

Profesionalismo y comunicación: desempeño de competencias con simulación clínica en la licenciatura de Médico Cirujano

Professionalism and communication: competences development of clinical simulation in the degree of medical surgeon

Alba Brenda Daniel Guerrero^{1*}

Sara Morales López¹

Samantha López González¹

Rosa María Leal Farfán¹

1. Facultad de Medicina, UNAM. Av. Universidad n° 3000, Universidad Nacional Autónoma de México. México.

*Autora para la correspondencia: bren_dague@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: Actualmente, la simulación clínica ha transformado la enseñanza de la medicina favoreciendo el aprendizaje experiencial y significativo de los médicos en formación, por lo que el objetivo de este estudio es evaluar el desempeño del profesionalismo y la comunicación, durante un escenario de simulación clínica con

337

paciente estandarizado para estudiantes del quinto grado de la licenciatura de Médico Cirujano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Métodos: Es un estudio observacional, descriptivo y transversal, se obtuvo una muestra n=387 (45.6% del total) estudiantes de quinto grado de la Licenciatura de Medicina de la universidad. Se utilizó un escenario de simulación clínica con pacientes estandarizados, además de una rúbrica para evaluar el profesionalismo y la comunicación. Se realizó el cálculo estadístico con análisis de porcentajes por ítem y categoría.

Resultados: Se realizó la base de datos y análisis estadístico con Excel de los 387 estudiantes y se encontró que la competencia profesionalismo es excelente en el 62%, bueno en el 33 % y deficiente en el 5% de la población, mientras que en comunicación es excelente en 60%, bueno en 37% y deficiente en 3%.

Discusión: Se demuestra que en la relación médico-paciente existe justicia social, respeto y confidencialidad, pero carece de la conservación del principio de autonomía del paciente, empatía y compasión. Es posible evaluar el desempeño del profesionalismo y comunicación a través de la simulación clínica.

Palabras clave: simulación clínica, paciente estandarizado, competencias no técnicas, profesionalismo, comunicación.

ABSTRACT

Introduction: Currently, clinical simulation has changed the teaching of medicine in favor of the experiential, meaningful based learning of doctors in training, that is why the objective of this study is to evaluate the performance of professionalism and communication in a scenario of clinical simulation with a standardized patient for 5th grade students of the degree of medical surgeon of the UNAM School of Medicine.

Methods: It is an observational, descriptive and cross-sectional study. A sample n = 387 (45.6% of the total) was obtained from fifth year students of the UNAM medical degree. A clinical simulation scenario with standardized patients was used, as well as a rubric to

evaluate professionalism and communication. The statistical calculation was performed with the analysis of percentages by item and category.

Results: The database and statistical analysis of the 387 students was made with Excel, finding that the competence of professionalism is excellent in 62%, good in 33% and deficient in 5% of the population, while in the competence of communication is excellent in 60%, good in 37% and deficient in 3%.

Discussions: It is demonstrated that there is social justice, respect and confidentiality in the doctor-patient relationship, but there is a lack at the time of maintaining the patient's autonomy, empathy and compassion principle. It is possible to evaluate the performance of professionalism and communication through clinical simulation.

Key words: clinical simulation, standardized patient, non-technical competences, professionalism, communication.

Recibido: 23/04/19

Aprobado: 21/05/19

Introducción

Para que el proceso educativo propicie la integración teórico-práctica es necesario aplicar el conjunto de actividades de aprendizaje donde el alumno esté inmerso en ambientes que le permitan identificar, plantear, aclarar y resolver problemas médicos de complejidad creciente.

El ejercicio de la medicina es un proceso integrador de conocimientos para resolver problemas del área de salud donde la efectiva integración favorece una atención holística de calidad en los pacientes. Se debe asegurar a la sociedad, en todo momento, que quien practica la medicina en cualquier etapa de su vida profesional es competente, con los conocimientos, las habilidades y la actitud necesaria para actuar como médico.⁽¹⁾

Así, la integración se logra cuando la intencionalidad educativa y la práctica continua logran formar esquemas mentales de procedimiento que le permiten al estudiante generar y reconocer patrones de acción. Lo anterior puede facilitarse agrupando los conocimientos de varias disciplinas o asignaturas que se interrelacionan en el marco de un conjunto de casos problema.

El egresado de Medicina debe ser integrador de conocimientos declarativos, procedimentales, actitudinales y contextuales. El modelo utilizado para determinar las competencias se basa en la corriente pedagógica holística⁽²⁾ para especificar los conocimientos, habilidades, actitudes y valores propios del ejercicio de la profesión médica, además de expandir los atributos que estimulan el desarrollo de capacidades y potencialidades humanas de comunicación y ética con una actitud de superación constante.

