



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA
IMPORTANCIA DE LA CAPACITACIÓN
EN HABILIDADES COMUNICATIVAS
EN LOS ESTUDIANTES DE LOS
PROGRAMAS DE ESTUDIOS DE
MEDICINA. PERIODO 2019 - 2024

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA
OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN
EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN
EDUCACIÓN SUPERIOR

ABEL SALVADOR ARROYO SANCHEZ

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR

MG. MAURICIO ZEBALLOS VELARDE

JURADO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DRA. MARIELLA MARGOT QUIPAS BELLIZZA

PRESIDENTE

MG. MARINA FANY POBLETE ROBLES

VOCAL

MG. JAMINE AMANDA POZU FRANCO

SECRETARIO (A)

DEDICATORIA.

A Rosa Yané, por tu paciencia y apoyo incondicional.

A Abel Aarón y Ariel Salvador, quienes me inspiran a ser cada día mejor.

A mis padres, por ser un ejemplo de vida.

AGRADECIMIENTOS.

A mi asesor por sus enseñanzas y apoyo

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Trabajo de investigación Autofinanciado



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	ARROYO SANCHEZ ABEL SALVADOR

(Agregar filas adicionales si hay más autores)

Pertencientes al programa de la **MAESTRÍA EN EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN SUPERIOR**, autores del trabajo titulado: **REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA CAPACITACIÓN EN HABILIDADES COMUNICATIVAS EN LOS ESTUDIANTES DE LOS PROGRAMAS DE ESTUDIOS DE MEDICINA. PERIODO 2019 - 2024**, el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el grado de **MAESTRÍA EN EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN SUPERIOR** bajo la modalidad de **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	ZEBALLOS VELARDE MAURICIO	FAEDU	MAESTRÍA

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **12%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **2859577320**; fecha de entrega: **19-01-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 19 de enero de 2026**

Firma del asesor
N° DNI: 10135823
ORCID: 0000-0001-9726-9062

Firma del Co-asesor
N° DNI:
ORCID:

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	OBJETIVOS.....	9
III.	DESARROLLO DEL ESTUDIO.....	10
IV.	CONCLUSIONES.....	34
V.	RECOMENDACIONES.....	36
VI.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37

RESUMEN

La formación en habilidades comunicativas (HC) universitarias del médico es obligatoria en algunos países. Con el objetivo de determinar la importancia de la capacitación en HC en los programas de medicina, se realizó una Revisión Sistemática, siguiendo la declaración de PRISMA 2020, de la producción científica iberoamericana, evaluada por pares y que haya sido publicada del periodo 2019 a 2024, y que cumpliera los criterios de selección. Se analizaron 26 de 539 publicaciones identificadas y tamizadas. España fue el país con más publicaciones, la mayoría fueron del año 2024, la metodología más utilizada fue cuantitativa de tipo transversal y la dimensión más investigada fue la del desarrollo profesional. Los métodos de aprendizaje de las HC fueron los métodos activos y la simulación, mientras que los instrumentos para la evaluación del efecto fueron el ECOE (Examen Clínico Objetivo Estructurado). Casi todas las publicaciones concluyen en la necesidad de implementar un programa de formación curricular, longitudinal y estructurado. Los instrumentos usados para la evaluación también fueron variados de acuerdo con la metodología del estudio, pero el método CICAA (Conectar, Identificar, Comprender, Acordar, Ayudar) fue el más frecuentemente usado en la mayoría de los estudios publicados. La heterogeneidad de las poblaciones participantes, de los métodos de aprendizaje e instrumentos de evaluación nos permite tener un enfoque global de la importancia percibida por los estudiantes, docentes y la población sobre la capacitación en HC de los Programas de Estudios de Medicina. Se hace necesaria la capacitación en HC de acuerdo con los resultados obtenidos y para la implementación de estos programas es necesaria la formalización como requisito obligatorio en la formación médica.

PALABRAS CLAVE

HABILIDADES COMUNICATIVAS, COMPETENCIAS COMUNICATIVAS, DESTREZAS COMUNICATIVAS, COMUNICACIÓN EN SALUD, EDUCACIÓN MÉDICA, RELACIONES MÉDICO-PACIENTE, REVISIÓN SISTEMÁTICA. (DeCS/BIREME)

ABSTRACT

Training in university-level communicative skills (CS) for physicians is mandatory in some countries. Aiming to determine the importance of CS training in medical programs, a Systematic Review was conducted, following the PRISMA 2020 statement, of Ibero-American, peer-reviewed scientific output published between 2019 and 2024 that met the selection criteria. We analyzed 26 of the 539 publications identified and screened. Spain was the country with the largest number of publications; most were from 2024. The most frequently used methodology was quantitative, cross-sectional designs, and the most widely investigated dimension was professional development. The main learning methods for CS were active methods and simulation, while the main instruments to assess their effect were OSCE (Objective Structured Clinical Examination). All publications concluded that there is a need to implement a curricular, longitudinal, and structured training program. The instruments used for assessment also varied according to the study methodology, but the CICAA (Conectar, Identificar, Comprender, Acordar, Ayudar) method was the most frequently used in most of the published studies. The heterogeneity of participating populations, learning methods, and assessment instruments allows us to gain a global view of the importance attributed by students, faculty, and the general population to CS training in Medical Degree Programs. Training in CS is necessary according to the results obtained, and for the implementation of these programs, formalization is required as a mandatory prerequisite in medical education.

KEYWORDS

COMMUNICATIVE SKILLS, COMMUNICATIVE COMPETENCES,
HEALTH COMMUNICATION, MEDICAL EDUCATION, PHYSICIAN-
PATIENT RELATIONS, SYSTEMATIC REVIEW. (MeSH/NLM)

I. INTRODUCCIÓN

Algunos estudios realizados han determinado que las habilidades blandas (HB) o competencias blandas, como pueden ser el autocontrol, la motivación, la responsabilidad, la facilidad de comunicación, la perseverancia, la empatía, el llevarse bien con otros y el espíritu de servicio, están muy vinculadas con los niveles educativos que puede alcanzar el educando, así como con sus logros en la vida, incluyendo mejores prestaciones económicas y tasas de empleabilidad, mejores condiciones de salud y menor probabilidad de conducta delictuosa (Lozano et al., 2022).

Desde el punto de vista de la carrera de medicina, si a lo antes mencionado le adicionamos el hecho de que el futuro médico, deberá acompañar a sus pacientes y familias en diferentes situaciones difíciles, él deberá poseer una alta capacidad de adecuarse a esos escenarios, de tomar decisiones durante la atención médica, de ser capaz de adaptarse a condiciones cambiantes y ser capaz de proceder de forma eficaz y oportuna; teniendo una comunicación llana y asertiva, así como desarrollar su trabajo en equipo para una mejor atención y mantener la tranquilidad durante la crisis, cualidades que son necesarias para poder encarar la variedad y cantidad de situaciones que se presentan en estas circunstancias, entenderemos porque las HB se consideran muy importantes en el desempeño de su profesión (Urbina-Soto, 2019).

Estudiar las HB como requisito de la acreditación de los Programas de Estudios de Medicina (PEM) en las universidades del Perú, se hace imperativo frente a los cambios que enfrenta la educación superior y la necesidad de acercarse profesionalmente de una forma más integral a la sociedad (Sierra-Ariza y Lancheros-Bernal, 2020).

Como lo describieron Sierra-Ariza y Lancheros-Bernal (2020), la falta de un modelo de atención en salud que guíe las decisiones y los procesos en el sistema educativo puede contribuir al alejamiento entre los sistemas de salud y el pedagógico, aumentando las brechas entre la enseñanza profesional y los requerimientos reales de la comunidad.

1.1. ANTECEDENTES

La incorporación de las HB en la formación médica ha sido un proceso evolutivo que ha variado a lo largo del tiempo y entre diferentes instituciones educativas y países. No existiendo una fecha exacta para describir su incorporación. Esto es debido a que las HB siempre han sido importantes en la práctica médica. Sin embargo, su reconocimiento formal y su inclusión sistemática en los currículos médicos han sido un proceso gradual (Iorio et al., 2022).

Los factores que han impulsado esta incorporación han sido los cambios en el rol del médico, que ha evolucionado de ser un experto técnico a ser un líder de equipo, un comunicador eficaz y un defensor de la salud de sus pacientes. Así mismo, el actual énfasis en la atención centrada en el paciente, con principal importancia en establecer relaciones sólidas con los pacientes y sus familias. Finalmente, la creciente complejidad del sistema de salud ha generado que los profesionales de la salud deban ser capaces de trabajar en equipos multidisciplinarios, resolver problemas complejos y adaptarse a entornos cambiantes, situaciones en las cuales es necesaria una comunicación efectiva (Sancho-Cantus et al., 2023).

El Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (RCPSC) dentro del marco de las siete competencias que debe poseer un médico egresado de las escuelas de medicina incluye tres HB, las que incluyen ser comunicador, ser colaborador y ser líder (Frank et al., 2015). El General Medical Council (GMC)

del Reino Unido estableció los estándares y requisitos para todas las etapas de la educación y formación médica para alcanzar la excelencia en los médicos del primer nivel de atención; dentro de los dieciséis resultados esperados, se incluyen tres HB que son la responsabilidad ética; el liderazgo y trabajo en equipo; y las habilidades comunicativas e interpersonales (General Medical Council, 2020). El Liaison Committee on Medical Education (LCME), reconocido por Departamento de Educación de los Estados Unidos de América, estableció los Estándares para la Acreditación de Programas de Educación Médica para obtener el título de médico los cuales incluyen nueve estándares curriculares entre los cuales hay tres relacionados a las HB que son la ética médica, habilidades comunicativas y las habilidades colaborativas interprofesionales (Liaison Committee on Medical Education, 2024).

