

Revisión bibliográfica de los métodos de evaluación de la entrevista clínica en ciencias de la salud

Literature review of evaluation methods of the clinical interview in health sciences

Yesenia López-Mendoza¹, Marlene García-Quintana^{2*}, D. David Álamo-Arce³, Irene García-Rodríguez⁴, María del Pilar Etopa-Bitata⁵ y Raquel. I Medina-Ramirez⁶

1, Gdo. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC). Yese98.lm@gmail.com ; 0009-00090368-5803; 2, PhD. Grupo de investigación Soc-Dig, ULPGC, marlenedelcarmen.garcia@ulpgc.es ; 0000-0002-2394-6267; 3, Gdo. Grupo de investigación Soc-Dig, ULPGC, davidalamoarce@gmail.com ; 0000-0002-8248-9094; 4, Gdo. Grupo de investigación Soc-Dig, ULPGC, irene.gciaro@gmail.com , 0000-0002-6564-2755; 5, PhD. Grupo de investigación Soc-Dig, ULPGC, pilar.etopa@ulpgc.es ; 0000-0002-8189-2391; 6, PhD. Grupo de investigación Soc-Dig, ULPGC, raquelirinamedina@gmail.com ; 0000-0003-1015-847X.

* Correspondencia: marlenedelcarmen.garcia@ulpgc.es

Recibido: 7/6/2023; Aceptado: 12/7/2023; Publicado: 19/7/2023

Resumen: la entrevista clínica se considera de gran importancia en la educación de los profesionales de la salud para que estos posean las habilidades necesarias para afrontar con éxito la relación terapeuta-paciente. Los objetivos de esta revisión bibliográfica exploratoria consisten en averiguar si, en la literatura actual, existen métodos de evaluación de forma escrita que permitan medir la entrevista clínica en Fisioterapia y en otras carreras de Ciencias de la Salud como Medicina o Enfermería. Y como segundo objetivo, si coinciden los métodos de evaluación utilizados en cada una de ellas, observando, además, la posible existencia o no desigualdades entre las mismas. Se revisó la información existente en los buscadores PubMed, Cochrane, PEDro, Google Académico o ScienceDirect, entre otros. Se utilizaron estudios realizados entre los años 2000 y 2020. Finalmente se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión mediante la Declaración PRISMA. Se encontraron un total de 9 trabajos que expresan la existencia de cuestionarios o escalas en las titulaciones anteriormente referidas (Medicina, Enfermería y Fisioterapia) y nos permiten ver las diferencias entre unos métodos y otros. Además, la escala PRISMA aporta información de calidad que nos permite observar las similitudes y diferencias en cuanto al contenido de los artículos. Existe evidencia disponible en las distintas disciplinas y en todas ellas existe una coincidencia en cuanto a los cuestionarios o escalas utilizados. Se necesita mayor investigación futura en este campo, sobre todo en Fisioterapia.

Palabras clave: entrevista; habilidades clínicas; estudiantes de salud pública; métodos de evaluación.

Abstract: the clinical interview is considered of great importance in the education of health professionals so that they have the necessary skills to successfully face the therapist-patient relationship. The objectives of this exploratory bibliographical review consist of finding out if, in the current literature, there are written evaluation methods that allow measuring the clinical interview in Physiotherapy and in other Health Sciences careers such as Medicine or Nursing. And as a second objective, if the evaluation methods used in each of them coincide, observing, in addition, the possible existence or not of inequalities between them. The existing information in the PubMed, Cochrane, PEDro, Google Scholar or ScienceDirect search engines, among others, was reviewed. Studies carried out between the years 2000 and 2020 were used. Finally, the inclusion and exclusion criteria were applied through the PRISMA Declaration. A total of 9 works were found that express the existence of questionnaires or scales in the aforementioned degrees (Medicine, Nursing and Physiotherapy) and allow us to see the differences between some methods and others. In addition, the PRISMA scale provides quality information that allows us to observe the similarities and

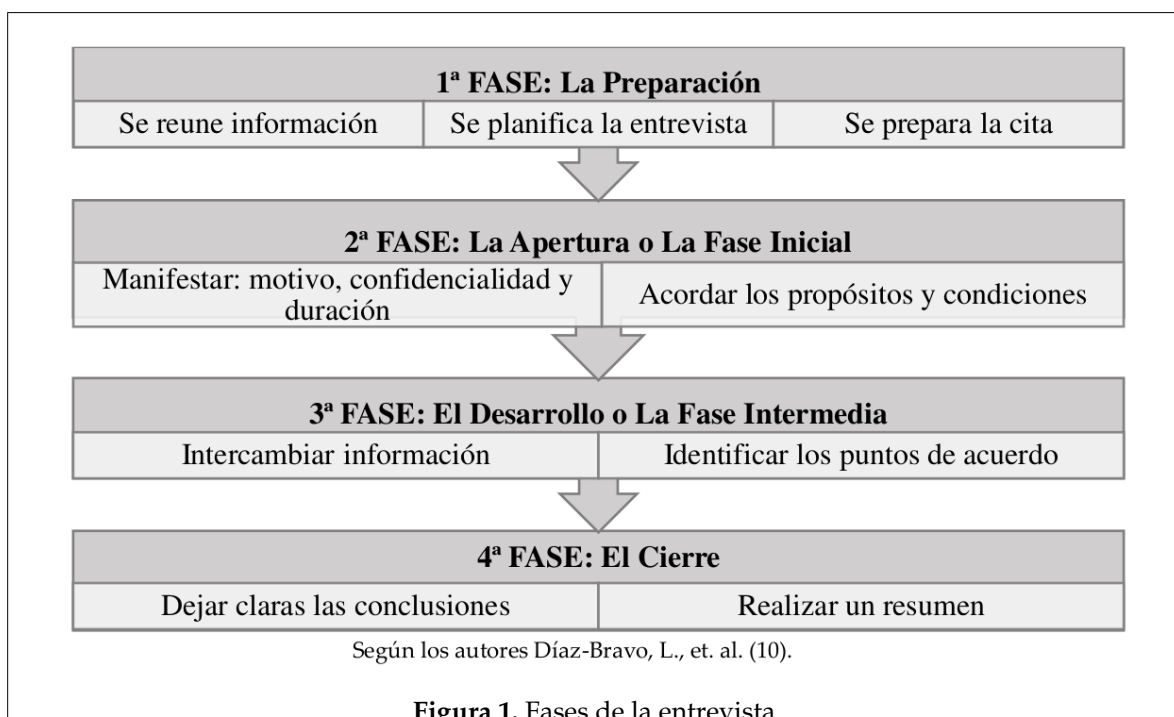
differences in terms of the content of the articles. There is evidence available in the different disciplines and in all of them there is a coincidence in terms of the questionnaires or scales used. More future research is needed in this field, especially in Physiotherapy.

Keywords: interview; clinical skills; public health students; evaluation methodologies.

1. Introducción

A lo largo de los años, en las carreras de Ciencias de la Salud, se ha demostrado que la relación terapeuta-paciente es susceptible de mejora. Dicha relación comienza con la entrevista clínica, por lo que se considera de gran importancia formar a los profesionales de la salud en conocimientos científico-técnicos y en habilidades comunicativas para afrontar con éxito la relación terapeuta-paciente (1-3).

Cada autor define la entrevista clínica de forma diferente y todas las descripciones son correctas, por lo que se puede llegar a la conclusión de que conseguir una definición completa y única de este concepto es de gran complejidad (4). Según Díaz-Bravo o Pades-Jiménez se pueden diferenciar tres tipos de entrevista: estructuradas o enfocadas, semiestructuradas y no estructuradas o libres (4-5). Cada tipo de entrevista tiene sus peculiaridades, pero hay determinados puntos de desarrollo que son homogéneos como los expresados en la figura 1.



