



Artículo de revisión

Algunos tipos de entrevista familiar en donación de órganos

Some types of family interviews in organ donation

Abel Rosas-Tecpa,* Martha Elena Barrientos-Núñez,*
Froylán Eduardo Hernández-Lara-González*

* Unidad de Trasplantes Puebla, Puebla, México.



RESUMEN

La mayoría de las investigaciones publicadas acerca de la donación de órganos hablan muy poco, a veces nada, de la necesidad del acompañamiento de las familias de los candidatos a donación o bien de los factores que pueden aumentar o empujar las posibilidades de obtener un sí para este fin, es decir la entrevista familiar es tomada entonces con poca seriedad o interés por parte de los investigadores, a pesar de ser este el paso principal para iniciar un protocolo de donación de órganos y tejidos. Por lo tanto, el hablar a detalle de algunos tipos de entrevista familiar es enriquecedor para los coordinadores de donación, quienes saben que el trato a los familiares influye y es importante para la construcción de ideas positivas nuevas y poder generar la idea de querer donar de manera altruista, además de ayudar y dar acompañamiento de calidad. Este protocolo busca ser de ayuda para aquellos coordinadores que estén interesados en mejorar sus conocimientos en los tipos de entrevista familiar.

Palabras clave: donación, tipos de entrevista familiar, acompañamiento, protocolo de donación, candidatos a donación.

INTRODUCCIÓN

La donación y trasplante de órganos es el único tratamiento eficaz en enfermedades terminales de órganos y gracias a los avances de la tecnología se han vuelto cirugías seguras con resultados progresivamente me-

ABSTRACT

Most of the published research on organ donation talks very little or sometimes not at all about the need to accompany the families of candidates for donation or about the factors that can increase or decrease the chances of obtaining a yes to donation, that is, the family interview is taken with little seriousness or interest by researchers, even though this is the main step to initiate a protocol for organ and tissue donation. Therefore, talking in detail about some types of family interviews is enriching for donation coordinators who know that the treatment of family members' influences and is important for the construction of new positive ideas and to be able to generate the idea of wanting to donate altruistically, in addition to helping and providing quality support. This protocol seeks to be of help to those coordinators who are interested in improving their knowledge in the types of family interviews.

Keywords: donation, types of family interviews, accompaniment, donation protocol, candidates for donation.

jores. La finalidad de cada trasplante es conservar o mejorar la calidad de vida del paciente. Pero el que mejore la calidad y precisión de los trasplantes no quiere decir que pase lo mismo con las donaciones.¹

La OMS recomienda que la cifra de donaciones de órganos sea de 20 por cada millón de habitantes,² cifra



A (Advanced preparation) preparación Avanzada

Pregunte al paciente que sabe y entiende de su enfermedad.
 Pregunte por familiares o personas de soporte cercanas.
 Elija un lugar tranquilo donde no sea interrumpido.
 Prepárese emocionalmente.
 Escoja las palabras/frases que va a utilizar (puede tenerlas anotadas previo a la conversación con el paciente).
 Practique el dar malas noticias.

B (Build a therapeutic relationship) cree una Buena relación y Buen ambiente

Lugar privado donde no interrumpan.
 Sillas adecuadas para paciente y familia.
 Siéntese cerca al paciente en caso de necesitar contacto físico (si lo considera apropiado).
 Tranquilece al paciente sobre el dolor, sufrimiento y abandono.

C (Communicate well) Comunicación adecuada

Sea directo.
 No use eufemismos ni terminología médica.
 Permita términos como: cáncer y muerte.
 Permita el silencio.
 Si tiene contacto con el paciente, que sea prudente.
 Haga repetir al paciente lo que entendió.
 Programe citas adicionales.
 Utilice métodos como repetición, explicaciones escritas o gráficas.

