

**PERCEPCIÓN DE LOS GRADUADOS DE LA CARRERA DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA 2003-2012, SOBRE LA FORMACIÓN
EN LA RELACIÓN Y COMUNICACIÓN MÉDICO-PACIENTE.**

Dra. Ana Denisse Solís Carrión
denise.soliz@ucuenca.edu.ec

Dr. Fernando Eugenio Castro Calle
fernando.castro@ucuenca.edu.ec

Dr. René Fernando Estévez Abad
fernando.estevez@ucuenca.edu.ec

Dra. Brigith Vanessa Borja Robalino
brigith.borja@ucuenca.edu.ec

Dr. Bernardo José Vega Crespo
bernardo.vega@ucuenca.edu.ec

Docentes de la Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de Cuenca

CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de intereses

Fecha de Recepción: 02/03/2015
Fecha de Aprobación: 24/09/2015

ARTÍCULO ORIGINAL
Original Article

RESUMEN

Objetivo: Identificar la percepción de los médicos graduados en la Facultad de Ciencias Médicas, respecto a su formación en el tema de Relación y Comunicación Médico Paciente.

Diseño: es un estudio descriptivo transversal.

Metodología: A través de encuesta a los médicos graduados en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

Se utilizó una base de datos del programa de Monitoreo de los graduados de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, 2003- 2012. Azuay.

Resultados: Se realizaron 208 encuestas, 116 varones (56%) y 92 mujeres (44%), cuyas edades oscilan entre los 23 y 42 años, todos graduados de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca entre los años 2003 a 2012. El 98% de ellos residentes en el Ecuador.

Respecto a la percepción sobre su formación en relación médico paciente y comunicación: para comunicación escrita, comunicación oral, entrega de noticias negativas, relación afectiva con los pacientes y participación comunitaria: la percepción es que su formación fue adecuada, en tanto aprecian como poco adecuado en manejo de situaciones de conflicto, al igual que en la aplicación del consentimiento informado.

DeCS: Relaciones Médico-Paciente, comunicación en salud, educación basada en competencias, Graduados de medicina 2003-2012, Universidad de Cuenca.

ABSTRACT

Objective. To identify the perception of the graduated doctors from Medical Faculty, regarding to their formation in the Relationship and Communication with patients.

Design: It is a cross-sectional study.

Methodology: A survey to graduated doctors from Medical Faculty in the University of Cuenca was conducted.

A database of the monitoring program for graduated people from Medicine School in the University of Cuenca, Azuay 2003-2012 was used.

Results: A total of 208 surveys, 116 males with a 56% and 92 women with a 44%, aged between 23 and 42, all graduated people from Medicine School in the University of Cuenca from 2003 to 2013. The 98% are living in Ecuador.

Regarding the perception of training in communication and doctor-patient relationship: to written communication, oral communication, delivering bad news, emotional relationship with patients and community participation: the perception is that their training was adequate, while it is appreciated as little suitable for handling conflict situations, as well as in the application of the informed consent.

Key words: Physician-Patient Relations, Health Communication, Competency-Based Education, Graduados de medicina 2003-2012, Universidad de Cuenca.

INTRODUCCIÓN

“La comunicación efectiva es una función clínica importante que no puede ser delegada. La entrevista genera información esencial para el diagnóstico. Las aptitudes interpersonales de los médicos determinan ampliamente la satisfacción de los pacientes e influye de una manera positiva su salud”⁽¹⁾.

Simpson M, Buckman

La carrera de Medicina en los últimos años se ha visto abocada a repensarse, para afianzar su pertinencia desde varios aspectos, los cambios en el modelo sanitario de nuestro país, en respuesta a las demandas de salud de la población con una estructuración más lógica gracias a la aplicación de la estrategia de APS (Atención Primaria de Salud), con su propuesta denominada MAIS (Modelo de Atención Integral de Salud)⁽²⁾ es así que acogiendo lo trabajado a nivel mundial con el apoyo de la OPS, también las Facultades de Medicina deben formar profesionales capacitados en APS.