El médico tiene que poseer un pensamiento crítico y reflexivo, favorecer el cambio y ser capaz de continuar su formación mediante el aprendizaje autodirigido y el desarrollo profesional continuo, además de actuar con profesionalismo y tener capacidad de comunicación.⁽²⁾ De este modo, el profesionalismo se define como el conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y conductas esperadas por los pacientes y la sociedad de los individuos durante la práctica de su profesión e incluye conceptos como las habilidades de aprendizaje vitalicio y mantenimiento de la competencia, pericia en manejo de la información, comportamiento ético, integridad, honestidad, altruismo, servicio a los demás, adherencia a códigos profesionales, justicia y responsabilidad.⁽³⁾

En otra definición, el profesionalismo corresponde a las destrezas, conductas, actitudes, conocimientos y habilidades que implica la competencia profesional e involucra las maneras de proceder que, de acuerdo con las normas culturales y socialmente preestablecidas, señalan que el desempeño profesional se realiza con honestidad, respeto hacia los demás, deseo de servicio, comprensión, prudencia, objetividad, actitud reflexiva, eficacia e integridad; es decir, con apego a códigos de comportamiento profesional, altruismo y justicia.⁽⁴⁾

Los componentes del profesionalismo son: los principios fundamentales (primacía del bienestar del paciente, autonomía del paciente y justicia social); mientras que las responsabilidades profesionales son la competencia profesional, honestidad con el paciente, confidencialidad del paciente, mantenimiento de relaciones apropiadas con los pacientes, mejorar la calidad del cuidado de la salud, mejorar el acceso al servicio de salud, justa distribución de los recursos, conocimiento científico, mantener la confianza en conflictos de interés y las responsabilidades profesionales.⁽⁵⁾

Elementos para alcanzar el grado de excelencia en el ejercicio de la medicina:

- Altruismo: Es la esencia del profesionalismo. La regla es buscar el mejor interés de los pacientes, no el propio.
- Responsabilidad: Se requiere en diversos niveles como el individual, profesional y social. Es decir, el médico es responsable de cumplir con el contrato implícito que tiene con su comunidad.
- Excelencia: De acuerdo a lo definido anteriormente, se refiere a la búsqueda continua del conocimiento.
- Obligación: Es la libre aceptación de un compromiso para servir.
- Honor e integridad: Es tanto el compromiso para cumplir con los códigos personales y profesionales, como la negación a violarlos.

- Respeto hacia los otros: Es la esencia del humanismo y, por lo tanto, elemento indispensable para la armonía entre todos los miembros que integran un equipo de salud.

Por otra parte, la comunicación se define como el vehículo de información que genera lazos de relación entre los miembros de una comunidad, la comunicación permeabiliza la vida de relación entre los humanos. Es el acto por el cual un individuo establece con otro un contacto que le permite transmitir una información.⁽⁶⁾

Actualmente, la educación médica de pregrado y posgrado ha sido objeto de un intenso análisis por parte de la sociedad y la comunidad médica, debido a la particular tensión que ocurre durante el adiestramiento del profesional de la salud y las diferentes fuerzas del entorno que impactan en la conducta y toma de decisiones en la práctica clínica. La sociedad ha expresado, cada vez más, una profunda preocupación por la conducta de los médicos, la cual percibe con frecuencia como poco profesional, y la comunidad médica ha planteado diversas estrategias para enfrentar estas deficiencias en la formación de los médicos. La importancia de estas estrategias es reconocer la necesidad de que los conceptos relevantes del profesionalismo médico deben incluirse de una manera más explícita en el proceso educativo de las escuelas de Medicina, el posgrado y el desarrollo profesional continuo.⁽⁷⁾

Con el fortalecimiento del humanismo y el profesionalismo en la educación médica se ha fomentado el interés en los atributos humanísticos de los médicos en formación. Así, las habilidades de comunicación e interpersonales se han convertido en un elemento de vital importancia en el desempeño clínico del médico y, cumplen funciones particulares en el logro de los objetivos propuestos en el encuentro del paciente con el médico.⁽⁸⁾ Sin embargo, a pesar de que la comunicación se ha considerado importante, ha existido la sensación de que se aprendía de manera natural sin la necesidad de enseñarla formalmente.⁽⁷⁾

En el Departamento de Integración de Ciencias Médicas (DICI-M), de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), se implementó el

Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) aplicado en grupos pequeños y actividades de aprendizaje con simulación clínica en el Centro de Enseñanza y Certificación de Aptitudes Médicas (CECAM), tomando en cuenta los contextos en los que se desenvuelven los estudiantes, en tanto se entiende como contexto el marco, ambiente, o entorno, físico o simbólico, el conjunto de fenómenos, situaciones y circunstancias, no comparables a otras, que rodean o condicionan un hecho.

