

Las habilidades comunicativas en la entrevista médica

Communicative skills during the medical interview

My. Tomás Lázaro Rodríguez Collar^I; Dr. C. Miguel Ángel Blanco Aspiazu^{II};
Dra. C. Isel Bibiana Parra Vigo^{III}

^IEspecialista de II Grado en Urología. Máster en Educación. Profesor Auxiliar. Hospital Militar Central «Carlos J. Finlay». La Habana, Cuba.

^{II}Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de Segundo Grado en Medicina Interna. Máster en Educación Médica. Profesor Titular. Hospital Militar Central «Carlos J. Finlay». La Habana, Cuba.

^{III}Doctora en Ciencias Pedagógicas. Licenciada en Pedagogía-Psicología. Profesora Titular. Hospital Militar Central «Carlos J. Finlay». La Habana, Cuba.

RESUMEN

Las habilidades comunicativas son imprescindibles para establecer una relación médico-paciente satisfactoria y obtener la información para llegar a un diagnóstico correcto, de ahí la importancia de comunicarse con habilidad con el paciente. En el presente trabajo se propusieron adaptar las habilidades comunicativas utilizadas en el ámbito pedagógico al contexto del interrogatorio médico. Estas se agruparon en: habilidades para expresar, habilidades para observar y escuchar, y habilidades para establecer una relación empática. De cada grupo se expresaron sus componentes, así como el significado de cada uno como habilidad. Se concluye que al ser la comunicación una actividad esencial en las relaciones humanas y por tener un carácter de invariante esencial, las habilidades comunicativas definidas por la pedagoga *Ana María Fernández González* para la comunicación profesor-estudiante, se pueden adaptar al contexto del interrogatorio médico.

Palabras clave: Habilidades comunicativas, entrevista médica, relación médico-paciente.

ABSTRACT

Communication abilities are essential to establish a satisfactory physician-patient relation ant to obtain information to made a appropriate diagnosis, hence the significance to achieve a skilful communication with the patient. In present our aim was to adapt the communication abilities used in educational scope to the medical questioning context. These are grouped in: expression abilities watch and heed abilities, and abilities to establish an empathy relation. From each group its components were expressed, as well as the meaning of each as ability. We conclude that communication is an essential activity in human relations and by its significant character, communication abilities, defined by the educator *Ana María Fernández González* in case of professor-student communication, may be adapted to medical questioning context.

Key words: Communication abilities, medical interview, physician-patient relation.

INTRODUCCIÓN

Las relaciones interpersonales pueden ser de distintos tipos, algunas de carácter superficial y otras de mayor complejidad, como la denominada relación médico-paciente. Al decir del profesor *Moreno Rodríguez*: «la relación médico-paciente, ha sido, es y seguirá siendo el aspecto más sensible y humano de la medicina». ¹ Y es que precisamente, la práctica médica está insertada en el complejo sistema de las relaciones humanas y el médico se relaciona con seres humanos para restablecer, mantener o incrementar la calidad de vida de estos, su bienestar psíquico, biológico y social, por lo que el actuar con una elevada profesionalidad científico-técnica incluye tomar en cuenta la esencia de ese ser humano, es decir, su mundo subjetivo al cual nos acercamos mediante el interrogatorio. ²⁻⁴

En el trabajo diario con los enfermos, el médico utiliza 3 métodos básicos para obtener la información necesaria a los fines del diagnóstico: el interrogatorio, el examen físico y los estudios complementarios. ⁵⁻⁷ Es precisamente, el interrogatorio el procedimiento del método clínico que más aporta a dilucidar el problema diagnóstico.

En el presente trabajo se realizó la adaptación de las habilidades comunicativas descritas en el ámbito pedagógico, en la interacción profesor-estudiante ⁸ al sector de la salud, contextualizándolas al acto de la entrevista médica. Se expresan sus diferentes componentes, así como el significado de cada uno de ellos como habilidad. No se recogen antecedentes de tal utilización, de las habilidades comunicativas, en la literatura médica consultada.

