



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE MEDICINA

# **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN MEDICINA**

## TÍTULO

LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE LA DESTREZA EN LA  
COMUNICACIÓN DE LOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EN CONSULTORIO EXTERNO  
DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, SEGÚN EL INSTRUMENTO  
COMMUNICATION ASSESSMENT TOOL (CAT)

## ALUMNOS

Rodrigo C. Quispe Ramírez <sup>1,a.</sup>

Emmanuel M. Muñoz López <sup>1,b.</sup>

Alvaro V. Cadillo Arbaiza <sup>1,c.</sup>

## ASESOR

Ray Ticse Aguirre <sup>2,d.</sup>

2018

*La percepción de los pacientes sobre la destreza en la comunicación de los médicos que atienden en consultorio externo del Hospital Cayetano Heredia, según el instrumento Communication Assessment tool (CAT). 14 de Marzo del 2018.*

## **TABLA DE CONTENIDOS**

Página del Título	1
Tabla de contenidos	3
Resumen estructurado	4
Abstract	4
Introducción	5
Material y Métodos	7
Resultados	12
Discusión	14
Conclusiones	18
Declaración de conflictos de interés	19
Referencias Bibliográficas	19
Tablas, gráficos	21
Anexos	27

## **RESUMEN**

Objetivo: Determinar la percepción de los pacientes sobre la destreza en la comunicación de los médicos que atienden en consultorio externo del Hospital Cayetano Heredia, según el instrumento Communication Assessment Tool (CAT). Materiales y Métodos: La población de estudio fueron los pacientes atendidos en los consultorios externos del Hospital Cayetano Heredia, en marzo del 2018. El cuestionario utilizado fue una validación en castellano de la encuesta Communication Assessment Tool. Resultados: La mayoría de encuestados pertenecían al sexo femenino (64%) y no evidenciaron diferencias significativas en su percepción con respecto al sexo masculino. De los rangos de edad elegidos, se encontró que el grupo de 18 a 29 años tiende a otorgar puntajes más altos en el CAT, además se encontró que también existen diferencias entre los distintos niveles de educación. No se encontró diferencia significativa entre residentes y especialistas. Conclusiones: Se determinó que el promedio total de las premisas de CAT, representaron una percepción de las habilidades comunicativas en la entrevista clínica que tiende a ser “Buena”. Por otro lado, se alcanzó la calificación “Excelente” en una baja frecuencia de ítems.

**PALABRAS CLAVE:** Educación médica, residentado médico, relación médico-paciente, comunicación.

## **ABSTRACT**

Objective: Determine the perception of patients about the communication skills of the physicians who attend the outpatient clinic of the Cayetano Heredia Hospital, according to the Communication Assessment Tool (CAT). Materials and Methods: The study population was the patients treated in the outpatient clinics of the Cayetano Heredia Hospital, in March 2018. The questionnaire used was a validation in Spanish of the Communication Assessment Tool survey. Results: Most of the respondents belonged to female sex (64%) and did not show

*La percepción de los pacientes sobre la destreza en la comunicación de los médicos que atienden en consultorio externo del Hospital Cayetano Heredia, según el instrumento Communication Assessment tool (CAT). 14 de Marzo del 2018.*

significant differences in their perception with respect to the male sex. From the chosen age ranges, it was found that the group of 18 to 29 years tends to give higher scores in the CAT, in addition it was found that there were also differences between the different levels of education. No significant difference was found between residents and specialists. Conclusions: It was determined that the total average of the CAT premises, represented a perception of communication skills in the clinical interview that tends to be "Good". On the other hand, the "Excellent" score was achieved in a low frequency of items.

## **INTRODUCCIÓN**

El *Canadian Medical Education Directives for Specialist (CanMEDS)* y el *Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)* son comités internacionales creados para acreditar programas de especialización médica. Consideran que hay competencias transversales a desarrollar en todos los médicos: profesionalismo, liderazgo y comunicación, entre otros. La comunicación como competencia puede ser observada y evaluada con el uso de escalas validadas y otros instrumentos (1, 2). Su importancia radica en la obtención de resultados favorables en la entrevista clínica donde el médico debe aplicar sus competencias clínicas. Por ejemplo, se ha reportado un relevante impacto clínico de una adecuada comunicación en pacientes con las siguientes condiciones: síntomas persistentes y sin explicación médica, fibromialgia, infecciones del tracto respiratorio bajo, y pacientes oncológicos (3) (4) (5) (6). Estos resultados fueron obtenidos en el primer nivel de atención, donde su impacto puede ser más relevante, ya que es donde hay mayor necesidad de comunicación con un enfoque biopsicosocial (7).

En Lima-Perú, los médicos graduados que postulan a un programa de especialización médica perciben que su capacidad comunicativa es deficiente cuando tratan de obtener y dar información del paciente (8). Actualmente el *Comité Nacional de Residencia Médica (CONAREME)* no señala los métodos específicos para el desarrollo de competencias en

*La percepción de los pacientes sobre la destreza en la comunicación de los médicos que atienden en consultorio externo del Hospital Cayetano Heredia, según el instrumento Communication Assessment tool (CAT). 14 de Marzo del 2018.*

comunicación, esto a pesar de reconocer su importancia y que tanto el *CanMEDS* como el *ACGME* están siendo adaptados en distintos programas de especialización médica a nivel mundial donde recomiendan instrumentos de entrenamiento y evaluación en cada una de las competencias (9).

Asimismo, hay que tomar en cuenta la existencia de premisas que pueden ser preconcebidas como contradictorias. Por ejemplo, un estudio halló, en el año 2002, que las habilidades de comunicación básica, incluyendo la exploración de los aspectos personales contextuales de la dolencia y las habilidades de negociación, disminuyen gradualmente conforme el médico avanza en los años académicos de su formación como especialista. Esto por haber aprendido a acortar el tiempo por consulta en detrimento de la comunicación (10). Esta conducta posee un impacto ético en la relación médico-paciente, el cual merece un cuestionamiento del profesional con respecto a la finalidad de su trabajo (11).

Las destrezas de comunicación de un médico pueden ser evaluadas por personal con competencias en el tema mediante la aplicación de instrumentos validados. Los principales son: *Calgary-Cambridge Observation Guide*, *Kalamazoo Essential Elements: The Communication Checklist*, *Escala CICAA (Conectar, Identificar, Comprender, Acordar, Ayudar)*, entre otros (12). El instrumento puede ser aplicado durante la consulta clínica o en un laboratorio de simulación (9) (13). Dada la característica multidimensional de la comunicación humana, es importante que se tome en cuenta también la perspectiva del paciente (14). Viene al caso señalar que las escalas mencionadas previamente pueden omitir la evaluación de esta subjetividad, lo cual representa una limitación para comprender la bilateralidad de la comunicación (15). Por lo tanto, usar encuestas que consideran la perspectiva de los pacientes es ventajoso, ya que pueden ser realizadas por cualquier paciente sin necesidad de capacitación especializada previa, no es requisito indispensable que el encuestador acompañe toda la

*La percepción de los pacientes sobre la destreza en la comunicación de los médicos que atienden en consultorio externo del Hospital Cayetano Heredia, según el instrumento Communication Assessment tool (CAT). 14 de Marzo del 2018.*

consulta clínica, y ayuda a explorar la dimensión subjetiva del sujeto de la atención médica (14)

La *Communication Assessment Tool (CAT)* es una encuesta en inglés de 15 premisas fáciles de entender que captura de manera transversal la perspectiva del paciente luego de una consulta clínica. Su contenido fue obtenido a partir de la evaluación de diversos instrumentos válidos: *el American Board of Internal Medicine Patient Satisfaction Questionnaire*, *las Calgary-Cambridge Guides*, *el Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems*, entre otros. Fue elegida por ser la encuesta, de su tipo, validada con mayor rigurosidad, y por presentar un enfoque de la comunicación desde la perspectiva del paciente, lo cual flexibiliza las guías de consulta clínica reconociendo que el logro de las mismas tareas puede ser realizado por métodos dependientes de las cualidades de cada profesional de salud. Además, evalúa qué tan bien se logra una tarea, en lugar de especificar cómo, por lo que adquiere la cualidad de reforzar la retroalimentación del acto médico desde el punto de vista del paciente (14) (16).

