

Adquisición y aplicación de habilidades comunicativas de médicos internos de tres universidades en Colombia

Acquisition and Application of Communication Skills of Medical Interns from Three Universities in Colombia

Gloria Chapues Andrade*¹, Melissa Aguirre López**, Margarita Gómez Gómez***

*Departamento de Biomédica-Odontología. Universidad Cooperativa de Colombia (Colombia)

** Departamento de Medicina. Universidad Cooperativa de Colombia (Colombia)

***Departamento de Educación médica. Universidad de Antioquia (Colombia)

Resumen

Los estudiantes de medicina requieren habilidades comunicativas en la interacción con pacientes y demás actores de la salud. Se realizó una investigación cualitativa con enfoque desde el interaccionismo simbólico con lineamientos de la teoría fundamentada mediante la entrevista semiestructurada a estudiantes de último año de pregrado de medicina (médicos internos) con el objetivo de comprender cómo ellos adquieren y aplican las habilidades comunicativas. El análisis arrojó tres categorías: circunstancias para el aprendizaje de habilidades comunicativas; apropiación de las habilidades comunicativas en la práctica médica y barreras de la comunicación. Se encontró que la adquisición de las habilidades comunicativas se da transversalmente y de forma no estandarizada en el currículo oculto de las tres universidades, aunque en la universidad de Antioquia sí se evidenció su presencia formal dentro del currículo. Los aspectos personales, familiares, socioculturales, regionales, administrativos y académicos se constituyeron en factores que promovieron o limitaron su formación en comunicación. La pandemia restringió el contacto con el paciente afectando la comunicación no verbal y la adquisición de habilidades comunicativas. La investigación concluyó que la comunicación constituye un eje central en la relación médico-paciente para una atención médica de calidad y humanizada. Se resalta la importancia de la enseñanza intencional en comunicación en el estudiante de medicina.

1 **Correspondencia:** Gloria Chapues Andrade, gloria.chapues@udea.edu.co

Palabras clave: aprendizaje; comunicación en salud; educación médica; investigación cualitativa.

Abstract

Medical students need practical communication skills when interacting with patients and other healthcare workers. With this in mind, a qualitative research has been carried out, using a symbolic interactionist approach with grounded theory guidelines. Semi-structured interviews were conducted with final year undergraduate medical students to understand how they acquire and apply communication skills. Three categories have been identified: circumstances for learning communication skills, appropriation of communication skills in medical practice and communication barriers. The acquisition of communication skills occurred transversally and in a non-standardized manner within the hidden curriculum of the three universities, although the University of Antioquia has included a training component in its curriculum. Personal, family, socio-cultural, regional, administrative, and academic aspects were identified as factors that either promoted or limited the interns' training in communication. It is worth highlighting that the pandemic restricted patient contact, affecting non-verbal communication as well as the acquisition of communication skills. This research concludes that communication is fundamental in the doctor-patient relationship to provide quality and humane medical care. Furthermore, the significance of intentional teaching of communication skills to medical students is emphasized.

Keywords: learning; health communication; medical education; qualitative research.

Introducción

La comunicación comprende la acción consciente de intercambiar información entre dos o más participantes mediante un sistema compartido de signos y normas semánticas y, vista desde el modelo relacional sistémico aplicado al área de la salud, se considera una conducta o acto de influencia recíproca en el que cada sujeto modifica su comportamiento como reacción al otro (Urtasun et al., 2021), constituyéndose en una acción inherente al proceso de construcción social mediante recursos como la comunicación verbal, no verbal, paraverbal, escrita o la escucha activa (Petra-Micu et al., 2012). Las habilidades comunicativas deben entenderse como la capacidad de saber qué decir, a quién, cuándo, cómo decirlo y cuándo callar, e implica el uso de estilos específicos en consonancia con las características y exigencias de los participantes y de los contextos donde tiene lugar la comunicación (González et al., 2015). En el profesional de la salud, el desarrollo de habilidades comunicativas implica la necesidad de comunicarse de forma proactiva, adaptable y resiliente, lo que requiere de capacidades sociolingüísticas y discursivas para una adecuada interacción, en diferentes contextos y con poblaciones definidas (Ramírez y García, 2020), y facilitar o garantizar un desempeño eficiente en su ejercicio profesional ya que su acción, además de requerir el manejo de situaciones que pueden incluir la atención de pacientes según su grupo etario, diversidad cultural y social, emociones y condiciones de discapacidad,

contextos en cuanto al tipo de atención (consulta, programas de promoción y prevención, urgencias, cuidado crítico, etc.), manejo de incertidumbre, dar malas noticias e información a pacientes que también son médicos o conocen del tema (Kiessling et al., 2010), este profesional también interactúa con personal administrativo, pares y otros profesionales. Las habilidades comunicativas se encuentran, por tanto, dentro de los aspectos a desarrollar en la educación médica, pues no es suficiente la adquisición de conocimientos médico-científicos y de capacidades prácticas (Suárez-Cid et al., 2022).

Planteamiento

En la formación médica es imperativo que los individuos posean habilidades comunicativas proactivas, adaptables y resilientes. Esto implica el desarrollo de destrezas comunicativas, así como estrategias sociolingüísticas y discursivas, con el objetivo de desempeñarse eficientemente y establecer interacciones adecuadas en diversos contextos profesionales (Ramírez y García, 2020). Estos contextos abarcan tanto la promoción y prevención de la salud como el manejo y rehabilitación de enfermedades. De manera generalizada, se ha reconocido la necesidad de mejorar la preparación de los y las profesionales de la salud en cuanto a sus habilidades comunicativas, tanto durante la carrera de pregrado como en el posgrado, pues es fundamental validar la integración de las habilidades comunicativas con otras habilidades clínicas a lo largo de todo el programa formativo en las universidades médicas (Suárez-Cid et al., 2022).

Con el propósito de una educación médica integral, la formación en habilidades comunicativas debe ir de la mano del desarrollo de habilidades clínicas, lo que hace prioritaria la enseñanza formal en esta competencia, tanto en los programas de pregrado como en los de posgrado (Urtasun et al., 2021). Se ha descrito que la falta de habilidades comunicativas limita las posibilidades y oportunidades en el personal para participar, concebir y desarrollar exitosamente intercambios en situaciones de socialización y disminuye su competencia profesional (Cevallos, 2016). En Colombia también se menciona la necesidad de la enseñanza de habilidades comunicativas para la práctica profesional. López (2020) documentó que incluso médicos con posgrado reconocen dificultades para llevar a cabo su función al no haber recibido formación previa en esta área, que compromete el fortalecimiento de las habilidades del ser y del hacer.