COMUNICARSE CON HABILIDAD: UNA NECESIDAD VITAL

La comunicación es un proceso complejo, de carácter material y espiritual, social e interpersonal que posibilita el intercambio de información, la interacción y la influencia en el comportamiento humano, a partir de la capacidad simbólica del hombre. ⁹

Representa una forma de interacción humana y no puede verse al margen de la actividad del hombre.¹⁰ Está condicionada por el lugar que ocupa el hombre dentro del sistema de las relaciones sociales y, es a la vez, resultado y condición del proceso de producción.¹¹

Habilidad significa: «capacidad o destreza para hacer algo bien o con facilidad, lo que alguien realiza con facilidad, gracia y destreza».¹² Como se aprecia, una habilidad es una cualidad positiva, la cual favorece o facilita la interacción del hombre con otros hombres y con el medio que lo rodea. De esta forma poseer habilidades para comunicarse y desarrollarlas, constituye un importante factor de adaptación social, toda vez que contribuye al perfeccionamiento de la vida de relación del hombre, a dar calidad a las diferentes actividades que realiza en su vida y, a facilitarle las relaciones sociales en el contexto donde le ha tocado vivir.¹³

Desde el punto de vista psico- pedagógico está planteado, que las habilidades se forman en el mismo proceso de la actividad, en la que el estudiante convierte la información en conocimientos y manifiesta estas en la práctica en forma de habilidades. La habilidad constituye un sistema complejo de operaciones necesarias para la regulación de la actividad. Formar una habilidad consciente, es lograr el dominio de un sistema de operaciones encaminado a la elaboración de la información obtenida del objeto y contenido en los conocimientos así como, las operaciones pendientes a revelar esta información.¹⁴

Se habla de desarrollo de la habilidad, cuando una vez adquiridos los modos de acción, se inicia el proceso de ejercitación, es decir, de uso de la habilidad recién formada en la cantidad necesaria y con una frecuencia adecuada, de modo que vaya haciéndose cada vez más fácil de reproducir, de usar, y se eliminen los errores. Cuando se garantiza la suficiente ejercitación, la habilidad se desarrolla. Son indicadores de un buen desarrollo: la rapidez y la corrección con que la acción se ejecute.

Por estas razones, se asume por los autores que la habilidad significa un nivel de dominio de la acción, y que está presente en el proceso de obtención de la información y la apropiación de los conocimientos así como en el uso, expresión y aplicación de estos conocimientos.

LAS HABILIDADES COMUNICATIVAS EN EL ÁMBITO PEDAGÓGICO

A partir del análisis bibliográfico y las exigencias de la investigación en el estudio del tema, *Fernández González*⁸ adoptó un enfoque del asunto a partir del análisis de la propia acción comunicativa del maestro en el aula, estudiando su ejecución en los diferentes factores de la propia estructura del proceso: el elemento informativo y el relacional. Las dos primeras habilidades se centran fundamentalmente, en la ejecución en cuanto al papel de emisor-receptor de cada persona que interviene en el acto de la comunicación y por tanto, se refieren al componente informativo. La tercera se refiere fundamentalmente a la ejecución en las cuestiones relacionales. Por supuesto, por el necesario vínculo que existe entre lo relacional y lo informativo, cada una de estas interviene en la situación de la comunicación, en su integridad, y solo se separan para su estudio.

Las habilidades comunicativas propuestas, por la autora de referencia,⁸ son las siguientes:

1. Habilidades para la expresión: dada por las posibilidades del hombre para expresar y transmitir mensajes, de naturaleza verbal o extraverbal.

Los elementos que intervienen esencialmente en esta habilidad son:

- Claridad en el lenguaje: dado por la posibilidad de presentar un mensaje en forma asequible al otro, teniendo en cuenta su nivel de comprensión.
- Fluidez verbal: lo que implica no hacer interrupciones o repeticiones innecesarias en el discurso.
- Originalidad en el lenguaje verbal: uso de expresiones no estereotipadas, vocabulario suficientemente amplio.
- Ejemplificación en diferentes situaciones: especialmente aquellas vinculadas a la experiencia del otro.
- Argumentación: dada por la posibilidad de brindar la misma información de diferentes maneras, analizar de diferentes ángulos.
- Síntesis: para poder expresar las ideas centrales de un asunto, y resumir en breves palabras.
- Elaboración de preguntas de diferentes tipos, según el propósito del intercambio comunicativo: para evaluar comprensión, explorar juicios personales, y cambiar el curso de una conversación no deseada, etcétera.
- Contacto visual con el interlocutor mientras se habla.
- Expresión de sentimientos coherentes con aquello de lo cual se expresa en el mensaje a partir de la palabra y/o gesto.
- Uso de recursos gestuales de apoyo a lo expresado verbalmente o en sustitución: dado por movimientos de manos, posturas, mímica facial.