D (Deal with patient and family) Desarrolle acuerdos con familia y paciente

Evalúe reacción del paciente.
 Respuesta fisiológica: discute, se eleva, se retira, conserva la calma.
 Respuesta cognitiva: negación, culpa, incredulidad, aceptación, intelectualización.
 Respuesta afectiva: rabia, miedo, ansiedad, impotencia, desesperación, vergüenza, culpa, tristeza, alivio, duelo anticipatorio.
 Escucha activa, explore sentimientos del paciente y exprese empatía.

E (Encourage and validate emotions) aliente y valide la Expresión emocional

Ofrezca dar la noticia a los otros en nombre del paciente.
 Corrija la información distorsionada.
 Evalúe el efecto de la nueva noticia y que significa para el paciente.
 Pregunte por necesidades, planes a corto y mediano plazo.
 Busque tendencias suicidas.
 Remita a otras especialidades si se requiere mayor soporte.
 Realice seguimiento al paciente.
 Procese sus propios sentimientos

que ningún país en el mundo ha alcanzado, en México la tasa de donación no ha logrado dichas metas, además de que hoy en día ha empeorado, esto se observa en la población, la cual ha aumentado alcanzando las 126,014,024 personas, lo que genera que la estadística aumente de manera poco favorable.³ La escasez de órganos es el problema principal, pues las cifras de personas en lista de espera continúan aumentando, al día de hoy se tienen 20,218 personas en ella (lista de espera de CENATRA).⁴⁻⁶

Por lo tanto, la donación es indispensable para poder realizar el trasplante, para esto se necesita obtener el consentimiento informado de donación de órganos, por ello es indispensable la entrevista de donación, lamentablemente, aunque va de la mano con la evolución de los trasplantes hay muy pocos artículos relacionados a el desarrollo de técnicas, tipos o modelos para la ejecución de la misma.^{7,8} La familia es muy importante en el proceso de donación y trasplante, siendo el vínculo legal responsable de autorizar la extracción de órganos.^{4,9,10} Pero se requiere mucho tacto a la hora de tratar con la familia ya que es un momento de extremo dolor y angustia por el impacto de las noticias de la muerte, la pérdida y alteración de la vida.¹¹⁻¹⁵

Por lo que es indispensable buscar estrategias que ayuden a aumentar las donaciones de órganos y tejidos con fines de trasplante y que el medico conozca los principios mínimos indispensable para realizar una entrevista en donación de órganos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica, observacional, descriptiva, transversal y retrospectiva, usando los métodos de revisión de artículos que tratan sobre entrevista familiar, dar malas noticias, entrevista, familia, fases de una entrevista. Además se analizaron de manera transversal investigaciones y bibliografías publicadas que cumplieran con las características buscadas que son modelos de entrevista familiar de donación de órganos. Para el instrumento de estudio se leyeron artículos publicados acerca de *checklists* para tipos de entrevista familiar en PubMed, *Science Direct*, *Royal Medical College*, *British Medical Journal*, Mendeley, Google académico, entre otros.

RESULTADOS

Después de realizar la investigación sobre qué tipos de entrevista familiar¹⁶⁻²⁰ con fines de donación

Figura 1: Modelo ABCDE en malas noticias. Fue extraído de «Departamento de Medicina del dolor y paliativa» y elaborado por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de la Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ).³⁰

de órganos se puede disponer, se encontró que la literatura sólo hace referencia al modelo Alicante, dicho modelo es usado por los países con mayor tasa de donación por millón de habitantes como España en primer lugar y Estados Unidos de América como segundo lugar,²¹ este modelo también ha sido integrado a países latinoamericanos como México, Argentina y Ecuador por mencionar algunos,²²⁻²⁵ además, se encontró que el modelo Alicante para abordaje familiar tiene una tasa de éxito de hasta 95%²⁶⁻²⁸ y la sencillez con la que se desarrolla que consta de tres fases: la comunicación antes y durante el fallecimiento, el apoyo familiar y la solicitud de órganos como lo menciona la Organización Nacional de Trasplantes (ONT).²⁴