De otra parte, a nivel de programación curricular se ha desarrollado una planificación por perfil de competencias y resultados o logros que evidencien los aprendizajes de los estudiantes⁽³⁾. El modelo educativo de la Universidad de Cuenca busca que los estudiantes sean críticos, creativos, participativos, sujetos activos de su propio aprendizaje y que lo que aprenden sea significativo. Además, el compromiso de la Universidad de Cuenca con sus estudiantes es dotarles de condiciones que les permitan construir competencias, aptitudes y actitudes, con los siguientes principios básicos: formación integral, relación dialógica, educación en contexto, pensamiento crítico, currículo contextualizado⁽⁴⁾.

En concordancia con lo anterior, las carreras y en particular Medicina han establecido sus currículos de manera coherente entre los perfiles de egreso y profesional con los resultados de aprendizaje y las competencias a adquirir^(5 a 7). La comunicación oral y escrita necesaria para una adecuada relación médico paciente, es parte de las competencias definidas como generales para todos los estudiantes universitarios, pues es el sustento para la expresión, reflexión, para poder dialogar y “desarrollar empatía”⁽⁸⁾.

Las habilidades de comunicación deberían merecer un proceso de formación más intenso y de larga duración, debe ser un eje que abarque a toda la carrera de medicina, que sea permanentemente evaluada y retroalimentada con metodologías activas donde se observe el desempeño de los estudiantes⁽⁹⁾.

En este marco, muchas investigaciones, publicaciones y la propia experiencia, dan cuenta de la necesidad de que los profesionales de la salud hayan adquirido y demuestren sus habilidades de comunicación efectiva con los pacientes y sus familias, se la considera una competencia básica⁽¹⁰⁾, es la razón para conocer la percepción que al respecto tienen los graduados, ello reflejará qué impacto se ha alcanzado en la formación.

Los desafíos de la formación sobre la relación médico paciente sugieren las características que esta educación debe tener para que el estudiante alcance una práctica reflexiva y fenomenológica. Entre ellos un dominio tanto de la teoría como de la práctica en la entrevista y en las habilidades clínicas, entrenamiento que requiere diferentes niveles y experiencias variadas. El modelo de atención no puede ser otro que el centrado en el paciente, de conformidad con una atención integral. La inclusión de la reflexión personal del médico, que le permita mantenerse fiel a sus principios éticos⁽¹¹⁾ y más allá de lo específico en la relación médico paciente (RMP) es sin duda una metodología centrada en el estudiante. En suma, no es un rasgo de la personalidad, por tanto el currículo formal la debe incluir tanto en los conceptos teóricos como en las destrezas prácticas y actitudes éticas⁽¹²⁾.

La evaluación es otro de los puntos que debe merecer especial atención, puesto que con exámenes mayoritariamente escritos, difícilmente se pueden evaluar estas destrezas en la relación médico paciente. Las recomendaciones indican que son mejores opciones los exámenes estructurados con pacientes simulados o reales, que valoren conocimientos, habilidades y actitudes en una observación directa y con parámetros definidos en escalas. Otra forma podría ser la auditoría a las historias clínicas, tanto en las asignaturas como en el año de internado⁽¹³⁾.

En esta relación además ha ingresado la tecnología, se han diversificado enormemente los auxiliares diagnósticos y también las formas de terapia, adicionalmente se realizan múltiples investigaciones y es allí donde surge la consideración ética que viabiliza la autonomía del paciente, el tomar su decisión, previamente conociendo los aspectos positivos y negativos de investigaciones o procedimientos que se requieran aplicar, a través del consentimiento, pues si bien el médico tiene las herramientas y conocimientos, es el paciente el centro de la atención. La consecución de ese consentimiento informado depende de una adecuada comunicación y un lenguaje correcto, en un proceso interactivo ⁽¹⁴⁾.