2. Habilidades para la observación: dadas por la posibilidad de orientarse en la situación de comunicación mediante cualquier indicador conductual del interlocutor, actuando como receptor.

Los elementos esenciales aquí son:

- Escucha atenta: que implica una percepción bastante exacta de lo que dice o hace el otro durante la situación de comunicación y asumido como mensaje.
- Percepción de los estados de ánimo y sentimientos del receptor: pudiendo ser capaz de captar su disposición o no a la comunicación, actitudes favorables o de rechazo, estados emocionales, índices de cansancio, aburrimiento, interés, a partir de signos no verbales fundamentalmente.

3. Habilidades para la relación empática: dada por la posibilidad de lograr un verdadero acercamiento humano al otro.

Los elementos esenciales en este caso son los siguientes:

- Personalización en la relación: lo cual se evidencia en el nivel de conocimiento que se tiene del otro, la información a utilizar durante la comunicación y el tipo de reglas que se emplearán durante el intercambio.
- Participación del receptor: dada por brindar estimulación y retroalimentación adecuada, mantener un comportamiento democrático y no impositivo, aceptación de ideas, no interrupción del discurso del otro, promover la creatividad, etcétera.
- Acercamiento afectivo: que puede manifestarse en la expresión de una actitud de aceptación, de apoyo y dar posibilidad de expresión de vivencias.

Hasta aquí las 3 habilidades comunicativas propuestas *por Fernández González* y a las cuales los autores se adscriben, teniendo en cuenta que estas son adaptables al proceso de formación del médico para una actuación comunicativa eficiente durante la realización de la entrevista médica.

LAS HABILIDADES COMUNICATIVAS EN LA ENTREVISTA MÉDICA

En la literatura médica consultada, no se recoge el uso del término «habilidades comunicativas», en lo referente al acto de la relación médico-paciente, ni en la entrevista médica en particular.^{5-7,15-21}

Sí se reportan trabajos referentes a deficiencias en la entrevista médica, que abordan, inevitablemente aspectos relacionados con el proceso de la comunicación humana pero, no se explican cuáles son las habilidades comunicativas.²²⁻²⁴

Teniendo en cuenta todo lo anterior, los autores proponen las siguientes habilidades comunicativas a tener presentes en el desarrollo de la entrevista médica, en cualquier nivel de atención de salud, exceptuando aquellos casos que se consideran «condiciones especiales de comunicación», como es el caso de pacientes con deterioro cognitivo significativo, con trastornos serios de la personalidad y, en pacientes en estado de coma o moribundos, para los cuales se emplean técnicas especiales de interrogatorio.

1. Habilidades para expresar:

A continuación se relacionan las habilidades para expresar, así como el instructivo para su apreciación.

- Favorecer la comunicación a través de la expresión facial.
- Mostrar porte y aspecto profesional.
- Saludar al paciente.
- Presentarse al paciente.
- Introducir la entrevista.
- Adecuar el lenguaje al nivel cultural del paciente.
- Usar un lenguaje no vulgar.
- Realizar preguntas abiertas oportunas.
- Demostrar respeto al paciente como persona.
- Interrumpir al paciente si es necesario.
- Realizar gesticulaciones apropiadas.
- Mantener postura correcta al sentarse.
- Utilizar un tono de voz adecuado.
- Regular el tiempo de duración de la entrevista.
- Indagar sobre dudas y expectativas.
- Despedir al paciente.

Favorecer la comunicación a través de la expresión facial: Significa mostrar una expresión facial agradable, que denote prestar atención con quien se interactúa y facilite el diálogo.

Mostrar porte y aspecto profesional: Se refiere a que el médico esté aseado, adecuadamente peinado y rasurado-en el caso de los hombres-, y que su bata

médica esté limpia y abotonada. El resto de la ropa exterior y el calzado deben ser los apropiados para un médico; no debiendo portar aditamentos o modismos que denigren su condición y favorezcan la pérdida de la confianza del paciente.