Dentro de la entrevista es donde aparece el término comunicación, que es un proceso interpersonal de doble dirección, que permite la relación entre las personas y, además, para los profesionales de la salud es una competencia indispensable (6-8). Junto al término comunicación, también se encuentran las habilidades comunicativas, que son esenciales para el trabajo en equipo y la mejor relación con otros profesionales de la salud (6, 8). Centrándonos en las habilidades comunicativas éstas tienen una serie de apartados para su mejor entendimiento que son: contexto, escucha, comprensión, estrategia, y resumen general. Todos estos apartados con sus diferentes subapartados nos permitirán medir y tener en cuenta diferentes puntos de vista, que abarcan desde el profesional hasta el paciente y todo el entorno que les rodea, cuando se produce la entrevista clínica (3, 9, 10-11). Como es importante la formación en este aspecto de los profesionales de la salud, aquí es donde se deben incluir los métodos de evaluación de la

entrevista clínica. Este proceso de evaluación es una de las tareas más complicadas. Los instrumentos que se utilizan para ello deben tener una calidad óptima, para asegurar evidencias válidas y fiables, lo que ayudará a mejorar y desarrollar con éxito el proceso de enseñanza y aprendizaje (12).

Teniendo en cuenta lo anterior, los métodos de evaluación y aprendizaje que se han estado desarrollando tradicionalmente en los aspectos prácticos clínicos en Ciencias de la Salud son las rúbricas, uno de los más utilizados (12), memoria reflexiva (13), seminarios y debates (13-14), portafolio (13, 15), simulación médica (15), grabaciones de audio y vídeo (15), aprendizaje basado en problemas o aprendizaje por pares (15-16), ECOE/OSCE (17), sesiones de role-playing y de feed-back grupal o retroalimentación (18), guías clínicas y escalas o cuestionarios (14, 19-20). Sin embargo, la práctica y la enseñanza de un aspecto tan importante como es la entrevista clínica debe ser evaluado también correctamente a través de las habilidades comunicativas. Por lo tanto, el objetivo general del trabajo ha sido determinar la existencia de literatura científica de los métodos de evaluación de la entrevista clínica en el campo de Ciencias de la Salud, y como objetivos más específicos, averiguar si en la literatura científica existen métodos de evaluación escrita que nos permitan medir la entrevista clínica en Ciencias de la Salud (aquellos relacionados con escalas y cuestionarios), comprobar si coinciden en Medicina, Enfermería y Fisioterapia estos métodos de evaluación que se utilizan y verificar la existencia o no de desigualdades en este ámbito.

2. Métodos

Diseño (tipo de estudio)

Se trata de una revisión bibliográfica de tipo exploratoria (21). Para obtener la información de los métodos de evaluación de la entrevista clínica se partió de la realización de una revisión de estudios previos. Las revisiones exploratorias permiten sintetizar la evidencia existente respecto a un tema en salud incorporando diferentes diseños de estudio, intervenciones y medidas de impacto con el fin de generar nuevas hipótesis, líneas de investigación o proponer métodos de trabajo más adecuados para futuras investigaciones. Se incluyeron artículos publicados desde el año 2000 hasta el 2020, incluyendo ambos años para consultar cuál era el avance a lo largo de la historia en cuanto a este tema. Además, se utilizaron aquellos datos que se obtuvieron en inglés y en español.

Estrategia de búsqueda

Las bases de datos consultadas fueron PubMed, la Biblioteca de Cochrane, las bases de datos PEDro, Google Scholar y ScienceDirect; el sitio de red social para científicos e investigadores ResearchGate, la base de datos Scopus y la editorial ELSEVIER. Finalmente, solo se obtuvieron resultados de interés en Google Scholar, Pubmed y ScienceDirect.

Los descriptores que se utilizaron en estas bases de datos electrónicas fueron elegidos según los objetivos que se planteaban con este trabajo. Por ello, se utilizaron descriptores MESH como *interview*, *clinical skills*, *public health students*, *medical students*, *nursing students*, *physiotherapists*, *evaluation methodologies*, *physician*, *nursing*, *physical therapist*. Los descriptores se buscaron en el idioma español e inglés. Los operadores booleanos utilizados dependían de la situación de búsqueda y de la base de datos consultada, "AND" y "OR", para combinar los términos entre sí. Los criterios de inclusión y exclusión utilizados para elección de artículos están descritos en la Tabla 1. Destacar en los criterios de inclusión que fueron centrados en las áreas de enfermería, medicina y fisioterapia, excluyendo otras de las ciencias sanitarias. Y en los criterios de exclusión se remarca que fueron excluidos las revisiones y metaanálisis existente debido al interés en seleccionar estudios de tipo experimental cuantitativos o cualitativos, observacionales e incluso trabajos de fin de título, para revisar la experiencia en situaciones de aprendizaje y evaluación.

Tabla 1: Representación gráfica de los métodos de inclusión y exclusión del estudio.

| Métodos de inclusión | Métodos de exclusión |
|--|--|
| Estudios cualitativos y cuantitativos publicados. | Estudios de tipo metaanálisis y revisiones. |
| Trabajos de Fin de Título de otras universidades y tesis. | Guías clínicas. |
| Aquellos estudios que fuesen referentes a los siguientes grados de Medicina, Enfermería y Fisioterapia (Ciencias de la Salud). | Aquellos estudios cuya publicación fuese anterior al año 2000. |
| Estudios que se encuentran en el rango de tiempo entre 2000-2020. | Aquellos estudios que no tuviesen como idioma en inglés y español. |
| Estudios que estuviesen en inglés o español. | Estudios que no estuviesen relacionados con métodos de evaluación escrita (ECOES, OSCE, etc.). |
| Todos aquellos artículos referentes a métodos de evaluación escrita (cuestionarios o escalas). | |

Se utilizó Zotero como gestor bibliográfico como apoyo para la organización de los artículos que se seleccionaron y que permitió eliminar los elementos duplicados que se encontraban en las diferentes metodologías de búsquedas. Todo lo anteriormente descrito viene representado en el diagrama de flujo que se muestra en la figura 2.

Finalmente, tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión se obtuvieron 9 artículos para su análisis (tabla 2). Consecuentemente, los estudios incluidos son todos de idioma español.

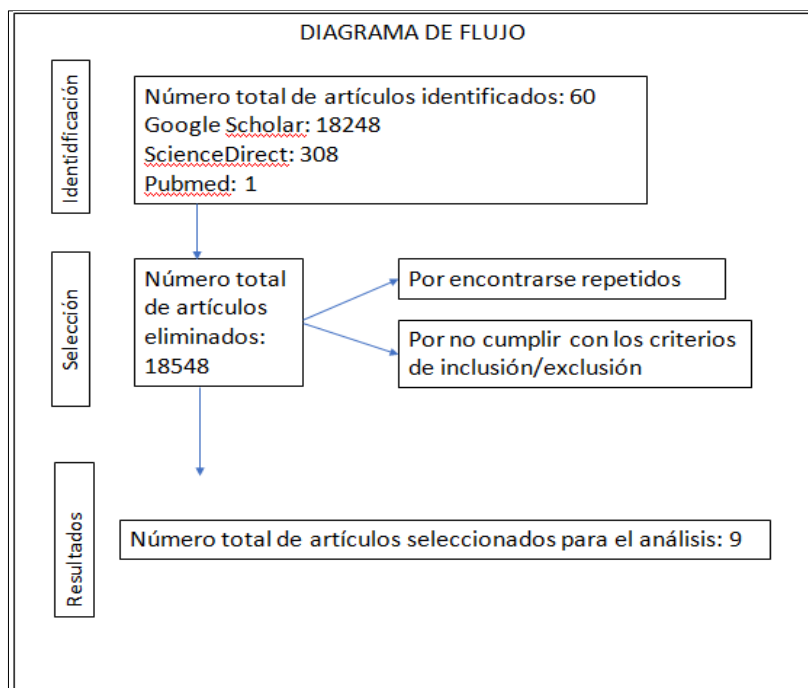


Figura 2. Diagrama de flujo de los estudios incluidos.