Como se mencionó antes el modelo Alicante ha sido objeto de estudio e integración en muchos países por elevar la tasa de donación hasta metas de 56 donantes por millón de habitante como menciona Carlos Santiago en 2017, en su obra propuesta de implantación en Panamá del modelo Alicante donde menciona la eficacia de la ejecución de tres pasos para un abordaje familiar, como primer paso es la información detallada del estado del paciente, así como el reporte del fallecimiento, el paso dos consiste en apoyo emocional y el paso tres que es la propuesta de donación.^{22,24} Otro artículo encontrado es el publicado por el autora María Ángeles que en su obra «El modelo Alicante de entrevista de donación de órganos: Técnica de intervención psicológica en el apoyo emocional» publicada en 2018 en la revista de Psicología de Salud comenta que uno de los puntos más importantes es el apoyo emocional durante y después de la comunicación de la muerte,^{22,23} otros autores como Gómez en su artículo del 2001 «La entrevista familiar: enseñanza de las técnicas de comunicación» menciona también que lo más importante es el apoyo emocional, cabe aclarar que los tres autores citados se basan en el modelo Alicante, la razón por la que no existen otros modelos de entrevista familiar es porque el modelo alicante tiene hasta 95% de efectividad en las entrevistas, además de estar dividida en tres fases lo que la hace sencilla y eficaz, estas fases son comunicación de la defunción, apoyo emocional y solicitud de donación.^{5,29}

Además, se encontró que existen tres modelos para abordar las crisis emocionales que padecen en el momento los familiares del candidato a donación, estos modelos son: el modelo Buckman también conocido como SPIKES, se cuenta también con el modelo ABCDE para crisis emocionales.³⁰⁻³²

E: ENTORNO adecuado para dar las malas noticias

Utilice un lugar privado, deben estar médico, paciente y si éste desea, su familia o acompañantes cercanos.
El médico debe estar sentado (para ponerse al nivel visual del paciente y lograr buen contacto ocular y físico, por ejemplo: darle la mano, apretarle el hombro).
Tener tiempo suficiente para poder responder preguntas.

P: PERCEPCIÓN del paciente acerca de su situación médica actual

Preguntar al paciente que sabe de su enfermedad (se identifica nivel de comprensión y se logran estrategias para personalizar la información).
Respetar la negación, las palabras y emociones expresadas, su lenguaje no verbal.

I: INVITACIÓN al espacio del paciente

Pedir permiso al paciente para darle la noticia, se debe tener en cuenta que no todos los pacientes desean saber los detalles de un diagnóstico.
Pregúntele directamente que desea saber:
«¿Quiere que comentemos todos los detalles o sólo el diagnóstico y tratamiento?»
«Quiere conocer la evolución de la enfermedad»
«¿Cómo quiere que manejemos la información?»

C: COMUNICAR al paciente la información

Evite jerga médica, hable claro.
Dé información poco a poco para que el paciente pueda asimilarla.
Confirme que está siendo comprendido por el paciente.
Puede utilizar ayuda de dibujos e imágenes.
Evite dos cosas: sinceridad brusca, optimismo exagerado o engañoso.
No es necesario dar periodos de supervivencia.
Permita que el paciente le interrumpa y pregunte.

E: EMPATIA Y EMOCIONES del paciente

Entienda la situación que está viviendo su paciente, permita periodos de silencio y que llore.
La conversación empática puede apoyar al paciente con frase como:
«¿Qué sentimientos le genera la noticia?»
«¡Es normal que se sienta mal!»
«¡Debe ser duro para usted!»
«¿Qué otras cosas le preocupan?»
«...¡Veré como puedo ayudarle con esa situación!»

E: ESTRATEGIA y conclusiones

Realice un resumen con el paciente sobre el tema hablado y compruebe si entendió el mensaje.
Formule un plan de trabajo.