Saludar al paciente: El saludo puede ser dando los buenos días, tardes o noches, según el horario en que se efectúe la entrevista; si se le agrega el estrechar la mano mejor aún, se hace más caluroso y afectivo el acto.

Presentarse al paciente: El médico debe decirle al paciente su nombre, preguntarle también el suyo y, expresarle el placer que siente por haberlo conocido.

Introducir la entrevista: El médico debe explicarle al paciente cuál es el motivo del encuentro que van a tener y la importancia de su colaboración, para obtener información relevante y necesaria, y así establecer el diagnóstico de su problema de salud.

Adecuar el lenguaje al nivel cultural del paciente: Se debe usar un vocabulario que no incluya tecnicismos, ni palabras que no sean entendibles por el paciente pues esto hace, que el mismo no pueda expresar elementos importantes sobre su estado actual o previo, o que nos brinde información distorsionada. Durante la presentación y toma de datos generales sobre el paciente, el médico puede tener una idea sobre su nivel cultural y cómo debe comunicarse con él.

Usar un lenguaje no vulgar: Se usará en todo momento un lenguaje correcto, evitando la chabacanería y el uso de expresiones vulgares de mal gusto.

Realizar preguntas abiertas oportunas: Las preguntas iniciales deben ser abiertas para de esta forma obtener la información, tal y como el paciente desea exponerla. Son ejemplos de preguntas abiertas: ¿por qué motivo está usted ingresado?, ¿a qué se debe su visita?, ¿en qué puedo ayudarlo?, ¿qué usted se siente?

Demostrar respeto al paciente como persona: Significa que el médico debe respetar al paciente en el sentido más amplio, es decir, respetarle sus creencias religiosas, sus ideas políticas, sus preferencias sexuales, culturales, entre otras. Debe aceptar al paciente tal y como es, evitando entrar en discrepancias con sus gustos y preferencias para así no dañar el objetivo de la entrevista con discusiones y polémicas interminables. Los aspectos de influencia negativa sobre la salud del paciente, es preferible manejarlos más adelante creando condiciones en la relación médico-paciente.

Interrumpir al paciente si es necesario: La interrupción al paciente puede ser necesaria y oportuna, cuando es conveniente aclarar algún aspecto, abundar en él cuando el médico se percata que la conversación se ha ido por un rumbo equivocado o, cuando existe un control excesivo de la entrevista por el paciente. Es inoportuno e innecesario interrumpir al paciente si este va exponiendo con claridad, orden y fluidez sus síntomas ya que de esa forma se limita su expresión y en tales casos, se puede ocultar información relevante.

Realizar gesticulaciones apropiadas: El paciente siempre está observando los gestos de los médicos, ya que con eso trata de buscar aprobación o negación en la expresión facial de su interlocutor. Las expresiones de asombro, la risa inapropiada o cualquier tipo de mueca son de mal gusto y afectan el normal desarrollo de la entrevista médica.

Mantener postura correcta al sentarse: Es otro aspecto del lenguaje extraverbal que dice mucho de la cultura general y la educación del médico. El médico deberá sentarse correctamente en la silla o sillón, adoptando una postura de aproximación, propicia para demostrar interés, expresada por una ligera inclinación del cuerpo hacia delante. Guardará una distancia prudencial con respecto al paciente, de forma que puedan oírse al conversar en un tono de voz normal. Se colocará frente a él o a un costado de la cama o mesa del consultorio, aunque es preferible la segunda posición, pues indica más cercanía espacial y espiritual al paciente.

Utilizar un tono de voz adecuado: Quiere decir que el médico debe utilizar un tono de voz mediano, ni muy bajo que el paciente no lo escuche ni muy alto que moleste y sea contraproducente. El volumen muy alto de la voz condiciona cierto rechazo por parte del paciente y, puede interpretarlo como prepotencia o una actitud dominante hacia él por parte del médico.

Regular el tiempo de duración de la entrevista: Ni todos los pacientes ni todas las situaciones de atención a la salud, requieren dedicar el mismo tiempo para la entrevista. Se apreciará, según el caso, si el médico ha llevado la entrevista con un ritmo demasiado rápido o demasiado lento, según la situación comunicativa en cuestión.