El propósito de este estudio es describir la percepción de los pacientes sobre las destrezas en la comunicación de los médicos en consultorio externo de un hospital de referencia nacional y alta complejidad, considerándose un paso importante para aspirar a una mejora en tales competencias, hacer investigación en entrevista clínica y diseñar nuevos currículos formativos (7).

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

- **OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS**

Determinar la percepción de los pacientes sobre la destreza en la comunicación de los médicos que atienden en consultorio externo (CE) del Hospital Cayetano Heredia (HCH), según el instrumento Communication Assessment Tool (CAT), en marzo 2018.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Describir la percepción de los pacientes sobre la destreza en la comunicación de los médicos según las características demográficas de los pacientes.

Describir la diferencia de la percepción de los pacientes sobre la destreza en la comunicación entre médicos especialistas y médicos residentes.

- **DISEÑO DEL ESTUDIO:**

- Tipo de estudio: Descriptivo – transversal
- Unidad de análisis: Pacientes de CE del HCH que acuden durante el mes de marzo del 2018 para atención médica.

Se excluyeron: Pacientes con enfermedad psiquiátrica, que acuden para procedimientos o consulta en especialidades quirúrgicas, analfabetos, menores de 18 años, o cuyo idioma principal no es el castellano.

- **MUESTRA:**

- Método de selección no probabilístico por conveniencia, donde se deseó obtener datos indirectos de una cantidad de médicos significativa a partir de encuestas realizadas a pacientes. Número de médicos = 30 (guardando una proporción cercana al 50% entre médicos especialistas y residentes). El número en total de pacientes entrevistados corresponde a un cálculo muestral para una población hipotéticamente infinita:

- Tamaño de muestra:

$$n = \frac{Z^2 P Q}{E^2}$$

N = Muestra  
Z = Nivel de confianza  
P = Probabilidad de éxito  
Q = Probabilidad de fracaso  
E = Error muestral

Para un valor de P = 76.3%, el cual es el porcentaje de preguntas respondidas como “excelente” en la validación del instrumento original y es utilizado como parámetro para comparar distintos estudios (14), nivel de confianza del 95% (Z=1.96) y E = 0.05.

*La percepción de los pacientes sobre la destreza en la comunicación de los médicos que atienden en consultorio externo del Hospital Cayetano Heredia, según el instrumento Communication Assessment tool (CAT). 14 de Marzo del 2018.*

Reemplazando en la fórmula se obtuvo  $N = 277.87$  pacientes lo que se redondeó a 300.

Entonces, se requirió entrevistar a 300 pacientes a razón de 10 pacientes por médico para cumplir con el cálculo muestral.

- **DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES:**

Percepción de la destreza en la comunicación: Variable dependiente, cualitativa y ordinal. Es la sumatoria de los puntajes del total de las premisas, entre la cantidad de las premisas. Se evaluó mediante el llenado de encuestas CAT, definiéndose como: mala (1), justa (2), buena (3), muy buena (4) y excelente (5).

Profesional que realiza la atención: Variable independiente, cualitativa y nominal. Médico residente o especialista que hace la consulta y brinda la prescripción con su número de colegio médico.

Especialidad consultada: Variable independiente, cualitativa y nominal. Especialidad médica de la persona quien realiza la atención médica. Tomamos en total 10 especialidades médicas.

Etnicidad: Variable independiente, cualitativa y nominal. Clasificación de los seres humanos de acuerdo con su sentimiento de pertenencia hacia ciertos grupos étnicos.

Nivel educativo: Variable independiente, cualitativa y nominal. Identificación del nivel educativo concluido.

Número de veces que ha sido atendido por su médico: Variable independiente, cualitativa, nominal. Referido por el paciente como: una vez o más de una vez, con respecto a su atención con el mismo médico.

- **TRADUCCIÓN DEL INSTRUMENTO**

Para la traducción de la encuesta se tomó en cuenta algunas recomendaciones de *Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care*

*La percepción de los pacientes sobre la destreza en la comunicación de los médicos que atienden en consultorio externo del Hospital Cayetano Heredia, según el instrumento Communication Assessment tool (CAT). 14 de Marzo del 2018.*

*research: a clear and user-friendly guideline (17).* De esta manera se llevó a cabo la validación parcial del instrumento en 5 pasos.

**Paso 1: Traducción.** Se solicitó una traducción inicial a cada uno de los dos traductores, con lengua materna castellano y naturales de Perú, que contaban con certificado de nivel avanzado en inglés y vivían/laboraban en EUA. Seguidamente, ambas traducciones de la encuesta fueron evaluadas y sintetizadas por los investigadores junto al asesor.

**Paso 2: Re traducción.** Se envió la primera versión y se solicitó su re traducción por otros dos traductores, con lengua materna inglés, y que conocen el castellano usado en Perú. Éstas también fueron evaluadas y sintetizadas por los investigadores junto al asesor.

**Paso 3: Síntesis final.** Se preparó la síntesis final implementando las recomendaciones obtenidas de ambas, traducción y re traducción. No se encontraron discrepancias groseras entre la re traducción y la encuesta original sobre el aspecto cultural o coloquial de algún término, por lo que se convino que no era necesario pedir justificaciones a los autores de la traducción.

**Paso 4: Prueba piloto.** Se aplicó una prueba piloto a 20 pacientes de CE de HCH donde se les solicitó que califiquen, como claras o no claras, las instrucciones, las respuestas del formato, o cualquier ítem de este. El acuerdo mínimo entre pacientes evaluadores de la traducción fue mayor a 80%. No se encontraron discrepancia en más de 20% para ninguna premisa, por lo que no fue necesario evaluar y someter el instrumento original nuevamente a los pasos 1, 2 y 3.

**Paso 5: Validación por Juicio de Expertos.** Se solicitó la participación de 6 expertos (Medicina Interna, Medicina de Familia, Psiquiatría y Epidemiología). Quienes opinaron sobre la relevancia entre los ítems de la versión traducida y original mediante la siguiente escala ordinal: 1 (no relevante), 2 (no es posible evaluar la relevancia), 3 (relevante, pero necesita menos alteración), 4 (muy relevante y sucinto) a partir de lo cual se calculó la validez de contenido y fiabilidad. *Ver anexos 1 y 2*

*La percepción de los pacientes sobre la destreza en la comunicación de los médicos que atienden en consultorio externo del Hospital Cayetano Heredia, según el instrumento Communication Assessment tool (CAT). 14 de Marzo del 2018.*

- **PROCEDIMIENTO**

Las encuestas se realizaron en consultorio externo de las siguientes especialidades: medicina interna, cardiología, reumatología, endocrinología, gastroenterología, neumología, nefrología, neurología, geriatría y hemato/oncología. Se entrevistó a los pacientes de médicos especialistas y residentes. Para abordar a los pacientes, se trabajó con el horario fijo del hospital, de tal manera que se aseguraron 10 pacientes por cada médico a razón de 3 médicos por especialidad, incluyendo en todos los casos por lo menos a un médico especialista, siempre verificando que se mantenía una proporción total cercana al 50% entre éstos y los médicos residentes. Las encuestas fueron leídas a los pacientes por los investigadores. Si se exhibía alguna duda, ésta era resuelta de manera objetiva y breve para no condicionar ninguna respuesta. El momento de abordaje al paciente fue al terminar su consulta clínica, a una distancia pertinente del consultorio para que el médico no se percate de ser evaluado.