Tabla 2. Descripción de los estudios incluidos en la revisión bibliográfica (todos los estudios obtenidos en Google Académico).

| Autores y referencia | Año | Nombre del artículo | País | Base de datos | Tipo de estudio |
|----------------------------|------|---|----------|----------------|--|
| Ruiz Moral et al, (29) | 2001 | Validez y fiabilidad de un instrumento para la valoración de la entrevista clínica en médicos residentes de medicina de familia: el cuestionario GATHA-RES. | España | Google Scholar | Estudio observacional descriptivo de validación de un instrumento |
| Canovaca Vega (23) | 2010 | Perfil comunicacional del médico de Atención Primaria en las consultas de demanda: validación de un cuestionario. | España | Google Scholar | Estudio observacional y transversal, validación de un cuestionario |
| Gavilán Moral et al, (24) | 2010 | Valoración de la relación clínica centrada en el paciente: análisis de las propiedades psicométricas de la escala CICAA. | España | Google Scholar | Estudio observacional y validación de un instrumento |
| Salazar-Blanco et al, (25) | 2014 | Valoración de las habilidades comunicativas en la entrevista clínica de estudiantes de último año de medicina de la Universidad de Antioquía, por medio de la escala CICAA. | Colombia | Google Scholar | Estudio descriptivo prospectivo |
| Bitran et al, (26) | 2015 | CEACLIN, un instrumento en español para identificar estrategias para el aprendizaje de la clínica de estudiantes de medicina. Desarrollo y validación. | Chile | Google Scholar | Estudio cualitativo de desarrollo y validación de un instrumento |
| Montull Morer, (28) | 2015 | El aprendizaje de habilidades de comunicación básicas en Fisioterapia: una propuesta formativa utilizando el vídeo y el paciente simulado en la entrevista clínica. | España | Google Scholar | Estudio observacional de tipo descriptivo |
| Quispe Cruz, (27) | 2016 | Valoración de las habilidades comunicativas en la entrevista clínica de internos de medicina en el Hospital Goyeneche, por medio de la Escala CICAA. | Perú | Google Scholar | Estudio descriptivo, observacional, según Canales |
| Valverde Bolívar, (1) | 2016 | Perfil comunicacional y enfoque centrado en el paciente de los tutores y residentes de Medicina Familiar y Comunitaria en consultas de Atención Primaria. | España | Google Scholar | Estudio observacional y descriptivo multicéntrico |
| Calderón et al, (19) | 2018 | Evaluación de aproximaciones al aprendizaje clínico a través de CEACLIN: Resultados en estudiantes de medicina en una universidad chilena. | Chile | Google Scholar | Estudio cualitativo, no experimental, transversal y descriptivo |

Los estudios escogidos se analizaron mediante la declaración PRISMA creada a partir de la declaración QUOROM en julio del 2009 como ampliación y actualización de ésta. Sus autores señalan que la PRISMA incorpora varios aspectos conceptuales y metodológicos novedosos relacionados con la metodología de las revisiones sistemáticas que han emergido en los últimos años. Tiene una aplicación más amplia que su predecesor QUOROM, ya que, no se limita solamente a los metaanálisis o ensayos clínicos aleatorizados, sino que también es útil para las revisiones de otro tipo de estudios (22). Mediante la extracción de la información a través del análisis con la declaración PRISMA (22), se ha obtenido información a nivel general para realizar una comparación entre los datos que tienen o no cada uno de los estudios. Estos datos han permitido conocer las fortalezas y deficiencias de cada uno de los estudios.

3. Resultados

Se obtuvieron 25.199 resultados en total y se seleccionaron 9 estudios para la revisión después de aplicar los filtros y criterios de inclusión y exclusión que se nombran con anterioridad. Los tipos de estudios que se seleccionaron fueron en su mayoría estudios de tipo observacional y de validación de un instrumento, aunque también se encuentran estudios de tipo descriptivo y cualitativo.

Análisis de la calidad metodológica (Declaración PRISMA)

Siguiendo la PRISMA (22), para evaluar la calidad metodológica de los estudios, se consiguió apreciar que todos los artículos presentaban el apartado de título y que la mayoría de ellos tenían presentes el apartado de resumen excepto dos de ellos (1, 23), aunque en alguno de ellos en los que el resumen estaba presente no era de una forma estructurada (tipología general: introducción, métodos, resultados y conclusión). A su vez, 5 de los 9 artículos (19, 24-27), no presentaban justificación del estudio, pero sí coincidían en que todos hablaban de los objetivos que se querían conseguir con el tipo de trabajo que estaban realizando y en su redacción.

Con respecto a los métodos, se pudo comparar que todos los artículos presentaban muchas diferencias entre ellos en cuanto a lo que contiene cada uno en los diferentes apartados que evalúa la PRISMA, pero se considera importante destacar que la mayoría excepto uno (1) no presentaban el criterio de Búsqueda (en el que se presenta la estrategia de búsqueda electrónica, en al menos, una base de datos, incluyendo los límites utilizados de forma que pueda ser reproducible), mientras que en el apartado de proceso de extracción de datos, todos son resultados positivos. Esto último que se ha descrito también ocurre en el criterio de síntesis de resultados dentro del apartado de metodología. Por otro lado, en el apartado de medidas de resumen, en el artículo de Bitran M. et al.(26) y de análisis adicionales en el artículo de Montull Morer S. (28) hay similitud ya que todos los demás fueron positivos menos los dos nombrados. Además, el apartado de resultados presenta bastantes diferencias excepto en el apartado de síntesis de los resultados (en el que se deben presentar los resultados de los metaanálisis realizados, incluyendo los intervalos de confianza y las medidas de consistencia).

Finalmente, la discusión se encuentra presente en cada uno de ellos mientras que los apartados de limitaciones, conclusión y financiación tienen muchas diferencias entre artículos. La conclusión se incluye en todos los artículos, aunque puede no encontrarse siempre como un apartado concreto de conclusión, sino dentro de la discusión, al igual que pasa con las limitaciones que se encuentran en todos menos en el artículo de Ruiz Moral R et al. (29). Para ver los resultados de la escala PRISMA se puede visualizar la tabla 3 que muestra las diferencias que se han redactado anteriormente.

Tabla 3: Representación gráfica de los datos obtenidos a través de la declaración PRISMA.

| GUÍA PRISMA | Referencias # | 29 | 23 | 24 | 25 | 26 | 28 | 27 | 1 | 19 |
|---|--|-----------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Título | Título | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí |
| Resumen | Resumen estructurado | Sí | No | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | No | Sí |
| Introducción | Justificación | Sí | Sí | No | No | No | Sí | No | Sí | No |
| | Objetivos | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí |
| Métodos | Protocolo y registro | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí |
| | Criterios de elegibilidad | No | Sí | No | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí |
| | Fuentes de información | No | Sí | No | No | Sí | Sí | No | Sí | No |
| | Búsqueda | No | No | No | No | No | No | No | Sí | No |
| | Selección de los estudios | No | Sí | No | No | No | No | Sí | Sí | No |
| | Proceso de extracción de los datos | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí |
| | Lista de datos | No | Sí | No | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí |
| | Riesgo de sesgo en los estudios individuales | No | Sí | Sí | No | Sí | No | Sí | Sí | No |
| | Medidas de resumen | Sí | Sí | Sí | Sí | No | Sí | Sí | Sí | Sí |
| | Síntesis de resultados | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí |
| | Riesgo de sesgo entre los estudios | No | Sí | Sí | No | Sí | No | Sí | Sí | No |
| | Análisis adicionales | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | No | Sí | Sí | Sí |
| | Resultados | Selección de estudios | No | No | Sí | No | Sí | No | No | No |
| Características de los estudios | | No | No | No | Sí | Sí | Sí | No | No | Sí |
| Riesgo de sesgo en los estudios | | No | Sí | Sí | No | Sí | No | Sí | Sí | No |
| Resultados de los estudios individuales | | No | No | Sí | No | No | No | Sí | Sí | No |
| Síntesis de los resultados | | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí |
| Riesgo de sesgo entre los estudios | | No | Sí | Sí | No | Sí | No | Sí | Sí | No |
| Análisis adicionales | | No | No | Sí | Sí | No | No | Sí | Sí | Sí |
| Discusión | Resumen de la evidencia | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí |
| Limitaciones | Limitaciones | No | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí |
| Conclusiones | Conclusiones | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí |
| Financiación | Financiación | No | No | Sí | No | Sí | No | No | No | Sí |