Las instituciones educativas tienen la responsabilidad social y ética de facilitar y estimular el logro de capacidades y habilidades requeridas para un ejercicio profesional adecuado (Villegas, 2017). Mientras en Europa se han creado consensos enfocados para la formación en habilidades comunicativas de estudiantes de medicina (ANECA, 2005; Bürgi et al., 2008; Fragstein et al., 2008; GMC, 2009; Kiessling et al., 2010), en Colombia este asunto no se encuentra estandarizado en los currículos de educación médica. No obstante, la universidad de los Andes decidió incluir un curso de comunicación al inicio y al final de pregrado de medicina mejorando la experiencia comunicativa de sus estudiantes (Trujillo-Maza y Suárez-Acevedo, 2019). Por su parte, la Universidad Autónoma de Bucaramanga incluyó en algunas asignaturas del pregrado temáticas relacionadas con el desarrollo de habilidades comunicativas. Con todo, existen inquietudes no resueltas acerca de la transversalidad de las acciones pedagógicas y en su adecuada evaluación en el plan de estudios (González et al., 2015).

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social (MINSALUD) (2016, 2017) describe los perfiles y competencias de profesionales en salud, propuestos como referente para la definición de currículos y orientación en diferentes niveles de formación, donde las habilidades comunicativas se consideran uno de sus pilares, aunque reconoce que los currículos de los programas de medicina no están estandarizados. Al revisar los currículos de los pregrados de medicina de la Universidad de Antioquia (UdeA), la Universidad Cooperativa de Colombia (UCC) en Medellín y la Universidad de Nariño (UDENAR) en Pasto se encuentra diversidad en cuanto a la enseñanza de habilidades comunicativas. Así, y en concordancia con Villegas (2017), a pesar de identificar una tendencia en la educación médica hacia la inclusión de la comunicación y el desarrollo de las capacidades y habilidades relacionadas, aún hoy este tema sigue siendo en muchas instituciones parte del denominado currículo oculto.

Por todo lo anterior, se plantea la pregunta, ¿cómo adquieren y aplican habilidades comunicativas durante su proceso formativo estudiantes de internado de medicina de tres universidades en Colombia?, y como objetivo general, comprender cómo estudiantes de último año del pregrado de medicina de las universidades: Cooperativa de Colombia campus Medellín, Universidad de Nariño y Universidad de Antioquia adquieren y aplican las habilidades comunicativas con pacientes, docentes, pares y otros agentes del área de la salud. Los objetivos específicos de la investigación fueron: 1) identificar cómo aprendieron sobre comunicación; 2) develar las habilidades comunicativas adquiridas, y 3) reconocer cómo relacionan la comunicación con su quehacer profesional.

Metodología

Método

Esta investigación usó un diseño cualitativo interpretativo soportado en el interaccionismo simbólico, que sostiene que los significados emergen de las interacciones entre los sujetos (Piñeros, 2021). Como método, se siguieron lineamientos de la teoría fundamentada caracterizada por su sistematicidad y flexibilidad, permitiendo la construcción de teorías basadas en el análisis de los datos recopilados (Palacios, 2021).

Participantes

Se invitó a participar a todos los estudiantes de internado de las tres universidades involucradas, siguiendo los principios éticos de la Declaración de Helsinki y otros códigos éticos relevantes y enfatizando la importancia de la privacidad y la confidencialidad de los datos. Se obtuvo el aval del Comité de Bioética del Instituto de Investigaciones Médicas de la UdeA (Acta N.º 036 de 22 de septiembre de 2022), aval a su vez reconocido por la UCC campus Medellín y la UDENAR.

El trabajo de campo exigió el envío de invitaciones periódicas según el avance de la recolección de datos y la base de datos suministrada por las universidades. Las y los médicos internos que respondieron fueron contactados personalmente, vía telefónica o correo electrónico y se verificó si cumplían con los criterios de inclusión: estar cur-

sando el internado rotatorio; haber cursado todos los semestres académicos previos en la misma universidad y aceptar voluntariamente la participación en la investigación con firma del consentimiento informado. Se consideraron criterios de exclusión ser estudiante de transferencia de otras universidades, tener otro título profesional o no haber tenido continuidad en el proceso formativo, reingresos o reintegros. A la convocatoria respondieron 40 médicos internos, y dos de ellos no cumplieron con los criterios de inclusión. Finalmente, la investigación incluyó 20 participantes de las tres universidades distribuidos según su género y universidad (Tabla 1).

Tabla 1

Participantes del estudio

Participantes	Universidad			Total
	UDENAR	UCC	UdeA	
Género Femenino (F)	6	3	2	11
Género Masculino (M)	2	3	4	9
Total	8	6	6	20

Estrategias

La entrevista individual semiestructurada, el recurso que permitió a las personas participantes expresar sus perspectivas en profundidad, incluye una secuencia de preguntas relacionadas con el tema y se caracteriza por ser planificada y flexible con el propósito de obtener descripciones del mundo y de la vida del entrevistado (Kvale, 2011). Las entrevistas, grabadas y transcritas en su totalidad, se hicieron de manera virtual o presencial a cada participante, según su conveniencia de tiempo y lugar, y duraron entre 60 y 90 minutos.

Procedimiento

La recolección de los datos se llevó a cabo durante cinco meses y, con el fin de garantizar el anonimato de los entrevistados, a cada entrevista se le asignó un código que incluía: iniciales de cada universidad participante (UCC, para Universidad Cooperativa de Colombia; UDENAR, para Universidad de Nariño, y UdeA para Universidad de Antioquia); las letras F (femenino) o M (masculino), referenciando el sexo biológico del participante, y un número arábigo como nominación diferencial de los otros participantes, sin que representara el orden secuencial de las entrevistas. En el apartado Resultados, a esta codificación se le añadió la letra “p”, correspondiente al número de la página con el dato de la entrevista. Así pues, la identificación “UDENAR-F10-p4” representa un estudiante de la Universidad de Nariño, sexo femenino, con el número 10 en la tabla de codificación y su testimonio se encuentra en la página 4 del documento de transcripción de la entrevista. La investigación se realizó siguiendo los criterios de rigor ético ya descritos con la selección de los participantes.