En nuestro país, el Ministerio de Salud en su Documento Técnico: Perfil de Competencias Esenciales que Orientan la Formación de los Profesionales de la Salud, considera como uno de los componentes esenciales de las competencias que debe adquirir el médico en formación, a las competencias conductuales o blandas, centrando su enfoque en cuatro dominios: ética y profesionalismo, comunicación, liderazgo y trabajo en equipo; estableciendo las conductas mínimas para que se alcancen esas competencias (Ministerio de Salud [Minsa], 2020).

Entre las diferentes HB que se requieren en los estándares de formación médica de Canadá, el Reino Unido, los Estados Unidos y el Perú, consideramos las habilidades comunicativas como el nexo principal para y entre las otras que son la ética, el liderazgo y el trabajo en equipo. Adicionalmente, esas habilidades cumplen un rol importante en el desarrollo personal, académico, profesional, social e investigativo (Trujillo y Suarez, 2019).

1.2. PROBLEMA

El panorama laboral está experimentando transformaciones significativas. Se tiende a valorar a las personas de forma integral, no sólo por sus competencias teóricas y prácticas. Es esencial manejarse como un profesional holístico en el campo laboral, esto se ha transformado en un requisito clave para promover un ambiente social perfecto y eficaz. De igual manera, la capacidad de desarrollarse de forma laboral íntegra en el ámbito laboral favorece el desarrollo de competencias, oportunidades y acciones que posibiliten el crecimiento personal del individuo y del colectivo de su entorno. Las HB incluyen un conjunto de destrezas sociales que le facilitan al individuo desarrollarse de manera sobresaliente en su ámbito de trabajo. Están enlazadas al pensamiento crítico, la tolerancia a la frustración, la gestión del estrés, la resiliencia, y a otras situaciones que se van clarificando con el transcurrir del tiempo (Daza-Betancourt et al., 2024).

Ante los desafíos de la globalización, es imprescindible que los estudiantes universitarios desarrollen HB. Estas habilidades les permitirán adaptarse a entornos cambiantes, resolver problemas, liderar equipos y emprender proyectos. Las universidades deben actualizar sus programas académicos para garantizar que los egresados estén equipados para enfrentar los retos del mundo laboral del siglo XXI (Guerra-Baez, 2019).

En el año 2023, el Instituto Internacional de la UNESCO para la Educación Superior en América Latina y el Caribe (UNESCO/IESALC) y la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) recogieron la información de las IES de diferentes países de América Latina y el Caribe respecto a la Calidad de la ES con la finalidad de promover un trabajo cooperativo.

Encontraron que dentro de los Desafíos y Oportunidades para las IES en los 5 años venideros destaca a nivel de la Docencia en las IES de América Latina y el Caribe, se encuentra la formación en HB, el cual podría ser un nicho para fortalecer la calidad educativa a largo plazo (Cantor y Morocho, 2023).

Por lo tanto, el aprendizaje de las HB como requisito de los Programas de Estudios de Medicina (PEM) en las universidades del Perú, se hace imperativo frente a los cambios que enfrenta la Educación Superior y la necesidad de acercarse profesionalmente de una forma más integral a la sociedad, tal como lo describieron en su momento Palés-Argullós y Nolla-Domenjó (2016) para España y, Sierra-Ariza y Lancheros-Bernal (2020) para Colombia.

El Ministerio de Salud, en su Documento Técnico Perfil de Competencias Esenciales que Orientan la Formación de los Profesionales de la Salud, considera como uno de los componentes esenciales de las competencias que debe adquirir el médico en formación, a las competencias conductuales o blandas, centrandolo su enfoque en cuatro dominios: ética y profesionalismo, comunicación, liderazgo y trabajo en equipo; estableciendo las conductas mínimas para que se alcancen esas competencias (Minsa, 2020).

Basándonos en lo antes mencionado, consideramos a las habilidades comunicativas (HC) como el nexo principal para y entre las otras que son la ética, el liderazgo y el trabajo en equipo. Adicionalmente, esas habilidades cumplen un rol importante en el desarrollo personal, académico, profesional, social e investigativo (Trujillo y Suarez, 2019).

1.3. JUSTIFICACIÓN

A pesar de la inclusión de las humanidades médicas (que incluyen la comunicación) en los planes curriculares de estudios de medicina de varios países

de la orbe, para promover una atención empática y centrada en el paciente por parte de los futuros médicos, algunos estudios sobre el impacto de esta incorporación han sugerido una mayor empatía, y hay otros estudios que no son concluyentes. Por ello, fue importante obtener información actualizada sobre la profundidad, el contexto y el impacto de la inclusión de las humanidades médicas, como la comunicación, para los futuros médicos (Assing Hvidt et al., 2022).

Esta investigación fue factible de realizarse al poder investigar la producción científica publicada sobre las HC en la formación del médico debido al acceso virtual a las publicaciones de revistas (bases de datos robustas) y repositorios de las instituciones de educación médica. Además, se contó con una herramienta metodológica validada para llevar a cabo esta revisión sistemática como fue la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) en su versión 2020.

Fue interesante, por el efecto que tienen las HC no sólo en la formación académica del profesional, sino también en el efecto que tendrá en su propia vida personal y socioemocional. Adicionalmente, la importancia y relevancia que ha adquirido la necesidad de la formación en HB en los futuros profesionales es recomendada por la UNESCO (Cantor y Morocho, 2023) y algunas instituciones nacionales (Benites, 2021). El interés también se sustentó en el cambio de paradigma educativo hacia un enfoque centrado en el estudiante y en las competencias, en el cual la comunicación es transversal.

El campo de estudio fue relativamente novedoso en nuestro país ya que no hay investigaciones al respecto. Permitió identificar las tendencias globales y regionales en la enseñanza de estas habilidades en el periodo posterior a la pandemia (2019–2024), considerando los impactos del aprendizaje remoto,

híbrido o digital (Vásquez-Pajuelo et al., 2020). Ofreció un análisis consolidado y crítico de la evidencia sobre la efectividad, métodos y desafíos de la capacitación comunicativa en contextos médicos formativos, aportando información comparativa que pudo no estar sistematizada en la literatura actual de forma completa ni enfocada exclusivamente en estudiantes de medicina.

La investigación fue éticamente viable ya que no involucró sujetos humanos directamente, al tratarse de una revisión sistemática de literatura. Así que no hubo riesgos físicos, psicológicos ni de confidencialidad. Se cumplieron los principios éticos de integridad académica, al citar correctamente las fuentes, seguir los protocolos de revisión científica y evitar el sesgo de selección.

Y finalmente, fue relevante debido al aporte que se hizo al conocimiento científico, la aplicación de los resultados a la práctica diaria, el potencial de modificar políticas académicas y sanitarias, y sentar precedentes para futuras investigaciones al respecto. Los resultados obtenidos pueden colaborar a la mejora de los planes de estudio en las facultades de medicina, al ofrecer evidencia sobre qué estrategias de capacitación comunicativa pueden influir en la política educativa, ayudando a orientar programas de formación docente y evaluación en habilidades blandas. Además, puede ser útil para investigadores, docentes y diseñadores curriculares interesados en educación médica basada en competencias.

A partir del año 2020, la pandemia por COVID-19 generó una reestructuración inesperada de la enseñanza clínica y de la evaluación, acelerando las modalidades virtuales e híbridas y ampliando los escenarios de la comunicación mediada por la tecnología (incluyendo a la telemedicina), lo que exigió revisar como las intervenciones recientes han incorporado nuevas

estrategias didácticas para cubrir las demandas comunicacionales y saber qué resultados se han obtenido. Es por este motivo que el recorte temporal 2019–2024 se justifica, al permitir contar con una línea base prepandemia (2019), incorporar el punto de inflexión y reingeniería educativa de los años 2020–2021, y analizar la fase de consolidación en los años 2022–2024, cuando muchas innovaciones se estabilizan y pasan de ser respuestas frente a la emergencia a ser diseños curriculares más intencionados. Así mismo, permitió la inclusión de estudios recientes con reportes metodológicos más alineados con las guías contemporáneas (p. ej., PRISMA 2020).

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Sistematizar estudios sobre la capacitación en habilidades comunicativas a los estudiantes de los programas de estudios de medicina en Iberoamérica, 2019 a 2024.

2.2. Objetivos específicos

- Conocer la producción científica publicada sobre las habilidades comunicativas en la capacitación del estudiante de medicina en Iberoamérica del año 2019 al 2024.
- Identificar el efecto de las habilidades comunicativas en los programas de estudios de medicina a través del análisis de la producción científica en Iberoamérica del año 2019 al 2024.
- Evaluar de forma crítica la producción científica publicada sobre las habilidades comunicativas en la capacitación del estudiante de medicina en Iberoamérica del año 2019 al 2024.

III. DESARROLLO DEL ESTUDIO

3.1. METODOLOGÍA

La revisión sistemática (RS), es un método de investigación que consiste en compilar, valorar y compendiar la evidencia científica existente sobre un tema específico, siguiendo un proceso riguroso y transparente para minimizar los sesgos. Se usó inicialmente en salud, pero luego se fue ampliando a las ciencias sociales y otras disciplinas para resolver problemas de investigación con alto nivel de evidencia, integrando resultados de múltiples estudios mediante enfoques cualitativos o cuantitativos. Su finalidad es obtener conclusiones confiables y fundamentadas en la literatura relevante, permitiendo la mejor toma de decisiones (Gough et al., 2017).

