

La generalización en la adquisición de competencias de comunicación en la prescripción

Víctor Fernández, Álex Fernández, Silvia Sánchez, Jordi Delás, Wilma Penzo

Introducción

En el campo de las Ciencias de la Salud, la comunicación entre profesionales y usuarios se establece en dos ámbitos: recabar información (para tomar las decisiones diagnósticas y terapéuticas) y prescribir el programa terapéutico, de forma que se maximicen las probabilidades de su cumplimiento. Estos ámbitos requieren destrezas y estrategias diferentes. En un caso se trata de obtener del paciente la mejor información posible, en el otro, de persuadirle para que realice o deje de realizar una serie de conductas.

En el caso más típico, estas conductas son simples y suelen consistir en ingerir uno o más medicamentos. Pero, el énfasis en la medicina preventiva, por una parte, y el predominio de enfermedades crónicas, por otra, han hecho que se hiciera más y más frecuente la intervención de componentes referidos a los hábitos y estilos de vida.

En efecto, diferentes factores (económicos, culturales, y demográficos) y no sólo sanitarios han supuesto un cambio en la población de usuarios de la salud. Este cambio ha consistido sobre todo en un progresivo predominio de las enfermedades crónicas, de las acciones preventivas y del envejecimiento de la población (asistida o no), con lo cual se hace mayor el riesgo de la plurimorbilidad.

Esto crea dificultades para el diagnóstico, claro está, pero sobre todo crea dificultades para el tratamiento, que tiende a crecer en complejidad, a la par que se reduce su eficacia aparente, pues difícilmente los efectos de unas medidas terapéuticas crónicas o de prevención producen resultados inmediatos, evidentes y espectaculares como un tratamiento agudo.

La inmensa mayoría de afecciones de larga evolución –dislipemias, hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, bronquitis crónica, infección por VIH– van a exigir un elevado grado de cumplimiento del tratamiento. Va a ser a menudo la educación e información sanitaria una de las más potentes herramientas. El paciente ha de ser y estar informado de forma adecuada, inteligible y que favorezca su complicidad.

SECRETARIA TÉCNICA

VII CIDUI

ISBN 978-84-695-4073-2



De aquí que las habilidades para realizar una correcta prescripción cobren más y más importancia de día en día, no sólo para el mantenimiento de la salud sino también desde el punto de vista económico, dados los costes que para la medicina u otras especialidades de la asistencia pública suponen los errores en el seguimiento del tratamiento.

Desde hace más de 23 años nuestro grupo de innovación docente se dedica a elaborar programas y materiales para la adquisición de las competencias relativas a la prescripción. Hasta el momento nos hemos limitado a los estudios de Medicina; ahora nos proponemos ampliar el marco de aplicación a otros ámbitos dentro de las Ciencias de la Salud, empezando por Odontología, y éste será el objeto de nuestra presentación en el Congreso.

Los **objetivos** de estudio son:

A) Comparar los cambios producidos por la enseñanza de las habilidades de prescripción en Odontología con los que se producen en los estudios de Medicina.

B) Estudiar la generalización. Puesto que los materiales de estudio y, por tanto, la casuística y las actividades de aplicación, serían los mismos que en Medicina y las pruebas de evaluación, específicas de la clínica de Odontología, nos interesa observar si se produce la generalización y los estudiantes aplican los principios y métodos estudiados a su ámbito profesional.

La metodología que se seguirá es la de comparación antes/después: se administrará una prueba inmediatamente antes y una inmediatamente después de la enseñanza. La prueba consistirá en un supuesto clínico de prescripción de un tratamiento en Odontología. Las pruebas serán elaboradas por responsables de docencia que son, al mismo tiempo, profesionales clínicos.

Puesto que los resultados obtenidos en Odontología no estarán disponibles hasta mediados de junio y puesto que su valoración se hará en comparación con los de Medicina, se describirá a continuación solo lo que afecta a este último ámbito.

Descripción

Contenidos del aprendizaje

Esquemáticamente, se puede considerar el programa terapéutico como un proceso con tres componentes: comprender, recordar y ejecutar las prescripciones. El incumplimiento se puede derivar del fallo de cualquiera de ellos. En otras palabras, una paciente puede no cumplir porque:

SECRETARIA TÉCNICA

VII CIDUI

ISBN 978-84-695-4073-2



- a) no ha entendido qué debe hacer, cómo lo debe hacer o cuándo
- b) lo ha entendido pero no lo recuerda en el momento o en el lugar necesarios
- c) lo ha entendido y lo recuerda en el momento apropiado, pero no lo hace.