Análisis de la información

Las tres investigadoras en este estudio fueron las analistas de datos, dos con experiencia en asistencia médica y posgrado en educación en salud, todas con experiencia docente en programas de medicina en las universidades participantes. Este análisis se hizo acorde con los lineamientos de la teoría fundamentada constructivista planteada por Katy Charmaz, ya que, como se citó en Palacios (2021), no solamente rescata el método inductivo, comparativo, abierto y emergente de los datos, sino que enfatiza cómo, en el proceso de investigación, tanto las acciones de las personas participantes como las de la investigadora son construidas socialmente. Se destaca la reflexividad continua que permitió a las analistas de los datos ser conscientes de las circunstancias que rodeaban el proceso investigativo.

El proceso analítico, que fue paralelo a la recolección de los datos, se inició con la codificación abierta donde se señalaban frases con sentido para asignarles un código *in vivo*; esto permitió, además de una primera agrupación de datos y los primeros memos analíticos, orientar el análisis de las siguientes entrevistas de acuerdo con los asuntos identificados y sin mezclar la información entre universidades.

Una vez ordenados los datos por estos asuntos se volvió a su lectura y relectura, lo que permitió depurar los asuntos dando paso así a la codificación axial (Figura 1). El registro, organización y edición de los datos cualitativos se hizo empleando la aplicación Excel (del paquete de Office de Microsoft, versión 2019). Una vez establecidas las categorías iniciales se escribieron memos analíticos por cada asunto emergente y para cada una de las universidades participantes con el fin de identificar la coherencia y cohesión de las categorías propuestas.

PERCEPCIÓN DE LAS HABILIDADES COMUNICATIVAS DE MEDICOS INTERNOS EN TRES PROGRAMAS DE MEDICINA: COLOMBIA																									
1. COMUNICACIÓN EN EDUCACIÓN MÉDICA				2. PERCEPCIONES DE LA COMUNICACIÓN EN EL EJERCICIO MÉDICO						3. BARRERAS DE LA COMUNICACIÓN															
ANTECEDENTES PERSONALES DEL APRENDIZAJE DE LA COMUNICACIÓN		APRENDIZAJE DE LA COMUNICACIÓN DURANTE PREGRADO DE MEDICINA		DEFINICIÓN DE COMUNICACIÓN		TIPOS DE COMUNICACIÓN		SITUACIÓN COMUNICATIVA		BARRERAS EMOCIONALES:			BARRERAS ADMINISTRATIVAS			BARRERAS SEMANTICAS									
CONTEXTO GEOGRÁFICO SOCIOCULTURAL	ACTIVIDADES EXTRAACADÉMICAS	CURRÍCULO	DIÁDACTICA EDUCACIÓN MÉDICA EN PANDEMIA	EJE CENTRAL	HEBRAMENTA	COMPENSIÓN	INTERACCIÓN	VERBAL	NO VERBAL	ESCRITA	PARAVERBAL	GRABA A GRABA	MEJORA POR TECNOLOGIA	PACIENTE	DOCENTE	ESTUDIANTE	JERARQUIAS	JORNADA LABORAL	SISTEMA DE SALUD	TIEMPO	PACIENTES CON DISCAPACIDAD	SOIOCULTURAL	NIVEL EDUCATIVO Y ECONOMICO	ETNIAS LENGUAS	GENERO

Figura 1. Análisis Axial empleando Excel, de Microsoft 2019.

Con la entrevista N.º 20 y continuando con la comparación constante de los datos, se logró la codificación selectiva y saturación de la información en esta investigación. Con la escritura y reescritura de la descripción de los resultados se llegó al refinamiento de las categorías y subcategorías que se presentan en la Tabla 2 y que dan respuesta a la pregunta de investigación.

Tabla 2

Categorías y subcategorías emergentes del análisis de datos

Categorías principales	Subcategorías	
1-Circunstancias para el aprendizaje de las habilidades comunicativas	Antes de ingresar al programa de medicina	Familia Colegio Sociedad
	Durante la formación médica	Currículo Didáctica Extracurricular Educación médica en pandemia
	2-Apropiación de las habilidades comunicativas en la práctica médica	Habilidades comunicativas reconocidas Concepciones de la comunicación en el acto médico
	3-Barreras comunicativas	

Aceptando la invitación de Diaz Bazo (2019) de explicitar los elementos que garanticen la calidad en una investigación cualitativa, se declara que en el estudio en el que se sustenta el presente artículo se emplearon las estrategias de reflexividad, credibilidad y triangulación. La reflexividad, explícita con el avance y depuración de las categorías emergentes a partir del análisis y comparación de los datos obtenidos en cada universidad; la credibilidad, que se evidencia al mostrar cómo los participantes adquieren y se apropian de las habilidades comunicativas en su proceso formativo, y la triangulación, al comparar las categorías emergentes en cada universidad participante y reconociendo puntos en común y diferenciadores hasta consolidar las categorías y subcategorías que fueron refinadas al confrontarlas con la literatura para dar soporte y saturación teórica de las mismas. Este proceso garantizó, además, la validez y confiabilidad interna de esta investigación que, según Borjas García (2020), se logra con el proceso de codificación, la estructuración de los resultados y su contrastación con el marco conceptual hasta lograr un informe de investigación coherente y lógico.

Resultados

Circunstancias para el aprendizaje de las habilidades comunicativas

1. Antes de ingresar a la universidad

Los y las participantes reconocieron en la familia (interacción con padres, acompañar a un familiar enfermo), el colegio (actividades culturales y de educación ciudadana) y otros

ámbitos sociales (viajes al extranjero, participación en grupos juveniles, movimientos religiosos, entre otros) les permitieron relacionarse con los otros, desarrollar y fortalecer sus habilidades comunicativas: “Yo practico algo que me enseñaron en mi casa y es que a todas las personas sin importar el rango se les trata con respeto y se les escucha”. (UdeA-F19-p2)

Desde mi bachillerato, nos enseñaban algo que era la ‘oratoria’... entonces, siempre teníamos que aprender el cómo desenvolverse en un público. Eso fue bastante importante para dejar la timidez y para pensar que dar nuestra opinión no era algo malo. (UDENAR-F10-p4)

La Fundación Las Golondrinas es una fundación de educación para los niños que tienen bajos recursos, yo iba de parte de mi abuela, iba a hablar con los niños, creo que esto me enseñó el cómo comunicarme con los demás. (UCC-M7-p7)

2. Durante la formación y práctica médica

a. Currículo

Los participantes de la UdeA señalaron un temprano acercamiento a la formación en comunicación con los cursos de Comunicación 1 y 2, en los que se trabajó el acto comunicativo: “Con la profesora de comunicación II fue exagerado el énfasis en la escritura, la comunicación escrita... era una exigencia, que te guiaba en el camino”. (UdeA-M18-p2)

Los y las participantes de la UDENAR y UCC refirieron que, en parte, el aprendizaje se asoció a una experiencia empírica producida por la necesidad de comunicarse con su entorno médico al no contar con asignaturas específicas en el currículo destinadas a la enseñanza de la comunicación de manera formal.

