

"EL MÉDICO IDEAL", ENCUESTA APLICADA A HABITANTES DE LA ZONA ORIENTE Y CONURBADA DEL DISTRITO FEDERAL Y DEL ESTADO DE MÉXICO, 2010

Marisela Torres Vaca*
Alejandro Zarco Villavicencio
Noé Contreras González

RESUMEN

La confianza del paciente hacia el médico se inicia desde el primer contacto visual y ésta se refuerza o debilitada durante la atención clínica. La confianza en el cumplimiento de diagnóstico y el tratamiento depende de una buena relación médico-paciente. Los estudiantes de medicina en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México tienen actividad clínica en áreas universitarias destinadas para tal fin desde el primer año de su formación, algunos indican que el conocimiento médico supera a la apariencia médica en la atención médica basados en estereotipos. Para tener una idea aproximada de "la imagen del médico ideal" entre la población de la zona oriente y conurbada del Distrito Federal y del estado de México, se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el año 2010. Los resultados indican que la población prefiere a un médico que los mire cuando hablan, que vista con bata blanca, que se vea limpio. El galeno sonríe y da la mano al paciente, se muestra respetuoso. Tienen un sexo aparente bien definido (masculino o femenino). No aceptan en el médico el uso de minifaldas, escotes, tenis, gafas de sol o distracciones como celular o auriculares. Es una población conservadora.

Palabras Claves: Relación médico-paciente, perfil médico, atributos médicos, imagen médica.

"The ideal doctor" survey in the eastern population of the Distrito Federal and metropolitan area of Estado de Mexico, 2010

ABSTRACT

The confidence of the patient to the doctor starts from the first eye contact and this is reinforced or weakened during clinical care. Confidence in the performance of diagnostic and treatment depends on a good doctor-patient relationship. Medical students at the Facultad de Estudios Superiores Zaragoza of the Universidad Nacional Autónoma de México have clinical activity in university areas designated for this purpose from the first year of their training. Students often say the medical knowledge is better than the physician appearance about the medical attention based on stereotypes. To get a rough idea of "the image of the ideal physician" among the people on the eastern suburbs of the Federal District and the State of Mexico, in 2010 an observational, descriptive and transversal study was conducted. The results indicate that people prefer a physician who looks at patient when he or she speaks, a doctor who wears white coat and looks neat and respectful, he or she smiles and shakes patients hands, has a well-defined apparent sex (male or female). It's not accepted the use of miniskirts, low necklines, tennis, sunglasses or distractions like using cell or headphones. It is a conservative population.

Key Words: Physician-patient relationship, physician profile, physician attributes, ideal physician.

ARTÍCULO RECIBIDO EL 30 DE OCTUBRE DEL 2012 Y ACEPTADO EL 05 DE DICIEMBRE DEL 2012.

ANTECEDENTES

Para evaluar el proceso de comunicación en la atención médica algunos investigadores desde 1997¹, realizaron una revisión de artículos sobre comunicación en este rubro, encontraron que es necesario tener en cuenta todos los resultados de la consulta, desde los inmediatos como la satisfacción, comprensión y recuerdo por parte del paciente, los intermedios como cumplimiento de las indicaciones médicas y a largo plazo como el cambio en salud del individuo. Es decir, que si existe una buena relación entre el médico y el paciente no sólo se tendrá un trato más cordial entre estos individuos, sino que además, el paciente tendrá más confianza en el diagnóstico de su médico y se apegará más estrictamente al tratamiento².

Es fundamental en la relación médico-paciente y por lo tanto en el proceso de comunicación, que el médico le demuestre al paciente interés por su persona y su padecimiento, que le de tranquilidad, le explique sobre el diagnóstico y tratamiento utilizando siempre un lenguaje comprensible. El paciente espera del médico calidad en el servicio personal, que le proporcione el tiempo necesario para explorar su padecimiento, que le trate con amabilidad, que le escuche con atención. Desea que le atienda de preferencia el mismo médico para así poder establecer lazos de confianza³. En México existe una norma en la cual se especifica que la relación del personal que atiende a pacientes con adicciones debe basarse en el respeto a su persona, a sus derechos civiles y humanos, incluso sus pertenencias⁴.

