición de salud

definido por la Organización Mundial de la Salud (10).

El programa presentado tiene grandes logros, entre los cuales se destacan el proceso de aprendizaje y humanización de la formación integral del estudiante de medicina, la satisfacción del usuario con el acompañamiento y atención recibido en el centro y la humanización de la atención del adulto mayor en los servicios ambulatorios. A su vez, la evaluación permanente del clima institucional y de docencia contribuye al mejoramiento continuo de las políticas institucionales, estándares de calidad y actividades de docencia.

La importancia de articular las estrategias de enseñanza de profesionalismo médico con la cultura organizacional y escenarios de práctica clínica es necesario para lograr una adecuada formación en H/P médico. El modelo expuesto podría ser reproducido en diferentes escenarios de atención y niveles de complejidad que cuenten con convenios docencia-servicio y personal en formación del área de la salud.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no presentar ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Al equipo de dirección de Javesalud, a los equipos primarios de sedes de Javesalud, al área académica de Javesalud, a la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana y a todos los estudiantes y pacientes que hacen posible que este programa se lleve a cabo.

Referencias

1. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Documento de posición Asociación Colombiana de Facultades de Medicina Ascofame: pregrado, especialidades médicas y educación continua. Actas de la XXXI

Asamblea General Extraordinaria de Ascofame [internet]. 2016. Disponible en: http://ascofame.org.co/web/wp-content/uploads/2016/08/Documento_posicion_julio_2016.pdf

2. Blank L, Kimball H, McDonald W, Merino J. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter 15 months later. *Ann Intern Med.* 2003;138(10):839-41. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-138-10-200305200-00012>

3. Gracey CF, Haidet P, Branch WT, Weissmann P, Kern DE, Mitchell G, et al. Precepting humanism: strategies for fostering the human dimensions of care in ambulatory settings. *Acad Med.* 2005 Jan;80(1):21-8. <https://doi.org/10.1097/00001888-200501000-00007>

4. Birden H, Glass N, Wilson I, Harrison M, Usherwood T, Nass D. Defining professionalism in medical education: a systematic review. *Med Teach.* 2014;36(1):47-61. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2014.850154>

5. Burks DJ, Kobus AM. The legacy of altruism in health care: the promotion of empathy, prosociality and humanism. *Med Educ.* 2012 Mar;46(3):317-25.

6. Birden H, Glass N, Wilson I, Harrison M, Usherwood T, Nass D. Teaching professionalism in medical education: A Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. BEME Guide No. 25. *Med Teach.* 2013 Jul 5;35(7):e1252-66. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.789132>

7. Cohen LG, Sherif YA. Twelve tips on teaching and learning humanism in medical education. *Med Teach.* 2014 Aug;36(8):680-4. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2014.916779>

8. Gordon J. Fostering students' personal and professional development

in medicine: a new framework for PPD.
Med Educ. 2003 Apr 1;37(4):341-9.

9. Branch WT. Teaching professional and humanistic values: Suggestion for a practical and theoretical model. Patient Educ Couns. 2015 Feb 1;98(2):162-7. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.10.022>

10. Preamble to the Constitution of WHO as adopted by the International Health Conference, New York, 19 June - 22 July 1946.