Análisis descriptivo

Los estudios que se han consultado describen cuestionarios de evaluación como son el Cuestionario de Estrategias para el Aprendizaje de la Clínica (CEACLIN), Conectar, Identificar, Aprender, Acordar y Ayudar (CICAA), Evaluación de las habilidades comunicacionales de los médicos de familia en formación (GATHA y sus diferentes modalidades) y Motivación hacia el Aprendizaje y la Ejecución (MAPE 2), que se utilizan en el área de Ciencias de la Salud. Se han visto diferentes tipos de clasificaciones según carreras (Medicina, Enfermería y Fisioterapia) (1, 23-30) según sexo (19) u otro tipo de modalidades como puede ser años de estudio, nacionalidad, entre otros (16, 22, 31-32). Se observa además mucha variación en cuanto a cantidad de muestra entre los diferentes tipos de estudio. En su mayoría, son de tipo observacional y muchos coinciden en ser un estudio para la validación de un cuestionario.

Bitran y colaboradores (26) ejecutaron un estudio del CEACLIN de tipo cualitativo de desarrollo y validación de un instrumento que administraron a 336 estudiantes de medicina de una universidad chilena que cursaban entre cuarto y sexto año durante el segundo semestre del año 2013, obteniendo un instrumento final de 48 ítems que describen estrategias para aprender la clínica (33). Los resultados oscilaron entre 1,5 y 3,7 en una escala de 4 puntos (en la que el número 1 representa un casi nunca y en la que el 4 representa un casi siempre). Además, el porcentaje de respuesta de los ítems superó el 99%. Todos los análisis indicaron que el CEACLIN es altamente confiable y, a partir de ahí, se tuvieron en cuenta 11 tipos de factores: autonomía (Factor 1), resolver dudas y problemas (Factor 2), buscar y organizar la información (Factor 3), proactividad (Factor 4), recurrir a los demás (Factor 5), atender a las emociones (Factor 6), buscar lo confiable (Factor 7), evadirse del agobio (Factor 8), afrontar el agobio (Factor 9), motivación (Factor 10) y postergar lo personal (Factor 11).

Calderón y colaboradores (19) en su estudio sobre el CEACLIN trabajaron en un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y descriptivo. Estos autores invitaron a estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, que en el año 2012 se encontraban cursando cuarto, quinto y sexto año de medicina, a formar parte del estudio. De un total de 358 estudiantes participaron 336 (196 hombres y 140 mujeres). Esta participación se hizo de forma voluntaria y anónima (solo se solicitó que pusieran año de estudio, género y ciudad de procedencia), y con un cuestionario de 48 ítems que se responde con una escala tipo Likert de 4 puntos, el cual se pasó en jornada escolar y tuvo una duración de 10 minutos. En la valoración de los resultados este estudio al contrario que el anterior, repite los factores que ya se han mencionado anteriormente reunidos y nombrados como factores o estrategias y se expresan por la frecuencia por la que fueron utilizados por los estudiantes. Además, se hizo un análisis por sexo que arrojó diferencias de carácter significativo en siete de los 11 factores y por año de estudios presentando diferencias significativas en cinco de los 11 factores del CEACLIN, y finalmente, se realizó un análisis por conglomerados que dio como resultado la identificación de dos grupos de estudiantes en relación a las estrategias que se utilizaron (19).

Canovaca Vega (23) en su estudio observacional de tipo transversal de validación de un cuestionario (Cuestionario GATHA) realizó entrevistas (34) a pacientes reales que acudieron a la consulta de Atención Primaria y que cumplían ciertos requisitos de selección. Se eligió una muestra aleatoria simple de 23 médicos, entre los médicos de Atención Primaria de la provincia de Córdoba que fueron grabados en vídeo un día de la semana al azar y sin previo aviso, de las que se obtuvieron de cada uno 2 horas de grabación, lo que garantizó un mínimo de 15 entrevistas (de las que se pudieron desechar 5 por problemas técnicos o criterios de selección) y si eran válidas o no, era decisión de un investigador distinto e independiente a los observadores del estudio. Se excluyeron las dos o tres primeras grabaciones para evitar el posible sesgo y se quedó un total de 230 entrevistas, que fueron revisadas cada una de ellas unas 2-3 veces (23). Se analizó la fiabilidad (23,35), estabilidad o reproducibilidad (23,36), validez (23,37) y un control de la calidad de las

videograbaciones (23, 38). Además, en cuanto a los resultados, se recoge que los entrevistados estaban entre edades comprendidas entre 36 y 53 años y de los 23 participantes, 19 eran hombres y 4 mujeres, que tenían un promedio de edad media de trabajar en Atención Primaria de unos 12 años (de los que el 73,9 % tenían formación MIR y el 69,6% formación específica en comunicación). Para el entrenamiento del observador se hizo una muestra de 10 entrevistas de un patrón oro con GATHA-RES con 27 ítems. De los 32 ítems restantes se obtuvieron 13 factores: anamnesis (factor 1 ítems 12, 13 y 14), respeto (factor 2 ítems 9, 41 y 43), información (factor 3 ítems 24 y 42), empatía (factor 4 ítems 4, 5 y 32), cercanía (factor 5 ítems 2, 3 y 44), biopsicosocial (factor 6 ítems 20 y 22), atención al enfermo (factor 7 ítems 8, 15, 28 y 31), habilidades informativas (factor 8 ítems 34 y 35), miscelánea (factor 9 ítems 11 y 25), acuerdo (factor 10 ítems 26 y 27), método centrado en paciente (factor 11 ítems 16, 17, 18 y 32), organización (factor 12 ítems 39 y 1) y cordialidad-cercanía (factor 13 ítem 29). Siguiendo lo publicado en la validación del GATHA-RES, se seleccionaron 6 ítems de los 32 que componen el GATHA REAL, que reflejan el grado con el que el médico se “centra en el paciente”(23).

Valverde Bolívar (1) llevó a cabo un estudio observacional descriptivo multicéntrico en los centros de salud docentes de 4 provincias de Andalucía (Almería, Granada, Huelva y Jaén) durante los meses de febrero de 2011 a mayo del 2012 obteniendo una muestra final de 119 profesionales que participaron realizando un total de 436 grabaciones válidas. Del total de profesionales sanitarios, 60 eran residentes con un total de 229 entrevistas. El investigador principal seleccionó aleatoriamente 4 videograbaciones de cada profesional (excluyendo la primera consulta) para ser analizadas mediante el cuestionario CICAA por personas ajenas a la entrevista (1,39) y formadas en el manejo del mismo.

Ruiz Moral y colaboradores (29) en su estudio sobre el Cuestionario GATHA-RES de tipo observacional descriptivo y de validación de un instrumento de medida, realizaron una videograbación a 25 residentes de la Unidad Docente de Córdoba con 3 pacientes estandarizados obteniéndose 75 preguntas, 7 de las cuales dieron problemas por sonido, éstas fueron evaluadas por 2 evaluadores independientes involucrados ambos en la enseñanza de la entrevista clínica (29, 40) y que habían sido previamente entrenados en el uso de GATHA-BASE. Cada entrevista fue revisada unas 3 veces. Se procedió a la valoración de la fiabilidad interobservador y de la consistencia interna del instrumento resultante que se denominó GATHA-RES. Se obtuvo una escala final de 27 ítems de la que los expertos eligieron 13 ítems que se consideraron que podrían reflejar el grado en el que “el médico se centra en el paciente”.