- **ASPECTOS ÉTICOS**

Se recibió la aprobación del comité de ética de la UPCH y también del coordinador del programa de residentado médico. Los pacientes que ingresaron al estudio aceptaron voluntariamente los términos indicados en el consentimiento informado. Las encuestas fueron anónimas, a una distancia pertinente del médico que atendió al paciente, y en privado. No se puso en riesgo alguno a los participantes. No se realizó encuestas en pacientes vulnerables.

- **ANÁLISIS DE DATOS**

Para la validación por juicio de expertos se utilizó el *Content Validity Index* de ítem y escala (*I-CVI* y *S-CVI*) que evalúa la validez de contenido. También, el *alfa de Cronbach* que evalúa la consistencia interna de la escala. Tomándose como valores mínimos aceptables a  $I-CVI = 0.83$ ,  $S-CVI/Ave = 0.90$  y  $alfa\ de\ Cronbach = 0.70$ , se obtuvieron los resultados mostrados en los anexos 1 y 2. La variable aleatoria (Percepción de la destreza en la comunicación) fue contrastada con las otras variables mediante la comparación del Puntaje CAT Promedio, el cual

*La percepción de los pacientes sobre la destreza en la comunicación de los médicos que atienden en consultorio externo del Hospital Cayetano Heredia, según el instrumento Communication Assessment tool (CAT). 14 de Marzo del 2018.*

tiene como característica ser no paramétrico y continuo. Para la descripción de datos se utilizaron tablas de frecuencia, agrupadas de acuerdo a las variables de interés. Entre estos grupos se exploraron relaciones mediante pruebas no paramétricas como: comparación de frecuencias con la prueba de *X cuadrado de Pearson* y comparación de medianas con *Kruskal-Wallis o U de Mann-Whitney*, siempre con un *p significativo*  $\leq 0.05$ . El puntaje CAT Promedio fue calculado sumando las puntuaciones de cada ítem y dividiéndolo entre la cantidad total de ítems, y el porcentaje de ítems con puntaje 5 (Excelente) fue calculado dividiendo la cantidad de ítems con puntaje 5 entre la cantidad total de ítems, multiplicando luego por 100. La base de datos y tablas se diseñaron mediante *Microsoft Excel* y el análisis estadístico se calculó con *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*.

## **RESULTADOS**

Se encuestaron a un total de 300 pacientes. Las encuestas se entregaron personalmente y fueron completadas por los mismos investigadores. En cada especialidad se evaluó a 30 pacientes y 3 médicos, donde al menos uno fue médico especialista. Se puede apreciar las características de los pacientes y de los médicos evaluados en las tablas 1 y 2. En el llenado de encuestas CAT se definió así la perspectiva del paciente sobre la destreza comunicativa de su médico: mala (1), justa (2), buena (3), muy buena (4) y excelente (5). Los puntajes obtenidos con el instrumento CAT tiene datos que no se distribuyen de manera normal (Kolmogorov-Smirnov,  $p = 0,01$ ).

### Diferencias significativas en la percepción de los pacientes de acuerdo al CAT:

La mayoría de encuestados pertenecían al sexo femenino (64%) y no evidenciaron diferencias significativas en su percepción con respecto al sexo masculino (U de Mann-Whitney,  $p=0,52$ ). La media de las edades fue 47,11 (DE 19,56). De los rangos de edad elegidos, se encontró que el grupo de 18 a 29 años tiende a otorgar puntajes más altos en el CAT (Kruskal-Wallis,  $p=0.001$ ). De la misma manera, se halló que también existen diferencias entre los distintos

*La percepción de los pacientes sobre la destreza en la comunicación de los médicos que atienden en consultorio externo del Hospital Cayetano Heredia, según el instrumento Communication Assessment tool (CAT). 14 de Marzo del 2018.*

niveles de educación (Kruskal-Wallis,  $p=0.001$ ). Cuando el nivel educativo del encuestado fue superior, tendió a colocar puntajes más altos, lo que es coherente con una cantidad significativamente mayor de participantes con nivel educativo superior que se agrupan en el parámetro de 18 a 29 años, hecho evidenciado luego de contrastar con Chi-cuadrado de Pearson ambas variables categóricas ( $p=0,001$ ). (Gráficos 1 y 2)

Con respecto a la etnicidad, se encontró que la mayoría eran mestizos (82%), sin encontrarse diferencias significativas dentro del grupo (Kruskal-Wallis,  $p=0.42$ ). De la misma manera, al analizar el número de veces atendido de un paciente, se descartó que se calificara mejor a un médico cuando ha atendido al mismo paciente en más de una ocasión (U de Mann-Whitney,  $p=0.53$ ). No se encontraron diferencias significativas entre los que fueron atendidos por especialistas o residentes (U de Mann-Whitney,  $p=0.88$ ), ni tampoco entre las especialidades evaluadas (Kruskal-Wallis,  $p=0.14$ ). Sin embargo, al comparar con Chi-cuadrado de Pearson las variables categóricas: especialidad consultada y profesional que realiza la atención, se halló diferencias significativas ( $p=0.001$ ) entre la cantidad de especialistas y residentes encuestados para cada especialidad, lo que puede representar un sesgo importante. (Tabla 3)

Al analizar por separado cada ítem del CAT, se encontró que el porcentaje de percepciones “Excelente” llega solo al 23% en el mejor de los casos (para los ítems 1 y 2, ver tabla 4). Además, se determinó que las medias y medianas de cada ítem son menores a 4 y mayores que 2, lo que representa a una percepción que puede tender a ser “Buena” y que podría ser considerada “Muy Buena” o “Justa” en la minoría de ocasiones.

Finalmente, al analizar el Puntaje CAT Promedio Total se pueden reconocer sus medidas de tendencia central (Tabla 5). Donde se evidencia un  $P75 = 3.80$ ,  $P25=2,27$ , rango intercuartil 1,53, y se observa que la mayoría de puntajes se encuentran en el intervalo de 2 a 4 lo que representa una percepción “Buena” (Gráfico 3 y 4).

## **DISCUSIÓN**

La comunicación como competencia en la relación médico paciente es de gran importancia y complejidad, por lo que se considera una competencia esencial que requiere del desarrollo continuo de habilidades, conocimientos y destrezas por parte del profesional médico. Es conveniente obtener información de la percepción de los pacientes, lo que permite también explorar el nivel de logro de la pirámide de aprendizaje de Miller en cuanto a comunicación como competencia clínica (18). Esto se puede lograr a través del uso del instrumento CAT, el cual actúa como una medida de la “experiencia” de un paciente en cuanto a la relación y comunicación con su médico (16).