Lo anterior tiene sustento en que la simulación clínica es una herramienta educativa que favorece el proceso de enseñanza aprendizaje mediante el aprendizaje experiencial y significativo.⁽⁹⁾ El aprendizaje de escenarios clínicos, también denominado aprendizaje con actividades de simulación hace que el alumno pase de ser pasivo a activo, participe de su propio aprendizaje.⁽¹⁰⁾

La simulación clínica consta de una amplia gama de metodologías donde es posible el uso de simuladores desarrollados para adquirir competencias en escenarios clínicos específicos, emulando condiciones para fomentar la seguridad del paciente como procedimientos molestos o riesgosos, que necesitan de un entrenamiento con una curva de aprendizaje que supone ciertos errores y una cantidad de repeticiones bajo supervisión que preceden a la adquisición del dominio de la técnica.⁽¹¹⁾

Por otra parte, pueden notarse las dificultades que tienen los estudiantes en aspectos de comunicación humana y la entrevista clínica. Se sabe que la mayor parte de los errores en el desempeño de los profesionales de la salud se relacionan con la comunicación. Aquellas dificultades son claramente percibidas por los pacientes, toda vez que declaran, por ejemplo, "no me quedó claro lo que el doctor me indicó" o que el profesional que lo atendió "no me miró en ningún momento" o "no me dijo cuando tenía que volver".⁽¹²⁾

Las estrategias de enseñanza para el trabajo en equipo, aprendizaje colaborativo, tutoría entre pares y aprendizaje basado en problemas fomentan una responsabilidad compartida, además de una comunicación empática y asertiva. Por ello en la estrategia, se incorporaron los pacientes estandarizados para ayudar a los estudiantes a participar

en simulaciones realistas que a menudo se centran en el desarrollo y evaluación de habilidades. Los pacientes estandarizados se definen comúnmente como "una persona quien ha sido entrenada cuidadosamente para simular un paciente real, así como el lenguaje corporal, los hallazgos físicos y lo emocional y características de la personalidad".⁽¹³⁾

El paciente estandarizado debe memorizar el caso clínico que se le asigne manteniendo un alto nivel de autenticidad, haciendo la experiencia real para los estudiantes, recordar en cada encuentro con un registro para poder anotar con precisión los criterios de una lista de verificación preparada al efecto y repetir de forma profesional el caso las veces necesarias manteniendo su carácter, independientemente de lo que el estudiante pueda decir o hacer.⁽¹⁴⁾

Los pacientes estandarizados pueden representar efectivamente un rol específico para permitir a los estudiantes la práctica de habilidades de comunicación y puede mejorar la fidelidad de un escenario de simulación.⁽¹⁵⁾ La formación de pacientes estandarizados sirve para representar diversas situaciones clínicas, en la medida en que los estudiantes desarrollen habilidades complejas lo más cercano posible a situaciones reales, aprendiendo técnicas de entrevista, de comunicación y de relaciones interpersonales bajo condiciones controladas y seguras tanto para el paciente como para el alumno.

La evaluación formativa del enfrentamiento clínico de los alumnos con un paciente estandarizado puede estar a cargo del académico, del mismo paciente o incluso de los alumnos, a través de actividades de retroalimentación y *debriefing*.

El CECAM dispone de instructores con experiencia en esta metodología, la infraestructura especialmente construida para la supervisión de escenarios clínicos en la atención de pacientes ambulatorios y salas de hospital o urgencia. Cabe mencionar que es un reto tratar con situaciones complejas, como una enfermedad grave, un paciente molesto y desafiante o comunicar el fallecimiento de un familiar, tanto para el paciente estandarizado que debe representar el rol, como para el alumno.