Refiriéndonos a las expectativas de los pacientes, podemos decir que actualmente, los puntos demandados por los pacientes no son cubiertos por el médico en su totalidad, esto obedece a varios factores como: I) La deshumanización médica que se ha venido generando desde hace varios años por la burocracia de la medicina institucional y la saturación de pacientes para la atención médica. II) La tecnificación de la medicina que más aleja al médico del paciente y de su encuentro humano en aras de perseguir el diagnóstico preciso, exacto y certero, así como un tratamiento oportuno y eficaz². III) El cambio de paradigma médico, del tradicional o hipocrático a veces benevolente, paternalista y otras veces autoritario, hasta el médico "prestador de servicios", al servicio de un patrón o institución que basa sus diagnósticos en el método deductivo y con apoyo casi exclusivamente en indicios derivados de la tecnología diagnóstica^{5,6}. IV) La comercialización de la medicina, donde se asignan médicos y pacientes de acuerdo con criterios de oferta y demanda⁷. V) El cambio del tipo de paciente, actualmente más informado que pone en duda cuestiona al médico el médico tradicional hipocrático, paternalista empieza a quedar atrás al igual que el paciente tradicional, sumiso y obediente⁷. VI). Los modelos que tiene los alumnos en su formación⁸.

En medio de esta etapa de transición, existe un aspecto fundamental en nuestro contexto socio-cultural para la relación médico paciente al que quizá no se le ha prestado mucha importancia pero que juega aun un papel fundamental en la

relación médico paciente, se trata de la apariencia personal del médico.

La imagen que proyectan los profesionistas es de gran importancia y condiciona las conductas y expectativas frente a ellos^{9,10}. El primer contacto visual entre el paciente y el médico y el contacto visual con los atributos de éste, determina en el paciente un prejuicio del que depende la confianza y con ello la relación médico-paciente. De los atributos más importantes en el médico son el aseo personal y el vestuario impecable¹¹ ya que transmiten al paciente una sensación de seriedad y seguridad¹² convirtiéndose en un elemento importante en la percepción de su competencia y constituye un aspecto que interviene en la comunicación no verbal con los pacientes¹⁰.

Recordemos que un atributo es cada una de las cualidades o propiedades de un ser¹³ y el conjunto de atributos constituye la imagen que ese ser proyecta a los demás. Cuatro objetos de la apariencia personal son los que identifican con mayor fuerza la clase médica: a) la bata blanca, b) el estetoscopio, c) el espejo de cabeza y d) el maletín negro¹². De estos atributos la bata blanca es sin duda el identificador más potente¹². Son tres los orígenes más arraigados en el simbolismo de este elemento en los siglos XIX y XX: El quirófano con el concepto de la asepsia, el científico dedicado a las Ciencias de la Salud con el poder de controlar las epidemias y el hospital se salva a pacientes de la muerte. Cada uno de ellos añade una capa de significado particular¹². La bata blanca es uno de los atributos de la imagen médica que más lo identifican, constituyendo un ícono o un sinónimo de médico^{11,12} que intensifica el concepto social de este profesionista. Diferentes trabajos relatan la preferencia de los pacientes por las vestimentas formales e identifican al médico como efector de salud por el uso de bata^{11,12,14}. Así por ejemplo en un sondeo realizado entre 400 pacientes de un hospital londinense reveló que más del 50% prefiere que sus médicos lleven bata para facilitar su reconocimiento y porque les hace parecer más profesionales¹⁵.

En este sentido se ha insistido frecuentemente a los estudiantes de medicina sobre la importancia de lograr una buena apariencia médica con el uso de bata o uniforme blanco, la pulcritud y una actitud amable y respetuosa para lograr el éxito en la relación médico paciente recordando también que dentro del simbolismo del la bata blanca se encuentra un permiso implícito para acceder a la revisión corporal en áreas tan íntimas que en otros contextos puede resultar una actividad delictiva¹².