Gavilán Moral y colaboradores (24) en su estudio de la escala CICAA de carácter observacional descriptivo de validación de un cuestionario estudió 2 submuestras: una heterogénea (formada por pacientes y distintos profesionales) y una homogénea. Ambas se seleccionaron aleatoriamente con videograbaciones, entrevistas clínicas y estudios previos. Se entrenó a dos observadores en un entrenamiento práctico en el uso de la escala que constaba de 29 ítems agrupados en 4 tareas que dan el nombre al cuestionario.

Salazar-Blanco y colaboradores (25) en su estudio sobre la escala CICAA de carácter descriptivo prospectivo en el período comprendido entre junio y octubre de 2011, evaluaron a 199 estudiantes de pregrado de medicina de la Universidad de Antioquía y se seleccionaron 92 sujetos por muestra aleatoria. Se vuelve a observar que esta escala se encuentra dividida en 4 tareas y se analizaron variables como el sexo y el semestre en el que se encuentra matriculado el estudiante. La mitad de estos participantes fueron mujeres y, destacar también, que la tarea 2 tuvo la menor frecuencia de calificaciones aceptables por ambos observadores. Fue más elevada la cantidad de mujeres que tuvieron una calificación global aceptable, aunque en varias tareas la diferencia entre hombres y mujeres no fue estadísticamente significativa.

Quispe Cruz (27) realizó su estudio descriptivo, observacional de la escala CICAA en el servicio de Emergencia del Hospital Goyeneche, en los consultorios de Medicina, Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Cirugía, durante los meses de febrero y marzo del 2016 y su muestra estaba formada por los internos de medicina. Se realizó un entrenamiento práctico a dos observadores en el uso de la escala, se consideró que éstos estaban entrenados cuando habían alcanzado una calibración adecuada respecto al experto cuando las diferencias en la valoración de cada ítem no eran superiores a 1 en la escala de 0 a 2 de la que consta el CICAA.

Finalmente, Montull Morer (28) en su estudio mixto (cualitativo y cuantitativo) de carácter observacional de tipo descriptivo utiliza un tipo de metodología para acercarse al análisis de la realidad del problema estudiado (28, 41), basándose en la elección de un paradigma cualitativo y en el método de investigación-acción. La investigación se ha centrado en los alumnos de Fisioterapia de tercer y último año de la Diplomatura de Fisioterapia, teniendo alumnos del curso académico 2007-2008 y 2010-2011, los cuales fueron seleccionados dependiendo del Ciclo formativo del que formaran parte (Ciclo I o Ciclo II). En este estudio se representan la escala MAPE 2 y la escala CICAA (28).

4. Discusión

Tras analizar los resultados se demuestra que existen en la literatura métodos escritos de análisis de la entrevista clínicas, destacándose la escala CEACLIN, GHATA, CICAA y MAPE 2 pero con algunas consideraciones en su uso y área de aplicación.

Aquellos artículos que tratan del CEACLIN (19, 26) abarcan los años 2012 y 2013, al mismo tiempo aquellos que tratan del Cuestionario CICAA (1, 24-25, 27-28) comprenden los años 2007 a 2013 y 2016. Por otro lado, aquellos que hablan del GATHA y sus variantes (1, 23-24, 29) incluyen los años 1997 y, 1998 -el artículo de Canovaca Vega (23)- y en 2001, 2009, 2010, 2011 y 2012. Además, hubo artículos que nombraban otras escalas como escala MAPE 2 y CICAA-Decisión (CICAA-D) (1, 28).

Los artículos que hablan del CEACLIN como Bitran et al. (26) describen que su muestra se forma por un panel de expertos de 42 estudiantes y 49 docentes de 15 escuelas de medicina y el cuestionario se administró a 336 estudiantes, mientras que en el artículo de Calderón et al. (19) se describe que de la muestra de un total de 358 estudiantes participaron finalmente 336 estudiantes (196 hombres y 140 mujeres). La diferencia entre ellos es que el primero (26) nos habla de que se encuentran 336 estudiantes que son hombres y mujeres porque es uno de los criterios de inclusión de los que habla el artículo, pero no señala la cantidad de cada uno de ellos como se hace en el segundo (19). Por otro lado, en uno de ellos (26) se habla de la muestra, pero no se hacen comparaciones de los resultados obtenidos entre hombres y mujeres al no saber cuánta muestra hay de cada uno, mientras que, en el otro, (19) sí se hace esta diferencia por sexo y, además, por años de estudios y por conglomerados. En conjunto, estos dos artículos o trabajos se analizan en estudiantes que se encuentren entre el cuarto y sexto año de Medicina con la diferencia de que en uno (26) se ejecuta el trabajo entre los años 2012 y 2013 a alumnos del segundo semestre y en el otro (19) se realizó en el año 2012. Además, en ambos se habla de los 11 factores que contienen el CEACLIN y se producen con estudiantes de la Universidad Católica de Chile.

El artículo de Bitran et al. (26) trata de un estudio de validación de un instrumento y nombra el análisis Delphi al contrario que en el estudio de Calderón et al. (19) que se trata de una evaluación del estudio del CEACLIN que no lo contiene. De la misma forma, destacar que en ambas se pronuncian la escala Likert de 4 puntos y que mencionan de las limitaciones del estudio, pero que solo en el segundo artículo que se ha nombrado se habla sobre el tiempo de estimación de la consulta que describe que es de 10 minutos y sobre la firma del consentimiento informado.

En los artículos que hacen referencia al CICAA como es el de Montull Morer (28) se hicieron varias descripciones de la muestra pero se escogió aquella que pudiera resultar más clara obteniendo que habían 57 alumnos (Ciclo I) y 56 alumnos (Ciclo II), en el artículo de Valverde Bolívar (1) se encuentran un total de 119 profesionales (con un total de 436 entrevistas válidas, del total de los profesionales sanitarios, 60 eran residentes con un total de 229 entrevistas), y el trabajo de Gavilán Moral et al. (24) cuenta que se estudiaron 2 submuestras de estudio una heterogénea formada por pacientes (reales y estandarizados con problemas de salud crónicos o agudos) (24, 42-43) y distintos profesionales (24, 44-45) (enfermeras de Atención Primaria, médicos de familia y de atención hospitalaria y residentes de medicina) y homogénea (pacientes crónicos, médico de familia y enfermeras de Atención Primaria). Además, en el artículo de Salazar-Blanco et al. (25) se describe una muestra diana de 199 estudiantes y una selección de 92 sujetos teniendo al final una selección de 78 estudiantes y, por último, Quispe Cruz et al. (27) en su artículo describe una muestra de 62 internos de medicina. En cuatro de los estudios nombrados (24-25, 27-28) se encontró la utilización de dos observadores mientras que hubo uno solo de ellos (1) en el que no se habla sobre ello. De la misma forma, se señala la idea de consentimiento informado en cuatro de los artículos (1, 25, 27-28), al contrario de lo que ocurre con el artículo de Gavilán Moral et al. (24) en el que no se habla de ello.

De la misma forma, destacar que Montull Morer (28) habla de la puntuación media que obtiene con la CICAA que es de un total de 19,40 puntos cuando hizo la evaluación el observador #1 (28, 46-47) y de 20,3 cuando la evaluación la realizó el observador #2 (28, 48-49) y ésta aumentará luego de realizar la Propuesta Formativa I (con resultados de 43 y 43) y con el Ciclo II (con resultados de 52 y 53); otro de los autores en su artículo (1) obtiene que la puntuación media es de 21, $43 \pm 5,91$ puntos (y la diferencia por tareas). De forma semejante en otro estudio (24), se describe que la puntuación media global de la escala fue de 12,77 sobre un máximo de 58 puntos, diferente a los resultados obtenidos del artículo de Quispe Cruz et al. (27) que dice que la puntuación media global de la escala es de $24,68 \pm 15,31$ en la primera valoración y de $25,95 \pm 15,69$ en la segunda valoración, mientras que Salazar-Blanco et al. (25) no aportan datos sobre lo anterior.