Con la simulación clínica, como ambiente para el aprendizaje, se expone a los estudiantes a situaciones controladas y los prepara para enfrentar circunstancias similares en la vida real. La complejidad de la simulación debe considerarse, no sólo tomando en cuenta la tecnología a emplear en ella, sino también las condicionantes que sitúan al alumno en lo clínico y vivencial para el logro del aprendizaje significativo y contextualizado.⁽¹⁶⁾

Por lo anterior, en la actualidad existe la necesidad de fortalecer el profesionalismo, el humanismo, la ética y la comunicación con el paciente, como factores fundamentales para una buena práctica médica. Así, este estudio evaluó el desempeño del profesionalismo y la comunicación, durante un escenario de simulación clínica con paciente estandarizado para estudiantes de medicina del quinto grado de la Licenciatura de Médico Cirujano de la Facultad de Medicina de la UNAM.

MÉTODO

Se desarrolló un estudio observacional, descriptivo y transversal, constó de una muestra $n=387$ (45.6% del total) calculada con un margen de error 5% y nivel de confianza de 99%, conformada por estudiantes del quinto grado de la Facultad de Medicina de la UNAM. Como criterios de inclusión los estudiantes cursaron en las áreas clínicas de Ginecología y Obstetricia, Medicina Familiar, Urgencias Médicas y Quirúrgicas, Medicina Interna y Pediátrica. Se sometió a aprobación por el comité de investigación de la dependencia y obtuvo el consentimiento escrito de los participantes.

Se utilizó un escenario de simulación, como estrategia de aprendizaje replicando una consulta médica de una paciente estandarizada con preeclampsia, contó con validez de contenido por médicos expertos en el área de Simulación Clínica y Ginecoobstetricia.

El instrumento de evaluación se adaptó de una rúbrica de la asignatura de Medicina Familiar de la UNAM,^(17,18) constituido por 11 atributos o ítems con el propósito de evaluar el desempeño del profesionalismo (atributo 1-9) y la comunicación (atributo 10-

11), con una escala del 1-3, donde 1 es deficiente, 2 bueno y 3 excelente. A cada atributo se asignó un valor entre 0.5 y 10%. (Tabla 1)

Tabla 1. Instrumento de evaluación para el desempeño de las competencias profesionalismo y comunicación.

No	Atributo	Indicadores de excelencia	Valor
1	Responsabilidad	Identifica las necesidades de salud del paciente. Prioriza el problema. Establece un ambiente de confianza.	10 %
2	Confidencialidad	Permite al paciente expresarse. Brinda el tiempo necesario para el aporte de información. Propicia un ambiente amable, de confianza y seguro.	10 %
3	Respeto	Saluda de manera cordial, se presenta con su nombre y cargo, llama al paciente, médicos y compañeros de trabajo por sus nombres. Respeta el pudor y privacidad del paciente y/o familia; toma en cuenta sus valores étnicos ni culturales.	10 %
4	Empatía y compasión	Establece vínculos emocionales y armónicos con el paciente. Estimula al paciente para que narre preocupaciones, miedos e incertidumbres. Demuestra solidaridad ante malas noticias. Proporciona consuelo y alivio.	0.5 %
5	Altruismo	Muestra interés por conocer los deseos y motivaciones de su paciente. Brinda una buena atención sin esperar retribución a cambio. Promueve en los demás comportarse de la misma manera.	10 %
6	Tolerancia	Muestra respeto a las ideas, valores y experiencias del paciente. Considera las experiencias del paciente con respecto a su padecimiento. Motiva a sus compañeros para que, ante conflictos, apliquen valores y experiencias personales en congruencia con su hacer.	0.5 %
7	Honor e integridad	Identifica y cumple los reglamentos y normas de conducta en su trabajo. Su desempeño profesional es adecuado. Mantiene una adecuada relación médico paciente.	10 %
8	Justicia social	Muestra un trato decoroso, sin perjuicios. Combate el abuso, maltrato, acoso y hostigamiento hacia sus pacientes.	10 %
9	Principio de autonomía del paciente	Explica las medidas diagnósticas, terapéuticas, ventajas, desventajas y efectos adversos; verifica que lo entiendan. Muestra compromiso. Rechaza cualquier ganancia personal que perjudique la atención al paciente. Aclara dudas y se asegura de su comprensión. Toma en cuenta la opinión del paciente o su familiar.	10 %
10	Comunicación: fase de inicio de la entrevista.	Pregunta el motivo de la consulta, explora otras necesidades. Acuerda con el paciente y familiares las prioridades.	10 %
11	Comunicación: fase de tribuna libre	Guía el diálogo en forma ordenada ni completa hacia la obtención de datos relevantes, relacionados con el motivo de la consulta y los asuntos prioritarios. Identifica riesgos (individuales, familiares y ambientales).	10 %

Fuente: Instrumentos de la investigación

El puntaje máximo obtenido fue de 33 que corresponde a una calificación de 10, y se denomina un estudiante competente aquel que obtuvo un puntaje igual o mayor a 30 que corresponde a una calificación de 9, y no competente a aquel con puntaje igual o menor a 29 y calificación menor a 8.9.