No obstante la importancia que en las diferentes investigaciones se le da a la bata blanca, el uso de esta prenda ha sido motivo de discusión en la currícula formal y oculta¹⁰; la costumbre de usarla se pierde poco a poco. Los profesores de la práctica clínica y gran cantidad de profesionales poco a poco han dejado de usar bata convirtiéndose en un modelo antagónico de lo que se pide. Cada día existe más resistencia entre el alumnado y los médicos en servicio a mantener el uso de la bata blanca y los principios de

pulcritud y amabilidad argumentando la supremacía del conocimiento sobre la apariencia. En la investigación londinense Douse¹⁵ menciona que mientras el 56% de los pacientes prefieren que el médico use bata solo el 24% de los médicos lo consideran necesario.

Podemos decir también que han surgido actualmente dos figuras médicas que están en transición y son antagónicas, el "*médico convencional*" y el "*médico mediático*" términos que se usarán para fines de esta investigación. El "*médico convencional*" corresponde a aquel médico que representa los valores tradicionales de la cortesía: atento con sus pacientes, les mira, le saluda de mano, sonriente pero sin perder la autoridad, preocupado por sus pacientes y seguro de sí mismo; un médico que suele ser pulcro en su apariencia. En general el médico que posee un conjunto de valores que muchos autores coinciden en resumir en: altruismo, integridad, disciplina, eficiencia y compromiso¹⁶; además de honestidad, amabilidad, ética, responsabilidad, capacitación continua y excelencia⁷, tolerancia y flexibilidad con pacientes, familiares y colegas¹⁷.

El "*médico mediático*", es un médico con características contrarias a la figura convencional, es decir un médico descortés, que no saluda a sus pacientes, no los mira, frío en el trato, con descuido en su apariencia general, con descuido en la pulcritud de la bata, o sin usar bata.

Para no entrar en polémica en nuestra Facultad sobre la importancia de la apariencia médica y del uso o no de bata, decidimos salir a preguntar a la población residente de la zona oriente del Distrito Federal y la Zona conurbada colindante en el Estado de México, población potencial de ser atendida en nuestras clínicas sobre el *perfil del médico ideal* que ellos desean.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo una encuesta a través de un cuestionario el cual fue previamente piloteado, revisado y reestructurado para obtener un nivel de comprensión, legibilidad y reproducibilidad. Se aplicó a 1000 habitantes de la zona oriente de la ciudad de México y zona conurbada, que corresponde a la zona de influencia de nuestras clínicas universitarias, durante el año 2010. Se incluyeron 1000 personas mayores de 15 años. Fue un muestreo por conveniencia en 3 delegaciones del Distrito Federal y 7 municipios del Estado de México, Los cuestionarios eliminados (79) por llenado incompleto o doble respuesta se repusieron tomando en cuenta la misma delegación o municipio, la edad y sexo del sujeto eliminado.

El instrumento de la encuesta incluyó cuatro apartados de preguntas: Datos generales del participante, tres preguntas abiertas: preferencias de vestimenta, de trato y aspectos negativos que ha experimentado en relación a sus médicos tratantes; un apartado de selección de respuestas dicotómicas sobre preferencias específicas de vestimenta tanto en hombres como en mujeres así como aspectos de actitud del médico hacia el paciente. Se capturaron y procesaron los datos en SPSS V 15 y

realizó un análisis descriptivo con frecuencias y medidas de tendencia central.

RESULTADOS

Participaron 476 (48.6%) hombres y 524 (52.4%) mujeres entre 15 a 92 años con una moda de 20 años, una media de 32.8 años y una mediana de 29 años. Las principales localidades encuestadas fueron: Iztapalapa, delegación del D.F con el 27.2%. y Nezahualcóyotl municipio del Estado de México con 24.3 % (tabla 1). El 41% de los participantes tiene estudios de primaria o secundaria, el 43% tiene estudios de bachillerato y 16% estudios universitarios. La principal ocupación de los encuestados fue: empleados 39%, estudiantes 29% y amas de casa 20%.

El 46% acude a servicio médico en el sector privado, el 42% tiene atención médica a través de la Seguridad Social como IMSS e ISSSTE entre otros (Gráfica 1).