Este método consta de las siguientes etapas: formulación de la pregunta de investigación, la elaboración de un protocolo con criterios de selección (inclusión y exclusión), una estrategia de búsqueda de los estudios, la evaluación de calidad, la extracción y el análisis de datos, y finalmente la síntesis de resultados (Berra, 2020).

Cuando se aplica a estudios cualitativos, la RS se enfoca en integrar las interpretaciones, hallazgos temáticos y el significado de un fenómeno, lo que resulta crucial para comprender procesos complejos en la educación superior (p. ej., experiencias de aprendizaje, impacto pedagógico). En este sentido, puede servir de base para la innovación pedagógica, para el desarrollo de competencias de investigación, y brinda evidencia para la toma de decisiones en políticas educativas.

El análisis documental es una técnica o procedimiento sistemático utilizado en todos aquellos estudios que usan trabajos creados por otros individuos

o instituciones y se han concretizado en textos impresos o materiales multimedia, también llamados fuentes secundarias. Este tipo de análisis requiere examinar e interpretar los datos para extraer significado, comprender y desarrollar conocimiento empírico (Bowen, 2009). El análisis documental puede clasificarse en base a la fuente secundaria de interés, en el caso de nuestro trabajo fueron fuentes académicas y el proceso que se realizó para el análisis de estas fuentes fue semejante al de una revisión sistemática, donde se hizo la delimitación de las fuentes a usar (términos de búsqueda y criterios de inclusión y exclusión), la exploración de las fuentes publicadas (bases de datos que se revisaron), la selección (identificación de aquellas publicaciones que se ajustaron al fenómeno de estudio) y el análisis del contenido (Sime, 2021)

La presente investigación se centró en el análisis de las experiencias vividas por los actores sociales con un enfoque cualitativo. Por lo mismo estuvo centrada en el paradigma Fenomenológico-Hermeneúico.

El paradigma Fenomenológico-Hermeneúico combina dos métodos: la fenomenología (estudio de las experiencias vividas) y la hermenéutica (interpretación de significados), es decir, estudia las experiencias humanas y sus significados dentro de la complejidad, condiciones que son relevantes en la pedagogía y sobre todo en la educación médica (Fuster, 2019).

La fenomenología busca encontrar la relación de lo objetivo con lo subjetivo de la experiencia humana en el contexto de la complejidad de su existencia (Rizo-Patrón, 2015). Mientras que en la hermenéutica, se descifrá el significado del pensamiento humano a través de su comunicación verbal o no verbal, pudiendo ser esta última de forma escrita, actitudinal, a través de acciones u otro tipo de comunicación (Fuster, 2019).

Para Van Manen (2003) las vivencias recolectadas y luego representadas en descripciones, serán útiles para examinar los aspectos pedagógicos en los cuales el docente debe centrarse a profundidad para optimizar la práctica formativa. De tal forma, la fenomenología-hermeneútica nace de la realidad pedagógica; desde la observación se describe lo esencial de la experiencia, tanto externa como internamente.

Es por lo antes mencionado que se realizó un estudio con enfoque cualitativo, evaluativo, tipo de revisión sistemática de artículos secundarios de capacitación en habilidades comunicativas y la formación médica en Iberoamérica.

3.2. PROCEDIMIENTO (Sime, 2021)

3.2.1 Delimitación.

Unidades de análisis

Publicaciones científicas con revisión por pares.

Términos de búsqueda

Para la recuperación de los publicaciones científicas se utilizaron los términos de los tesauros TESE, DeCS y MeSH. Se buscaron en el título y resumen los términos en español “habilidades comunicativas”, “competencias comunicativas”, “destrezas comunicativas”, “comunicación en salud”, “educación médica”, y “capacitación médica”; en inglés “communicative skills”, “communicative competences”, “health communication”, “medical education”, y “medical training”; y en portugués “habilidades de comunicação”, “competências comunicativas”, “comunicação em saúde”, “educação médica”, y “treinamento

médico”. Además, se usaron los filtros propios de cada plataforma de la Base de Datos para ser más específicos en la búsqueda de las publicaciones, por ejemplo, idioma, intervalo de fecha de las publicaciones, país donde se realizó la publicación científica, etc.

Criterios de inclusión

- Publicaciones científicas de países iberoamericanos en idioma español, inglés o portugués
- Publicadas entre el 1° de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2024.

Criterios de exclusión

- Publicaciones científicas de tipo cartas al editor, citas, revisiones y editoriales.
- Publicaciones científicas duplicadas o sin acceso al texto completo.

3.2.2. Exploración

Lugares de búsqueda

A través de la plataforma MyLOFT – UPCH, se accedió a las bases de datos Scopus, Ovid MEDLINE, EMBASE, EBSCO Host, SciELO y LILACS; asimismo se accedió a las bases de datos ERIC y el repositorio de Tesis de Postgrado de universidades peruanas.

3.2.3 Selección Final

Las publicaciones científicas fueron identificadas, filtradas, examinadas, seleccionadas y analizadas por los investigadores.

Después de recuperar los estudios secundarios identificados de las fuentes de datos buscadas utilizando los términos antes mencionados, se evaluó la

elegibilidad de cada publicación. Aquellos que presentaron los criterios de inclusión y que no tuvieron los criterios de exclusión fueron incluidos en el análisis documental.

Los datos que se extrajeron de las publicaciones científicas seleccionadas se presentaron en una matriz de análisis documental. En caso de faltar algún dato, se consideró como no especificado. Se recopilaron los siguientes datos de la publicación científica incluida: autor(es), año de publicación, país donde se realizó, tipo de estudio, población estudiada, número de participantes, objetivo(s) del estudio, hallazgo(s) obtenido(s), conclusión(es) del estudio.

3.2.4 Análisis del contenido

Finalmente, se realizó la evaluación crítica de las publicaciones científicas incluidas, de forma individual y general, para establecer conclusiones y recomendaciones.

Este análisis se hizo en base a los efectos de la capacitación de HC en la formación médica, siendo clasificados en 4 dimensiones que se detallan más adelante.

3.3. ASPECTOS ÉTICOS

Se garantizó la rigurosidad metodológica en todas las etapas de la revisión y se respetó la propiedad intelectual de todos los estudios incluidos en la revisión, siendo citados de manera apropiada, respetando los derechos de autor y reconociendo el trabajo original de los autores. Se realizó una selección imparcial y libre de sesgos, tomando medidas para evitar conflictos de interés que puedan influir en la interpretación de los resultados. Se hizo un uso ético de las herramientas digitales, asegurando que no se violen derechos de acceso a bases de

datos o artículos protegidos por suscripción o licencia. Se siguieron las pautas éticas establecidas para revisiones sistemáticas y estudios documentales en el ámbito académico.

Así mismo, se garantizaron los estándares éticos de la conducta responsable en investigación y el investigador presentó el Certificado de Conducta Responsable en Investigación - F3.

3.4. MARCO CONCEPTUAL

Habilidades blandas en medicina

El concepto de habilidad se refiere a la pericia para realizar algunas tareas. Para ello se utilizarán conocimientos previos que permitan la adquisición de un resultado específico (Cruz et al., 2018).

Las HB (Soft skills, en inglés), también llamadas habilidades o competencias no cognitivas, interpersonales, socioemocionales, genéricas, conductuales, esenciales, para la vida o humanidades médicas, implican a todas aquellas habilidades para el comportamiento adaptativo y positivo, que permiten a los individuos lidiar eficazmente con las demandas y desafíos de la vida cotidiana (Vargas, 2023), capacidades que no reemplazan sino que complementan sustancialmente a las competencias profesionales o cognitivas, concediendo al futuro médico desarrollar competencias integrales y esenciales para el desarrollo personal, social y el éxito laboral. Además, garantizan que los médicos tengan estas habilidades intangibles que son esenciales para fortalecer su perfil profesional como comunicadores, líderes y negociadores (Iorio y cols., 2022).

Las HB en medicina son difíciles de definir y homogeneizar sus cualidades, entre algunas de las que se han descrito, tenemos a la comunicación,

la reflexión, la empatía, el trabajo colaborativo, el profesionalismo, el pensamiento crítico, el liderazgo y el razonamiento clínico. Aunque también podríamos considerar la bioética, las competencias docentes, la sociología, la gestión, la economía de la salud, etc. (Palés-Argullós y Nolla-Domenjó, 2016).

Habilidades comunicativas en medicina

Por otro lado, la comunicación consiste en el proceso complejo de transmisión y recepción de intercambio de ideas, hechos, opiniones o emociones entre dos o más individuos con el fin de obtener los resultados previstos. Se considera un acto sociocultural, por ello en su ejecución interviene la comunicación que involucra la cultura, el lenguaje y las prácticas sociales de los participantes (Cruz et al., 2018).

Las HC en medicina son las capacidades del médico para interactuar de manera efectiva con los pacientes, sus familias y otros miembros del equipo de salud. Estas habilidades, además de transmitir información, implican la capacidad de establecer vínculos de confianza, vislumbrar los requerimientos de los pacientes y brindar una atención integral y centrada en el paciente (Trujillo y Suarez, 2019).

Para que estas HC sean efectivas, requieren de algunos elementos indispensables que son la escucha activa, explicar con claridad y concisión, empatía, asertividad, la construcción de relaciones de confianza con los pacientes y sus familias (Trujillo y Suarez, 2019).

Según la Declaración de Consenso de Kalamazoo I, hay siete deberes esenciales que son importantes para la adecuada comunicación médico-paciente: construir la relación médico-paciente, abrir la discusión, recopilar información,

comprender la perspectiva del paciente, compartir información, llegar a acuerdos sobre problemas y planes, y proporcionar un cierre (Graf et al., 2020).