La valoración que otorgaron los pacientes del HCH, según el instrumento CAT, es calificada como “Buena”. Las medianas de los resultados de cada una de las 15 premisas del CAT, así como el promedio total de éstas (Tabla 4), se encuentran alrededor de 3 (en una escala de 5 puntos), codificación que representa una percepción de las competencias comunicativas en la entrevista clínica que tiende a ser “Buena”. Esto concuerda con la tendencia a una calificación “Buena” encontrada tras el análisis del Puntaje CAT Promedio total. (Tabla 5). En un estudio realizado en EUA en el 2008, en el que 1800 pacientes evaluaron a médicos residentes del programa de especialización de Medicina Familiar, utilizando el instrumento CAT, se obtuvieron resultados que difieren con los de nuestro estudio, ya que la mayoría de los pacientes calificaron positivamente las competencias comunicativas de los profesionales. En promedio, la calificación fue “Excelente” (16). En EUA y Canadá existen comités internacionales acreditadores de programas de especialización médica, los que determinan que en la malla curricular debe estar expresado el entrenamiento y evaluación de competencias en comunicación, entre otras, consideradas transversales en todos los programas de especialización acreditados (1,2). En el Perú, el CONAREME no solicita de manera específica la implementación de cursos de desarrollo de estas competencias en la malla curricular de los

*La percepción de los pacientes sobre la destreza en la comunicación de los médicos que atienden en consultorio externo del Hospital Cayetano Heredia, según el instrumento Communication Assessment tool (CAT). 14 de Marzo del 2018.*

programas de especialización nacionales, por lo que no se aplican de manera regular (9). Esto podría explicar, en parte, el bajo porcentaje de validación como “Excelentes” logrados en nuestro estudio.

Con respecto al porcentaje de calificaciones “Excelentes” en la evaluación, se tiene la máxima valoración correspondiente a los enunciados 1 (El doctor: “Me saludó de una manera que me hizo sentir cómodo”) y 2 (El doctor: “Me trató con respeto”) del instrumento CAT, seguido del correspondiente al enunciado 15 (El personal del doctor: “Me trató con respeto”). Estas premisas presentan similitud al referirse al dominio del respeto y cordialidad en la entrevista. En el estudio de EUA descrito anteriormente, se presentaron resultados que difieren con los nuestros: porcentaje de percepciones “Excelentes” presentaron un máximo valor de 73.6%, correspondiente al enunciado 5 (El doctor: “Me prestó atención. (Me miró, escuchó cuidadosamente)”)), seguido de un 72.8% correspondiente al enunciado 2 (El doctor: “Me trató con respeto”) y un 72.6% en el enunciado 13 (El doctor: “Mostró cuidado y preocupación”) (16). Esta diferencia de resultados se puede deber a que en EUA se realiza, de manera regular, entrenamiento en competencias en comunicación tanto en la carrera de Medicina como en el postgrado. Además, se evaluó a médicos residentes de Medicina Familiar, quienes presentan, en su formación, un entrenamiento dirigido a desarrollar y fortalecer esta competencia (16, 19).

Existe un número limitado de estudios enfocados a la entrevista clínica y evaluación de competencias comunicativas realizados en el Perú. Dentro de estos, existen dos estudios realizados en hospitales de Lima en los que se utilizó el instrumento PREMEPA (Percepción de la relación médico paciente), el cual evalúa la percepción de las competencias comunicativas y la relación médico-paciente. Uno de los estudios concluyó que la mayoría (92.3%) de pacientes percibió una adecuada relación médico-paciente, lo cual difiere de nuestros resultados (20). Por otra parte, el otro estudio halló que existe un bajo porcentaje (23%) de pacientes que

percibieron una buena relación médico-paciente, resultado similar al de nuestro estudio (21). Si bien los resultados son distintos en ambos estudios, en parte por la diferencia de instrumentos utilizados, se presentan algunos resultados similares al nuestro. Tanto en ambos de Perú como en el nuestro, se determinó que el dominio “Respeto y cortesía” es el mejor evaluado y posee el mayor porcentaje de percepciones “Excelentes” (20, 21). De la misma manera, un estudio en el que se utilizó el instrumento CICAA (Conectar, identificar, comprender, acordar, ayudar), el cual evalúa las competencias necesarias para una adecuada entrevista según un modelo de entrevista clínica estructurada, presentó resultados que concuerdan con nuestro estudio. Las preguntas con mejor calificación se encontraron dentro del dominio “Conectar”, que hace referencia al recibimiento, presentación y amabilidad por parte del profesional médico, en otras palabras, al dominio del “Respeto y cortesía”, principalmente al inicio de la entrevista clínica (15, 22). Los cuestionarios CAT, CICAA y PREMEPA, al estar constituidos según una estructura similar, poseen preguntas similares de acuerdo con los distintos dominios de la comunicación clínica. Es posible que preguntas relacionadas al saludo inicial, cordialidad al presentarse y preguntar por el motivo de consulta, disponibilidad para escuchar y empatía; sean mejor calificadas, ya que estas son desarrolladas a lo largo de la vida y son habilidades que se pueden tener incluso antes de ingresar al programa de especialización. Asimismo, preguntas relacionadas a la identificación, sensibilidad y comprensión de problemas, explicación e información sobre la enfermedad y procedimientos, participación conjunta en la toma de decisiones, y al compromiso con los planes de seguimiento; requieren de una capacitación específica en comunicación clínica, tanto teórica como práctica, para ser adecuadamente efectuadas (15, 19, 20, 22).

Con respecto a las variables que presentan tendencia a otorgar una calificación mayor en el CAT, se observa que un rango de edad entre los 18-29 años cumple esta tendencia. De la misma manera, se observó similar tendencia en participantes con nivel educativo superior.

*La percepción de los pacientes sobre la destreza en la comunicación de los médicos que atienden en consultorio externo del Hospital Cayetano Heredia, según el instrumento Communication Assessment tool (CAT). 14 de Marzo del 2018.*

Estas dos variables se vieron relacionadas al observar que el mayor número de participantes con nivel educativo superior se agrupó dentro del rango de edad 18-29 años, lo cual se muestra en la tabla de contingencia de estas variables. (Gráficos 1 y 2). La asociación entre la edad y una mejor relación médico-paciente fue descrita en otros estudios (19). Según precisa, generalmente los pacientes jóvenes acuden a consultorios médicos por dolencias de menor complejidad, por lo que su atención requiere de menor tiempo, explicaciones más simples, y no crean mayores expectativas de la atención médica, a diferencia de la población de mayor edad. Asimismo, es posible que la asociación entre el nivel educativo y la percepción de una mejor relación médico-paciente se deba a un mayor entendimiento entre el profesional y el paciente, lo que facilita una mejor explicación del médico y una mayor participación del paciente (19, 20).

Es muy importante contar con resultados de este tipo de estudios, ya que incentiva la práctica y evaluación constante de médicos residentes y especialistas, muchos de éstos, docentes. Incluso se debe implementar este tipo de actividades desde la educación en Pregrado de todas las facultades de carreras de medicina, considerando que más del 80% de los médicos residentes del programa de especialización de la UPCH provienen de otras facultades de medicina (23). Tanto *CanMEDS* como *ACGEM* consideran que el desarrollo óptimo de estas competencias se asocia a una mejor atención médica: mejor recopilación de datos clínicos, diagnóstico acertado, comprensión y cumplimiento de instrucciones inmediatas y planes de seguimiento (24). La aplicación de métodos de entrevista clínica estructurada puede facilitar la comunicación médico-paciente, ya que abarca todos los dominios que debe tener la misma. Así, el desarrollo de competencias comunicativas puede ser guiado mediante la *Calgary-Cambridge guide to the medical interview* o evaluadas mediante la escala CICAA, diseñadas para el reforzamiento y valoración de la competencia comunicativa y la relación médico-paciente desarrolladas entre el profesional de salud y el paciente (22, 25). Estos métodos de entrevista clínica estructurada

*La percepción de los pacientes sobre la destreza en la comunicación de los médicos que atienden en consultorio externo del Hospital Cayetano Heredia, según el instrumento Communication Assessment tool (CAT). 14 de Marzo del 2018.*

brindan instrumentos de evaluación que ayudan a determinar los dominios que se deben mejorar.