En cuanto a la duración de aplicación media, Valverde Bolívar (1) describe que la duración media en las consultas con la escala CICAA es de unos 8,8 minutos con una desviación estándar de 3,96 minutos y una mediana de 8 minutos, describiendo cómo puede variar dependiendo del tipo de profesional, la Unidad Docente, la edad del médico, el perfil centrado en el paciente del médico, el grado de participación del paciente en la toma de decisiones, según el tipo de problema del paciente y según el tipo de visita del paciente (50) mientras que en otro de los artículos (25), se hace referencia al tiempo total de consulta y el que se dedica a la exploración física del paciente comparando entre los internos que se dividieron en dos grupos pero no de forma cuantitativa y, de forma contraria se encuentran otros autores (24, 27-28), que no especifican este apartado.

Por otro lado, se observan diferencias entre artículos, uno de ellos (28) expresa los resultados hablando de las diferencias entre grupo control y grupo intervención (GC y GI, respectivamente), mientras que otros autores (1) nombran los resultados haciendo diferenciaciones por sexo, unidad docente y edad del médico; o los diferencian por grupos de estudiantes y por sexo (25); o nombran una diferenciación por sexos cuando hablan de los resultados en la discusión (27), mientras que, en su artículo Gavilán Moral et al. (24), en un principio diferencian por submuestras (profesionales sanitarios, pacientes reales y pacientes estandarizados) pero no hablan de los resultados obtenidos en cada uno de ellos.

Por último, en cuanto a la escala CICAA hay que tener en cuenta que los alumnos a los que se les pasaba la escala variaban en cuanto a carrera sabiendo que Montull Morer (28) realizó su trabajo con alumnos de tercer y último curso de la Diplomatura de Fisioterapia de la Universidad Rovira i Virgili, Valverde Bolívar (1) estudió en centros de salud docentes de cuatro provincias de Andalucía (Almería, Granada, Huelva y Jaén) de Medicina de Familia, Salazar-Blanco et al. (25), realizaron un

estudio con los estudiantes de pregrado de Medicina de la Universidad de Antioquia y Quispe Cruz (27) realizó su trabajo en el servicio de Emergencia del Hospital III Goyeneche (Medicina).

Los artículos que hablan del GATHA son el de Canovaca Vega (23) que hacen referencia al cuestionario GATHA BASE, el cuestionario GATHA-RES o GATHA-ESP; el de Valverde Bolívar(1) que nombra el cuestionario GATHA; Ruiz Moral y colaboradores (29) que hablan del cuestionario GATHA-RES y GATHA-BASE y el de Gavilán Moral et al. (24) que mencionan al cuestionario GATHA-RES.

Los estudios se realizaron en diferentes instituciones. Dentro de ellas se encuentra que Canovaca Vega (23) estudió entrevistas realizadas con pacientes reales que acudieron a consulta de demanda a los Médicos de Atención Primaria de Centros de Salud de la provincia de Córdoba, Valverde Bolívar (1) estudió en centros de salud docentes de cuatro provincias de Andalucía (Almería, Granada, Huelva y Jaén), Ruiz Moral et al. (19), investigaron en la Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria de Córdoba y Gavilán Moral et al. (24) hablan de dos muestras pero no especifican a que institución pertenecen.

Otro aspecto a destacar es que en el de Gavilán Moral y colaboradores (24) se describe la utilización de dos observadores al igual que en el estudio de Ruiz Moral et al.(29), mientras que, en los de Canovaca Vega (23) y Valverde Bolívar (1) no se describe ninguna participación externa que no sea la de los profesionales que participan y la propia institución donde se produce el estudio.

Con respecto a las personas que participan en el estudio vemos diferencia entre estudios, ya que, en el estudio de Canovaca Vega (23) se obtuvo un tamaño muestral de 190 entrevistas y como técnica de muestreo se obtenía una muestra de 23 médicos y 30 entrevistas; mientras que, en el de Valverde Bolívar (1) se encuentran a 119 profesionales; o en el estudio de Ruiz Moral et al.(29), se estudia a 25 médicos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria y en el estudio de Gavilán Moral et al. (24) se posee una muestra con 2 submuestras: una heterogénea y otra homogénea (de las que ya se han hablado anteriormente). Añadir que en el artículo de Ruiz Moral y colaboradores (29), el tiempo de consulta con esta escala se limitó a unos 15 minutos, siendo el único artículo de los anteriores en el que se encuentra algo sobre el tiempo de duración de la consulta.

Por otra parte, teniendo en cuenta la muestra utilizada en cada uno de ellos se debe destacar que el estudio de Canovaca Vega (23) se realizó en estudiantes de Medicina al igual que el de Valverde Bolívar (1) y de Ruiz Moral et al. (29), mientras que el estudio de Gavilán Moral y colaboradores (24) además de en estudiantes o profesionales del ámbito de la Medicina se realizó en estudiantes o profesionales del ámbito de la Enfermería. Del mismo modo, Gavilán Moral et al. (24) habla sobre una serie de limitaciones mientras que en los otros artículos no hay datos sobre este apartado. Hay que recalcar que de todos los seleccionados, el único artículo encontrado en el área de Fisioterapia es el artículo de Montull Morer (28), en el que se nombra la escala MAPE 2. En este mismo trabajo, se describen dos escalas: la anterior junto a la CICAA (de la que ya se ha hablado) y se realiza comparación entre ellas obteniendo que en ambas los alumnos tanto del grupo control (GC) como del grupo intervención (GI), siempre obtuvieron resultados favorables (28).

Esta revisión sistemática exploratoria tiene una serie de limitaciones que se deben tener en cuenta, como son el bajo número de artículos hallados en el campo de la Fisioterapia y la reducida cantidad que se encuentra sobre los métodos de evaluación específicos de las escalas o cuestionarios en los distintos campos. Otra limitación podría ser la poca o nula cantidad de información que se encuentra en buscadores como PubMed, PEDro, Scopus o Cochrane entre otros, ya que, como se ha hablado con anterioridad solo se encontraron documentos en Google Académico y ScienceDirect. Cabe destacar que la mayor cantidad de literatura encontrada sobre métodos de evaluación escritos se encuentra publicada en revistas de habla hispana, es por ello que los artículos incluidos estaban todos en esa lengua. También hay que destacar aquellas limitaciones propias de los diferentes

artículos que componen esta revisión. Además, se ha podido comprobar que estos métodos que se utilizan en ocasiones coinciden entre las distintas áreas pero que unas se encuentran más estudiadas que otras como es el caso de Medicina o Enfermería comparado con Fisioterapia que es la menos estudiada. Se considera necesario, por tanto, la necesidad de realizar más investigaciones sobre los métodos de evaluación escritos para la entrevista clínica, así como para aumentar su importancia en la práctica clínica con la utilización de pacientes en general, y desarrollar aún más esta información en aquellos campos en los que todavía no está tan desarrollada como es en el campo de la Fisioterapia. Se recomienda realizar estudios comparativos con los métodos no escritos para verificar la eficacia entre ambos y que puedan ser publicado en revista de habla inglesa para que su difusión sea mayor. Y recomendamos en un futuro realizar metaanálisis para incluir el análisis de las revisiones que puedan ir creándose. Entre las fortalezas de este estudio, se encuentran que, desde nuestro conocimiento, es la primera revisión sistemática exploratoria de este contexto, ya que, es un tema muy poco estudiado en ciencias de la salud, sobre todo en el ámbito de la Fisioterapia. Este trabajo puede aportar información relevante a los docentes de ciencias de la salud para diseñar métodos para evaluar la entrevista en los alumnos, y aportar formas objetivas de enseñar las habilidades comunicativas y, por tanto, objetivar resultados para aportar feedback y mejorar el proceso de aprendizaje.