Finalmente, las HC aplicadas a la medicina, según Silverman et al., (2013) se pueden clasificar de acuerdo con el Modelo de Calgary-Cambridge en habilidades de contenido (que se comunica), habilidades de proceso (como se comunica, verbal o no verbal) y habilidades perceptuales (pensamiento y razonamiento clínico).

Capacitación médica

Es un proceso continuo y preciso de formación a los futuros médicos para diagnosticar, tratar y prevenir enfermedades. Implica la conjugación de aprendizajes teóricos, prácticos y clínicos, que buscan desarrollar las competencias necesarias para ejercer la medicina de manera competente, integral y ética. Para ello se necesita del conocimiento científico, habilidades procedimentales, razonamiento clínico, habilidades comunicativas y ética médica (Minsa, 2020).

Las HC adquiridas después de la capacitación, para el RCPSC (Frank et al., 2015), deben permitir que el médico establezca relaciones con los pacientes y sus familias que facilitarán la recopilación e intercambios de información esencial para una atención médica eficaz, integral y centrada en el contexto del paciente.

El GMC del Reino Unido (2018), considera que la capacitación en HC por los médicos recién calificados debe hacerlos capaces de comunicarse de manera clara, eficaz, abierta, sensible y honesta con los pacientes, sus familiares, cuidadores u otros defensores, y con colegas, aplicando adecuadamente la confidencialidad del paciente. La comunicación puede ser mediante métodos orales, escritos y electrónicos (incluidos los registros médicos), así como

plataformas de comunicación habilitadas mediante tecnología, respetando la confidencialidad y manteniendo estándares profesionales de comportamiento.

El LMCE (2024) agrega al respecto que el cuerpo docente de la escuela de medicina se debe asegurar de que en el plan de estudios se incluya instrucción específica en HC relacionada con la comunicación con los pacientes y sus familias, colegas y otros profesionales de la salud.

El enfoque contemporáneo de la formación en medicina es integrador y ecléctico, combinando el constructivismo social, el aprendizaje experiencial, la educación basada en competencias, la formación de identidad profesional y la práctica deliberada. Es decir, es multiteórico para formar profesionales humanistas, éticos y competentes. (Engel, 1977)

Finalmente, Frenk et al. (2010) evaluando y comparando los sistemas educativos de salud global, encontraron algunas diferencias que son importantes de mencionar, entre Europa y Latinoamérica, teniendo la primera un modelo pedagógico más centrado en el estudiante, con aprendizaje basado en problemas, con prácticas asistenciales tempranas y recursos más disponibles y avanzados; a diferencia de Latinoamérica donde el modelo es más tradicional o napoleónico, más teórico que práctico, y con disimilitud de la distribución de recursos entre las universidades. Esto puede generar una barrera en el enfoque de la capacitación en HC entre dos realidades diferentes.

Capacitación en habilidades comunicativas en Medicina

La capacitación en HC en medicina implicaría un aprendizaje basado en los paradigmas cognitivo y sociocultural, lo cual podría ser considerado en el paradigma integrador sociocognitivo cultural. En este último, el estudiante construye activamente su propio conocimiento a partir de sus experiencias y

conocimientos previos, adicionalmente, es fundamental la interacción social con otros individuos y en un trasfondo cultural para el desarrollo cognitivo y el aprendizaje; aquí la comunicación es una herramienta esencial para la construcción del conocimiento y la mediación de los procesos de aprendizaje (Vargas Aguilar, 2010).

Los métodos de enseñanza-aprendizaje inmersos en la formación de HC en medicina son múltiples y por ello alcanzan un rol de formación integral. Entre ellos podemos mencionar al aprendizaje significativo, el aprendizaje basado en problemas (ABP), el aprendizaje colaborativo y más recientemente se puede agregar el uso de simuladores (Trujillo y Suarez, 2019).

Efectos del entrenamiento en competencias comunicativas

Conjunto de cambios, mejoras y logros evidenciados en los estudiantes de medicina como consecuencia directa de la capacitación en habilidades comunicativas, manifestados en cuatro dimensiones:

- **Dimensión relacional-clínica** donde se pudo observar mejoras observables en la calidad de la relación médico-paciente (Stewart et al., 2013).
- **Dimensión de seguridad asistencial**, reducción documentada de errores clínicos atribuibles a fallas comunicacionales (Leonard et al., 2004)
- **Dimensión de satisfacción percibida** reportada por pacientes respecto a la atención recibida (Stewart et al., 2013).
- **Dimensión de desarrollo profesional** que incluyó la evolución integral de competencias profesionales comunicativas en los estudiantes (Makoul, 2001).

3.5. RESULTADOS

Se identificaron 539 publicaciones científicas en las bases de datos seleccionadas usando la estrategia de búsqueda antes mencionada, las que se fueron tamizadas hasta determinar que solo 28 cumplían los criterios de selección (Figura 1).

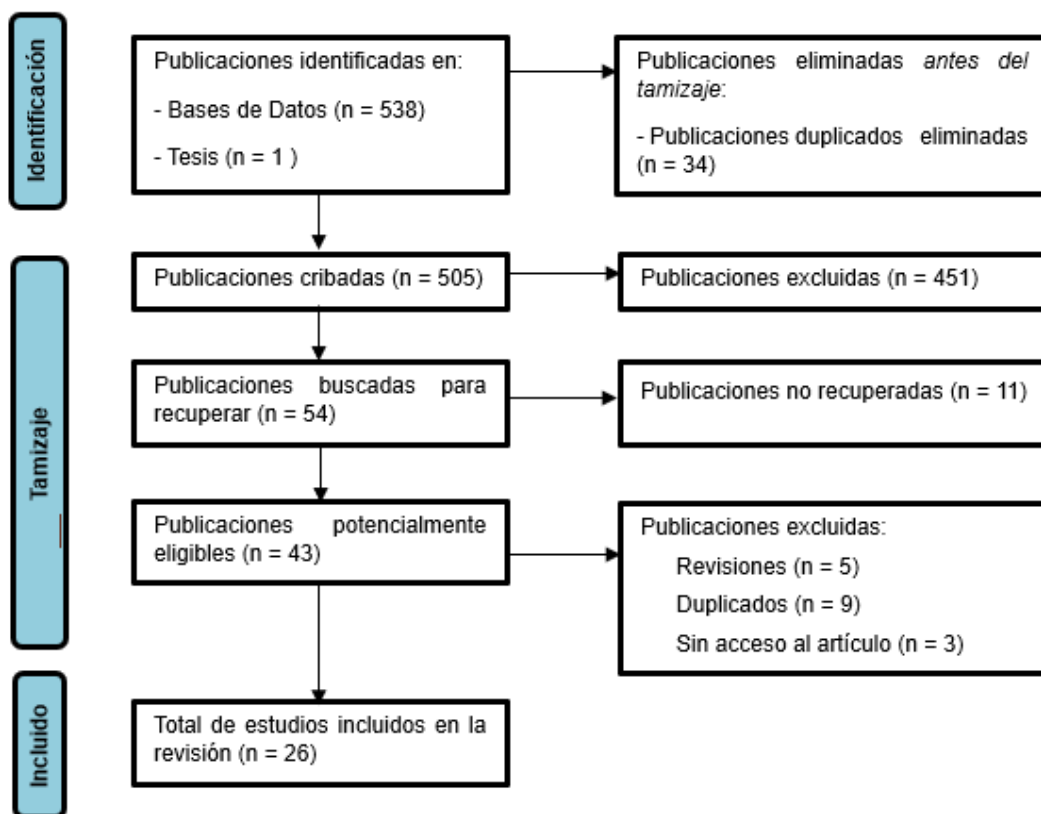


Figura 1. Producción científica publicada que fue identificada, tamizada e incluida sobre las habilidades comunicativas en la capacitación del estudiante de medicina.

El número total de participantes en las 26 publicaciones científicas incluidas fue de 3,729. La distribución de los trabajos de investigación por año de publicación, país donde se realizó, tipo de estudio y dimensión de su efecto se puede apreciar en la figura 2, observando que en el año 2,024 se realizaron la mayor cantidad de publicaciones científicas (7 investigaciones), seguido por los años 2020 (5 investigaciones), año 2021 (5 investigaciones), año 2019 (4 investigaciones), año 2022 (3 investigaciones) y 2023 (2 investigaciones). Los países que más trabajos publicaron fueron España y Brasil (6 investigaciones cada uno), seguidos por Perú, Argentina y México (3 investigaciones cada uno), Cuba

(2 investigaciones) y finalmente Chile, Colombia y Ecuador (1 investigación cada uno).

El tipo de investigación predominante fueron las investigaciones cuantitativas (20 estudios) y en menor frecuencia las cualitativas (6 estudios). Al clasificar las publicaciones científicas de acuerdo a su efecto, se encontró que la dimensión de desarrollo profesional fue el efecto más estudiado (20 investigaciones), seguido por la dimensión relacional clínica (4 investigaciones), la seguridad asistencial (2 investigaciones) y la dimensión de satisfacción percibida (1 investigación).

La Tabla 1, muestra las 19 publicaciones científicas cuyo efecto evaluado fue la dimensión de desarrollo profesional, observando que en los años 2024 y 2021 se realizaron la mayor cantidad de investigaciones, y Brasil el país donde se realizaron la mayoría de los estudios. En tres del total de publicaciones se usó el método de investigación cualitativo. El total de participantes en esta dimensión fue 2,016 entre estudiantes, residentes, profesores y médicos familiares.