El 83% de los participantes prefieren a un médico entre los 30 y 50 años de edad (Gráfico 2), Solo el 10% de los encuestados seleccionó a un médico hombre para atenderle, el 23% prefiere ser atendido por una mujer y el resto (67%) no tiene preferencia por uno u otro sexo (Gráfica 3). La población prefiere en el 90% de los casos un perfil médico convencional (Gráfica 4, tabla 2), es decir, vestimenta civil con bata blanca, con cabello corto para los hombres y cuidado en el arreglo personal, de trato amable y que esté atento al paciente durante la consulta médica; que salude de mano, sonría y le mire cuando habla. Por otro lado, existe importante rechazo por el médico desaliñado, sin cuidado de su persona, que durante la atención médica esté comiendo o fumando, escuchando música, que use piercing o lentes oscuros y que tenga tatuajes (tabla 3).

Municipio o delegación	Número (personas encuestadas)	%
Iztapalapa	272	27.2
Nezahualcóyotl	243	24.3
Chimalhuacán	98	9.8
Iztacalco	79	7.9
Chalco	74	7.4
Chiconcuac	66	6.6
Texcoco	62	6.2
Los Reyes	52	5.2
Venustiano Carranza	37	3.7
Ixtapaluca	17	1.7
Total	1000	100

Fuente: Encuesta realizada en la zona oriente de la Ciudad de México y la zona conurbada del Estado de México.

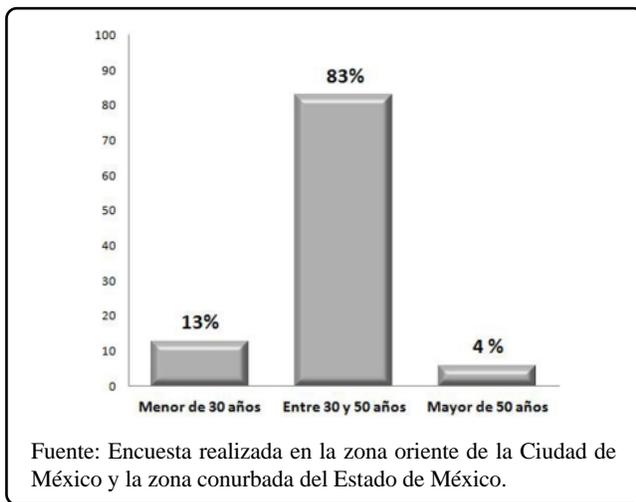
Tabla 1. Delegaciones y Municipios encuestados.



Gráfica 1. Institución de atención médica a la que acude la muestra en estudio.



Gráfica 4. Proporción del tipo de médico preferido por los encuestados.

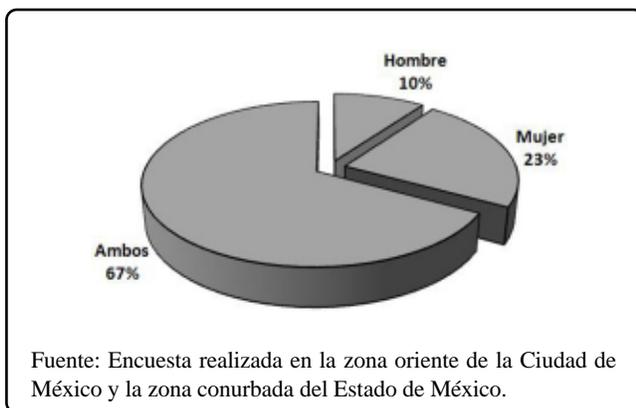


Gráfica 2. Rango de edad que los encuestados prefieren para el médico tratante.

Atributo	% aceptación
Usar de bata	98
Hombre con cabello corto	95
Mirar al paciente cuando habla	94
Sonreír al paciente	93
Saludar de mano	87
Edad del médico entre 30 y 50 años	83
Usar de computadora	76
Usar de anteojos	73
Cualquier sexo del médico	67
Usar estetoscopio al cuello	66
Mujer con cabello suelto	63
Usar ropa blanca	60

Fuente: Encuesta realizada en la zona oriente de la Ciudad de México y la zona conurbada del Estado de México.