5. Conclusiones

- Existe evidencia en la literatura existente sobre la presencia de métodos de evaluación que permiten medir la entrevista clínica en Ciencias de la Salud siendo lo más usual la utilización de las prácticas clínicas y las simulaciones.
- Estos métodos de evaluación se utilizan en gran medida en diferentes áreas, siendo las más importantes en este trabajo las relacionadas con el ámbito sanitario, específicamente las que se abordan a lo largo del documento, que son Medicina, Enfermería y Fisioterapia. Igualmente, hay evidencia existente en la literatura que habla sobre los métodos de evaluación escritos que permiten medir la entrevista clínica en las carreras de Ciencias de la Salud.
- Los métodos de evaluación que no son tan utilizados como las escalas o los cuestionarios, no se encuentran tan desarrollados y estudiados como los demás por lo que todavía hay una falta de información en este campo.

Financiación: El trabajo no ha recibido financiación

Declaración de conflicto de interés: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores:

Yesenia López-Mendoza¹: Conceptualización del artículo, coordinación del proyecto, adquisición de los datos e información, revisión y edición final

Marlene García-Quintana²: Redacción original, edición y revisión final.

D. David Álamo-Arce³: Análisis del proceso de investigación y revisión final.

Irene García-Rodríguez⁴: Diseño y desarrollo del estudio.

María del Pilar Etopa-Bitata⁵: Gestión del proyecto y programación.

Raquel. I Medina-Ramírez⁶: Redacción original, coordinación y redacción original.

Referencias

1. Valverde Bolívar, F.J. Perfil comunicacional y enfoque centrado en el paciente de los tutores y residentes de medicina familiar y comunitaria en consultas de atención primaria [Internet]. [Jaén]: Universidad de Jaén; 2016. <http://ruja.ujaen.es/jspui/handle/10953/809>

2. Bravo López, G., Jurado Ronquillo, M., Tejera Concepción, J.F. La comunicación médico paciente desde el inicio del proceso de formación. *Rev Cuba Med Mil.* 2019; 48 (Sup 1):471-86. <http://orcid.org/0000-0001-6818-8466>
3. Martínez-Rodríguez, A., Patiño Nuñez, S., Paseiro Ares, G., Martínez Bustelo, S., Náchez, N., Fernández-Cervantes, R. Influencia del contexto en la calidad de la entrevista clínica en fisioterapia. *Rev Iberoam Fisioter Kinesiol.* 2001; 4(2): 75-80. <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/16076>
4. Pades-Jiménez, A. La entrevista clínica: Herramienta para cuidar. *Ágora Enferm.* 2006; 10(1): 900-904. <https://www.agoradenfermeria.eu/CAST/num005/inferm.html>
5. Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., Varela-Ruiz, M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investig En Educ Médica.* 2013;2(7):162-7. Disponible en: https://scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tlng=es
6. Bermeo Ochoa, P.D., Estévez Vélez, A.F. Evaluación de las habilidades comunicacionales de los internos rotativos de la carrera de medicina mediante la aplicación de la Guía Calgary Cambridge [Internet]. [Cuenca-Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2019. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32570>
7. Chivato Pérez, T. La relación médico-paciente. Claves para un encuentro humanizado [Internet]. Madrid: Midac, SL; 2019. 198 p. <https://www.torrossa.com/en/resources/an/4522862>
8. Ticse Aguirre, R.W., Cuba Fuentes, M.S., Nestares Rojas, J.A., Aguilera, L. Efecto de un entrenamiento corto en habilidades de comunicación con el método CICAA (conectar, identificar, comprender, acordar y ayudar), en médicos residentes de una universidad peruana. *Rev Medica Hered.* 2019; 30(3): 148-56. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v30i3.3581>
9. Martínez Rodríguez, A., Fernández Cervantes, R., Medina i Mirapeix, F., Raposo Vidal, I., Viñas Diz, S., Chouza Insua, M. Habilidades comunicacionales en la entrevista clínica. *Fisioterapia.* 2002; 24(2):90-6. [https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(02\)72986-6](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(02)72986-6)
10. Aguado Gil, L. Experiencias sobre la relación fisioterapeuta-paciente: una aproximación cualitativa [Internet] [Trabajo de Fin de Grado]. [Alcalá de Henares]: Universidad de Alcalá; 2014. https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/21001/TFG_Aguado_Gil_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Gallego Izquierdo, T. Bases Teóricas y Fundamentos de la Fisioterapia. Buenos Aires, Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2007. 238 p.
12. Iturra Tapia, C., Riquelme Hernández, G. Percepción de los estudiantes y docentes de Enfermería con respecto a la pertinencia de la rúbrica de evaluación clínica. *Educ Médica Super.* 2018; 32(4): 131-42. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412018000400013&script=sci_arttext&tlng=pt
13. Ruiz Moral, R., Caballero Martínez, F., García de Leonardo, C., Monge, D., Cañas, F., Castaño, P. Enseñar y aprender habilidades de comunicación clínica en la Facultad de Medicina. La experiencia de la Francisco de Vitoria (Madrid). *Educ Médica.* 2017; 18(4): 289-97. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.026>
14. Makoul, G. Communication Skills Education in Medical School and Beyond. *JAMA.* 2003; 289(1): 93-93. <https://doi.org/10.1001/jama.289.1.93>
15. Rodríguez-Díez, M.C., Beunza, J.J., López-Del Burgo, C., Hyder, O., Civeira-Murillo, M.P., Díez, N. Aprendizaje de la historia clínica con pacientes simulados en el grado de Medicina. *Educ Médica.* 2012; 15(1): 47-52. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-18132012000100010&script=sci_arttext&tlng=en
16. Mandrusiak, A.M., Isles, R., Chang, A.T., Low Choy, N.L., Toppenberg, R., McCook, D., et al. Senior physiotherapy students as standardised patients for junior students enhances self-efficacy and satisfaction in both junior and senior students. *BMC Med Educ.* 2014; 14(1): 105. <https://link.springer.com/article/10.1186/1472-6920-14-105>
17. Behrens, C., Morales, V., Parra, P., Hurtado, A., Fernández, R., Giaconi, E., et al. Diseño e implementación de OSCE para evaluar competencias de egreso en estudiantes de medicina en un consorcio de universidades chilenas. *Rev Médica Chile.* 2018; 146(10): 1197-204. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872018001001197>
18. Grau, A., Toran, P., Zamora, A., Quesada, M., Carrion, C., Vilert, E., et al. Evaluación de la empatía en estudiantes de Medicina. *Educ Médica.* 2017; 18(2): 114-20. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.04.001>