Hubo 8 investigaciones de tipo intervención instructiva con diferentes técnicas de aprendizaje de las HC y diferentes métodos de evaluación del pre y post, técnicas o con o sin entrenamiento. En las 8 publicaciones científicas se evidenciaron mejoras significativas de las HC. Se obtuvieron 7 estudios de naturaleza transversal, en 5 de ellos los participantes tuvieron una percepción del efecto negativo sobre sus HC que ha tenido la falta de un entrenamiento durante sus estudios universitarios. En uno se documentó la similitud del efecto positivo en las HC de los alumnos que recibieron entrenamiento con simulación presencial versus virtual. En las 4 investigaciones cualitativas se hizo referencia a la correlación entre la falta de capacitación en HC y la debilidad de esta habilidad en los participantes.

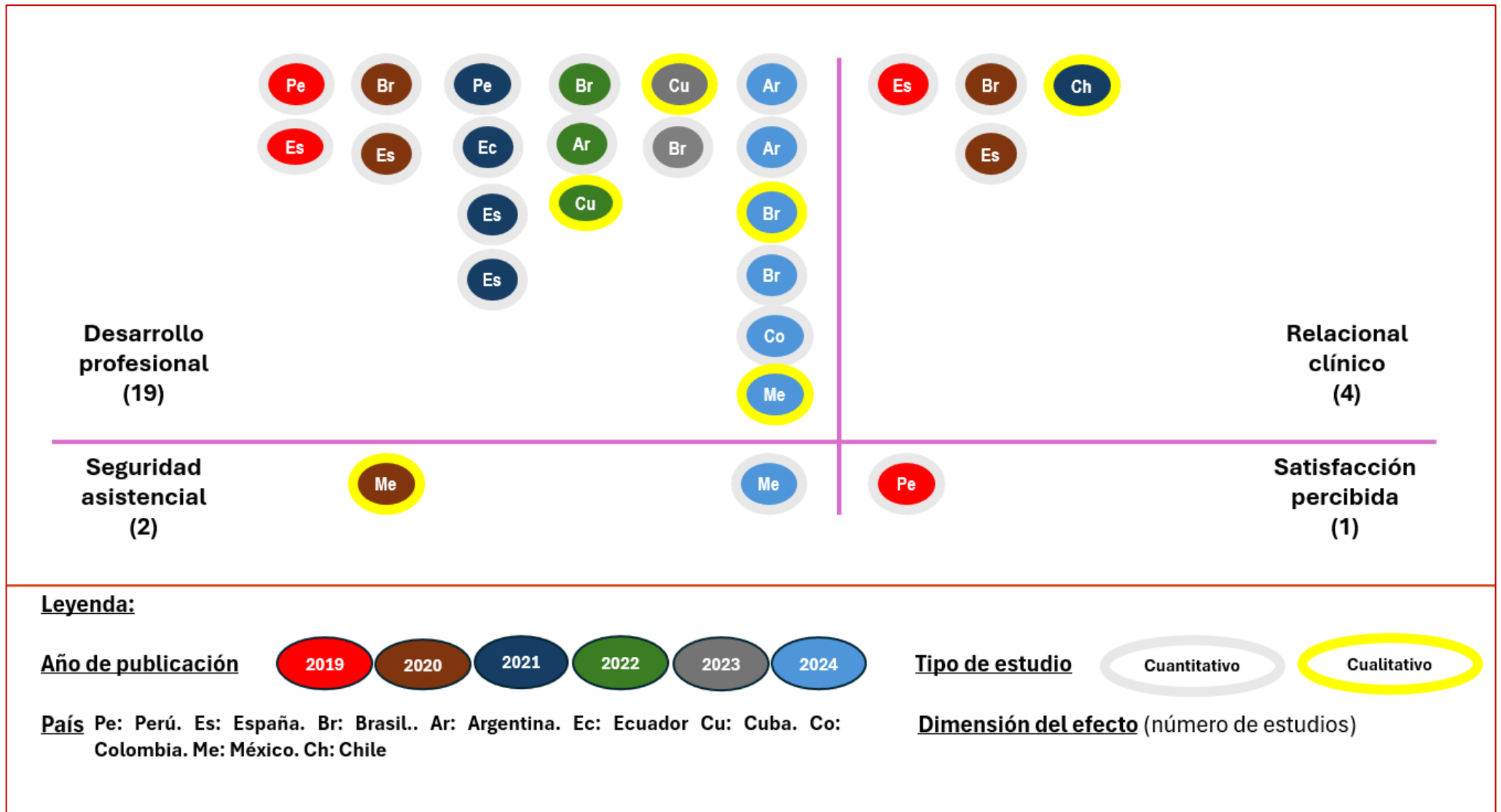


Figura 2. Distribución de la producción científica de acuerdo con el año de publicación, país de realización, tipo de estudio y dimensión del efecto de la capacitación en habilidades comunicativas en la formación médica

Tabla 1. Características de las publicaciones científicas de habilidades comunicativas y la dimensión de Desarrollo Profesional.

Autor	Año	País	Tipo de Estudio	Población Estudiada	N	Objetivo	Hallazgos Principales	Conclusión
Ruiz de Azúa S, et al	2019	España	Intervención educativa con evaluación pre y post	Estudiantes 3er año de medicina	300 estudiantes	Analizar metodología pedagógica activa para enseñar habilidades sociales y comunicativas	Mejoras significativas en escucha activa postintervención. Incremento en empatía (adopción de perspectiva e identificación de estados emocionales negativos). Mejora en autoasertividad. El 93.2% consideró adecuado el uso de casos; el 94.3% roleplay útil.	Metodologías activas (roleplay, casos clínicos, grupos pequeños, flipped classroom) efectivas para el aprendizaje de habilidades comunicativas. Estudiantes mejor preparados postintervención
Ticse RW, et al	2019	Perú	Intervención antes-después	Residentes 1er año medicina familiar, interna y pediatría	25 residentes	Evaluar eficacia de entrenamiento corto (26 h) en habilidades comunicativas con método CICAA	Incremento significativo de la calificación total: 29.84 a 40.84 puntos (ganancia 10.64). Dominio 1 (Conectar): 8.72 a 11. Dominio 2 (Identificar/Comprender): 12.8 a 16.04. Dominio 3 (Acordar/Ayudar): 8.32 a 13.44 (mayor incremento). Proporciones mejoraron: global 51.4% a 69.8%	Entrenamiento corto basado en teoría y juego de roles tiene impacto positivo en evaluación temprana, fue más notorio en "acordar y ayudar". Se recomienda implementar en la malla curricular de especialización
Ament Giuliani Franco C, et al.	2020	Brasil y Portugal	Longitudinal observacional	Estudiantes 3er y 4to año medicina	69 estudiantes (32 escritura reflexiva)	Describir modelo evaluación habilidades comunicativas destacando escritura reflexiva, evaluando su utilidad	Cronbach: MCQ=0.697, ECOE=0.633, TS=0.784, RS=0.850. Interobservador: TS=0.907, RS=0.816. TS correlacionó con MCQ (r=0.412), ECOE (0.439), RS (0.410). RS no correlacionó MCQ/ECOE. Temas reflexivos relacionados con dominios cognitivo-conductuales. Profundidad competencia específica	Evaluar reflexión mediante mapeo de temas y análisis de profundidad amplía la evaluación de habilidades comunicativas. Evaluación temas relaciona con dominios cognitivo-conductuales; profundidad reflexiva competencia específica,

								posiblemente dominio metacognitivo
Ruiz Moral R, et al.	2020	España	Intervención (grupo intervención vs control)	Estudiantes 4to año (intervención) y graduados recientes (control)	142 participantes (85 intervención, 67 control)	Explorar si Programa Entrenamiento Experiencial (PEE) mejora capacidad identificar claves comunicativas pacientes vs entrenamiento no experiencial	366 respuestas. No reconocieron: 131 (62%) GI, 149 (96%) GC. Reconocieron: 80 (37.9%) GI, 6 (3.9%) GC (p=0.000). Claves más elusivas variaron (p=0.003). Más reconocidas: repetición (76.2%), sentimientos directos (52.4%). Más elusivas: descripción síntomas (87.5%), pregunta directa (81.3%)	Estudiantes PEE mostraron mayor habilidad para explorar la perspectiva del paciente aprovechando claves comunicativas en contexto no relacional. Investigación adicional necesaria evaluar mantenimiento en situaciones clínicas simuladas/reales
Estévez Abad, F. & Estévez Vélez, A.	2021	Ecuador	Observacional transversal	Estudiantes de medicina de sexto año (internado)	100	Evaluar las habilidades comunicacionales de estudiantes de medicina utilizando la Guía Calgary-Cambridge	Promedio de 13,96 de 23 habilidades. Estudiantes con formación en comunicación (19) mostraron mayor empatía, escucha efectiva y respeto por expectativas del paciente vs. estudiantes sin formación (81)	Se recomiendan currículos formales para enseñanza de comunicación como habilidad efectiva. Existen diferencias comparables con estudios internacionales entre grupos con y sin formación
Ruiz-Moral, R. et al.	2021	España	Longitudinal prospectivo con cohorte	Estudiantes de medicina (1° a 4° año)	91 (de 114 iniciales)	Explorar actitudes de estudiantes hacia habilidades comunicativas y su evolución desde primer hasta cuarto año	Actitud positiva descendió de 52.8 (1° año) a 49.6 (4° año) (p=.011). Actitud negativa aumentó de 32.2 a 34.2 (p=.023). Declive principalmente en dimensión afectiva (51.4 vs 47.3, p=.001), no cognitiva	El declive en actitudes, principalmente afectivas, se relaciona con experiencias de aprendizaje acumuladas durante el entrenamiento experiencial. Las estudiantes mujeres tienen actitudes más positivas que hombres
Ticse Aguirre RW.	2021	Perú	Validación de instrumento con diseño pre	Médicos residentes de primer año de especialidad	25 residentes	Desarrollar y validar un ECOE para evaluación de competencias comunicacionales	Escala CICAA modificada mostró validez discriminante adecuada (video efectivo: 41.31±6.28 vs no efectivo: 19.45±8.08, p<0.001). Sensibilidad al cambio significativa (pre: 29.84±1.44	El ECOE diseñado es válido para determinar sensibilidad al cambio. La escala CICAA modificada tiene validez discriminante y consistencia