Una limitación del estudio fue que no se trabajó con una muestra aleatoria. Asimismo, no se tomaron datos acerca de factores que pudieran afectar el desarrollo de la entrevista clínica. Entre estos: tiempo disponible para resolver la consulta, tipo de patología del paciente, funciones agregadas como la docencia, presencia de un acompañante del paciente, cantidad de pacientes programados. Cabe mencionar que, al comparar las variables “especialidad consultada” y “profesional que realizó la atención”, se observó cierta variabilidad en el número de evaluaciones entre médicos residentes y especialistas por cada especialidad. Esto último debido a que se evaluaron 3 médicos por especialidad, lo que resultó en un número desigual para los dos grupos de profesionales (26).

Recomendamos que se debe fomentar el uso de métodos de entrevista clínica estructurada como el CICAA, Calgary-Cambridge guides, entre otras. Asimismo, se debe considerar la comunicación como una competencia a lograr en todas las carreras de medicina y en los médicos de los programas de especialización, implementando programas de entrenamiento y capacitación en la malla curricular correspondiente. Esto también es válido en programas de educación continua dirigidos a médicos especialistas.

## **CONCLUSIONES**

Las competencias comunicativas en la relación médico-paciente son de gran importancia y complejidad. En este estudio, realizado en un hospital nacional, se determinó que el promedio total de las premisas de CAT, representaron una percepción de las habilidades comunicativas en la entrevista clínica que tiende a ser “Buena”. Por otro lado, se alcanzó la calificación “Excelente” en una baja frecuencia de ítems. Asimismo, se halló que existen diferencias entre los distintos niveles de educación ( $p < 0.05$ ). Cuando el nivel educativo del encuestado fue

*La percepción de los pacientes sobre la destreza en la comunicación de los médicos que atienden en consultorio externo del Hospital Cayetano Heredia, según el instrumento Communication Assessment tool (CAT). 14 de Marzo del 2018.*

superior, tendió a colocar puntajes más altos. Finalmente, no se encontraron diferencias significativas entre los que fueron atendidos por especialistas o residentes.

## **DECLARACION DE CONFLICTOS DE INTERES**

Los tres médicos graduados declaramos tener como interés común el presentar este proyecto como tesis para acceder al título de Médico Cirujano por la UPCH.

## **REFERENCIAS**

1. Canada. RCoPaSo. CanMEDS Framework.2018; Enero 2018.
2. Benson B. Domain of Competence: Interpersonal and Communication Skills. *Ac Ped ACGME*. 2014;14:55-65.
3. Aiarzagüena JM, Grandes G, Gaminde I, Salazar A, Sanchez A, Arino J. A randomized controlled clinical trial of a psychosocial and communication intervention carried out by GPs for patients with medically unexplained symptoms. *Psychol Med*. 2007;37(2):283-94. Epub 2006/12/14.
4. Bieber C, Muller KG, Blumenstiel K, Hochlehnert A, Wilke S, Hartmann M, et al. A shared decision-making communication training program for physicians treating fibromyalgia patients: effects of a randomized controlled trial. *J Psychosom Res*. 2008;64(1):13-20. Epub 2007/12/26.
5. Cals JW, Butler CC, Hopstaken RM, Hood K, Dinant GJ. Effect of point of care testing for C reactive protein and training in communication skills on antibiotic use in lower respiratory tract infections: cluster randomised trial. *BMJ*. 2009;338:b1374. Epub 2009/05/07.
6. Girgis A, Cockburn J, Butow P, Bowman D, Schofield P, Stojanovski E, et al. Improving patient emotional functioning and psychological morbidity: evaluation of a consultation skills training program for oncologists. *Patient Educ Couns*. 2009;77(3):456-62. Epub 2009/10/13.
7. Borrell Fea. 25 Años de Comunicación y Salud. *Aten Primaria*. 2015;47:3-6.
8. Sogi C. Autoevaluación de formación en habilidades de entrevista, relación médico paciente y comunicación en médicos graduados. *An Fac Med* 2006;67.
9. Ticse R. El Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO) en la evaluación de competencias de comunicación y profesionalismo en los programas de especialización en Medicina. *Revista Medica Herediana*. 2017;28:192-9.
10. Ruiz Rea. Evolución del perfil comunicacional de los médicos residentes de medicina de familia. *Aten Primaria*. 2002;29:132-44.
11. Kleinman A. From illness as culture to caregiving as moral experience. *N Engl J Med*. 2013;368(15):1376-7. Epub 2013/04/12.
12. Cleries X. La esencia de la comunicación en educación médica. *Educ Med* 2010;13:25-31.
13. Klein D. Assessment of communication skills in family medicine. *Can Fam Physician* 2015;61:e412-e6. .

14. Makoul G, Krupat E, Chang CH. Measuring patient views of physician communication skills: development and testing of the Communication Assessment Tool. *Patient Educ Couns.* 2007;67(3):333-42. Epub 2007/06/19.
15. Salazar-Blanco LC-D, Carolina Idárraga-Arenas y Claudia Marcela-Vélez. Valoración de las habilidades comunicativas en la entrevista clínica de estudiantes de último año de medicina de la Universidad de Antioquia, por medio de la escala CICAA. *Revista de la Fundación Educación Médica.* 2014;17.
16. Myerholtz L, Simons L, Felix S, Nguyen T, Brennan J, Rivera-Tovar A, et al. Using the communication assessment tool in family medicine residency programs. *Fam Med.* 2010;42(8):567-73. Epub 2010/09/11.
17. Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *J Eval Clin Pract.* 2011;17(2):268-74. Epub 2010/09/30.
18. Ferreira Padilla G, Ferrandez Anton T, Baleriola Julvez J, Almeida Cabrera R. [Communication skills in the curriculum of Medical students from Spain (1990-2014): From the Primary Health Care to the Bologna Plan. A descriptive study]. *Aten Primaria.* 2015;47(7):399-410. Epub 2014/12/02. Competencia en comunicacion en el curriculo del estudiante de Medicina de Espana (1990-2014): de la Atencion Primaria al Plan Bolonia. Un estudio descriptivo.
19. Moore P, Gomez G, Kurtz S. [Doctor-patient communication: one of the basic competencies, but different]. *Aten Primaria.* 2012;44(6):358-65. Epub 2011/11/15. Comunicacion medico-paciente: una de las competencias basicas pero diferente.
20. Ramos-Rodriguez C. Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de los usuarios externos de un departamento de medicina. *Anales de la Facultad de Medicina.* 2013;69:12-6.
21. Mendoza Cinthya R-RC, Gutiérrez Ericson. Relación médico-paciente percibida por usuarios de consultorios externos de un hospital de Lima, Perú. *Horiz Med.* 2016;16:14-9.
22. Ruiz-Moral R, Perula de Torres LA. [Validity and reliability of a tool for assessing clinical communication in consultations: the CICAA questionnaire]. *Aten Primaria.* 2006;37(6):320-4. Epub 2006/05/31. Validez y fiabilidad de un instrumento para evaluar la comunicacion clinica en las consultas: el cuestionario CICAA.
23. Ticse R, Pamo O, Samalvides F, Quispe T. [Associated factors with the completion of research project required to obtain a specialist title in a Peruvian University]. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2014;31(1):48-55. Epub 2014/04/11. Factores asociados a la culminacion del proyecto de investigacion requerido para optar el titulo de especialista en una Universidad Peruana.
24. Ramírez J OR, Pérez I, Velázquez D Yarza E. La importancia de la comunicación efectiva como factor de calidad y seguridad en la atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles.* (9):167-74.
25. Kurtz S, Silverman J, Benson J, Draper J. Marrying content and process in clinical method teaching: enhancing the Calgary-Cambridge guides. *Acad Med.* 2003;78(8):802-9. Epub 2003/08/14.
26. Valverde Bolivar FJ, Pedregal Gonzalez M, Moreno Martos H, Cozar Garcia I, Torio Durantez J. Communication with patients and the duration of family medicine consultations. *Aten Primaria.* 2017. Epub 2017/10/22.