Indagar sobre dudas y expectativas: El médico debe aclararle o explicarle al paciente, hasta donde sus conocimientos se lo permitan, las dudas o preguntas que este le haga. Estas explicaciones las hará en el momento oportuno, más apropiado, para no llegar a constituir un elemento que lo aleje del objetivo principal de la entrevista.

Despedir al paciente: La despedida se producirá al finalizar la consulta o el acto de la relación médico-paciente. Al igual que al comienzo de la entrevista, el médico debe mostrar una expresión facial favorecedora de la comunicación, utilizar frases amables y adecuadas desde el punto de vista del uso del idioma y que demuestren una correcta educación formal; la despedida sería más afectuosa si se repite un estrechón de manos. De esta forma, se deja la muy importante «primera impresión», que si es favorable propiciará en lo sucesivo, una relación médico-paciente satisfactoria.

2. Habilidades para observar y escuchar:

A continuación se relacionan las habilidades para observar y escuchar, y el instructivo para su apreciación.

- Observar al paciente con atención mientras conversan.
- Escuchar al paciente con atención mientras conversan.
- Observar el entorno del paciente.
- Identificar los cambios en el estado de ánimo del paciente y actuar en consecuencia.

Observar al paciente con atención mientras conversan: Se trata de que el médico le preste toda su atención al paciente en el acto de la entrevista, que le mire a los ojos directamente, para así denotar que le presta todo su interés. Por otro lado, que pueda percatarse de los cambios emocionales que pudieran producirse en el transcurso del interrogatorio, los cuales el paciente los aporta mediante información extraverbal. En ocasiones se prioriza la toma de notas para evitar olvidar datos referidos por el paciente y esto desluce el proceso de la

entrevista y, el paciente pudiera interpretarlo como falta de interés en lo que está diciendo por parte del médico.

Escuchar al paciente con atención mientras conversan: Consiste en que el médico se concentre solamente, en lo que está haciendo en ese momento: oír lo que le dice su paciente, que no se distraiga hablando con otros médicos o pacientes, que no cambie la mirada hacia otro sitio, que no realice gesticulaciones ni movimientos corporales que denoten cansancio o pérdida de interés en lo que está haciendo, que no haga otra cosa que no sea prestar toda su atención al paciente y que lleve el hilo conductor del interrogatorio, ya que si lo pierde el paciente se dará cuenta que realmente no lo estaba escuchando, sino contemplándolo fríamente.

Observar el entorno del paciente: Se refiere a que el médico observe todo lo que le rodea al paciente: Si tiene acompañante o no, cómo es la relación con este, el orden que tiene la cama (si está hospitalizado), de qué forma tiene organizada su mesa de noche, si tiene sobre ella objetos que pudieran darnos información de hábitos o costumbres del paciente. Se refiere en definitiva a si el médico es capaz de recoger información colateral que, influya efectivamente, en la conformación del contexto de ese paciente y le permita tener una idea más general y totalizadora de este.

Identificar los cambios en el estado de ánimo del paciente y actuar en consecuencia: Es muy importante que el médico se de cuenta cuánto el paciente manifiesta con su expresión verbal o extraverbal y que sea capaz de actuar en consecuencia, atentamente, no permaneciendo estático, frío, pues eso influye negativamente en el paciente, ya que pudiera pensar que la persona que lo interroga está sentimentalmente alejado de él y que no le está prestando la atención debida; el demostrar desinterés por el paciente en la entrevista médica, es el error más grave que se puede cometer, se rompe el nexo, se rompe la confianza, se rompe la comunicación: el médico pierde a su paciente.

3. Habilidades para establecer una relación empática:

Son estas las habilidades que mayor efecto psicoterapéutico tienen y, convierten al interrogatorio en un proceder que rebasa el diagnóstico y contribuye al tratamiento. Al añadir este tercer grupo de habilidades los autores asumen, que se requerirá más que de observación superficial para evaluarlas, ya que en ellas están presentes elementos poco tangibles que componen la empatía.

A continuación se relacionan las habilidades para establecer una relación empática y, el instructivo para su apreciación.

- Explorar aspectos psico-sociales del paciente.
- Mantener un estilo comunicativo dialógico con el paciente.
- Propiciar el acercamiento afectivo al paciente.
- Mostrar interés y preocupación real por los problemas del paciente.