No hay alguna asignatura específica en el currículo destinada a la enseñanza de las habilidades comunicativas. Y siento que sí hace bastante falta... a mí me preguntaban dudas y yo no sabía cómo expresarme, hasta que uno empieza las prácticas. (UCC-F5-p2)

Ahora bien, las personas participantes de las tres universidades resaltaron que asignaturas, rotaciones o momentos de su formación (pediatría, ginecoobstetricia, comunidad y salud, psiquiatría/salud mental, semiología, medicina interna, medicina alternativa, bioética, urgencias, cuidado intensivo y materias electivas) fueron espacios que mejoraron sus habilidades comunicativas ya que permitieron la interacción con sus pares, docentes y con la comunidad: “En bioética, ética médica y el paso a paso por cada rotación en clínicas, uno va desarrollando las habilidades comunicativas, siempre acompañado con un docente”. (UCC-M6-p2)

En ginecología nos decían que con las maternas hay que tener cierto tipo de cuidados por su estado... en pediatría también nos recalaban sobre la comunicación tanto con el niño como con los papás... entonces, según la población a tratar, nos daban recomendaciones para hablar con ellos y establecer una mejor comunicación. (UDENAR-F4-p2)

El internado rotatorio fue considerado por las participantes como crucial en su formación médica, ahí se estableció la articulación de su trabajo con otras personas y tuvieron mayor grado de independencia respecto a su quehacer médico.

Aquí, en el internado, creo que es donde uno ya pierde el miedo a decirle o a explicarle algo a un paciente, a hablar con más seguridad, yo sí creo que hay mayor empatía o mayor contacto con el paciente. (UDENAR-F10-p8)

b. Didáctica

La interacción de las participantes con otras personas mediante actividades académicas propuestas por los docentes (revisiones de temas, exposiciones, talleres/trabajos grupales, juego de roles, simulación, seminarios y rondas clínicas), facilitó el desarrollo de habilidades comunicativas. Además, las personas entrevistadas resaltaron el aprendizaje por imitación a sus docentes o alguien con mayor experiencia: “Considero que la mayoría de los médicos con los que tenía que rotar tienen carisma... de la manera como ellos tratan a los pacientes. Miro con qué me quedo y con qué no”. (UCC-F8-p4)

Todos pasábamos a saludar a la paciente, el paliativista la examinaba, la psicóloga hablaba con el acompañante, con la paciente, junto con la psiquiatra, la trabajadora social y el internista para cuadrar como estaba... en estos momentos uno aprendía, la verdad, un montón. (UdeA-M17-p13)

Los participantes mencionaron que el aprendizaje de la comunicación escrita se reflejaba mediante el diligenciamiento de historias clínicas. En los primeros semestres iniciaban con ejercicios simples; en semestres avanzados y en el internado tenían más libertad frente a la escritura de la historia clínica, siempre supervisados y apoyados por los docentes.

Desde que empezamos a hacer las primeras historias [...] y se dieron el tiempo de leerlas y decirnos cosas como, ‘este término nuevo va aquí’, ‘no es’, ‘eso no es objetivo’, etc. Entonces, nos fueron puliendo esas habilidades en la escritura de la historia clínica... para mí estuvo muy bien [...] eso nos fue forjando el saber cómo hacer las historias, las evoluciones. (UDENAR F4p11)

El apoyo mostrado por los y las docentes y pares de clase fueron el soporte y motivación para superar los miedos ante los complejos escenarios a los que se debían enfrentar en su quehacer diario.

c. Extracurricular

Se mencionaron diferentes actividades extracurriculares que favorecieron las habilidades comunicativas: en la UDENAR lo asociaron a ser un representante estudiantil o tomar cursos como el de lenguaje de señas o lengua extranjera; en la UCC se mencionaron las brigadas de salud y entrevista a los familiares y en la UdeA, por su

parte, señalaron los espacios extracurriculares propios de la Facultad de Medicina y el compartir con estudiantes procedentes de distintas regiones del país.

d. Educación médica en pandemia por COVID-19

Para las personas participantes, la pandemia del COVID-19 en el año 2020 resultó un gran reto, pues el paso del entorno presencial al virtual fue inesperado y se pretendió continuar con las mismas estrategias de enseñanza sin reconocer la diferencia de estos ambientes de aprendizaje. Aunque para algunas personas significó la oportunidad de compartir en familia, adentrarse en su identidad personal y profesional y fortalecer sus habilidades comunicativas verbales y escritas (propias de los medios virtuales) para otras, por el contrario, significó un estancamiento académico, pérdida en la comunicación no verbal y de habilidades sociales por la falta de interacción física: “La pandemia fue un momento donde uno se pudo conocer más... yo conté con mi familia, en mi casa nunca me faltó nada... yo siento que a mí me sirvió”. (UdeA-M15-p13)

El especialista decía que ni siquiera se podía tomar la mano de los pacientes... el distanciamiento hacia nuestros pacientes y sus familiares incrementó por el miedo al contagio, la mascarilla hace que se limite el gesto y que la comunicación sea más escasa. (UDENAR-F13-p14)

Cabe resaltar que para los participantes la continuidad de sus estudios en pandemia fue difícil, así como el retorno a la presencialidad, pues debieron retomar muchos conceptos y prácticas.

Apropiación de las habilidades comunicativas en la práctica médica

I. Habilidades comunicativas reconocidas

El estudio encontró que los y las participantes emplean la comunicación verbal con todos los que les rodeaban, pero manifestaron ser conscientes del valor de la comunicación no verbal (gestos, miradas, movimientos de las manos) y paraverbal (forma y tono de la voz) en el mensaje a transmitir.