Tabla 2. Principales atributos deseados para un médico ideal.



Gráfica 3. Distribución de preferencia por el género del médico tratante.

En cuanto a los tiempos de espera y consulta más del 90% está dispuesto a esperar hasta 30 minutos antes de la consulta pero que se le dedique entre 15 y 45 minutos en la atención médica.

En consultorio aceptan la presencia del médico y la enfermera, en menos porcentaje se acepta a un estudiante de medicina y muy poca aceptación de la presencia de varios estudiantes de medicina (Tabla 4).

DISCUSIÓN

Nuestros resultados indican que los habitantes encuestados en la zona oriente conurbada del Distrito federal y municipios colindantes del estado de México perciben a un *médico ideal* como el médico catalogado como *convencional*. Todos estos atributos tradicionales y propios del médico, han sido valorados en la educación médica desde hace décadas¹⁰ que le han dado a la profesión legitimidad social y le han permitido ganar la confianza y el respeto de los pacientes, deben ser definidos y promovidos principalmente por las instituciones educativas y

VERTIENTES

Atributo	% rechazo
Uñas largas hombres	98
Audífonos para música	96
Bata con manchas de sangre o comida	95
Piercing	93
Uñas maltratadas	87
Hombre con arete	87
Anteojos oscuros	86
Fumar	86
Comer	85
Sin bata	85
Mujer rapada	84
Hombre con cabello largo suelto	83
Tatuaje	83
Mujer con apariencia masculina	82
Hombre con apariencia femenina	82
Descuido en el peinado o en la pulcritud de la ropa	81
Hablar por celular	79
Escote, y minifalda (mujeres)	75
Uñas largas	75
Zapato tenis	75

Fuente: Encuesta realizada en la zona oriente de la Ciudad de México y la zona conurbada del Estado de México.

Tabla 3. Resumen de atributos que el paciente rechaza en el médico.

las instituciones de salud, aunque en esto también están involucrados los propios estudiantes, profesionales de otras áreas de la salud, el gobierno, los pacientes y la sociedad en general¹⁸.

Nuestros resultados coinciden con diversos estudios, los cuales mencionan los principales atributos o características deseables del médico, que con mayor frecuencia son: disponibilidad, prontitud, minuciosidad, respeto, cortesía, interés, integridad, profesionalismo¹⁹, además de habilidades de comunicación como escuchar y explicar¹⁸ y un aspecto o apariencia pulcra y ordenada, que se le proporcione tiempo, se le escuche con atención y si fuera posible, prefiere que siempre le atienda un mismo médico para así poder establecer lazos de confianza^{3,4,9}, y apegarse más estrictamente al tratamiento².

En algunas instituciones de seguridad social, como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) tienen presente "La Carta de los Derechos Generales de los Pacientes" en donde destaca

Situación	Especificación	%
Tiempo espera preconsulta aceptada	De 15 a 30 minutos	94
	Más de 30 minutos	6
Tiempo para la atención médica	15 minutos	23
	30 minutos	49
	45 minutos	25
	Más de 45 minutos	3
Personas aceptadas dentro del consultorio durante la consulta	Médico y enfermera	45
	Solo el médico	22
	Médico, enfermera y un estudiante	7
	Médico y un estudiante	3
	Médico y varios estudiantes	

Fuente: Encuesta realizada en la zona oriente de la Ciudad de México y la zona conurbada del Estado de México.

Tabla 4. Preferencias logísticas en la consulta médica.

la actitud tradicional de los servidores de la salud²⁰ como un trato respetuoso hacia los pacientes, información suficiente, clara, oportuna y veraz por parte del médico y del personal de salud en general. El Decálogo de trato digno incluye: mirar al paciente, sonreírle, saludarlo, escucharlo con atención y mostrar interés.