Explorar aspectos psico-sociales del paciente: Teniendo en cuenta que el hombre es un ser biopsicosocial, se hace indispensable, indagar en todos aquellos aspectos que le den al médico una visión general integral de ese enfermo al que está entrevistando, porque ante todo es una persona con todas sus vivencias y particularidades, que lo hacen un sujeto irreplicable. En este aspecto bien vale la pena incluir los elementos a tener en cuenta en la historia psico-social del paciente durante el interrogatorio que proponen *Llanio*

*Navarro y Perdomo González.*²⁵ Sin embargo, los autores consideran que aunque existe en la historia clínica un acápite especial para la historia psicosocial, ya durante el interrogatorio se dan las oportunidades para recoger este tipo de información y, que el cuadro clínico del paciente descrito desde la historia de la enfermedad actual, incluye elementos de la esfera afectiva que reflejan la afectación para su vida y padecer emocional, que acompañan a las lesiones estructurales de una enfermedad.

Mantener un estilo comunicativo dialógico con el paciente: Consiste en que el médico sepa dialogar con el paciente, que se produzca un intercambio de ideas entre ambos, que el paciente perciba que sus opiniones son tenidas en cuenta, que se le considera y se le da el lugar merecido. En este aspecto se tiene que tener la justa medida, pues en ocasiones se puede producir que alguno de los interlocutores quiera dominar la entrevista o que se aborden otros temas ajenos a esta, que la hagan perder su cauce.

Propiciar el acercamiento afectivo al paciente: Quiere esto decir que el médico sepa identificarse emocionalmente con el paciente, sin llegar a un comprometimiento afectivo con el mismo. El médico debe mostrar que se percata, comprende y respeta las situaciones de la esfera afectiva del paciente lo cual lo hace ganar en confianza con este y logra así, que este le exprese todas sus preocupaciones y temores. Todo esto coadyuvará a que el médico logre las valoraciones necesarias en cuanto a la personalidad de su paciente y lo conduzcan a realizar adecuaciones en la forma en que está realizando la entrevista, hasta el momento de la aparición de los cambios en la esfera afectiva del mismo: a partir de entonces debe cambiar su estrategia, replantearse nuevos estilos de comunicación. De no hacerlo la entrevista no brindará todos los frutos que de ella se esperan.

Mostrar interés y preocupación real por los problemas del paciente: En este aspecto se pone de manifiesto con mucha fuerza la capacidad de la empatía. El médico, con su actuación, denotará si realmente se ha compenetrado con la situación de salud de su paciente. En la forma en que este le anime y lo compulse a cooperar en el proceso de las investigaciones complementarias y, en todas las acciones que de los diferentes procederes médicos se deriven, el enfermo sentirá que existe una verdadera intención de solucionar su problema. Cuando el médico le pide que no deje de decirle todo lo que él considere importante, que puede confiar en él, que su problema tendrá una solución, que pronto se podrá restablecer e irse a su casa y desarrollar sus actividades habituales, el paciente percibirá que el médico se preocupa por él.