Yo sí muevo mucho las manos, porque eso hace que la otra persona me preste más atención, el hecho de uno mostrar, jugar con los tonos de voz, es algo que he aprendido y usándolo he visto que me funciona. (UdeA-M17-p13)

La escucha activa y la lectura fueron recursos importantes utilizados por las y los internos para la transmisión de los mensajes. Destacaron además la comunicación escrita aplicada al diligenciamiento de fórmulas, recomendaciones a pacientes y la historia clínica, esta última reconocida por las personas participantes como documento legal que requiere especial atención en su redacción. “La historia clínica es la única prueba que nosotros tenemos en el acto médico para plasmar lo que hacemos... todo debe quedar bien documentado”. (UdeA-M20-p1)

Los y las participantes reconocieron en las tecnologías de la información y las comunicaciones recursos que aprendieron a usar durante su formación y que facilitan su quehacer médico.

En la rotación de cirugía manejábamos un cuadro de Excel donde estaban los datos de todos los pacientes... y ahorita que estoy en ginecología usamos una tablita en Word en donde ponemos todos los datos importantes de la paciente para el DANE... siento que eso facilita mucho la comunicación con los pacientes... es una forma de estar todo el equipo de salud en comunicación constante sobre los pacientes, así a uno le toque ausentarse. (UCC-F5-p5)

2. Concepciones de la comunicación en el acto médico

Las personas participantes encontraron la comunicación como eje fundamental en medicina al estar inmersa en la interacción con el paciente y su familia, pares, colegas y todos los agentes de salud y para consolidar el acto médico, permitiendo además reconocer el proceso salud-enfermedad del paciente, emitir un diagnóstico, explicar los resultados de exámenes e informar el tratamiento y recomendaciones que el paciente debe acatar. Así, se relacionó una adecuada comunicación con una buena atención y sobre todo con buenos resultados, reducción de complicaciones o tratamientos fallidos.

La comunicación es fundamental no solo en la práctica médica sino en todos los ámbitos de la vida y en el sector salud para comunicarme con todos los actores que me encuentro... una buena comunicación me facilita todos los procesos. (UdeA-M20-p1)

Las participantes reconocieron la importancia de una comunicación empática, respetuosa, paciente, amable, clara y asertiva que facilitara la comprensión del mensaje emitido.

3. Barreras en la comunicación

Los y las participantes fueron conscientes de las diversas barreras comunicativas que se pueden presentar durante el acto médico, como situaciones retadoras que sirvieron como escenarios de aprendizaje en la adquisición de herramientas para sobrellevar situaciones similares en el futuro:

- Percepción de jerarquías, docentes que infunden miedo y no favorecen los espacios de comunicación necesarios.
- Jornadas laborales largas y sobrecarga en el sistema de salud que puede llevar a una comunicación desinteresada.
- Médicos y médicas especialistas con años de trayectoria que se comunican de forma apática, mecánica y distante.
- La diferencia de género, el trato por parte de los y las pacientes es diferente si se es hombre o mujer.
- Las barreras idiomáticas y la comunicación con pacientes sordomudos.
- Las diferencias culturales y étnicas (comunidades indígenas).

- La falta de preparación para dar malas noticias, tratar con pacientes en situaciones de calle o con diversidad sexual y de género.

Se mencionan a continuación dos ejemplos que dan cuenta de las barreras mencionadas anteriormente, una relacionada con la diferencia de género y la segunda relacionada con las jerarquías.

Todavía sigue habiendo una brecha en los roles que se espera que desempeñen las mujeres y que desempeñen los hombres... a mis compañeros, a casi todos, les dicen doctor o joven; a mí me dicen niña, mi amor, muchachita, usted... de cualquier otra forma, y en escasas ocasiones se refirieron a uno como doctora. No es algo tanto del gremio, sino que creo que es más una construcción social. (UdeA-F19-p8)

El miedo a comunicarnos con nuestros docentes y nuestros mismos compañeros... el miedo a equivocarse, a que lo tilden de 'bobo'... si crecimos con el miedo de comunicarnos con nuestros propios pares, comunicarnos con nuestros pacientes va a ser mucho más difícil. (UDENAR-F3-p7)

Discusión

La comunicación es una herramienta fundamental en el acto médico que, primordialmente, permite entender las condiciones de salud del y la paciente, pero también está presente en las interacciones con los demás agentes de salud y las instituciones administrativas. Las y los médicos internos participantes de esta investigación se perciben como mediadores entre las y los médicos especialistas y los y las pacientes, enfatizando que esta interacción garantiza una atención integral y de calidad. A propósito, Sanz-Valero (2019) define la comunicación en salud como “el arte y las técnicas para informar, influir y motivar al público sobre temas de salud relevantes desde la perspectiva individual, comunitaria e institucional” (p. 173).

Las habilidades comunicativas fueron aprendidas y desarrolladas por las personas participantes en diferentes contextos. Al respecto, Meneses (2007) refiere que la interacción y actitud de una persona se condiciona por el papel que haya jugado la familia, la formación recibida en la escuela y la formación y el perfeccionamiento del profesorado.

La incorporación exitosa de las habilidades comunicativas en el acto médico depende de un entrenamiento longitudinal (no aislado) en todo el currículo con empleo de métodos docentes experienciales, como el juego de roles, las prácticas clínicas, pacientes simulados, observación, retroalimentación y trabajo grupal (Ruiz-Moral, 2021). En esta investigación emergió que las personas participantes dan importancia a lo aprendido en comunicación, aunque son conscientes de la necesidad de oferta de enseñanza intencionada de las habilidades comunicativas simultáneas a la formación clínica, sin que ésta se constituya en cursos aislados de comunicación. Por su parte, Pereáñez (2016), en su trabajo de investigación con estudiantes de la UdeA, concluyó que la comunicación como competencia genérica se encontraba debilitada en el plan de estudios y recomendaba su enseñanza de manera paulatina en todos los semestres

de la carrera. Según su estudio, las habilidades comunicativas se aprenden de manera transversal durante el pregrado y su enseñanza fue incluida, aunque no de forma intencionada, en cursos de ciencias básicas, sociomédicas y clínicas.