Se obtuvo la validación de contenido y proceso de respuesta a partir de la consulta a 6 expertos. Para su selección se consideraron a aquellos médicos generales con más de seis años de experiencia clínica y docencia médica, se realizaron los cambios de acuerdo a sus observaciones. Posteriormente, se capacitó a dos evaluadores quienes lo revisaron, se resolvieron dudas y se aplicó el instrumento durante un escenario de simulación piloto con 20 participantes. En el análisis de datos de esta evaluación formativa se obtuvo un alfa de Cronbach de 1 y coeficiente de concordancia de Kendall 0.79.

Después de su aplicación se realizó la base de datos y análisis estadístico con Excel para calcular los porcentajes.

RESULTADOS

Se evaluaron 387 estudiantes y se calcularon los porcentajes del desempeño medido en la competencia de profesionalismo es excelente en el 62%, bueno en el 33 % y deficiente en el 5% de la población (Gráfico 1), mientras que el desempeño medido en la competencia de comunicación es excelente en el 60%, bueno en 37% y deficiente en 3% (Gráfico 2).

Grafico 1: Porcentajes de desempeño relativo al profesionalismo



Fuente: Base de datos de la investigación

Gráfico 2. Porcentajes del desempeño en comunicación



Fuente: Base de datos de la investigación

Se realizó el análisis por atributo y se constató que en responsabilidad el 63% es excelente, 36% bueno y 1% deficiente. Respectivamente: en confidencialidad 77%, 20% y 3%; en respeto 79%, 19% y 8%; en empatía y compasión 39%, 54% y 8%; en altruismo 48%, 47% y 5%; en tolerancia 66%, 30% y 4%; en honor e integridad 76%, 23% y 1%; en justicia social 80%, 17% y 3%; en el principio por la autonomía del

paciente 33%, 49% y 18%; en comunicación al inicio de la entrevista 75%, 23% y 2% mientras que en la fase de tribuna libre 44%, 52% y 4% (Gráfico 3).

Gráfico 3. Porcentaje de desempeño por atributos



Fuente: Base de datos de la investigación

Discusión

El médico no solo debe tener conocimiento del padecer de un individuo, sino que debe desempeñarse con profesionalismo y comunicación efectiva, en este caso se demostró que existen áreas de oportunidad, ya que el desarrollo de algunos de sus componentes carece de realización y calidad en la atención del paciente, además, estas dificultades son percibidas por los pacientes. Como menciona Bascuñán, la meta es la disminución del error médico, el cual conlleva a una serie de componentes que engloba a ambos temas de este trabajo.⁽¹⁸⁾

De acuerdo con Hamui se da por hecho que el médico sabe cómo actuar en su profesión, pero el profesionalismo y la comunicación en el ámbito de las ciencias de la salud, deberían ser estudiadas y enseñadas como las materias de base, con la finalidad

de que la medicina sea más humana, menos defensiva y disminuyan los errores en la práctica médica.⁽⁴⁾

De acuerdo con los resultados del estudio, durante la actividad de simulación con paciente estandarizado con preeclampsia, se constató que los estudiantes de quinto grado de la licenciatura de Medicina de la UNAM requieren la implementación en el currículo formal de acciones dirigidas al desarrollo del profesionalismo y la comunicación para ser competentes durante la atención de un paciente en el consultorio.

Destaca la necesidad de que las instituciones educativas implementen estrategias de aprendizaje basadas en simulación con paciente estandarizado para formar a los médicos de pregrado y valorar su desempeño antes de atender a un paciente en la práctica.

Como país se requiere el fortalecimiento del humanismo y el profesionalismo en la educación médica para fomentar el interés en los atributos humanísticos de los médicos en formación de pre y posgrado.