Las estrategias y procedimientos para asegurar el cumplimiento tienen que dirigirse a los tres componentes y se clasifican en estrategias para asegurar:

la comprensión

el recuerdo

la ejecución.

ASEGURAR LA COMPRENSIÓN

Es muy difícil recordar y realizar correctamente alguna cosa si no se ha entendido en qué consiste y por qué hay que hacerla. Sin embargo, en los estudios sobre el tema, los pacientes refieren no haber entendido entre el 30 y el 50% de lo que el médico les ha dicho sobre el diagnóstico, las causas de la enfermedad, el pronóstico o el tratamiento. En cuanto a este último, la falta de inteligibilidad afecta también a la información escrita, es decir, la que aparece en los prospectos de los medicamentos, o las indicaciones para la preparación para una exploración.

El problema de comprensión puede derivar de **creencias** del paciente que están en contradicción con lo que el médico prescribe. Algunos de los ejemplos más frecuentes son la convicción de que la reducción de ingesta conduce inevitablemente a la debilidad, de la relación directa del dolor con la actividad física o de los peligros del consumo pautado de analgésicos y psicofármacos.

La falta de comprensión también puede ser debida a la **ansiedad** que experimenta el paciente. En este caso, si no se le puede tranquilizar, suele ser necesario contar con la colaboración de la persona que le acompaña y, en último extremo, volver a dar las explicaciones en una sucesiva visita, cuando esté en mejores condiciones para asimilarlas.

Los problemas de comprensión en la prescripción del tratamiento suelen ser sutiles y, en la mayoría de los casos, no derivan del uso de jerga técnica o de un lenguaje particularmente hermético. Los principales problemas surgen a partir de términos que son perfectamente adecuados en la comunicación social, pero que dejan de serlo en la comunicación profesional. En el lenguaje

SECRETARIA TÉCNICA

VII CIDUI

ISBN 978-84-695-4073-2



corriente no plantean problemas expresiones tales como: ***un poco*** de ejercicio, ***reducir*** las grasas, reposo ***absoluto***, o ***lo normal***. En el lenguaje técnico, se trata de expresiones ambiguas porque los dos interlocutores –médico y paciente– pueden entender cosas diferentes, sin darse cuenta.

Por más que se lo proponga, el médico no conseguirá prever y atajar todas las fuentes de error y de mala interpretación de lo que prescribe. Se ha visto que incluso una instrucción tan concreta como: *Tome una cucharada de este jarabe cuatro veces al día*, puede ser interpretada de múltiples maneras.

Para asegurar la comprensión, no se puede dejar todo en manos del paciente. No se puede confiar en que *si no entiende, ya preguntará*, porque no suele hacerlo, bien por ansiedad, bien por no dar una imagen negativa de sí mismo o bien porque no sabe cómo formular las preguntas y las peticiones de aclaración. Tampoco es suficiente con pedirle que diga qué es lo que no ha entendido porque puede que no se dé cuenta de qué es lo que no entiende o de que no conozca las implicaciones y la importancia de lo que el profesional le ha dicho.

Sólo hay un medio para asegurar la comprensión del paciente y es **comprobándola**. El profesional no lo hará de todos los puntos, claro está, sino de los más importantes o de los más complejos. Aparte del procedimiento, bastante inútil y descortés, de hacer repetir a la paciente lo que se le ha dicho, los dos recursos para comprobar la comprensión de lo que se ha prescrito son los problemas y los ensayos supervisados.

FACILITAR EL RECUERDO

También en este ámbito, los resultados de los estudios realizados son preocupantes. No se suele recordar más del 50—60% de lo que la profesional dice. Y esto es aplicable tanto a los pacientes como a las madres de pacientes, en las cuales hay que suponer que la motivación es especialmente elevada.

Por otra parte, el envejecimiento de la población, con la mayor prevalencia de patología múltiple que conlleva, y el aumento de los recursos terapéuticos hacen que sea cada vez más frecuente la plurimedicación. La consecuencia es que la necesidad de acordarse de todo cuanto se debe hacer o tomar para seguir el tratamiento puede suponer un esfuerzo considerable.