Solo el programa de medicina de la UdeA incluye dos cursos específicos: Comunicación I y Comunicación II, lo que también coincide con el programa de enseñanza en comunicación médica de la Universidad de los Andes en dos cursos (semestres II y IX) apoyados desde las áreas de medicina familiar, pediatría, psiquiatría y medicina interna (Trujillo-Maza y Suárez Acevedo, 2019). Por su parte, en España existe el ‘Libro blanco’, que define los contenidos mínimos que debe ofrecer un programa de pregrado de medicina y contempla la comunicación como una competencia específica a enseñar y adquirir para titularse como médico, por lo que las facultades de medicina han incorporado esta enseñanza en sus currículos (Ruiz-Moral, 2021).

En el estudio se halló que las habilidades comunicativas fueron aprendidas de mejor forma cuando los y las docentes proporcionaron momentos de interacción amenos y respetuosos que generaron ambientes seguros al expresarse, comunicarse e incluso al desenvolverse en la práctica médica. Esto concuerda con Salazar-Blanco y Gómez-Gómez (2022), para quienes es clave la motivación del estudiantado en las prácticas clínicas, y mencionan que un ambiente seguro para el aprendizaje es aquel donde la comunicación es asertiva y empática y donde el profesorado reconoce en el alumnado capacidades para el aprendizaje y la construcción de conocimiento.

Las entrevistas evidenciaron el aprendizaje por “imitación” o “modelo” como el recurso predominante en el desarrollo de las habilidades comunicativas en las y los participantes al buscar emular comportamientos, actitudes y habilidades comunicativas del profesorado que ellos consideraban empáticas, asertivas y humanas con los y las pacientes. Esto coincide con Nolla (2019), que asocia este aprendizaje al desarrollo de la comunicación al permitir mostrar y generar actitudes, conductas y valores profesionales al alumnado. El equipo docente debe ser consciente de cómo su comportamiento influye en el aprendizaje del estudiantado y, en tal sentido, utilizar estrategias o enfoques diversos que sean parte de su experiencia comunicativa durante la atención a los y las pacientes (Salazar-Blanco y Gómez-Gómez, 2022). Al respecto, Ruiz et. al (2017) mencionan que la enseñanza de estos recursos requiere experticia y tiempo por parte del docente, además de la concientización de la enseñanza de habilidades comunicativas como un proceso estandarizado, planificado y transversal en el currículo de pregrado de medicina.

Flores (2019) resalta el rol de los diversos espacios para el aprendizaje propios del entorno educativo e indica que no son los equipos docentes los únicos actores que intervienen en la construcción de conocimiento. En esta investigación emergió que los internos las interacciones con diferentes actores, producto de estar inmersos en distintos escenarios comunitarios y clínicos, y la vivencia de experiencias propias y reales les permitieron aprender las habilidades comunicativas, el altruismo, la compasión, el respeto, el cuidado, la integridad y la comunicación asertiva como parte fundamental del ejercicio médico, asunto también reconocido por Centeno y Paz (2021).

En cuanto al asunto de la intermediación de las tecnologías en la formación médica, que emergió en este estudio, Altés (2013) menciona su utilidad en la elaboración de historias clínicas o atención y educación del paciente. Los participantes

dieron importancia a las TIC como herramienta que optimiza el ejercicio médico y la comunicación con otros actores de la salud. Además, los y las participantes reconocieron que, aunque con limitaciones, la telemedicina puede acortar distancias entre la medicina y el paciente. Mesa y Pérez (2020) observan a propósito que, al no permitir el contacto físico ni observar totalmente el lenguaje corporal, se imposibilita la expresión y percepción de gestos o actitudes *in situ* que favorezcan la sintonía psicoemocional con el paciente. Para los participantes, como para Morcillo-Serra y Aroca-Tanarro (2022), la telemedicina resulta útil para los diagnósticos, el seguimiento de enfermedades o la búsqueda de segunda opinión y comunicación entre colegas, sin que ello implique prescindir en algún momento de la consulta presencial al igual.

En cuanto a la historia clínica electrónica, las personas participantes reconocieron la responsabilidad que, en su condición de documento médico legal, conlleva su diligenciamiento. López y Yepes (2023), en una investigación autocrítica respecto a la calidad del registro de la historia clínica, refieren que el personal asistencial es el responsable de armonizar los avances tecnológicos con su diligenciamiento pues, por factores diversos, en la realidad del ejercicio médico se desvirtúa la intencionalidad original de una historia clínica con calidad.

Frente a la repercusión de la pandemia en el proceso de aprendizaje, este estudio reveló diferentes percepciones. Al respecto, Estrada et al. (2022) mencionan la diversidad de opiniones del alumnado universitario sobre la formación en modalidad virtual, debido a las múltiples variables que influyen en su implementación. Los conocimientos deben partir de la cotidianidad a la que está adscrito el estudiantado (el ámbito clínico como escenario de la realidad médica y social) que la mediación didáctica del equipo docente y la interacción con los contenidos influyan en las interacciones comunicativas y los procesos de enseñanza y aprendizaje (García et al., 2022). Se reconoció la importancia del contacto con el otro para fortalecer y desarrollar las habilidades comunicativas en la atención de pacientes pues, como lo mencionan Salamanca y Martínez (2020), no es posible remplazar una clase presencial práctica con una clase por videoconferencia, así ésta esté bien estructurada.

Los participantes, además de adquirir diferentes habilidades comunicativas enfocadas en el trato humanizado, tuvieron la capacidad de adaptar su estilo de comunicación según la población objetivo a la que se dirigían mediante habilidades descritas en la literatura: observar y escuchar, reforzar y apoyar, preguntar, responder y dar información, enmarcadas en la paciencia y la empatía (Petra-Micu, 2012).

En este estudio, los participantes pusieron de presente algunas barreras que afectan los procesos de aprendizaje y el acto médico. El trato desigual entre los actores comunicativos es una de ellas y está asociado a factores socioculturales y concepciones de autoridad derivadas del rol de jerarquía o autoridad (Ruiz-Moral, 2020; Dois y Bravo, 2019) La empatía juega un papel fundamental para evitar la tendencia a juzgar, evaluar, aprobar o desaprobar los juicios de otras personas (Lorente y Jiménez, 2009). Las restricciones impuestas por el sistema de salud, otra barrera, prioriza en ocasiones la enfermedad más que al propio paciente y la calidad de atención lo que lleva a la pérdida de autonomía en el ejercicio profesional (MINSALUD, 2016). Los y las internas entrevistados reconocieron enfrentar las

brechas comunicativas relacionadas con la cultura, la etnia o de género con el uso de la comunicación no verbal durante el acto médico y con herramientas adquiridas mediante las vivencias y experiencias en situaciones similares. Se destaca cómo el conocer o intentar acercarse a la cultura, al idioma, las costumbres y creencias de los y las pacientes puede ayudar al personal de salud a comunicarse fácilmente y sin prejuicios (Norouzinia, 2015).