Finalmente, una de las circunstancias que mayor estrés genera en los profesionales de la salud es la comunicación de malas noticias a los pacientes y/o a sus familias; probablemente aquí es donde se ponen a prueba más que en otros casos las habilidades comunicacionales.

Para el efecto no hay un estándar y se debe adecuar para responder de manera diferente a las reacciones individuales, a los sentimientos que la noticia puede generar, que altera su futuro, que afectará la calidad de vida y sus perspectivas ⁽¹⁵⁾. Una de las especialidades que ha trabajado con mayor ahínco en este tema es la oncología y es así que el Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos ha establecido algunas reglas básicas que parten desde las habilidades generales de comunicación para establecer una adecuada relación médico-paciente y avanza hasta la comunicación de la enfermedad, de tal manera que se diga la verdad, la realidad del pronóstico, no se cree falsas expectativas, y tampoco se genere negativismo frente a las opciones de tratamiento ⁽¹⁶⁾.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de investigación

Es un estudio descriptivo que utilizó una base de datos del programa de Monitoreo de los graduados de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, 2003-2012.

La encuesta tiene 7 variables sobre la formación en la Relación Médico Paciente, cada una de ellas es valorada en una escala de 1 a

5, siendo 1 para no poseer, 2 inadecuado, 3 poco adecuado, 4 adecuado y 5 muy adecuado.

Universo y Muestra

Se consideraron para el estudio los graduados o egresados que aprobaron el 100% de los créditos del plan de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca y cumplieron con todos los requisitos de titulación desde el año 2003 hasta el 2012, exceptuando a aquellos que se hallan en el año de servicio médico rural. Para tener factibilidad y representatividad en la investigación, se obtuvo 208 encuestas de 1,658 egresados, muestra que representa el 12.6% del universo.

Principios éticos

En este estudio, los autores declaramos que no existen conflictos de intereses personales, laborales o de grupo.

RESULTADOS

La encuesta se aplicó a 208 graduados de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca, entre los años 2003 al 2012, un 56% de varones y 44% mujeres, con edades comprendidas entre los 23 a los 43 años.

Tabla 1

Distribución de los graduados de Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca según sexo.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	116	56.0
Femenino	92	44.0
Total	208	100.0

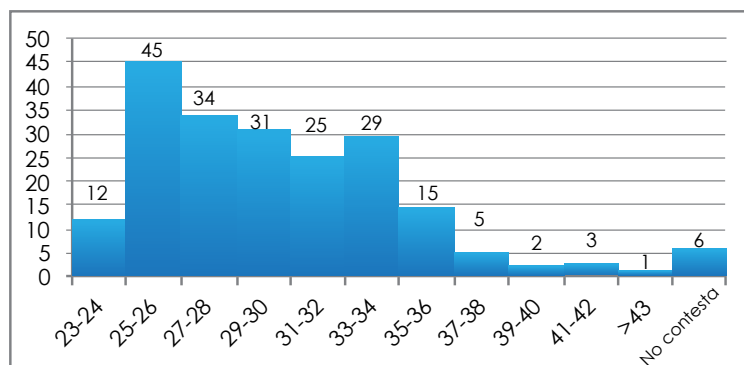
Fuente: base de datos del programa de Monitoreo de los graduados de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, 2003- 2012.

Elaborado por: Autores.

Tabla 2

Distribución de los encuestados de Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca según edad

	$\bar{x}$	DS
Edad	29.7	± 4.3



Fuente: base de datos del programa de Monitoreo de los graduados de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, 2003-2012.

Elaborado por: Autores.

En términos generales, al indagar la percepción que tienen los egresados sobre su formación sobre comunicación y en la relación con sus pacientes, la mayoría de las respuestas convergen hacia una formación adecuada (4 en una escala de 5) sin embargo preocupa el hecho de que existan profesionales que reconozcan no haber aprendido estas habilidades.

Las tendencias particulares: en comunicación oral el resultado es percibirse con un desempeño muy adecuado, adecuado en consentimiento informado, comunicación escrita, participación comunitaria, comunicación de noticias negativas, en la relación general con sus pacientes y, como poco adecuado para el manejo de situaciones de conflicto.