CONCLUSIONES

Al ser la comunicación una actividad básica en las relaciones humanas y, por tener un carácter esencial, las habilidades comunicativas definidas por la pedagoga *Ana María Fernández González* para la comunicación profesor-estudiante, se pueden adaptar al contexto del interrogatorio médico. En este artículo, los autores presentan un primer paso de la fundamentación del contenido de instrumentos de evaluación, de las habilidades para interrogar, del médico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreno Rodríguez MA. El arte y la ciencia del diagnóstico médico. Principios seculares y problemas actuales. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2001. p. 59.
2. González Menéndez R. Humanismo, espiritualidad y ética médica. La Habana: Editora Política; 2005.
3. Fernández Sacasas JA. El diálogo ético en la ofensiva por la excelencia. Rev Cubana Salud Pública. 2006; 32 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400005&lng=es&nrm=iso
4. Moreno Rodríguez MA. Ética, tecnología y clínica. Rev Cubana Salud Pública. 2006; 32 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400012&lng=es&nrm=iso
5. Blanco Aspiazú MA, Moreno Rodríguez MA, Hernández Azcuy O, Samper Noa JA. Percepción del valor diagnóstico de la anamnesis, el examen físico y los análisis complementarios por internos de Medicina. Rev Cubana Med Milit. 2003; 32(2): 103-7. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v32n2/mil04203.pdf>
6. Makoui G, Arntson P, Schofield T. Health promotion in primary care: physician-patient communication and decision making about prescriptions and medications. Soc Sci Med. 1995; 4 (9): 124-34.
7. Varjavand N. Clinical skills manual. Program for integrated manning. Year II-Pil. Drexel University College of Medicine. 2007.
8. Fernández González AM. La competencia comunicativa como factor de eficiencia profesional del educador. Tesis Doctoral. La Habana. Instituto Superior Pedagógico «Enrique José Varona». 1996.
9. Ojalvo Mitrany V, Castellanos Noda AV, Kraftchenko Beoto O, González Rivero B, Salazar Fernández T, Fernández González AM. Comunicación educativa. CEPES. Universidad de La Habana. 1999.
10. Fariñas León G. Psicología, educación y sociedad. Un estudio sobre el desarrollo humano. La Habana: Editorial Félix Varela; 2005.
11. Sánchez Hernández AJ. Análisis filosófico del concepto valor. Rev Humanidades Médicas. 2005; 5 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Intermedio. Diccionario didáctico de español. Madrid: Ediciones SM; 1993 p. 607.
13. Arencibia Sosa V, García Batista G, Moreno Castañeda MJ, Escalona Serrano E, Eglá Álvarez M. Sociedad cubana: gran escuela educadora de valores revolucionarios. Tabloide. VIII Seminario Nacional para Educadores. Primera Parte. La Habana. 2007.

14. López López M. ¿Sabes enseñar a describir, definir, argumentar? En: Caballero Delgado E, García Batista G. Preguntas y respuestas para elevar la calidad del trabajo en la escuela. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2002. p. 23-6.
15. Alonso González M, Kraftchenko Beoto O. La comunicación médico-paciente como parte de la formación ético-profesional de los estudiantes de medicina. Rev Cubana Educ Med Super. 2003; 17 (1). Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/ems/indice.html>
16. Rodríguez Silva H. La relación médico-paciente. Rev Cubana Salud Pública. 2006; 32 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400007&lng=es&nrm=iso
17. Suárez Bergado R, Blanco Aspiazú MA. El método clínico y su valor para el diagnóstico. Rev Habanera de Ciencias Médicas. 2007; 6 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000100005&lng=es&nrm=iso
18. Corona Martínez LA. Las bases psico-pedagógicas para la adquisición de habilidades. Un ejemplo de su aplicación a través de la habilidad diagnosticar. Rev Medisur. 2006; 4 (2). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/199/4909>
19. Vera Acosta H. Introducción a la clínica. Adquisición de conocimientos y habilidades. Rev Habanera de Ciencias Médicas. 2006; 5 (1). Disponible en: http://www.ucmh.sld.cu/rhab/vol5_num1/rhcm07106.htm
20. Llorens Figueroa JA. Ética y educación en los servicios de salud. Rev Cubana Salud Publ. 2006; 32 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400013&lng=es&nrm=iso
21. González Menéndez R. Humanismo y gestión de salud: pasado, presente y futuro. Rev Cubana Salud Publ. 2006; 32 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400006&lng=es&nrm=iso
22. Moreno Rodríguez MA. Deficiencias en la entrevista médica. Un aspecto del método clínico. Rev Cubana Med. 2000; 39 (2): 106-14. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v39n2/med05200.pdf>
23. Blanco Aspiazú MA. Modelo de evaluación de la calidad de la entrevista médica de residentes de Medicina Interna bajo observación directa. Tesis Doctoral. La Habana. Hospital Militar Central «Dr. Carlos J. Finlay». 2001.
24. Canelles Pupo MG, Moreno Rodríguez MA, Echevarría Palay JC, Bestard Pavón LA. deficiencias en la entrevista médica realizada por alumnos de Medicina Interna bajo observación directa y registro de audio. Rev Cubana Med Milit. 2003; 32 (3): 190-96. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v32n3/mil05303.pdf>
25. Llanio Navarro R, Perdomo González G. Propedéutica clínica y semiología médica. T. I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p: 309-13.

Recibido: 20 de julio de 2009.
Aprobado: 28 de agosto de 2009.

My. *Tomás Lázaro Rodríguez Collar*. Hospital Militar Central «Dr. Carlos J. Finlay».
Avenida 31 y 114, Marianao, La Habana, Cuba.