La elevada frecuencia de olvidos depende de múltiples factores, algunos vinculados a la paciente, otros, a la actuación del profesional. En lo que concierne a las características de la paciente, no

SECRETARIA TÉCNICA

VII CIDUI

ISBN 978-84-695-4073-2



parece influir ni la edad, ni el nivel de inteligencia. Se observa, en cambio, una relación con los conocimientos médicos (que facilitarían el recuerdo) y con la ansiedad (que lo dificultaría).

En lo que concierne a la actuación del profesional, los procedimientos serán distintos según de trate de **recordar la información** y de **acordarse de hacer algo**. En el caso de la información, las ayudas son recursos para recordar qué hay que hacer. Cuando se trata de acordarse de hacer algo, las ayudas son para recordar cuándo hay que hacerlo.

Las medidas que facilitan recordar la información son asegurar la comprensión, presentar un esquema previo (categorización explícita, seguir un orden, justificar los componentes del tratamiento, la concreción en los enunciados y hacer un resumen final).

Las más importantes medidas para facilitar el acordarse de hacer algo son dar el tratamiento por escrito y asociar el tratamiento con actividades habituales.

FACILITAR LA EJECUCIÓN

Dentro de este apartado se pueden incluir procedimientos de índole muy diversa. De hecho, cada componente del tratamiento puede requerir unas ayudas diferentes para facilitar su ejecución. Para dar un esquema general que haga más fácil su recuerdo clasificamos estos procedimientos en base a la relación costes/beneficios del tratamiento. La logística de las medidas para facilitar la ejecución tendría, pues, dos vertientes complementarias: reducir el coste y aumentar los beneficios, tanto para el paciente como para las personas de su entorno. Esto equivale a decir:

1. Hacer más fácil la ejecución del tratamiento (reducir sus costes)
2. Aumentar sus posibles ganancias o beneficios

REDUCIR LOS COSTES DEL TRATAMIENTO

El coste del tratamiento depende de muchos factores. Además del económico, es preciso tener en cuenta el tiempo dedicado a transportes o a esperas, la necesidad de buscar una persona que se ocupe de los niños, las repercusiones en el trabajo, los cambios en los estilos de vida, la alteración y las interferencias en éstos, e incluso la posible estigmatización social de un tratamiento determinado. Un conjunto de factores de coste, especialmente importante, deriva de las características del tratamiento: duración, complejidad, número y semejanza de los diversos medicamentos o dificultad de manipulación (envases de seguridad).

SECRETARIA TÉCNICA

VII CIDUI

ISBN 978-84-695-4073-2



Las principales medidas para reducir los costes del tratamiento son: haber obtenido previamente una buena información sobre la viabilidad del programa para ese paciente, en concreto, modificar el tratamiento (simplificándolo), introducirlo mediante aproximaciones sucesivas, recurrir a la ayuda social, sobre todo de la familia, tener en cuenta la posibilidad de incumplimiento y atenuar sus riesgos y programar visitas de seguimiento cercanas en el tiempo.

AUMENTAR LOS BENEFICIOS DEL TRATAMIENTO

La principales formas de hacerlo consisten en hacer más evidentes los efectos positivos y usar los Incentivos sociales, sobre todo como información de progreso.

Metodología

El aprendizaje de las habilidades de comunicación exige prácticas supervisadas y usar los fundamentos teóricos para analizar y evaluar experiencias concretas en las entrevistas clínicas. De acuerdo a los aires que vienen de Bolonia se promueve la autonomía de los estudiantes y la reducción a los mínimos de la necesidad de presencialidad. El problema que se plantea no es la autonomía en sí, sino cómo se concilia con la supervisión de las prácticas y el *feedback* de forma tan inmediata como sea posible a pesar de la no presencialidad.

Nuestro propósito ha sido y sigue siendo poner a punto una metodología docente que concilie la no presencialidad con la autonomía y la supervisión. Y, en general, buscar procedimientos para que la docencia sea lo más eficiente posible, es decir, que consiga buenos resultados a los menores costes posibles (sobre todo en cuestión de tiempo).

Los componentes metodológicos de una unidad temática son:

1º Publicación de todos los materiales (Guía de estudio, materiales de estudio, esquemas y presentaciones, preguntas guía, actividades de aplicación y normas específicas, si las hubiera) en la carpeta dedicada a la unidad temática en el Campus virtual. Los materiales de estudio abarcan, además del texto una grabación de vídeo de una entrevista, que sirva como modelo de referencia. En los últimos años, gracias a los recursos tecnológicos, se han introducido nuevos tipos de actividades de aplicación, basadas en simulaciones. Se aplican en el tema sobre Aprendizaje (entrenamiento de una rata 13), y en los temas de Comunicación con el paciente 9. En estas últimas los alumnos simulan entrevistas o bien analizan grabaciones de entrevistas simuladas.