			y post intervención	ades clínicas		en médicos residentes	vs post: 40.84±1.32, p<0.001). Consistencia interna α=0.94. Acuerdo inter-evaluador pobre en 51.7% de ítems	interna adecuadas, pero requiere mejor entrenamiento de evaluadores para mejorar confiabilidad
Barragán-Brun N, et al.	2021	España	Ensayo clínico multicéntrico aleatorizado a doble ciego	Médicos de Familia	54 médicos (GE=26, GC=28)	Desarrollar programa de formación en Entrevista Motivacional (MOTIVA) y evaluar su impacto	Escala EVEM preintervención: GE=21.27 (38%) vs GC=20.23 (36%), p=0.79. Post taller: GE=35.16 (63%), p<0.001. Final programa: GE=37.6 (68%) vs GC=24.3 (43%), p<0.001. Con pacientes reales: GE=36.9 (64%) vs GC=15.9 (28%), p<0.001	Programa MOTIVA (curso presencial + actividades secuenciales durante 12 meses) mejora significativamente habilidades de entrevista motivacional, manteniéndose en el tiempo. Eficacia probada en niveles 3 y 4 de pirámide de Miller
Urtasun M, et al.	2021	Argentina	Prospectivo de evaluación de impacto, antes-después (control intrasujeto)	Médicos residentes de primer año de Pediatría	23 residentes	Evaluar si intervención basada en videograbación y escala CICAA mejora habilidades comunicacionales de residentes	Puntaje CICAA preintervención: mediana 16.4 (IIC 13-20) vs postintervención: 31.1 (IIC 27-36), p<0.01. 22 de 23 residentes mejoraron. 86.9% incrementó puntaje ≥50%. Mejora significativa en las 3 tareas: Conectar, Identificar/comprender, Acordar/ayudar (todas p<0.01). Sin diferencia en tiempo de consulta	Intervención basada en observación objetiva con escala CICAA, auto observación mediante videograbación y retroalimentación constructiva mejora significativamente habilidades comunicacionales de residentes de pediatría, sin incrementar tiempo de consulta
Suárez Cid, L. & Cubela González, J.M.	2022	Cuba	Cualitativo	Estudiantes de Medicina (2° año)	54 estudiantes, 9 docentes	Caracterizar el desarrollo de habilidades comunicativas en estudiantes de Medicina durante prevención y promoción de salud comunitaria	Insuficiencias en: preparación y dominio del tema, claridad en mensajes, creatividad, consideración de particularidades socioculturales, postura física, fluidez. Los docentes reconocieron un insuficiente tratamiento didáctico. 74% de estudiantes consideraron tener claras las competencias pero dificultad en aplicación práctica	Existen insuficiencias en la preparación de estudiantes de Medicina para comunicarse efectivamente con la población durante la prevención y promoción de la salud. Se requiere tratamiento didáctico y metodológico más robusto con acciones intencionadas

Wosny Guimarães, A. et al.	2022	Brasil	Transversal, analítico y observacional	Internos de Medicina	172 estudiantes (61 de 1° semestre, 59 de 2° semestre, 52 de 3° semestre)	Evaluar las habilidades de estudiantes de medicina en la comunicación de malas noticias mediante ECOE	Media de aciertos: 1° semestre 8.21±2.60; 2° semestre 7.13±2.51; 3° semestre 9.98±1.72 (sobre 12). El 3.° semestre tuvo mejor desempeño significativo. No hubo diferencia por sexo.	Los internos tuvieron buen desempeño en habilidades de comunicación de noticias difíciles. El semestre de evaluación mostró ser factor de mejora, evidenciando la importancia del entrenamiento sistemático de esta habilidad
Mederos Herrera, A.M., et al.	2023	Cuba	Cualitativo, descriptivo	Docentes de Medicina	30	Valorar el desarrollo de habilidades comunicativas de estudiantes según percepción docente sobre funciones de comunicación para relación médico paciente	La función informativa de las habilidades comunicativas fue la más favorecida (10% bien), mientras las funciones reguladoras y afectivas tuvieron los más bajos porcentajes. En general, hubo insuficiencias en todas las funciones comunicativas	Se requiere elaborar estrategias para desarrollo de habilidades comunicativas, imprescindibles en formación médica humanitaria cubana
Fiuza, M., Silva Junior, G.	2023	Brasil	Transversal, cuantitativo	Residentes de Pediatría	68 (de 123)	Caracterizar fallas educativas percibidas por residentes pediátricos en CPP durante su formación	82.4% no recibió horas de CPP en subespecialidad. Mayor incomodidad en suspensión de soporte vital (55.9%) y declarar muerte (75%). Función informativa mejor valorada	Principales fallas: pocas horas de formación en enseñanza, entrenamiento en habilidades comunicativas y guía en suspensión de medidas invasivas. Menos tiempo de formación relacionado con menor conocimiento
Guaresti, G., et al.	2024	Argentina	Observacional, transversal, mixto	Estudiantes de Medicina (2° año)	54	Analizar percepción estudiantil tras sesiones de simulación clínica para optimizar aprendizaje de HC	64.8% destacó debriefing, 27.8% valoró aplicación de conocimientos, 20.4% escenario, 16.7% paciente simulado. Percepción general positiva	Debriefing es el espacio más relevante para reflexión y aprendizaje. Simulación clínica es herramienta efectiva para aprendizaje de HC

Guaresti, G., Bellotti, M.	2024	Argentina	Cuasiexperimental, longitudinal, prospectivo	Estudiantes de Medicina (2° año)	54	Evaluar efecto de intervención formativa basada en simulación clínica para adquisición de HC	Mejoras estadísticamente significativas en todas las dimensiones. Incremento global de 44%. Mayor aumento en "entender la perspectiva del paciente" (85%). Menor aumento en "brindar información" (29%)	Intervención basada en simulación clínica permite mejorar significativamente habilidades comunicacionales. Estrategia efectiva y reproducible
Silva MO, et al.	2024	Brasil	Cualitativo descriptivo (estudio de caso)	Profesores y estudiantes de Medicina (Internado o Medicina Familiar)	30 invitaciones (10 entrevistas realizadas)	Analizar la priorización y valorización de competencias para la producción de cuidado integral en el internado obligatorio	Se priorizó la integración de habilidades de comunicación, técnicas semiológicas y razonamiento clínico con actitudes éticas. Se identificaron competencias relacionadas con trabajo en equipo, gestión del cuidado y abordaje comunitario	La evaluación de competencias para el cuidado integral depende más de la centralidad de las tecnologías de salud y la permeabilidad técnica que de formatos específicos. Es necesaria la integración enseñanza-servicio
Giraldo-Echeverri LM, et al.	2024	Colombia	Transversal analítico	Estudiantes de Medicina	105 estudiantes	Comparar percepción y satisfacción en adquisición de habilidades mediante simulación presencial vs virtual	85% dominó temas en simulación presencial vs 65.7% virtual (p<0.001). En medicamentos: 80% virtual vs 53.3% presencial (p<0.001). Habilidades blandas similares en ambas modalidades	La simulación presencial es percibida como más adecuada. Es necesario mantener procesos de enseñanza-aprendizaje considerando limitaciones de entornos virtuales
Hernández-Torres I, et al.	2024	México	Cualitativo (técnica de incidentes críticos)	Profesores (70) y residentes de tercer año (50) de Medicina Familiar	120 participantes (192 incidentes críticos reportados)	Identificar desafíos de comunicación profesor-residente y analizar su impacto en interacciones	Se identificaron 4 temas: comunicación asimétrica, asertiva, organizacional y efectiva. Principales problemas: abuso de poder, falta de habilidades comunicativas, ausencia de canales institucionales	Los problemas de comunicación afectan el aprendizaje, el ambiente laboral y la calidad de atención. Urge reorientar el currículo hacia habilidades de comunicación

Medeiros GJM, et al.	2024	Brasil	Transversal cuantitativo-descriptivo-analítico	Estudiantes de Medicina de dos instituciones	520 estudiantes (52% tasa de respuesta)	Evaluar habilidades de comunicación en pediatría según percepción de estudiantes	91% consideró importante comunicarse efectivamente. Solo 21,73% recibió entrenamiento. Confianza <60% en la mayoría de habilidades. 62.9% se sintió poco confiado en entrevistar niños	El entrenamiento, género y período académico influyen significativamente. Se requiere capacitación integral en habilidades de comunicación pediátrica durante el pregrado
----------------------	------	--------	------------------------------------------------	----------------------------------------------	-----------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

N: Participantes: Número de participantes.

MCQ: Multiple Choice Questionnaire

TS: Thematic Score

CICAA: Conectar, Identificar, Comprender, Acordar, Ayudar

EVEM 2.0: Escala de Valoración de Entrevista Motivacional (España)

GI: Grupo Intervención;

HC: Habilidad comunicativa

ECOE: Examen Clínico Objetivo Estructurado

RS: REFLECT Score

PEE: Programa Entrenamiento Experiencial

GC: Grupo Control

La dimensión relacional clínica fue abordada en 4 publicaciones científicas (Tabla 2), de las cuales 2 fueron transversales, encontrando una correlación entre las HC de los estudiantes y su oferta de servicios de salud. Un estudio cualitativo que aplicó a médicos, pacientes y sus familiares identificó la falta de entrenamiento en HC, así como la falta de espacio físico para dar las noticias de una forma reservada y privada, a pesar de que ello está normado por Ley. El último estudio evaluó el uso de una herramienta para determinar las HC después de un entrenamiento con simulación, el cual fue concordante de forma lineal.