Referencias bibliográficas

1. Narro Robles J. La herencia de Flexner: Las ciencias básicas, el hospital, el laboratorio, la comunidad. Gaceta Médica de México [Internet]. 2004 [citado 4/11/2017];140(1):52-55. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132004000100009
2. Facultad de Medicina. Plan de Estudios 2010 y Programa Académico de la Licenciatura de Médico Cirujano. [Internet]. 2010 [citado 2/11/2017]. Disponible en:
<http://www.facmed.unam.mx/documentos/planes/mc/PEFMUNAM.pdf>

3. World Federation for Medical Education. Global Standards for Quality Improvement: Postgraduate Medical Education. [Internet]. 2017 [cited 4/11/2017]. Available from: <https://wfme.org/standards/pgme/>
4. Hamui Sutton L. Educación Médica y Profesionalismo. (1 ed.). México: Mc Graw Hill Education; 2017.
5. Hernández Escobar C, Hernández Camarena J, González González L. Formación en ética y profesionalismo para las nuevas generaciones de médicos. Dialnet. [Internet] 2010 [citado 5/12/2017];14(1):30-39. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5749749>
6. Tena Tamayo C, Hernández Orozco F. La comunicación humana en la relación médico-paciente. (2ª Ed.). México: Prado; 2005.
7. Graue Wiechers E, Sánchez Mendiola M, Durante Montiel M, Rivero Serrano O. Educación en las residencias médicas. (1ª Ed.). México: ETM; 2010.
8. Durante Montiel I. La comunicación e interacción en el ejercicio médico. [Internet]. 2006 [citado 25/11/2017]. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2006/ago_01_ponencia.html
9. Dieckmann P. Using Simulations for Education, Training and Research. (1ª Ed.). Alemania: PABST; 2009.
10. Riley R. Manual of Simulation in Healthcare. (1ª Ed.). Inglaterra: Oxford University Press; 2010.
11. Fajardo Dolci G. La simulación en las ciencias de la salud. Revista de la Facultad de Medicina, UNAM [Internet] 2017 [citado 27/11/2017]; 1:1-112. Disponible en: http://www.revistafacmed.com/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=966:la-simulacin-en-las-ciencias-de-la-salud&Itemid=79

12. Solís I, Bozzo S, Kunakov N. Pacientes estandarizados en la formación de habilidades clínicas, en educación médica de pregrado. *Revista Médica de Chile* [Internet]. 2013 [citado 10/11/2017];141(9):1216-1217. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v141n9/art17.pdf>
13. Lopreiato J, Downing D, Gammon W. *Healthcare Simulation Dictionary*. (1 ed.). [Internet]. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2016 [cited 8/12/2017]. Available from: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/sim-dictionary.pdf>
14. Herron E, Nemeth J, Powers K. Community Health Simulation with a Standardized Patient: Exploring the Experience. *Clinical Simulation in Nursing*. [Internet]. 2017 [cited 6/12/2017];13(7):331-337. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1876139917300464?token=961333D879F35706175BEAD476AF8DBAEDAD8AE16815143075977FB854E4CFBD6177EC13DAD1DED957937EB877EBC1E8>
15. International Nursing Association for Clinical Simulation & Learning, I.N.A.C.S.L. Standards of Best Practice: Simulation SM Simulation design. *Clinical Simulation in Nursing* [Internet]. 2016 [cited 2/11/2017];12(S):5-12. Available from: <https://www.inacsl.org/INACSL/document-server/?cfp=INACSL/assets/File/public/standards/SOBPEnglishCombo.pdf>
16. Ruiz Moral R, Caballero Martínez F. Programa para seleccionar y entrenar pacientes estandarizados en el contexto de un currículo universitario de simulación clínica. *Revista de la Fundación Educación Médica*. [Internet]. 2014 [citado 26/11/2017];17(4): 199-204. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S2014-98322014000400005>
17. Facultad de Medicina, UNAM. Rúbrica de Evaluación de la competencia del médico residente en la entrevista médica. [Internet]. 2013 [citado 26/11/2017]. Disponible

en: <http://www.fmposgrado.unam.mx/wordpress/wp-content/uploads/2013/10/2-Entrevista-médica-21.pdf>

18. Facultad de Medicina, UNAM. Rúbrica de Evaluación del profesionalismo en el médico residente. [Internet]. 2013 [citado 16/6/2017]. Disponible en: http://www.fmposgrado.unam.mx/wordpress/wp-content/uploads/2013/10/rubrica_profesionalismo.pdf

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses respecto a este texto.

Daniel Guerrero. Médico Cirujano. Maestría en Ciencias de la Educación. Instructor en Simulación Médica. Técnico Académico Asociado tipo C. bren_dague@hotmail.com

Morales López. Médico Cirujano. Maestría en Educación y Docencia. Especialización en Docencia.

López González Médico Pasante de Servicio Social de la Carrera de Médico Cirujano.

Leal Farfán Médico Pasante de Servicio Social de la Carrera de Médico Cirujano.