Figura 2: Modelo Buckman en malas noticias. Fue extraído de «Departamento de Medicina del dolor y paliativa» y elaborado (INCMNSZ).³⁰

Los métodos para dar malas noticias son varios, pero los más conocidos son el «ABCDE» y el «SPIKES» o método de «BUCKMAN».

Método ABCDE

El método ABCDE, fue descrito por Rabow y Mcphee y consiste en revisar de forma detallada el caso clínico del paciente para brindar información confiable (Figura 1).³⁰

Método de SPIKES o BUCKMAN

El método SPIKES o de Buckman, con traducción hispana a EPICEE es muy similar al descrito con anterioridad, sus siglas corresponden a seis pasos que deben seguirse para dar las malas noticias: «E» de entorno, «P» de percepción del paciente, «I» de invitación, «C» de comunicar, «E» de empatía, «E» de estrategia (Figura 2).³⁰

A continuación, se mencionan algunas sugerencias para la formulación de preguntas: ser sencillas (breves y comprensibles), pero adecuadas para el objetivo de la pregunta de investigación. Ser válidas, es decir, que los indicadores informen sobre lo que se requiere explorar. Planteadas de tal forma que los entrevistados las entiendan de la misma manera. Aun cuando las preguntas se encuentren en un cuestionario escrito, deben estar formuladas en la forma de lenguaje oral y no escrito. Referirse a un solo hecho. No contener presuposiciones. Adecuarse a la percepción, el conocimiento y el horizonte de previsión del entrevistado. Evitar enunciarlas de forma sugerente.³³⁻³⁶

Los autores María Ángeles y Carlos Santiago consideran al modelo Alicante la base para la formación de Coordinadores Hospitalarios de Donación como se puede observar en su integración en países como España y Estados Unidos quienes representan el primer y segundo lugar en la mayor tasa de donación, sin olvidar mencionar a México. La razón de que no se han generado publicaciones de otros modelos tiene fundamentos en su alto índice de porcentaje positivo para la donación de hasta 95% como se observa en España; asimismo en la página web de Alicante portal, así como en los años de estudios que ha tenido, sin olvidar mencionar el gran número de entrevistas familiares donde se ha ejecutado dicho modelo, siendo además eficiente y eficaz por lo sencillo ya que se basa en tres pasos los cuales son: información antes y durante la defunción, apoyo emocional y por último solicitud de donación, lo que lo hace práctico.³⁷⁻⁴⁰ Cabe mencionar que todos los autores refieren que la finalidad no es hacerse responsable

de las emociones de los entrevistados, sino más bien de un apoyo emocional corto para tener una mente clara y poder hacer una solicitud de donación; es decir poder crear ideas nuevas positivas, lo que puede ser complicado en una crisis emocional, como ocurre normalmente en las entrevistas familiares con fines de donación de órganos y tejidos. Otros autores como Sandoval en su obra «Entrevista familiar desde un enfoque sistémico» menciona que se precisa de cierta experiencia, de la que sin duda se carece en los inicios por parte de los entrevistadores pero que puede ser suplida por un conocimiento adecuado del modelo Alicante.^{31,41-43}

Por lo tanto, se coincide con los autores en que un conocimiento adecuado de la teoría, como lo es el modelo Alicante por sí solo, tiene una efectividad de hasta 95% en cuestionarios positivos para entrevistas con fines de donación de órganos y tejidos con la capacidad de adaptarse con versatilidad a las diversas situaciones familiares que se pudieran presentar.^{6,44-46}