Tabla 3

Distribución de los egresados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca según formación relación médico paciente.

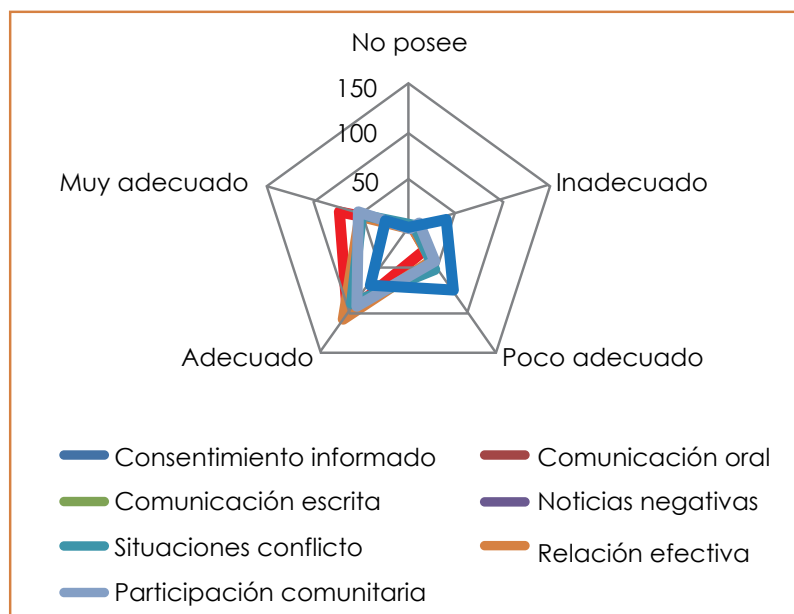
Campo	No posee	%	Inadecuado	%	Poco adecuado	%	Adecuado	%	Muy adecuado	%	Total
Consentimiento informado	3	1.44	38	18,27	75	36.06	67	32.21	25	12.02	208
Comunicación oral	3	1.44	4	1.92	27	12.98	101	48.56	73	35.10	208
Comunicación escrita	3	1.44	7	3.37	36	17.31	106	50.96	56	26.92	208
Noticias negativas	6	2.88	14	6.73	50	24.04	93	44.71	45	21.63	208
Situaciones conflicto	7	3.37	11	5.29	50	24.04	95	45.67	45	21.63	208
Relación afectiva	3	1.44	8	3.85	32	15.38	110	52.88	55	26.44	208
Participación comunitaria	4	1.92	10	4.81	39	18.75	97	46.63	58	27.88	208

Fuente: Monitoreo de los graduados de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, 2003 - 2012.

Elaborado por: Autores.

Gráfico

Distribución de los egresados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca según formación relación médico paciente.



Fuente

Monitoreo de los graduados de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, 2003 - 2012.

Elaborado por: Autores.

DISCUSIÓN

Es indudable que la relación médico paciente es un aspecto de suma importancia en la vida profesional y laboral. Desde los médicos en formación hasta los más experimentados deben cumplir con la obligación moral y profesional de mejorar permanentemente este aspecto en su práctica diaria.

La RMP está formada por dos personas, por lo mismo desde su propia definición es "interpersonal" cuyo vínculo es la palabra que se ve influencia mutuamente por sus actores ⁽¹⁷⁾.

De los 208 profesionales encuestados, el mayor porcentaje corresponde a aquellos que reflejan tener una adecuada relación con los pacientes durante la comunicación oral y escrita (101=48.5% y 106=59.9%, respectivamente), lo cual facilita el desempeño profesional y consecuentemente el bienestar del paciente, ya que permite un ambiente confortable, agradable y sobretodo logra confianza, para que la información sea precisa y adecuada. La relación afectiva de igual manera es "adecuada" para la mayoría de médicos (110=52.8%), la afectividad ha sido considerada como necesaria para que la práctica sea humanista y con mayor calidez ⁽¹⁷⁾.