SECRETARIA TÉCNICA

VII CIDUI

ISBN 978-84-695-4073-2



2º Impartir la clase teórica de introducción. En nuestro caso, las clases teóricas ocupan el 20 % (una hora) del tiempo dedicado a la unidad temática.

3º Realizar las actividades de aplicación, mediante el trabajo en grupo. Para cada tema, se realizan entre 4 y 6, en función del tiempo disponible (unas dos horas). Para aprovechar al máximo esta sesión de trabajo, se insiste en la necesidad de la preparación y el estudio previos a la sesión en clase.

4º Corrección y feedback inmediatos. En una sesión presencial, se exponen los criterios de corrección de las actividades de aplicación y los modelos de razonamiento, usando casos semejantes a los que aparecen en las actividades.

5º Publicación en el Campus virtual de los criterios de respuesta correcta.

6º Corrección en grupo de las respuestas elaboradas en la sesión precedente y envío de material producido para su revisión por parte de la profesora.

Evaluación

La evaluación final ha consistido en la prescripción de un tratamiento semejante a las que los estudiantes habían realizado en el trabajo en grupo y, al principio del tema, en un test inicial. En todos los casos, lo que se pedía era decir qué riesgo de problemas de comprensión, recuerdo o ejecución, entrañaba el tratamiento en su conjunto o sus componentes individuales, para un paciente concreto.

La corrección se hace a partir de una escala de observación, que es la misma para la evaluación de las actividades de aplicación, los tests inicial y final y la revisión de las entrevistas realizadas y grabadas en vídeo. Un ejemplo de escala se adjunta al final de este texto.

En cada apartado, excepto el primero, se analizan los datos recogiendo el porcentaje de respuestas de tipo general y el porcentaje de respuestas en las cuales se hace al menos una referencia específica a un elemento del tratamiento. “General” es la respuesta en que se enuncia un problema para todo el grupo (por ejemplo, recordar la medicación, que es en momentos y dosis diferentes) y una posible solución para todos ellos (por ejemplo, elaborar una tabla semanal con la indicación de los medicamentos a tomar en cada momento y su dosis). Lo habitual, sobre todo en el test final, es que,

SECRETARIA TÉCNICA

VII CIDUI

ISBN 978-84-695-4073-2



después de hacer un comentario general, en las respuestas se haga referencia específica a uno o más elementos del grupo.

En la valoración de la actuación se tuvo especialmente en cuenta una característica del lenguaje del alumno que hacía de profesional: el grado de especificidad de sus expresiones. Esto es más evidente en la información escrita, donde un comentario genérico sería “Hay que informar sobre el diagnóstico” y uno específico sería “Hay que informar sobre el diagnóstico. **En este caso** la información será....”. Pero también se puede observar en directo la entrevista clínica. Un comentario genérico sería: “Tiene Vd. que hacer ejercicio” y un comentario específico sería: “Tiene Vd. que andar cuatro manzanas al día”.

La razón por la que insistimos en este punto es porque es más probable que se produzca la generalización a la actuación profesional del estudiante si demuestra que tiene presente la situación real y esto se verifica sobre todo en los comentarios específicos.

La observación de la influencia de la docencia – objeto específico del presente estudio - se realizó mediante la administración de un test inicial y un test final en los cuales se pedía al alumno que indicase de la forma más exacta posible cómo actuaría en un caso de prescripción de tratamiento. Los casos eran equivalentes en cuanto a dificultad pero no idénticos

La Tabla 1 representa los aspectos observados: dar información y formular la prescripción. A su vez este último aspecto se divide en tres apartados que son prescribir atendiendo a la comprensión, el recuerdo y la ejecución. Los resultados se dan en porcentajes de alumnos sobre el total.

Como puede observarse, la docencia dio lugar a una mejoría en todos los ámbitos. Lo que nos parece importante es que esta mejoría se produjo sobre todo a expensas de la especificidad, es decir, que el alumno a consecuencia de la enseñanza, demostró un mayor grado de realismo.