REFERENCIAS

1. Pimentel MR da S, Cavalcante GF, Pimentel RR da S. Desempenho do enfermeiro no processo de doacao e transplante de órgaos e tecidos. *Rev Eletronica Acervo Saúde*. 2021; 13 (3): e6438. doi: 10.25248/reas.e6438.2021.
2. Moreno-Treviño MG, Rivera-Silva G. Donación de órganos, tejidos y células en México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2015; 53 (6): 762-763. Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/111/291
3. Número de habitantes. Cuéntame de México, citado 16 diciembre 2022, disponible en <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx>
4. Centro Nacional de Trasplantes, estadísticas sobre donación y trasplantes, gobierno de México. 2022; 1-10. Disponible en: <https://www.gob.mx/cenatra/documentos/estadisticas-50060>
5. Sánchez MJ, Fernández M, Díaz JC, Sánchez MJ, Fernández M, Díaz JC. Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. *Rev Científica UISRAEL*. 2021; 8 (1): 2631-2786. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S263127862021000300107&lng=es&nrm=iso&tIng=es
6. Inmaculada-Ochoa A. Enfoques en terapia familiar sistémica. Barcelona: Herder-editorial; 1995. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/LIBROEnfoquesenterapiafamiliarisist%C3%A9mica.pdf
7. Borrell-i Carrió F. Manual de estrategias prácticas en la entrevista clínica. 2da edición. Barcelona: SEMFYC editorial; 2004. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317671651_ENTREVISTA_CLINICA_Manual_de_estrategias_practicas
8. Bleger J. La entrevista psicológica: su empleo en el diagnóstico y la investigación. Buenos Aires: Nueva Visión; 1964. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-del-museo-social-argentino/psicologia-evolutiva-iii-vejez/>