Por otro lado, a pesar de que sabemos que el humanismo, el trato respetuoso y la atención personalizada durante la atención médica es fundamental, el tema de la bata blanca y la apariencia de pulcritud tiene un simbolismo muy arraigado en la sociedad desde el siglo XIX, ya que se relaciona con la pureza, la salud, la confianza, la sapiencia médica y también es una manera de pertenecer a una hermandad o cofradía^{12,21}, en este caso, la médica. Así el médico tiene el privilegio de acceder a la revisión del cuerpo humano hasta en áreas más íntimas que en otro contexto puede ser una práctica delictiva y puede acceder también a la intimidad moral del paciente que se pone en manos del médico¹². Recordando el sondeo realizado en un hospital londinense en donde se reveló que más del 50% de pacientes prefiere que sus médicos lleven bata, para facilitar su reconocimiento y porque les hace parecer más profesionales¹⁵. Otros estudios involucran además de la bata blanca a la pulcritud, Burdiles en Chile²² menciona que el 83 por ciento de pacientes le asignó gran importancia a la presentación personal y de ellos, el 56 por ciento prioriza el aseo personal por sobre el tipo de vestuario o el uso de delantal blanco. Es necesario hacer notar que nosotros encontramos que la población mexicana de la zona oriente prefiere a un médico tradicional impecable y con bata blanca en proporciones por arriba de las mencionadas en otros estudios, alcanzando más del 90 por ciento de preferencia.

En este contexto, frecuentemente se pide a los estudiantes de medicina portar un uniforme blanco o portar una bata blanca

como un requisito de identidad médica y favorecer la relación médico-paciente; no obstante, en algunas instituciones educativas, los profesores no proporcionan un fundamento sólido que convenza al alumno de llevar el uniforme blanco o bata blanca y el ejemplo de algunos profesores formadores a través de la currícula oculta crean confusión en los alumnos pues no siempre cumplen con este hábito. Otro aspecto que consideramos necesario mencionar en cuanto a la formación de profesionales en las universidades es el ejemplo con el hábito del tabaquismo. En nuestra encuesta hay rechazo del médico que fuma hasta en un 83%. y existen trabajos donde se ha detectado una prevalencia de hábito tabáquico del 25% al 35% en médicos y 30% en profesores siendo éstos una referencia para adquisición de este hábito hasta en un 83.2%^{8,23}.

Es necesario entonces, que además de conocer el punto de vista de la población, los profesores tomemos conciencia de que somos "modelos médicos"^{8,23} por lo que debemos también estar atentos a estos aspectos de la currícula oculta en la formación de los futuros médicos.

Por otro lado, respecto a la edad ideal de los médicos tratantes Burdiles²², encontró que la edad preferente del médico tratante oscila entre 35 a 50 años, este dato coincide con los resultados de nuestro trabajo.

Finalmente podemos decir que es realmente importante que los estudiantes de medicina conozcan el perfil médico que la población a la que atiende prefiere, para así adecuarse y favorecer la relación médico-paciente y que estén atentos a los nuevos retos en la atención médica, ya que el cambio social ha generado un nuevo tipo de paciente con mayor preparación, que ingresa a la información en red y accede a la información médica, que se comunica en las redes sociales como facebook y que médicos y pacientes llegan a mantener comunicación que atañe a la relación médico paciente por estos medios. Estos pacientes no asumen ya el papel que se le asigna bajo la visión del paciente sumiso y el médico paternalista y a veces autoritario, y tal vez también deba existir en breve un nuevo tipo de médico⁷. A pesar de lo anterior, por el momento algunos colegas recomiendan la atención personalizada por el riesgo de afectar la confidencialidad de la información, especialmente en las redes sociales como Facebook²⁴.

Nuestros estudiantes deben saber qué espera la población de sus médicos pero también mantenerse alerta a los cambios que se están dando para adaptarse a ellos a favor de una excelente actividad médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torío DJ; García TMC. Relación médico-paciente y entrevista clínica (I): opinión y preferencias de los usuarios Aten Primaria. 1997; 19(1):18-26.
2. Ruiz MM, Ruvalcaba CV, Montes MM. La relación médico-paciente ¿una dimensión de la práctica clínica en peligro de extinción? Revista de la Facultad de Medicina UNAM 49(6), noviembre-diciembre 2006.