La tabla 3 muestra los dos estudios que evaluaron la dimensión de seguridad asistencial, el estudio cuantitativo encontró correlación entre la falta de formación en HC y el ejercicio de la medicina defensiva que consiste en acceder a las peticiones del paciente aunque no exista una indicación médica verdadera. El otro estudio fue de tipo cualitativo y también correlacionó la medicina defensiva con la falta de entrenamiento en HC y desconocimiento de la base legal de la entrega de información correcta al paciente, la cual fortalece la relación médico-paciente.

La dimensión de Satisfacción Percibida por los pacientes sobre la destreza de las HC fue evaluada en la Consulta Externa de un hospital público, la que fue catalogada como excelente por el 12% de los usuarios, promedio muy por debajo de otras investigaciones, lo que demostró a los autores la necesidad de implementar programas de capacitación en HC.

Tabla 2. Características de la publicaciones científicas de habilidades comunicativas y la dimensión Relacional Clínica.

Autor	Año	País	Tipo de Estudio	Población Estudiada	Participantes	Objetivo	Hallazgos Principales	Conclusión
Zafra-Ramírez N, et al.	2019	España	Descriptivo multicéntrico o videograbación	Residentes 4to año Medicina Familiar	73 residentes (260 entrevistas)	Conocer oferta actividades preventivas y relación con habilidades comunicacionales	Actividades preventivas 47% consultas (duración <1min); Tipo: primaria 70%, secundaria 59%; Área: cardiovascular 52%, estilos vida 53%; Método: consejo 72%, cribado 52%; 80% relacionado motivo consulta; Habilidades comunicativas: 41% mejorables, 26% adecuadas, 23% excelentes; Oferta relacionada con duración (OR=1.1) y CICAA (OR=1.03)	Actividades preventivas en casi la mitad de las consultas, centradas en consejo/cribado ligadas a demanda. Tiempo consulta y habilidades comunicación favorecen mayor oferta preventiva
Ruiz de Azúa S, et al.	2020	España	Descriptivo transversal	Estudiantes 3er año medicina	917 estudiantes	Evaluar habilidades comunicativas y sociales (escucha activa y empatía) esenciales para comunicación efectiva de riesgos	Habilidades iguales o mejores que norma; Mujeres mayor escucha activa; Hombres mayor Escala General Empatía; Estudiantes especialidades clínicas mejores puntuaciones que quirúrgicas; Altas en "escuchar más allá palabras", "adopción perspectivas", "comprensión emocional"	Estudiantes de medicina exhiben buenas habilidades comunicativas y sociales. Asociación entre género y preferencia especialidad con empatía y escucha activa, esenciales para comunicación efectiva riesgos
Rocha SR, et al.	2020	Brasil	Validación: adaptación transcultural	Residentes Obstetricia-Ginecología y pacientes simulados	28 residentes, 4 pacientes simulados, 10 expertos	Validar CAT brasileño-portugués para evaluar habilidades comunicativas interpersonales de	13/14 ítems "equivalentes" ($\geq 70\%$ expertos); Todos relevantes (100%); I-CVI: 0.9-1.0; S-CVI: 0.99; Cronbach's: >0.90 (0.93 y 0.95); Mejor: "respeto" y "atención" (M=2.96); Peor: "involucró decisiones" (M=2.05), "animó preguntas" (M=2.14); Pacientes	El estudio proporciona evidencia de validez del CAT portugués brasileño en simulación para evaluar dar malas noticias. Versión aplicable a otras especialidades. Departamento

						residentes dando malas noticias en simulación	simulados: fácil entender/completar; Desempeño bajo: 4% "excelente"	organizó evaluación formativa anual para mejorar habilidades
González Sanzana C, Bustos Ibarra C	2021	Chile	Cualitativo fenomenológico descriptivo	Equipo de salud, pacientes y familiares de Unidad de Urgencia Hospitalaria	15 entrevistas (5 funcionarios, 5 usuarios, 5 familiares) + observación participante	Conocer cómo se entrega información sobre diagnóstico y tratamiento y cumplimiento de estándares de Ley 20.584 sobre derecho a información	Vulneración importante al derecho a la información. No hay espacios físicos adecuados para confidencialidad. Información somera con tecnicismos. Sin protocolos para informar fallecimientos. Sin capacitación en habilidades comunicativas. Enlace comunicacional (Asistente Social) solo horario diurno días hábiles	Brechas importantes en entrega de información: falta de espacios físicos apropiados, tiempo insuficiente, ausencia de capacitación en comunicación y empatía, sin protocolos de actuación. No se cumple con estándares de ley sobre información suficiente, oportuna, veraz y comprensible

CAT: Communication Assessment Tool; CICAA: Conectar, Identificar, Comprender, Acordar, Ayudar; I-CVI: Item Content Validity Index.; S-CVI: Scale Content Validity Index

Tabla 3. Características de las publicaciones científicas de habilidades comunicativas y la dimensión Seguridad Asistencial.

Autor	Año	País	Tipo de Estudio	Población Estudiada	Participantes	Objetivo	Hallazgos Principales	Conclusión
Velázquez Tamez LE.	2020	México	Cualitativo: entrevista profundidad, muestreo propositivo	Médicos diversas especialidades consulta pública/privada	30 médicos	Exponer necesidad empoderamiento médico mediante conocimiento comunicación y derecho para comunicación asertiva y	23 subcategorías análisis práctica médica defensiva; Falta conocimientos jurídicos acto médico; Médicos vulnerables por desconocer legislación; Conocimientos jurídicos recibidos insuficientes; Necesidad competencia comunicativa; Habilidad	Médicos necesitan formación en comunicación y derecho, disciplinas convergentes en relación médico-paciente. Desean instrucción a futuros médicos y en ejercicio mediante capacitación continua. Inclusión conocimientos puede reducir

						comprensión obligaciones/derechos	comunicativa desarrollada por práctica, prueba-error; 92% médicos México practica medicina defensiva	incidencia práctica médica defensiva
Cruz Donayre, et al.	2024	México y Perú	No experimental, correlacional, cuantitativo	Médicos en ejercicio	350 (175 por país)	Explorar relación entre ausencia de formación en HC y medicina defensiva	82% considera HC muy importante. 40% nunca recibió formación, 58% formación elemental/muy poca. 81% evita procedimientos de alto riesgo. 63% desconoce término "medicina defensiva"	La formación en HC es crucial. Alto porcentaje sin formación adecuada. Practican medicina defensiva aunque no conozcan el concepto. Mejor formación comunicacional podría reducir medicina defensiva

HC: Habilidades comunicativas.

CAT: Communication Assessment Tool.

Tabla 4. Características de la publicaciones científicas de habilidades comunicativas y la dimensión Satisfacción Percibida

Autor	Año	País	Tipo de Estudio	Población Estudiada	Participantes	Objetivo	Hallazgos Principales	Conclusión
Quispe RC, et al	2019	Perú	Descriptivo transversal	Pacientes de consultorios externos	300 pacientes	Determinar percepción de pacientes sobre destreza comunicativa de médicos usando CAT	Solo 12.1% calificó como "excelente" la comunicación; 66.2% percepción positiva; Pacientes jóvenes (18-29 años) y con educación superior dieron mejores calificaciones; Ítems mejor: saludo y respeto (23%); Ítems peor: uso del tiempo, animar preguntas	Porcentaje "excelente" muy inferior a literatura internacional. Se evidencia necesidad de implementar entrenamientos en habilidades comunicativas en programas de medicina y especialización

CAT: Communication Assessment Tool.

3.6. DISCUSIÓN

La evaluación crítica de la producción científica se hizo en base, primero de los efectos de las HC a través de las dimensiones antes especificadas, y segundo a través de los métodos de aprendizaje y evaluación de las HC.

Dimensión de desarrollo profesional (26 publicaciones científicas)

En 7 de las 26 publicaciones científicas que evaluaron el pre versus post intervención educativa la mejoría de las HC fue del 199% independientemente del grupo de participantes (estudiantes, residentes o profesores), el método de aprendizaje empleado y la herramienta de evaluación; hallazgos semejantes a los descritos por Driscoll, et al. (2024), Venktaramana, et al. (2022), Gilligan, et al. (2021) y Lee, et al. (2020), aunque Dorrestein, et al. (2025) evidenció que la evidencia de validez de los instrumentos para evaluar las HC es incompleta y desigual, sobre todo porque son muchas, variadas y a veces no una claridad conceptual de lo que son las HC en las investigaciones.

De los 6 estudios científicos transversales analizados, en uno se encontró un mejor puntaje en la escala de Calgary Cambridge para HC en los estudiantes que recibieron formación específica versus los que no la recibieron (Estévez Abad, F. & Estévez Vélez, A.,2021), datos muy parecidos a los encontrados por Venktaramana, et al. (2022), Gilligan, et al. (2021) y Lee, et al. (2020).

En 2 investigaciones transversales se determinó la autopercepción de los residentes de pediatría sobre la relevancia de formación en HC y coincidieron en que es una formación importante pero que no la habían recibido desde el pregrado ni en la residencia (Fiuza, M., y Silva Junior, G., 2023; Medeiros GJM, et al., 2024)

resultados que se asemejan a lo reportados por Behling, F. et al. (2024) quienes concluyeron lo mismo después de aplicar un cuestionario a los estudiantes del 5to año de medicina en Alemania y Afzal, et al. (2024) quienes destacan que esos aprendizajes deberían impartirse desde el pregrado.