La percepción de los pacientes sobre la destreza en la comunicación de los médicos que atienden en consultorio externo del Hospital Cayetano Heredia, según el instrumento Communication Assessment tool (CAT). 14 de Marzo del 2018.

## 1. TABLAS

**Tabla 1. Características de los Pacientes (n=300)**

	%	N
<b>Sexo</b>		
Masculino	36	108
Femenino	64	192
<b>Rango de edad</b>		
18 a 29	27	81
30 a 59	41	123
60 a más	32	96
<b>Etnicidad</b>		
Mestizo	82	246
Blanco	10	30
Negro	8	24
Indígena	0	0
<b>Nivel de Educación</b>		
Ninguna	2	6
Primaria	12	36
Secundaria	62	186
Superior Técnico	16	48
Superior Universitario	8	24
<b>Número de Veces Atendido (por el mismo médico)</b>		
Una vez	46	138
Más de una vez	54	162

**Tabla 2. Profesional que realiza la atención (n=30)**

	%	N
<b>Profesional que realiza la atención</b>		
Médico Especialista	53,3	160
Médico Residente	46,7	140

**Tabla 3. Especialidad y profesional que realiza la atención**

Especialidad	Profesional que realiza la atención		
	Médico especialista	Médico Residente	Total
Medicina Interna	20	10	30
	12,5%	7,1%	10,0%
Cardiología	20	10	30
	12,5%	7,1%	10,0%
Reumatología	10	20	30
	6,3%	14,3%	10,0%
Endocrinología	20	10	30
	12,5%	7,1%	10,0%

La percepción de los pacientes sobre la destreza en la comunicación de los médicos que atienden en consultorio externo del Hospital Cayetano Heredia, según el instrumento Communication Assessment tool (CAT). 14 de Marzo del 2018.

Gastroenterología	20	10	30
	12,5%	7,1%	10,0%
Neumología	10	20	30
	6,3%	14,3%	10,0%
Nefrología	10	20	30
	6,3%	14,3%	10,0%
Neurología	20	10	30
	12,5%	7,1%	10,0%
Geriatría	10	20	30
	6,3%	14,3%	10,0%
Hemato/oncología	20	10	30
	12,5%	7,1%	10,0%
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>140</b>	<b>300</b>

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32,143 <sup>a</sup>	9	,000
Razón de verosimilitud	32,645	9	,000
Asociación lineal por lineal	1,456	1	,228
N de casos válidos	300		

\* 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 14,00.

**Tabla 4. Puntajes del CAT por cada ítem.**

ITEM	Excele nte (%)	Media (DE)	Medi ana	P25	P75
1. Me saludó de una manera que me hizo sentir cómodo.	23	3,40 (1,26)	4	2	4
2. Me trató con respeto.	23	3,44 (1,20)	4	2	4
3. Mostró interés en mis ideas acerca de mi salud.	8	3,39 (0,97)	4	3	4
4. Entendió mis principales preocupaciones sobre mi salud.	5	3,04 (1,04)	3	2	4

*La percepción de los pacientes sobre la destreza en la comunicación de los médicos que atienden en consultorio externo del Hospital Cayetano Heredia, según el instrumento Communication Assessment tool (CAT). 14 de Marzo del 2018.*

5. Me prestó atención. (me miró, escuchó cuidadosamente)	16	3,11 (1,19)	3	2	4
6. Me permitió hablar sin interrupciones.	17	3,21 (1,13)	3	2	4
7. Me brindó tanta información como quise.	14,67	3,06 (1,23)	3	2	4
8. Habló en términos que pude entender.	8,33	2,86 (1,15)	3	2	4
9. Verificó para asegurarse que entendí todo.	7	3,07 (1,04)	3	2	4
10.Me animó a hacer preguntas.	8	2,88 (1,14)	2,5	2	4
11.Me involucró en las decisiones tanto como quise.	11	3,25 (1,08)	3	2	4
12.Discutió los siguientes pasos, incluyendo los planes de seguimiento.	6	3,17 (0,93)	3	3	4
13.Mostró cuidado y preocupación.	6	3,11 (0,99)	3	2	4
14.Utilizó el tiempo adecuado conmigo.	6	2,56 (1,17)	2	2	4
15.El personal del doctor me trató con respeto.	22,67	3,50 (1,16)	4	3	4