Tabla1. Porcentaje de alumnos que dan la respuesta correcta						
	Genérico			Específico		
	T. Inicial	T. Final	Cambios	T. Inicial	T. Final	Cambios
Dar información	14	18	+ 4	10	17	+ 7
Prescribir: Comprensión	12	2	- 10	4	16	+ 12
Prescribir: Recordar	2	5	+ 3	15	27	+ 12
Prescribir: Ejecución	4	3	- 1	9	18	+ 9

SECRETARIA TÉCNICA

VII CIDUI

ISBN 978-84-695-4073-2



Los ítems en que se observó una mejoría más marcada fueron los siguientes: dar información sobre el diagnóstico, comprobar la comprensión, justificar las prescripciones, dar el tratamiento por escrito y ofrecer alternativas en los casos en que el tratamiento implicaba la supresión de un hábito del paciente.

Detección de posibles problemas de comprensión

En el test inicial, sólo en un caso se piensa en posibles dificultades de comprensión de una prescripción poco clara. En el test final, este problema se anticipa en la mayoría de los casos como problema general y se apunta a soluciones también genéricas, la más frecuente de las cuales es “Comprobar la comprensión mediante preguntas sobre posibles problemas o mediante ensayo supervisado”.

Detección de posibles problemas de recuerdo

En el test inicial, se piensa en posibles problemas para recordar la medicación y en posibles soluciones para ello, genéricas o específicas. Pero lo de hacer una tabla semanal o un blister con toda la medicación diaria se apunta sólo en una parte de las respuestas. Otras respuestas son “Unir los dos hipotensores en una sola medicación”.

En el test final, los posibles problemas de recuerdo, tanto genéricos como específicos, aparecen en mayor número de respuestas. El más citado es un medicamento que se debe ingerir al mediodía, cuando el paciente está fuera de casa y puede haber olvidado de guardar el medicamento en su cartera. Las soluciones generales son pertinentes y consisten sobre todo, como se ha dicho, en hacer una tabla de horarios de medicamentos para el paciente y vincular la toma de medicamentos a las comidas o a alguna actividad habitual, es decir, ofrecerle recursos para recordar.

En las medidas no farmacológicas, sólo en dos casos se citan problemas de recuerdo en el test inicial. En el final, la mayoría los menciona en dos o tres elementos de la prescripción.

Detección de posibles problemas de ejecución

En el test inicial, casi todos los componentes del tratamiento se presentan como problemas de ejecución, en relación con la dificultad o el “coste” del tratamiento. Esta dificultad viene dada sobre todo por la cantidad de medicamentos que se han de ingerir y en dosis y horarios diferentes. En el

SECRETARIA TÉCNICA

VII CIDUI

ISBN 978-84-695-4073-2



test final, la referencia a este tipo de problemas es relativamente menor, porque, como se ha dicho, se desglosa la dificultad en comprensión, recuerdo y ejecución, dejando para esta última lo que más propiamente es una dificultad en cumplir la prescripción (por ejemplo, problemas para partir los comprimidos).

En cuanto a las prescripciones no farmacológicas, en el test inicial se considera que todos los componentes del tratamiento ofrecen problemas de ejecución, dando así una imagen de una cierta falta de recursos. Los más citados son la dieta, la abstención del alcohol y el ejercicio físico regular. En muchos casos no se apuntan soluciones (en dos se dice explícitamente "No se va a conseguir") y cuando se apuntan son del tipo de "Convencerle de que es por su bien" "De que tiene que colaborar".

En el test final, la cantidad de problemas detectados es muy semejante. También en este caso, el más citado es la dieta (89%). Las soluciones generales consisten la mayoría de las veces en "Justificar muy bien el por qué de la necesidad de hacerlo".

Comparando el análisis de entrevistas en la primera y en la última sesión se observan los siguientes cambios:

- Mayor número de aspectos detectados en la evaluación final que en la inicial
- Las valoraciones se justifican en base a argumentos funcionales, tomando como referencia la eficacia de la comunicación, en este caso, la probabilidad de cumplimiento de las prescripciones.
- Aumento de apreciaciones concretas y atención a los detalles. Éstos también se expresan en función de la eficacia de la comunicación para los fines que persigue la entrevista.
- Valoración del hecho de dar información al paciente sobre su diagnóstico y de que, en esta información, se dé una explicación de los síntomas, así como la justificación de los componentes del tratamiento.