- la-entrevista-psicologica-su-empleo-en-el-diagnostico-y-la-investigacion/23158973
9. Nacional De Trasplantes O. MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL, PLAN ESTRATÉGICO EN DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS 2018-2022 Sistema Español de Donación y Trasplante, duodécima edición, España, septiembre 2018, citado 16 diciembre 2022, disponible en <http://www.ont.es/infesp/Documents/PLAN%20ESTRAT%20C3%89GICO%20DONACI%20C3%93N%20Y%20TRASPLANTE%20DE%20C3%93RGANOS%202018-2022.pdf>
 10. Marca-Matute J. La entrevista familiar en la donación: perspectiva jurídica. 2da edición. España: Francis Lefebvre- editorial; 2018. Disponible en: <https://elderecho.com/la-entrevista-familiar-en-la-donacion-perspectiva-juridica>
 11. Peña-Sánchez M, Barrientos-Núñez ME, Loera-Torres MA. Motivos de negativa familiar para donación cadavérica con fines de trasplante en un Hospital de Alta Especialidad en Puebla. *Rev Mex Traspl.* 2020; 9 (3): 93-100. doi: 10.35366/97457.
 12. Martínez Soba F, Masnou Burralló N, De la Rosa Rodríguez G, Povar Marco J. El profesional de urgencias y el proceso de donación. *Recomendaciones del grupo colaborativo ONT-SEMES. Emergencias.* 2016; 28: 193-200
 13. Vidal J. La búsqueda de la realidad o de la verdad: una aproximación a partir de la teoría sociológica. *Cinta moebio.* 2013; 47: 95-114. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cmoebio/n47/art04.pdf>
 14. Juaristi J. El bucle melancólico: historias de nacionalistas vascos. España: Taurus- editorial; 1997. Disponible en: https://books.google.com.mx/books/about/El_bucle_melanc%C3%B3lico.html?id=bG9jEAAAQBAJ&redir_esc=y
 15. Barrasa-Ángel CP. Manual de la entrevista psicológica. Saber escuchar, saber preguntar. Madrid: Anaya, S.A.-editorial; 2012. Disponible en: <https://unidaddegenerosgg.edomex.gob.mx/sites/unidaddegenerosgg.edomex.gob.mx/files/files/biblioteca/14%20MANUALES%20Y%20PROTOCOLOS/Manual%20de%20Entrevista%20Psicolog%C3%A1gica%20.pdf>
 16. Belausteguigoitia-Rius I. Empresas familiares: dinámica, equilibrio y consolidación. 4ta edición. México: Mc Graw Hill; 2017. Disponible en <https://www.mendeley.com/catalogue/d6fb2b40-ede5-324f-b92b-4fc5406da5cc/>
 17. Rodrigo MJ, Palacios-González J. Familia y desarrollo humano. España: Alianza editorial; 2014. Disponible en: https://books.google.com.mx/books/about/Familia_y_desarrollo_humano.html?hl=es&id=iX7dDgAAQBAJ&redir_esc=y
 18. Bourdieu P. Espíritu de familia. Buenos Aires: U Seuil-Editorial; 1994. Disponible en: <http://institutocienciashumanas.com/wp-content/uploads/2019/08/Bourdieu-El-esp%C3%ADritu-de-Familia-Razones-Pr%C3%A1cticas-Angrama.pdf>
 19. Louro Bernal I. La familia en la determinación de la salud. *Rev Cubana Salud Pública.* 2003; 29 (1): 48-51.
 20. Delgado-Vázquez AE, Ricapa ZE. Relación entre los tipos de familia y el nivel de juicio moral en un grupo de estudiantes universitarios. *Rev Investig Psicol.* 2010; 13 (2): 153-174. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3751515>
 21. González MT, Santolaya R, Antunez M, Cabello H, Ortega JI, Zink M, et al. Donación Internacional de Órganos. *Rev Panam Salud Pública.* 2022; 46: 1-2. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56150/v46e972022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 22. Losa A. "El Modelo Alicante ha formado a la mayoría de médicos de España en trasplante". *Información.* 2022: 1-10. Disponible en: <https://www.informacion.es/alicante/2022/10/01/modelo-alicante-formado-mayoria-medicos-76437312.html>
 23. Miralles-Martorell MA, Gómez-Mariner P, Moñino-Martínez A, de Santiago-Guervós C. El modelo alicante de entrevista de donación de órganos: técnica de intervención psicológica en el apoyo emocional. *PSSA.* 2018; S1: 143-152.
 24. Santiago-Guervós C. Propuesta de implantación en Panamá del modelo Alicante de entrevista familiar España; 2017. Disponible en: http://masteralianza.ont.es/download/tesinas_master_2017/18_Luana%20Heberle.pdf
 25. Anierte-Hernández N. La primera entrevista en terapia familiar. Alicante: Gamma-editorial; 2006. disponible en: <https://1library.co/article/primer-contacto-primer-entrevista-terapia-familiar-primer-entrevista.ye3m3vqr>
 26. Conselleria de Sanitat Universal, Más de 1.500 profesionales se forman en el Modelo Alicante de Donación de Órganos en 25 años. *Información.* 2021. Disponible en: <https://www.informacion.es/alicante/2021/04/29/1-500-profesionales-forman-modelo-49872637.html>
 27. Mejía-Jervis T. Entrevista de Investigación: Tipos y Características. Antioquia; 2017.
 28. Díaz-Bravo L, Torruco-García U, Martínez-Hernández M, Varela-Ruiz M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica.* 2013; 2 (7): 162-167. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733228009>
 29. Gómez P, Santiago C, Getino A, Moñino A, Richart M, Cabrero J. La entrevista familiar: enseñanza de las técnicas de comunicación. *Nefrología.* 2001; 21 Suppl 4: 57-64.
 30. Salvador Zubirán, Departamento de Medicina del Dolor y Paliativa - INCMNSZ Colombia. 2022. Disponible en: <http://dolorypaliativos.org/dolorypaliativos/index.html>
 31. Morga-Rodríguez LE. Teoría y técnica de la entrevista. Estado de México: Red tercer milenio; 2012. Disponible en: <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx:8080/jspui/bitstream/123456789/2712/1/Teor%C3%ADa%20y%20t%C3%A9cnica%20de%20la%20entrevista.pdf>
 32. Dámaris-Muñoz D, Feixas G, Montesano A, Compañía V. La entrevista en terapia familiar, Barcelona: Universitat de Barcelona; 1992. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/44764/6/LA_ENTREVISTA_EN_TERAPIA_FAMILIAR.pdf
 33. Lázaro-Gutiérrez R. Entrevistas estructuradas, semiestructuradas y libres. Análisis de contenido. España: La mancha-editorial; 2021. Disponible en: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/28529/04%20TECNICAS-INVESTIGACION-WEB-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 34. Weber T, McKeever JE, McDaniel SH. A beginner's guide to the problem-oriented first family interview. *Fam Process.* 1985; 24 (3): 357-364.
 35. Petric N, Sucari W. Aprendizaje universitario: qué es y qué se aprende desde la mirada de los estudiantes. Aportes desde y para la psicopedagogía. *Rev Innova Educ.* 2020; 2 (4): 602-620. doi: 10.35622/j.rie.2020.04.007.
 36. Laura C, Díaz-Bravo P, Díaz-Bravo L, Torruco-García U, Martínez-Hernández M, Varela-Ruiz M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Inv Ed Med.* 2013; 2 (7): 162-167.
 37. García Mora LH. Bucles retroactivos y generativos en la construcción narrativa de saberes pedagógicos y didácticos de docentes en contextos universitarios. *Spiral Rev Docencia Investig.* 2020; 9 (2). doi: 10.15332/erdi.v2i9.2498.
 38. Rodríguez-Salvador JJ. La comunicación de las malas noticias. Bizkaia; 2012. Disponible en: https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/02-LA-COMUNICACION-DE-LAS-MALAS-NOTICIAS-Rodriguez-Salvador_1.pdf