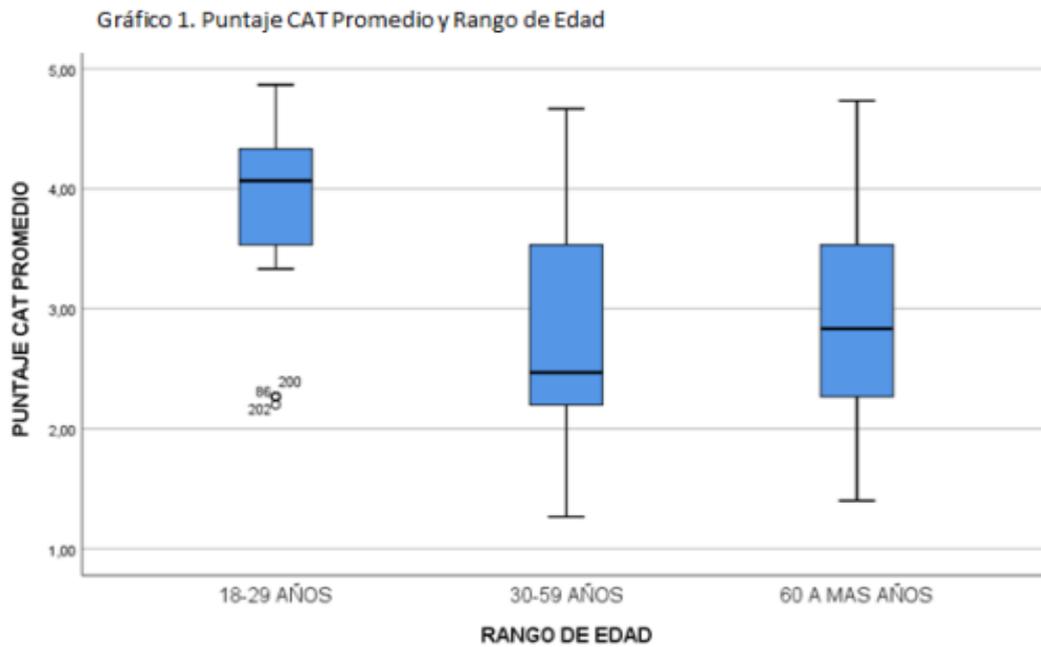
Tabla 5. PUNTAJE CAT PROMEDIO

TOTAL

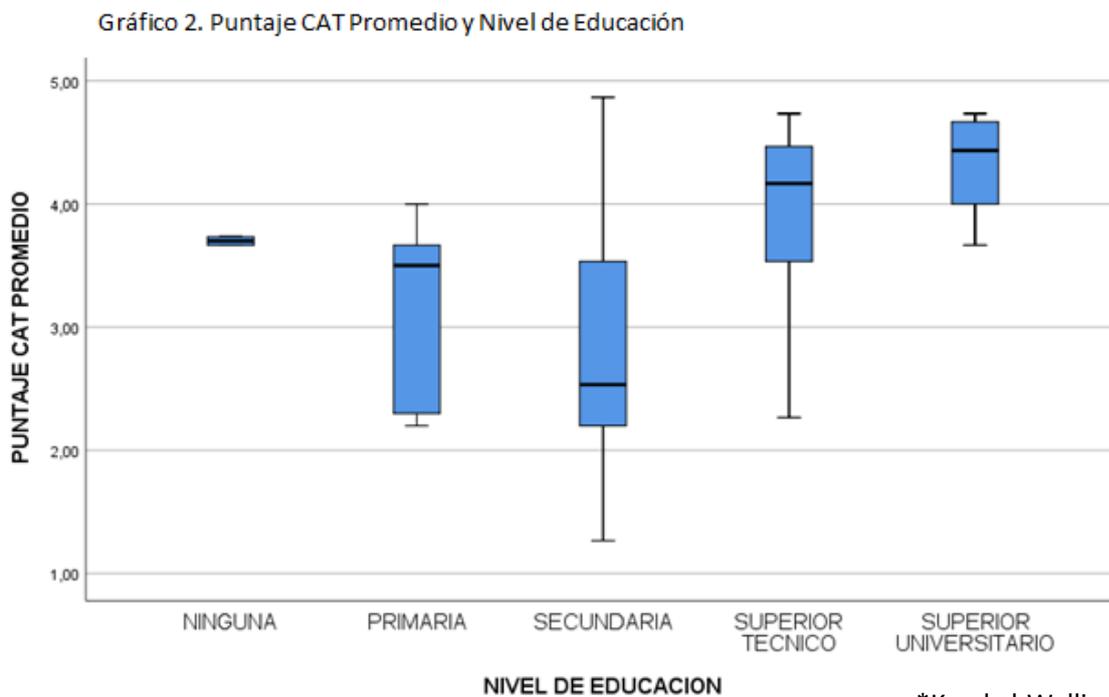
N	300
Media	3,1369
Mediana	3,4000
Moda	3,53
Rango intercuartil	1,53
Percentil 75	3,80
Percentil 25	2,27
Asimetría	-0,143
Curtosis	-0,991

## 2. GRÁFICOS

La percepción de los pacientes sobre la destreza en la comunicación de los médicos que atienden en consultorio externo del Hospital Cayetano Heredia, según el instrumento Communication Assessment tool (CAT). 14 de Marzo del 2018.



\*Kruskal-Wallis  $p=0,001$



\*Kruskal-Wallis  $p=0,001$

Gráfico 3. Puntaje CAT promedio agrupado.

La percepción de los pacientes sobre la destreza en la comunicación de los médicos que atienden en consultorio externo del Hospital Cayetano Heredia, según el instrumento Communication Assessment tool (CAT). 14 de Marzo del 2018.

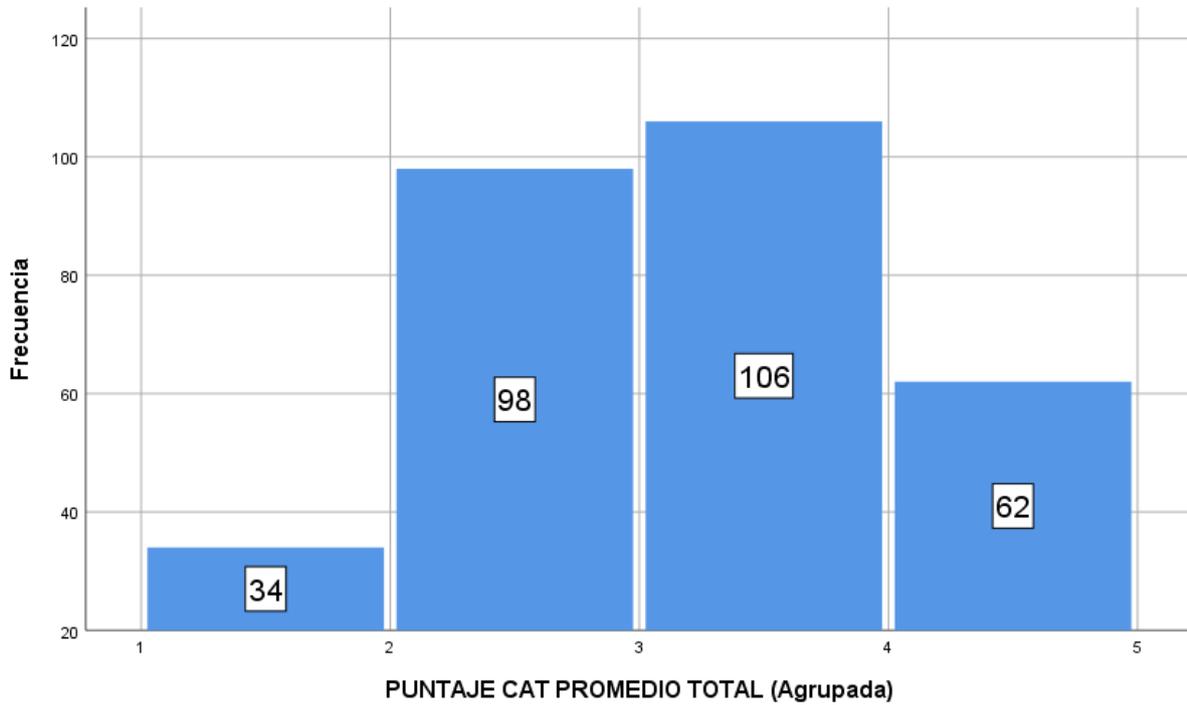
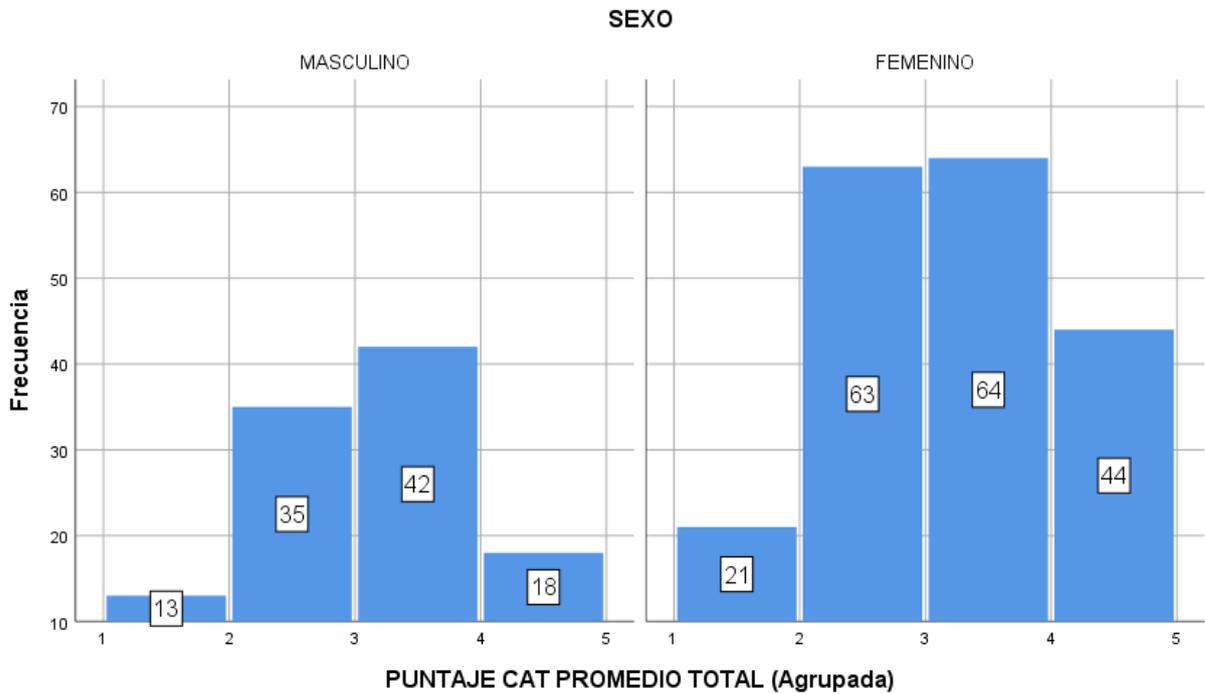