Es reconocido el hecho de que la entrevista médica es fundamental para los siguientes pasos que se desarrollan como parte del método clínico ⁽¹⁸⁾. Trabajos realizados en países diversos por sus modelos de atención de salud como Reino Unido o Perú sobre las habilidades interpersonales han encontrado que algunas de las quejas desde los pacientes son las deficiencias en la comunicación con sus médicos ⁽⁹⁾.

Joeques K. compara dos grupos de estudiantes en una universidad del Reino Unido, donde uno de ellos recibió la formación clásica y otro recibió formación en desarrollo profesional y entrenamiento temprano con pacientes simulados y reales. En la evaluación final, los estudiantes que recibieron la formación en desarrollo profesional tuvieron mejores desempeños en las entrevistas con los pacientes: eran más seguros, interrumpían menos, tenían escuchas activas con sus pacientes y las preguntas eran más relevantes. Otro de los aspectos clave de esta investigación es el hecho de que esas habilidades pueden ser apreciadas y medidas, por ejemplo a través de las Evaluaciones Clínicas Objetivas Estructuradas (ECOEs), dejando claro que las mismas son susceptibles de ser

enseñadas, evaluadas y corregidas a través de procesos de retroalimentación ⁽¹⁹⁾.

Las noticias negativas y las situaciones de conflicto son aspectos fundamentales a los que el médico se ve abocado y debe afrontarlas con sabiduría y humanismo, ya que puede provocar un desorden en la relación médico paciente. Sin embargo, aunque el 45% (95 profesionales) indica que su formación en este tema es "adecuada", un 24% (50) presentarían dificultades al momento de su actuación, mientras el 21.6% (45) indica hacerlo de una manera "muy adecuada".

En Perú, aunque los profesionales están conscientes de la necesidad de informar malas noticias en un lugar privado, únicamente el 20% manifiesta ponerlo en práctica, apenas un 16% le consulta a sus pacientes la cantidad de información que desea saber. Así mismo casi todos los médicos están de acuerdo en que este proceso es difícil el 78% ha recibido capacitación en como hacerlo ⁽²⁰⁾.

En Colombia, los participantes en una investigación desconocen en el 41.5% los protocolos para comunicar malas noticias, apenas el 7.3% está capacitado adecuadamente en esta práctica. El 73% no ha recibido capacitación en este tema. Los médicos reconocen que no sabrían como proceder ante una crisis emocional. Muestran sin embargo apertura a recibir entrenamiento ⁽²¹⁾.

El consentimiento informado, no es únicamente un documento legal, es la expresión de la autonomía del paciente, y aunque el 32% (67) refiere manejarlo en forma "adecuada", para el 36% (75) su aplicación es "poco adecuada". El consentimiento informado no es un mero formalismo, al contrario garantiza a través de la comunicación que el paciente y su familia entiendan el estado de salud, así como la propuesta diagnóstica y de tratamiento; el accionar del médico y esto le permite tomar la mejor decisión en uso de su autonomía ⁽²²⁾. De otra parte, en los actuales momentos y con las normas vigentes contribuye a la protección legal del médico antes de cualquier procedimiento.

En Perú, los médicos manifiestan su respeto a la autonomía de los pacientes en la toma de

decisiones y que para lograr un cumplimiento de los tratamientos deben hacer uso de mejores estrategias de comunicación. Así mismo las tres cuartas partes reconocen al consentimiento informado como un "imperativo ético" sin embargo desconocen qué hacer frente a un paciente que rechaza el tratamiento o con capacidades mentales disminuidas. De los médicos que conocen los aspectos éticos y legales del consentimiento informado, el 57% manifiesta que "mejora la calidad ética de las relaciones clínicas" y el 37% que "proteger legalmente a los profesionales de la salud". Concluye el estudio en que existen deficiencias en el conocimiento y la práctica del consentimiento informado, independientemente de la edad o sexo de los profesionales ⁽²³⁾.