Conclusiones

Las y los médicos internos entrevistados adquieren las habilidades comunicativas de manera transversal, paralela e implícita con las diferentes prácticas o métodos experienciales que involucran el contacto con el paciente y su ambiente, además del acompañamiento del docente (currículo oculto).

Aunque no existe una reglamentación sobre la inclusión de la enseñanza de la comunicación en los programas de medicina en Colombia, este estudio identificó que los participantes integran en su práctica clínica los conocimientos, habilidades comunicativas y actitudes humanizadas adquiridas en el proceso de enseñanza.

La comunicación se constituye en fundamento de una atención médica de calidad y humanizada en la relación médico-paciente. Para las personas participantes, los aspectos personales, familiares, socioculturales, regionales, administrativos y académicos fueron factores que promovieron o limitaron su formación en comunicación.

La pandemia restringió el contacto con el paciente afectando la comunicación no verbal y la adquisición de habilidades comunicativas, lo que pone de presente la relevancia de los escenarios de las prácticas en la educación médica.

Las habilidades comunicativas (escuchar, hablar, leer y escribir) fueron reconocidas por las y los participantes como necesarias en el ejercicio médico. Señalaron mayor avance en habilidades orales, al permitir expresar el discurso apropiado durante el tiempo de formación; la escritura, por el cuidado que les exige elaborar la historia clínica; en cuanto a la lectura, se han hecho conscientes de su importancia al requerirla permanentemente en el trabajo. Por su parte, una escucha activa les permite ser receptores de la información que emite el paciente y manifestar el interés por el padecimiento y las inquietudes de la persona que consulta.

Se encontraron concepciones comunes sobre la comunicación y la adquisición y aplicación de habilidades comunicativas en el acto médico.

Los y las participantes reconocieron y reflexionaron sobre las barreras comunicativas que se presentaron en el proceso educativo.

Los escenarios de práctica, donde se vive el currículo oculto, permiten el aprendizaje y desarrollo de habilidades comunicativas en el estudiante. Algunos son mediados por experiencias circunstanciales para el estudiantado y, aunque impactan de manera positiva en su aprendizaje, posiblemente esto también da pie a la apertura de una brecha de desigualdad en el aprendizaje, comparado con aquel estudiante que no se enfrentó a dicha experiencia, puesto que la oportunidad de aprender aspectos necesarios para futuras situaciones no se presenta de manera homogénea en todo el alumnado.

Referencias

- Altés, J. (2013). Revisión: Papel de las tecnologías de la información y la comunicación en la medicina actual. *Seminarios de la Fundación Española de Reumatología*, 14(2), 31-35. <https://doi.org/10.1016/j.semreu.2013.01.005>
- ANECA (2005). *Libro Blanco del Título de Grado en Medicina*. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA).
- Borjas García, J. E. (2020). Validez y confiabilidad en la recolección y análisis de datos bajo un enfoque cualitativo. *Trascender, contabilidad y gestión*, 5(15), 79-97. <https://doi.org/10.36791/tcg.v0i15.90>
- Bürgi, H., Rindlisbacher B., Bader Ch., Bloch, R., Bosman, F., Gasser, C., Gerke, W., Humair, J. P., Im Hof, V., Kaiser, H., Lefebvre, D., Schläppi, P., Sottas, B., Spinas, G. A., y Stuck, A. E. (2008). *Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training: Under a mandate of the Joint Commission of the Swiss Medical Schools* (2nd ed.). Joint Conference of Swiss Medical Faculties (SMIFK). https://www.uni-giessen.de/de/fbz/fb11/studium/lehrer_jlu_intern/infos_materialien/materialien/Swiss_Catalog.pdf@@download/file/Swiss_Catalog_2008.pdf
- Centeno, A. M. y Grebe, M. P. (2021). El currículo oculto y su influencia en la enseñanza en las Ciencias de la Salud. *Investigación en educación médica*, 10(38), 89-95. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.38.21350>
- Cevallos, O. (2016). Las habilidades comunicativas, una necesidad formativa del profesional del Siglo XXI. *Yachana Revista Científica*, 5(1), 130-137. <http://revistas.ulvr.edu.ec/index.php/yachana/article/view/290>
- Díaz-Bazo, C. (2019). Las estrategias para asegurar la calidad de la investigación cualitativa. El caso de los artículos publicados en revistas de educación. *Revista Lusófona de Educação*, 44(44), 29-45. <https://doi.org/10.24140/issn.1645-7250.rle44.02>
- Dois, A. y Bravo, P. (2019). Barreras percibidas en el proceso de aprendizaje de habilidades de ayuda interpersonal en enfermería. *Investigación en educación médica*, 8(30), 68-75. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2019.30.1786>
- Estrada, E. G., Gallegos, N. A., y Puma, M. Á. (2022). Percepción de los estudiantes universitarios sobre la educación virtual durante la pandemia de COVID-19. *Revista San Gregorio*, (49), 74-89. <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/1967/6-nestor>
- Flores, A. F. (2019). El currículo oculto durante la práctica pre profesional de medicina. *Educación Superior*, 6(2), 47-58. http://www.scielo.org.bo/pdf/escepies/v6n2/v6n2_a08.pdf
- García, K., Barrientos, A. E., y Córdoba, C. I. (2022). Las interacciones comunicativas en los procesos de enseñanza y aprendizaje en la clase de Estudios Sociales. *Revista Educación*, 46(1), 400-419. <https://doi.org/10.15517/revedu.v46i1.47660>
- General Medical Council (GMC). (2009). *Tomorrow's Doctors 2009: a draft for consultation. Background and consultation questions*. The General Medical Council. <https://gmc.econsultation.net/econsult/uploads/TD%20Final.pdf>