19. Calderón, M., Zúñiga, D., Leiva, I., Padilla, O., Bitrán, M. Evaluación de aproximaciones al aprendizaje clínico a través de CEACLIN: Resultados en estudiantes de medicina en una universidad chilena. *Rev Médica Chile*. 2018; 146(7):854-61. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872018000700854>.
20. Carvalho, I.P., País, V.G., Almeida, S.S., Ribeiro-Silva, R., Figueiredo-Braga, M., Teles, A., et al. Learning clinical communication skills: Outcomes of a program for professional practitioners. *Patient Educ Couns*. 2011; 84(1):84-9. Doi:<https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.05.010>
21. Behaviors and Peterson J, Pearce PF, Ferguson LA, Langford CA. Understanding scoping reviews: Definition, purpose, and process. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 2017; 29(1):12-6. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12380>
22. Manchado Garabito, R., Tamames Gómez, S., López González, M., Mohedano Macías, L., Veiga de Cabo, J. Revisión Sistemática Exploratoria. *Med Segur Trab*. 2009; 55(216): 12-19. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2009000300002&script=sci_arttext&tlng=en
23. Canovaca Vega, A.M. Perfil Comunicacional del Médico de Atención Primaria en las consultas de demanda: Validación de un cuestionario [Internet]. [Córdoba, España]: Universidad de Córdoba, Servicio de Publicaciones; 2010. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=69395>
24. Gavilán Moral, E., Ruiz Moral, R., Perula de Torres, L.Á., Parras Rejano, J.M. Valoración de la relación clínica centrada en el paciente: análisis de las propiedades psicométricas de la escala CICAA. *Aten Primaria*. 2010; 42(3):162-8. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.07.005>
25. Salazar-Blanco, O.F., Casasbuenas-Duarte, L., Idárraga-Arenas, C., Marcela-Vélez, C. 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 de la Educación Médica* 2014; 17(4):239-48. Doi:<https://doi.org/10.4321/S2014-98322014000400010>.
26. Bitran, M., Padilla, O., Zúñiga, D., Leiva, I., Calderón, M., Riquelme, A. CEACLIN, un instrumento en español para identificar estrategias para el aprendizaje de la clínica de estudiantes de medicina: Desarrollo y validación. *Rev Médica Chile*. 2015; 143(10):1295-305. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872015001000008>.
27. Quispe Cruz, D.A. Valoración de las habilidades comunicativas en la entrevista clínica de internos de medicina en el Hospital Goyeneche, por medio de la Escala CICAA [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín; 2016. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_858d0eaca077b90a57f4d8eff8ed1e63
28. Montull Morer, S. El aprendizaje de habilidades de comunicación básicas en fisioterapia: una propuesta formativa utilizando el video y el paciente simulado instructor [Internet] [Ph.D. Thesis]. [Tarragona]: Universitat Rovira i Virgili; 2015. <http://hdl.handle.net/10803/312151>
29. Ruiz Moral, R., Prados Castillejo, J.A., Alba Jurado, M., Bellón Saameño, J., Pérula de Torres, L.A. Validez y fiabilidad de un instrumento para la valoración de la entrevista clínica en médicos residentes de medicina de familia: el cuestionario GATHA-RES. *Aten Primaria*. 2001; 27(7): 469-77. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(01\)78837-3](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(01)78837-3)
30. Baquero Cadena, S.M. Valoración de las Habilidades Comunicativas en la Relación Fisioterapeuta Paciente. *U Investiga*. 2016; 3(1): 97-103. <http://revistasojs.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/228>
31. Apaza Huapaya, J. C. Niveles de habilidades comunicativas del profesional de salud de un hospital público, Lima-2022. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/95271>
32. Ruiz-Moral, R., de Leonardo, C. G., Pérez, A. C., Martín, D. M., & Martínez, F. C. Cómo se está incorporando, enseñando y evaluando la comunicación clínica en las facultades de Medicina españolas. *Ed. Med*. 2021; 22, 473-478. <http://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.12.003>
33. García Jara, M., Soria Del Águila, A. Evaluación del saber sobre el método andragógico en docentes de la carrera de Kinesiología de la Universidad Gabriela Mistral - Región Metropolitana [Internet]. [Santiago - Chile]: Universidad UCINF; 2019. <https://hdl.handle.net/20.500.12743/1637>
34. Vásquez Vásquez, M. G. Simuladores como metodología de aprendizaje: perspectiva del estudiante de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, Pimentel-2017 [Internet]. [Pimentel - Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2019. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/5716>
35. Chaparro Gamarra, M. M. Inteligencia emocional y desempeño en las prácticas pre-profesionales de los estudiantes de la Escuela Profesional de Ciencias de la comunicación de la Universidad Nacional José

- Faustino Sánchez Carrión - Huacho - 2018. [Internet]. [Huacho]: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019. <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3425>
36. Taboada Ulloa, M. A. Evaluación de la percepción de 71 pacientes sobre las habilidades comunicacionales del fisioterapeuta [Internet] [Trabajo de Fin de Grado]. [A Coruña]: Universidad de Da Coruña; 2018. <http://hdl.handle.net/2183/21205>
 37. Ruiz de Azúa, S., Ozamiz, N., Guillen, V., Ortiz, M. A. Metodologías activas para la enseñanza de habilidades comunicativas en el grado de medicina. En: IN-RED 2019 V Congreso de Innovación Educativa y Docencia en Red [Internet]. Valencia: Editorial Universitat Politècnica de València; 2019. p. 1247-61. <https://doi.org/10.4995/INRED2019.2019.10361>.
 38. Moral, R. R., Montero, S. Á. La interfaz comunicación clínica-ética clínica: implicaciones para la educación médica. Ed. Med. 2017; 18(2): 125-135. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.12.009>
 39. Martín Moreno, F., Delgado Marroquín, M.T. Razonamiento clínico y entrevista clínica. Rev Clínica Electrónica En Aten Primaria. 2009;(17):0001-6. <https://core.ac.uk/download/pdf/13322034.pdf>
 40. Toledo Hernández, J. M., Vargas Freyre, P., Toledo Güllian, E.M., Freyre Madrazo, L., Curbelo Toledo, M., Quesada Leyva, L. Intervención educativa sobre método clínico en estudiantes de tercer año de Medicina Interna. Rev Arch Méd Camagüey. 2018; 22(1): 37-48. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552018000100007&script=sci_arttext
 41. Uriarte, S., Ponce, G., Bernal, M. Vivencias cotidianas en espacios clínicos del estudiante de enfermería. Enferm Univ. 2016; 13(3):171-7. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.07.002>
 42. López-Santos, V., Sánchez-Ramos, J.L., Toronjo-Gómez, Á., Pedregal-González, M., Rojas-Ocaña, M.J., Contreras-Martín, Á. Valoración del componente comunicativo/relacional de la práctica enfermera en Atención Primaria. El cuestionario GATHA-ENFERMERÍA. IndexEnferm. 2008; 17(3):173-7. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962008000300005&script=sci_arttext
 43. Rojas Vadell, J. Impacto del entrenamiento en habilidades de comunicación sobre la relación terapéutica con los pacientes [Internet] [Trabajo de Fin de Grado]. [Palma de Mallorca]: Universitat de les Illes Balears; 2018. <http://hdl.handle.net/11201/147890>
 44. Woodward-Kron, R., van Die, D., Webb, G., Pill, J., Elder, C., McNamara, T., et al. Perspectives from physiotherapy supervisors on student-patient communication. Int J MedEduc. 2012; 3: 166-74. <https://pdfs.semanticscholar.org/ca45/69c2e2a6ccf75c8903bb1a6c8fd095f2c0da.pdf>
 45. Guirao Goris, S. J. A. Utilidad y tipos de revisión bibliográfica. Rev Ene Enferm [Internet]. 2015; 9 (2). <https://doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>.
Ortiz-Acosta, R., Beltrán-Jiménez, B.E. Habilidades clínicas, inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en médicos pasantes de servicio social. Investig En Educ Médica. Marzo de 2019; 8(29):76-84. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.11.006>.
 46. Pinto, R.Z., Ferreira, M.L., Oliveira, V.C., Franco, M.R., Adams, R., Maher, C.G., et al. Patient-centred communication is associated with positive therapeutic alliance: a systematic review. J Physiother. 2012; 58(2):77-87. [https://doi.org/10.1016/S1836-9553\(12\)70087-5](https://doi.org/10.1016/S1836-9553(12)70087-5).
 47. Tejera Concepción J, Iglesias León M, Cortés Cortés M, Bravo López G, Mur Villar N, López Palacio J. Las habilidades comunicativas en las carreras de las Ciencias de la Salud. Medisur. 2012; 10(2):[aprox. 6p]. <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2087/943>
 48. Baile, W.F., Blatner, A. Teaching communication skills: using action methods to enhance role-play in problem-based learning. Simulation in Healthcare. 2014; 9(4), pp.220-7. <https://doi.org/10.1097/SIH.000000000000019>.
 49. Sanz, J. R., Alonso, E. M. Entrevista clínica. FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria, 2020; 27(5), 230-233. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2019.09.014>