SECRETARIA TÉCNICA

VII CIDUI

ISBN 978-84-695-4073-2



Escala de evaluación de las prescripciones

Duración: _____ min. **Fecha:** _____ **Médico:** _____

____ Personalismo: el cumplimiento depende sólo de P ____ Situacionalidad: el cumplimiento de $P \cap$ el coste del tratamiento	
01 Empatía. (1) Valora las dificultades que el tratamiento plantea para el paciente 02 (2) Valora los recursos del paciente o su entorno	
03 Permite tomar decisiones.	
04 Clima social positivo. Colaboración.	
____ (1) Antagonismo ____ (2) Castiga, regaña al paciente ____ (3) Paternalismo	
05 Preve el incumplimiento y dice qué hacer si se da.	
06 Da impresión de seguridad	☐ Ha preparado la entrevista
Calidad de la prescripción: _____	Probabilidad de cumplimiento _____

Otros comentarios:

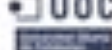
DAR INFORMACIÓN

07 Comunica el diagnóstico , 08 se basa en las exploraciones 09 explica la fisiopatología (esquema) 10 explica los síntomas	
11 Comunica el pronóstico , 12 lo personaliza para el paciente 13 Expone los riesgos del incumplimiento.	
14 Da una idea general del tratamiento .	
15 Comunica los efectos secundarios	

SECRETARIA TÉCNICA

VII CIDUI

ISBN 978-84-695-4073-2



COMPRENSIÓN

16	Lenguaje comprensible y claro	
17	Evita términos propios de la jerga médica	
18	Utiliza enunciados concretos . Especifica	
19	Averigua/Comprueba la comprensión.	

RECUERDO

20	Categorización explícita al principio	
21	Sigue un orden en la prescripción	
22	Da el tratamiento por escrito , antes de exponerlo. Tiene copia	
23	Explica la función de los componentes del tratamiento	
24	Da recursos para recordar. Asocia medicamentos con act. habitual.	
25	Hace un resumen final	

EJECUCIÓN

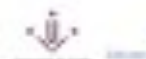
26	Recoge información sobre la viabilidad de las pautas del Tratamiento Horarios; gustos; preferencias	
27	Valora el coste de las prescripciones	
28	Adecua el tratamiento al paciente	
29	Remarca la importancia de los componentes que lo requieren	
30	Ofrece alternativas , s. t. a las prohibiciones	
31	Sugiere recursos para cumplir . Disponibilidad	
32	Implica a los familiares del paciente.	
33	Cita para una fecha cercana	

Ítems del tratamiento	Problemas previsibles
Ítem 1	Comprensión
	Recuerdo

SECRETARIA TÉCNICA

VII CIDUI

ISBN 978-84-695-4073-2



	Ejecución
Ítem 2	Comprensión
	Recuerdo
	Ejecución
Ítem n	Comprensión
	Recuerdo
	Ejecución

Referencias bibliográficas

The teaching of medical interviewing skills: a case study in course development and evaluation. Kason, Y. y Rothman, A.I. *Medical Teacher*. 10. 1988.

BEME Guide No. 2: Teaching and learning communication skills in medicine-a review with quality grading of articles. Knut Aspegren *Medical Teacher*, Vol. 21, No. 6, 1999

Teaching and assessing communication skills in Maastricht: the first twenty years. J. van Dalen et al. *Medical Teacher*, 2001; 23; 245-251

Impact of a new curriculum on medical students' interpersonal and interviewing skills. Karen M Hook & Carol A Pfeiffer. *Medical Education* 2007; 41: 154–159

Assessment of a matched-pair instrument to examine doctor-patient communication skills in practising doctors. Craig Campbell, Jocelyn Lockyer, Toni Laidlaw y Heather MacLeod *Medical Education*: 2007; 41: 123–129

Much variety and little evidence: a description of guidelines for doctor-patient communication. W Veldhuijzen, PM Ram, T van der Weijden, MR Wassink y CPM van der Vleuten. *Medical Education*: 2007; 41: 138–145

Education for Competencies in the Social & Behavioral Sciences. Debra K. Litzelman, Eric S. Holmboe y Thomas S. Inui. En *Behavioral Medicine. A guide for Clinical Practice*. Editado por Mitchel D. Feldman y John F. Christensen. McGrawHill 2008; 407-423

SECRETARIA TÉCNICA

VII CIDUI

ISBN 978-84-695-4073-2



Habilidades de comunicación en la práctica médica (Texto y actividades de aprendizaje). W. Penzo, J. Delás y J. Blanch. <http://hdl.handle.net/2445/11882>

Vídeo modelo: <http://hdl.handle.net/2445/8022>

SECRETARIA TÉCNICA
VII CIDUI
ISBN 978-84-695-4073-2