En Cuba, en una investigación sobre este tema, se ha encontrado que si bien los cirujanos tienen los conocimientos teóricos, el 31% no lo aplica correctamente, el 29% no lo aplica y sólo el 14% lo aplica y lo hace correctamente. Respecto a los anestesiólogos el 42% no aplican bien el consentimiento informado ⁽²⁴⁾.

La participación comunitaria es un aspecto indispensable para el ejercicio de los derechos y la democracia de la sociedad. En este campo, los profesionales encuestados afirman tener una relación "adecuada" (97=46.6%) y muy adecuada (58=27.9%), lo que garantiza que los trabajos intra y extramurales se vean facilitados por la buena aceptación del médico, sobre todo en actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Al evaluar todas las competencias de los médicos en una investigación en México, se encontró que las que se relacionan con salud pública y comunitaria fueron las más bajas, con una media del 46/100 en los exámenes teóricos, en tanto las competencias del área clínica, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía oscilaron entre 56 y 66 sobre 100; en tanto en los prácticos tipo ECOE fueron mejores, alcanzando 53/100 ⁽²⁵⁾.

CONCLUSIONES

Entre los graduados de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca promociones del 2003 al 2012, no se ha alcanzado los me-

jores resultados, pues los graduados tienen la percepción de estar entre medianamente capacitados en los diferentes elementos que forman parte de la RMP para comunicación escrita, comunicación oral, entrega de noticias negativas, relación efectiva con los pacientes y participación comunitaria: la percepción es de que su formación fue adecuada, en tanto aprecian como poco adecuado el manejo de situaciones de conflicto, al igual que en la aplicación del consentimiento informado.

Las habilidades en este campo se deben aprender y por ello es necesario que consten en el currículo como tareas importantes en el ámbito teórico y práctico. Los pilares serán el aprendizaje centrado en el estudiante y una atención centrada en el paciente, pues la relación entre el médico, sus pacientes, la familia y la comunidad en el proceso de salud enfermedad es de suma importancia, es una

relación compleja y que influencia el rumbo de la enfermedad, en el tratamiento, e incluso tiene un valor que puede llegar a ser curativo. De otra parte, el sistema de salud debe enfatizar en el tema, pues de la forma en la que esta relación se conciba y desarrolle depende en parte la calidad de la atención.

RECOMENDACIÓN

Fortalecer en la carrera de medicina tanto en tiempo como en metodología la enseñanza-aprendizaje de los diferentes elementos de la RMP, entre ellos la comunicación, aplicando los procedimientos que han demostrado ser eficaces, por ejemplo: talleres en grupos pequeños, observaciones estructuradas con pacientes simulados o pacientes reales.

"Estudiar más al paciente que a la enfermedad" Hipócrates.