39. Guimarães-Batista NÁ, Moraga-Guimarães R. Importancia de decir siempre la verdad al paciente. *Rev Cubana Enfermer*. 2006; 22 (2): 1-9.
40. Lewkonja RM. The medical interview: the three-function approach. 1991. By Steven A. Cohen-Cole. Published by Mosby Year Book Inc. 197 pages. *Canadian Journal of Neurological Sciences / Journal Canadien des Sciences Neurologiques*. 1991; 18 (3): 368-369. doi:10.1017/S0317167100032030. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/canadian-journal-of-neurological-sciences/article/medical-interview-the-threefunction-approach-1991-by-steven-a-cohencole-published-by-mosby-year-book-inc197-pages/8FDC3A95CCB36C6501BF2FD4F8AC8A83>
41. Sandoval-Lucas LL. La primera entrevista familiar desde un enfoque sistémico. 2da edición. Ecuador: CUENCA-editorial; 2007. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/1134/1/06259.pdf>
42. Folgueiras P. Técnica de recogida de información: La entrevista. Universitat de Barcelona, Barcelona; 2016. Disponible en: <https://www.recercat.cat/handle/2072/262207>
43. Iñiguez L. Entrevista grupal. Métodos cualitativos de investigación en ciencias sociales, Guadalajara. 2008. Disponible en: https://www.uv.mx/dgdaie/files/2013/02/zEntrevista_grupal.pdf
44. Campo-Redondo M, Roquett de Moreau FM. Familia de origen del orientador en la praxis de la orientación familiar. *Clín investig relac*. 2017; 11 (1): 145-164. doi: 10.21110/19882939.2017.110109.
45. Velasco-Maíllo HM, Cruces-Villalobos F, Díaz de Rada-Brun Á. *Lecturas de antropología social y cultural. La cultura y las culturas*. España: UNED; 2010. Disponible en: https://www.google.com.mx/books/edition/Lecturas_de_Antropolog%C3%ADa_Social_Y_Cultu/4FLsZw-aQv4C?hl=es-419&gbpv=0
46. Beaud S. El uso de la entrevista en las ciencias sociales. En defensa de la entrevista etnográfica. *Rev Colomb Antropol*. 2018; 54 (1): 175-218. Disponible en <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1050/105056206006/html/index.html>

Correspondencia:

Abel Rosas-Tecpa

E-mail: aguiladeacero81@gmail.com