- González, H. L., Uribe, C. J., y Delgado, H. (2015). Las competencias comunicativas orales en la relación médico-paciente en un programa de medicina de una universidad de Colombia: una mirada desde el currículo, los profesores y los estudiantes. *Educación Médica*, 16(4), 227-233, <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2015.10.008>
- Kiessling, C., Dieterich, A., Fabry, G., Hölzer, H., Langewitz, W., Mühlhous, I., Pruskil, S., Scheffer, S., & Schubert, S. (2010). Communication and social competencies in medical education in German-speaking countries: The Basel Consensus Statement. Results of a Delphi Survey. *Patient Education and Counseling*, 81(2), 259–266. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.01.017>
- Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Ediciones Morata.
- López, L. M. (2020). *Significado de la Calidad de la Información en la Historia Clínica: Una mirada desde los médicos internistas* [Tesis de maestría, Universidad de Antioquia]. <https://hdl.handle.net/10495/16020>
- López, L. M. y Yepes, C. E. (2023). Calidad del registro de la historia clínica: autocrítica desde los médicos internistas. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 41(2), e350725. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e350725>
- Lorente, J. A. y Jiménez, M. E. (2009). La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial. *Medisan*, 13(1), 1-14. <http://ref.scielo.org/hhb8hz>
- Meneses, G. (2007). NTIC, interacción y aprendizaje en la Universidad. [Tesis doctoral, Universitat Rovira i Virgili]. <http://www.tdx.cat/TDX-1207107-161635>
- Mesa, M., y Pérez, I. (2020). El acto médico en la era de la telemedicina. *Revista médica de Chile*, 148(6), 852-857. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000600852>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2016). *Perfiles y competencias profesionales en salud. Perspectiva de las profesiones, un aporte al cuidado de la salud, las personas, familias y comunidades*. Minsalud y Academia Nacional de Medicina. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfiles-profesionales-salud.pdf>
- Ministerio de Salud (2017). *Comisión para la Transformación de la Educación Médica – Informe final*. Ministerio de Salud.
- Morcillo-Serra, C. N., y Aroca-Tanarro, A. (2022). Teleconsulta y videoconsulta ¿para siempre? *Medicina Clínica*, 158(3), 122–124. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.09.008>
- Nolla, M. (2019). Aprendizaje y prácticas clínicas. *Educación Médica*, 20(2), 100-104. <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2018.12.019>
- Norouzinia, R., Aghabarari, M., Shiri, M., Karimi, M., y Samami, E. (2015). Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. *Global journal of Health Science*, 8(6), 65–74. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p65>
- Palacios, O. A. (2021). La teoría fundamentada: origen, supuestos y perspectivas. *Intersticios Sociales*, 22, 47-70. <https://doi.org/10.55555/IS.22.332>
- Pereñez, J. A. (2016) Analysis of Formation in Communicative Competences for the Medical Act in Universidad de Antioquia Medicine School Undergraduate

- Program. *Journal of Biosciences and Medicines*, 4(12), 76-88. <https://doi.org/10.4236/jbm.2016.412012>
- Petra-Micu, I. M. (2012). La enseñanza de la comunicación en medicina. *Investigación en Educación Médica*, 1(4), 218-224. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2012.04.00009>
- Piñeros, J. C. (2021). El interaccionismo simbólico: oportunidades de investigación en el aula de clase. *Revista Internacional de Pedagogía e Innovación Educativa*, 1(1), 211-228. <https://doi.org/10.51660/ripie.v1i1.33>
- Ramírez, M. C., y García, S. L. (2020). Habilidades comunicativas para acciones de promoción y prevención en salud. Una propuesta de indicadores. *Investigación en Educación Médica*, 9(33), 43-51. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.33.18170>
- Ruiz-Moral, R. (2020). Barreras culturales y psicológicas en la relación clínica y educativa en estudiantes y residentes de medicina españoles (II). *Educación Médica*, 21(1), 49-54. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.02.005>
- Ruiz-Moral, R. (2021). Enseñar Comunicación Clínica para los nuevos retos en medicina. *Educación Médica*, 22(4), 185-186. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2021.06.008>
- Ruiz-Moral, R., Caballero Martínez, F., García de Leonardo, C., Monge, D., Cañas, F., y Castaño, P. (2017). Enseñar y aprender habilidades de comunicación clínica en la Facultad de Medicina. La experiencia de la Francisco de Vitoria (Madrid). *Educación Médica*, 18(4), 289-297. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.026>
- Salamanca, N. D., y Martínez, E. (2020). Percepción de los estudiantes de medicina sobre la educación virtual vs presencial en el marco de la pandemia. Bogotá (Colombia). *Revista Electrónica EDUCyT*, 11(extra), 1561-1571. <https://die.udistrital.edu.co/revistas/index.php/educyt/article/view/154>
- Salazar-Blanco, O. F., & Gómez-Gómez, M. M. (2022). Comunicación interpersonal de médicos-docentes en las prácticas formativas de un pregrado de medicina. *Salud UIS*, 55, 1-9. <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23009>
- Sanz-Valero, J. (2019). Comunicación para la salud laboral. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 65(256), 173-176. <http://hdl.handle.net/20.500.12105/12904>
- Suárez-Cid, L., Gross Tur, R., y Cubela González, J. (2022). Caracterización de habilidades comunicativas en estudiantes de Medicina. *Edumecentro, Revista Educación Médica del Centro*, 14, e2268. <http://ref.scielo.org/8437ks>
- Trujillo Maza, M. E., y Suárez Acevedo, D. E. (2019). *Habilidades de comunicación en la formación médica contemporánea. Una experiencia pedagógica*. Editorial Universidad de los Andes.
- Urtasun, M., Janer Tittarelli, M. A., Díaz Pumará, C., y Davenport, M. C. (2021). Habilidades comunicacionales del médico. Experiencia en el Departamento de Medicina de un hospital pediátrico. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 78(3), 270-275. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n3.29306>
- Villegas, C. E. (2017). Comunicación en el currículo médico. *Medicina UPB*, 36(1), 59-70. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.18566/medupb.v36n1.a08>

Von Fragstein, M., Silverman, J., Cushing, A., Quilligan, S., Salisbury, H., y Wiskin, C. (2008), UK consensus statement on the content of communication curricula in undergraduate medical education. *Medical Education*, 42(11), 1100-1107. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2008.03137.x>

Fecha de recepción: 14 octubre, 2023.

Fecha de revisión: 9 noviembre, 2023.

Fecha de aceptación: 9 abril, 2024.