BIBLIOGRAFÍA

1. Simpson, M., Buckman, R., Stewart, M., McGuire P., Lipkin, M., Novack D., Till J. Doctor-patient communication: the Toronto consensus statement. *BMJ* 1991
2. Ministerio de Salud Pública: MAIS: Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural del Ecuador 2012
http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D311.pdf
3. Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca: Documento de la carrera. 2013
4. Universidad de Cuenca: Modelo Educativo 2012
5. CEAACES "Modelo para la evaluación de carreras presenciales y semi-presenciales de las universidades y escuelas politécnicas del Ecuador". Quito. Agosto 2013. Disponible en: http://www.ceaaces.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=321&Itemid=176
6. Keneddy, D. Redactar y utilizar resultados de aprendizaje. Un manual práctico. Publicado por University College Cork, Irlanda 2007. Disponible en <http://www2.udla.edu.ec/archivos/MANUAL%20para%20REDACTAR%20Y%20UTILIZAR%20RESULTADOS%20DE%20APRENDIZAJE.pdf>.
7. Díaz Barriga, Á. El enfoque de competencias en la educación: ¿Una alternativa o un disfraz de cambio?. Perfiles educativos, México. Enero 2006. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982006000100002&lng=es&nrm=iso>.
8. Bitran, M., Zúñiga, D., Flotts, P., Padilla, O., Moreno, R. Mejoría en las habilidades de comunicación escrita de estudiantes de medicina: Impacto de un taller de escritura. *Rev. méd. Chile* 2009 Mayo; Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000500004&lng=es.
9. Stewart, M., Brown, J.B., Donner, A., McWhinney, I.R., Oates, J., Weston, W.W., Jordan, J. The impact of patient-centered care on outcomes. *J Fam Pract.* 2000 Sep.
10. Moore, P., Gómez, G., Kurtz, S., Vargas, A. La comunicación médico paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas?. *Rev. méd. Chile.* 2010 Ago. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000800016&lng=es.
11. Ruiz-Moral, R. Relación médico-paciente: desafíos para la formación de profesionales de la salud. *Interface (Botucatu)* 2007. Disponible en: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000300015&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1807-5762.
12. Moore ,P., Gómez, G., Kurtz, S. Comunicación médico-paciente, una de las competencias básicas pero diferente Atención primaria/ Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. 2012. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90140924&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=27&ty=155&accion=L&origen=zonadelectura&web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=27v44n06a-90140924pdf001.pdf
13. Núñez-Cortés J.M. La enseñanza de las habilidades clínicas.. *Educ. méd.* 2008. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132008000500005&lng=es.
14. Cañete, R., Guilhem, D., Brito, K. Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales. *Acta bioeth.* 2012 Jun. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2012000100011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2012000100011>.
15. López, B. V. Recomendaciones sobre cómo comunicar malas noticias. *Nure Investigación*, no 31, Noviembre – Diciembre. Disponible en http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/pdf_protocolo_31.pdf

16. Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos, Nacionales de la Salud de los EEUU: Comunicación en la Atención del Cáncer. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-apoyo/comunicacion/healthprofessional>.
17. Garzón, F.G. La relación medico-enfermo en el cuadro de las relaciones interpersonales. Comunicación presentada en la 17a Semana de Ética y Filosofía. Congreso Internacional de la Asociación Española de Ética y Filosofía Política (AEEFP). Donostia-San Sebastián, Junio de 2011. Disponible en: <http://www.uv.es/gibuv/Roger/MedicoenfRoger.pdf>.
18. Sogi, C., Zavala, S., Oliveros, M., y Salcedo, C. Percepción de formación en entrevista, relación y comunicación médico paciente: Encuesta en médicos graduados. An. Fac. med. [online]. 2007]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000200008&lng=es&nrm=iso. ISSN 1025-5583.
19. Joekes, K., Noble, L., Kubacki, A., Potts, H., Lloyd, M. Does the inclusion of 'professional development' teaching improve medical students' communication skills? 2011. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/11/41>
20. Bardales A. Fabrizio, Querevalú Dan L, Maquera-Afaray Julio. Comunicación de malas noticias: experiencia en un hospital del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014 Sep Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000300030&lng=en
21. Payán, E., Montoya, D., Vargas, J., Vélez M. C., Castaño, A., Krikorian A. Barreras y facilitar las habilidades de comunicación de malas noticias: la práctica de la perspectiva de los especialistas. Colomb. Med. 2009 Junio Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342009000200003&lng=en.
22. Revilla, D., Fuentes, D. La realidad del consentimiento informado en la práctica médica peruana. Acta méd. peruana. 2007, vol.24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172007000300014&lng=es&nrm=iso. ISSN 1728-5917
23. Zavala, S. et al . Conocimiento sobre consentimiento informado de médicos en formación. An. Fac. med., Lima, abr. 2010 . Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000200007&lng=es&nrm=iso.
24. Castillo, V., Hernández, P., Correa, M., Quintana, E. Conocimiento del consentimiento informado en servicios quirúrgicos. Rev Ciencias Médicas. 2013 Feb. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000100004&lng=es.
25. López-Bárcena J., et al . Evaluación integral de competencias en la formación de médicos en México: estudio interinstitucional. FEM. 2015 Feb. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322015000100009&lng=es.