Gráfico 4. Puntaje CAT promedio agrupado y Sexo.



La percepción de los pacientes sobre la destreza en la comunicación de los médicos que atienden en consultorio externo del Hospital Cayetano Heredia, según el instrumento Communication Assessment tool (CAT). 14 de Marzo del 2018.

#### 4. ANEXO 1. Validación por Juicio de Expertos

<b>CONTENT VALIDITY INDEX</b>																
Ítems/Premisas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
Número de acuerdo encontrado <sup>a</sup>	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	6	5	6	6	
<b>iCVI <sup>b</sup></b>	1	1	1	1	1	1	1	1	0.83	0.83	0.83	1	0.83	1	1	
<b>sCVI <sup>c</sup> = 0,95</b>																

a. Utilizando la escala: 1 (No relevante) 2 (No es posible evaluar la relevancia) 3 (Relevante pero necesita menos alteración) 4 (Muy relevante y sucinto)

b. Número de acuerdo encontrado / Número de expertos

c. Sumatoria de iCVI de cada ítem / Número de Ítems

Mínimo valor considerado iCVI=0,83 y sCVI=0,90

*La percepción de los pacientes sobre la destreza en la comunicación de los médicos que atienden en consultorio externo del Hospital Cayetano Heredia, según el instrumento Communication Assessment tool (CAT). 14 de Marzo del 2018.*

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	47,83	24,567	,700	,845
2	47,83	26,167	,393	,859
3	47,83	25,367	,544	,852
4	47,83	26,167	,393	,859
5	47,83	26,167	,393	,859
6	47,83	26,567	,319	,862
7	47,83	27,367	,175	,868
8	47,83	25,367	,544	,852
9	48,33	22,667	,930	,830
10	48,00	24,400	,446	,859
11	48,00	22,800	,667	,844
12	47,83	25,367	,544	,852
13	48,17	23,767	,590	,849
14	47,83	26,567	,319	,862
15	47,83	24,967	,621	,848

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos	
,862	15	N=20

Mínimo valor considerado alfa = 0,70

La percepción de los pacientes sobre la destreza en la comunicación de los médicos que atienden en consultorio externo del Hospital Cayetano Heredia, según el instrumento Communication Assessment tool (CAT). 14 de Marzo del 2018.

## 5. ANEXO 2. Instrumento de medición

### **HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN DE LA COMUNICACIÓN**

#### **Datos Generales**

Profesional responsable de la atención: Asistente ( ) Residente ( )

Especialidad consultada: Medicina Interna ( ) Cardiología ( ) Reumatología ( ) Endocrinología ( ) Gastroenterología ( ) Neumología ( )  
Nefrología ( ) Neurología ( ) Geriatria ( ) Hemato/Oncología ( )

Edad del paciente: \_\_\_\_ 18-29 ( ) 30-59 ( ) 60 a más ( )

Sexo del paciente: M ( ) F ( )

Etnicidad/Raza del paciente: Mestiza ( ) Blanca/Caucásica ( ) Nera/Afroperuana ( ) Indígena ( )

Nivel educativo: Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior Técnico ( ) Superior Universitario ( )

Número de veces que ha sido atendido por su médico: Una vez ( ) Más de una vez ( )

---

**La comunicación con los pacientes es una parte muy importante de la atención médica de calidad. Nos gustaría saber cómo se siente acerca de la manera en que su médico se comunicó con usted. Sus respuestas son completamente confidenciales, así que sea tan abierto y honesto como pueda. Muchas gracias.**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Mala</b>	<b>Justa</b>	<b>Buena</b>	<b>Muy buena</b>	<b>Excelente</b>

**Por favor, utilice esta escala para calificar la manera en que el médico se comunicó con usted.**

**Marque con una “x” su respuesta para cada ítem a continuación**

*La percepción de los pacientes sobre la destreza en la comunicación de los médicos que atienden en consultorio externo del Hospital Cayetano Heredia, según el instrumento Communication Assessment tool (CAT). 14 de Marzo del 2018.*

<u>El doctor</u>	<u>Mala</u>				<u>Excelente</u>
1) Me saludó de una manera que me hizo sentir cómodo.	1. ( )	( )	( )	( )	( )
2) Me trató con respeto.	2. ( )	( )	( )	( )	( )
3) Mostró interés en mis ideas acerca de mi salud.	3. ( )	( )	( )	( )	( )
4) Entendió mis principales preocupaciones sobre mi salud.	4. ( )	( )	( )	( )	( )
5) Me prestó atención. (me miró, escuchó cuidadosamente)	5. ( )	( )	( )	( )	( )
6) Me permitió hablar sin interrupciones.	6. ( )	( )	( )	( )	( )
7) Me brindó tanta información como quise.	7. ( )	( )	( )	( )	( )
8) Habló en términos que pude entender.	8. ( )	( )	( )	( )	( )
9) Verificó para asegurarse que entendí todo.	9. ( )	( )	( )	( )	( )
10) Me animó a hacer preguntas.	10. ( )	( )	( )	( )	( )
11) Me involucró en las decisiones tanto como quise.	11. ( )	( )	( )	( )	( )
12) Discutió los siguientes pasos, incluyendo los planes de seguimiento.	12. ( )	( )	( )	( )	( )
13) Mostró cuidado y preocupación.	13. ( )	( )	( )	( )	( )
14) Utilizó el tiempo adecuado conmigo.	14. ( )	( )	( )	( )	( )
<u>El personal del doctor</u>	<u>Mala</u>				<u>Excelente</u>
15) Me trató con respeto.	15) ( )	( )	( )	( )	( )