(versión electrónica). Recuperado el 9 de junio del 2011 de. <http://www.journals.unam.mx/index.php/rfm/article/view/12967/0>

3. Pérez TR. Ética médica laica, Fondo de cultura económica, México 2002. ISBN 9681666941.
4. NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. SS, México, consultada en Internet, recuperada el 9 de junio del 2011 de http://www.conadic.salud.gob.mx/pprg/nom028_2.html
5. Lifshitz GA. Dr. House. Serie de televisión. Rincón del internista Med Int Mex 2009; 25(2): 173-5.
6. Trainini, JC. Hacia la necesidad de un nuevo paradigma médico. Rev Argent Cardiol 2003;71:439-445.
7. Lifshitz A. La relación médico-paciente en una sociedad en transformación. Acta médica grupo ángeles ene-mar 2003; 1(1): 59-66.
8. Paice E, Heard Sh, Moss F. How important are role models in making good doctors? BMJ September 28, 2002: 325:707-10.
9. De Figueroa NB, Schufer ML. El psicólogo clínico y el médico: Evaluación cruzada de imágenes profesionales. Rev Latinoamer Psicol 1992; 24(3): 293-300.
10. Delese W. On White Coats and Professional Development: The Formal and the Hidden Curricula. PhD Annals of Internal Medicine November 1; 1998; 129 (9) 734-5.
11. Czendes JA, Korn BO. ¿Qué representa el delantal blanco? Rev Chil de Cir 2008; 60(6): 567-9.
12. Tristán FJM, Ruíz SF, Villaverde GC, Maroto BMR, Jiménez BS, Tristán TMR. Contenido simbólico de la bata blanca de los médicos. Antropo 2007; 14: 37-45.
13. Doval HC. Atributos de un médico. Rev Argent Cardiol 2008; 76(6): 503-9.
14. Eymann AM, Maxit C, Cacchiarelli N, Imach E. Wahren C. La vestimenta del médico pediatra en el consultorio hospitalario. Arch. argent. pediatr 2005; 103(3).
15. Douse J, Derrett-Smith E, Dheda K, Dilworth JP. Should doctors wear coats? Postgrad Med J 2004; 80:284-6.
16. Horwitz CN. El sentido social del profesionalismo médico. Rev Med Chile 2006; 134: 5320-4.
17. Mendoza OM. Relaciones médico-paciente. El síndrome de Hermógenes y el síndrome de Adriano. Médicos que enferman pacientes y pacientes que enferman a médicos. Acta Med Colomb 1999; 24(2): 60-5.
18. Oseguera RJ, Viniegra VL. Características humanistas del médico deseadas por la sociedad. Med Inst Mex Seguro Soc 2008; 46(2): 171-8.
19. Souza y MM, Cruz MD. Ética médica y competencias profesionales en la formación del médico. Rev Fac Med UNAM 2008. Mayo-Junio; 51(3): 112-9.
20. IMSS. Trato digno a los derechohabientes. Jefatura de Prestaciones médicas 14 mayo 2009. Recuperado el 10 agosto del 2011 de www.imss.gob.mx

VERTIENTES

21. Attila CJ, Owen KB. ¿Qué representa el delantal blanco? Rev. Chilena de Cirugía 2008; 60(6):567-9.
22. Burdiles P, Csendes P, Molina P, González G, Ramírez C, Purchi A, y cols. Atributos del médico tratante: estudio desde el punto de vista del paciente. Rev Hosp Clin U de Chile 2001; 12: 259-65.
23. Suárez Lugo Nery. Paradojas, controversias, discurso y realidad del tabaquismo en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2011 Mar [citado 2013 Feb 20]; 37(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000100010&lng=es.
24. Grover, Madhusudan MD. Defining the Patient-Physician Relationship in the Era of Facebook. Academic Medicine. 2010 August 85 (8):1262, Letters to the Editor JAAMC. Recuperado el 17 de octubre del 2011 de: http://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2010/08000/Defining_the_Patient_Physician_Relationship_in_the.2.aspx