La percepción del entrenamiento en HC con dos metodologías del aprendizaje con simulación, que comparó la simulación presencial versus virtual (Giraldo-Echeverri LM, et al., 2024) y solo presencial (Guaresti, G., et al., 2024) encontró que los aprendizajes adquiridos fueron más efectivos de forma presencial y la percepción de los estudiantes fue que esta metodología fue la más adecuada.

Wosny Guimarães, A. et al. (2022) encontró que las HC para dar malas noticias por los estudiantes de medicina, fue más efectiva mientras mayor era el semestre académico, opuesto a lo reportado por Graf et al. (2020) en alumnos del 3er año de medicina en Alemania, donde la percepción de las HC descendía con los años sugiriendo revisar continuamente la enseñanza, reforzar la empatía y usar retroalimentación externa.

Cuatro trabajos de investigación cualitativos fueron realizados con la participación de solo docentes (Mederos Herrera, A.M., et al., 2023), docentes y estudiantes (Suárez Cid, L. & Cubela González, J.M., 2022), docentes y residentes (Silva MO, et al., 2024; Hernández-Torres I, et al., 2024) en todas las publicaciones científicas hubo la percepción de deficiencias en HC de los estudiantes en todas sus funciones en la relación médico paciente, hacia un individuo o la comunidad durante prevención y promoción de salud comunitaria. Recientemente, Verheijden, et al. (2025) exploraron cómo se aprende realmente a comunicarse bien con los pacientes durante la formación en Medicina de Familia, sus hallazgos refuerzan la necesidad de

enseñar (y seguir enseñando) habilidades comunicativas a lo largo de todo el continuo formativo, para ser un buen comunicador se exige adaptar la comunicación a cada paciente y contexto, lo que requerirá ajustar su estilo, lenguaje y estrategias a cada encuentro clínico, necesitando una enseñanza más profunda y contextualizada.

Los dos últimos trabajos de esta dimensión fueron de tipo longitudinal, Ament Ament, et al. (2020) evaluaron y validaron una HC basada en escritura reflexiva, mientras que Ruiz-Moral, et al. (2021) identificaron la involución de la actitud hacia las HC en alumnos del 1º al 4º años de medicina, condición que ya había sido mencionada por Venktaramana, et al. (2022) quienes referían que el aprendizaje de HC debe iniciar temprano y mantenerse en el tiempo, ya que al no ser innatas, tienden a deteriorarse; de igual forma Gude, et al. (2020) referían que sin formación longitudinal, las habilidades y la motivación, pueden deteriorarse, por lo tanto la universidad debe asegurar oportunidades repetidas de aprendizaje, práctica y reflexión,

Dimensión relacional clínica (4 publicaciones científicas)

Se encontraron 3 estudios transversales, en uno de ellos se correlacionó directamente las HC con la oferta de servicios de actividades preventivas (Zafra, et al., 2019); el segundo evaluó las HC (escucha activa) y habilidades sociales (empatía) en contexto de riesgos, encontrando diferencias en la correlación del sexo, las mujeres tenían mejor escucha activa y los varones mejor empatía, Driscoll, et al. (2024) también analizaron la diferenciación del sexo en las HC, la diferencia fue que las mujeres tenían mejor empatía que los varones, resultado que puede estar vinculado a la idiosincrasia de los participantes del estudio.

El último estudio transversal, Rocha et al. (2020) validando el Communication Assessment Test al idioma brasileño-portugués, encontrando que el "respeto" y la "atención" fueron los mejor valorados; mientras que lo peor fue el "involucrarse en la toma de decisiones", el estado de "animó preguntas". A pesar de ello, el desempeño fue bajo obteniendo solo 4% del voto de "excelente".

González Sanzana C. y Bustos Ibarra C. (2021) encontraron a través de un estudio cualitativo brechas importantes en la entrega de información diagnóstica y terapéutica en una Unidad de Emergencias, la causa fue multifactorial, pero destacaba entre los participantes la falta de formación en HC.

Dimensión seguridad asistencial (2 publicaciones científicas)

En ambos estudios (Velázquez Tamez LE., 2020; Cruz Donayre et al., 2024) encontraron que la asociación de falta de formación en HC y la legislación vigente, creaba una vulnerabilidad para no dar informes adecuadamente o evitar actuar con medicina defensiva, respectivamente.

Dimensión satisfacción percibida (1 publicaciones científicas)

Muestra de forma clara la evaluación más importante y fue la realizada por los pacientes hacia la forma de poner en práctica nuestras HC , cuyos hallazgos coinciden con la mayoría de reportes internacionales que estudian la relación médico-paciente (Driscoll et al., 2024; Behling et al., 2024)

Métodos de aprendizaje

Las investigaciones donde se aplicó una intervención de aprendizaje, cada uno uso métodos distintos, siendo los más frecuentes los activos (juego de roles) en 2 estudios, seguido por los que emplearon la simulación también 2 estudios, y los otros fueron uno de actividades video grabadas con retroalimentación, un programa de entrenamiento especial (PEE) y un programa de entrenamiento en entrevista motivacional. La variabilidad de los métodos no nos permite hacer conclusiones comparativas, pero cuando se revisa la literatura internacional se evidencia un aumento progresivo del uso de la simulación presencial y los ECOE con resultados aparentemente mejores desde la perspectiva del evaluador que no es el paciente. Esos resultados de las evaluaciones también van a depender del instrumento usado (Gilligan et al., 2021).

Evaluación de las HC

La herramienta de evaluación más usada fue la CICAA, seguida por el ECOE y el CAT (Communication Assessment Test). A pesar del amplio estudio y pruebas de validación de estos u otros instrumentos, no se han llegado a conclusiones contundentes debido a lo que menciona Dorrestein et al. (2025) la mayoría de los instrumentos evalúa el contenido, el proceso y la dimensión perceptual, pero sin una definición clara de lo que significa comunicación, la validez de estas pruebas es incompleta y desigual. Los métodos que se usen deberán estar enmarcados en el modelo de Calgary-Cambridge o el Consenso de Kalamazoo.

IV. CONCLUSIONES

Después de la revisión exhaustiva de las investigaciones científicas publicadas sobre la capacitación de las HC en los PEM de Iberoamérica encontramos que estas se han realizado predominantemente en España y Brasil, han sido mayoritariamente de tipo cuantitativo transversal, realizadas en su mayoría durante el año 2024 y con un efecto en la dimensión de desarrollo profesional.

Al analizar el efecto de las HC en los programas de educación médica usando las dimensiones preestablecidas, identificamos en la dimensión de desarrollo profesional que el efecto de las intervenciones pedagógicas mejoró, en todas las investigaciones, la adquisición de HC. En la dimensión relacional clínica, encontramos un efecto favorable al correlacionar el buen nivel de HC con la prestación de servicios preventivos en la población; aunque también se encontró, que la falta de preparación en HC, se asoció a la dificultad del médico para dar malas noticias así como, para dar información del estado de salud al paciente y sus familiares.

Respecto al análisis del efecto sobre la dimensión de la seguridad asistencial, los autores identificaron la necesidad de que los médicos estén capacitados en HC ya que esta podría disminuir la medicina defensiva que se ha desarrollado en los mismos. Finalmente, en la dimensión la de satisfacción percibida por los usuarios de los servicios médicos, la proporción de pacientes que reportaron una comunicación médica excelente estuvo por debajo de lo reportado en la literatura, remarcando la necesidad de reforzar este aspecto.

Después de haber realizado la evaluación crítica de las publicaciones incluidas, pudimos identificar que no existe un método estandarizado para la capacitación de HC, ya que va a depender del contexto y la complejidad de la población a la que ira dirigido este programa, además también debe realizarse una capacitación constante (idealmente

longitudinal) a partir de los ciclos académicos de experiencia clínica para el estudiante, ya que la discontinuación de esta formación ha evidenciado disminución del nivel de las HC. Así mismo es necesario que los docentes también sean entrenados en HC para que el reforzamiento sea continuo (longitudinal y transversalmente). Las universidades deben invertir en contar con los recursos de infraestructura (laboratorios de simulación) y humanos (pacientes estandarizados, profesores entrenados) para enseñar estas habilidades. Finalmente, debería realizarse más investigación en la dimensión de satisfacción percibida, ya que son los pacientes y sus familiares quienes pueden dar información más objetiva de la calidad de la capacitación recibida por los estudiantes.

Creemos que la capacitación en la formación de HC debe ser un requisito obligatorio en el Modelo de Calidad para la Acreditación de Programas de Estudios de Medicina del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa (SINEACE, 2022) para de esa forma poder asignar los recursos necesarios para su ejecución en las diferentes universidades.

V. RECOMENDACIONES

Incorporar a nivel curricular un curso sobre habilidades comunicativas longitudinal de carácter transversal (que pueda ser aplicado en otros cursos desde ciencias básicas hasta los clínicos) donde la formación será con complejidad creciente de acuerdo con el ciclo académico. Para los primeros ciclos se pueden usar metodologías activas como el juego de roles, trabajos en equipo, entrevista clínica básica, escucha activa, empatía y alfabetización en salud. En los ciclos intermedios se agregarían consejería (actividad física, nutrición, hábitos nocivos, etc.), entrevista motivacional y adherencia al tratamiento médico. Posteriormente, en las etapas más avanzadas, aprender a dar malas noticias, solicitar el consentimiento informado, enseñar sobre la seguridad del paciente y generar interconsultas. Finalmente, durante el internado aprenderían la comunicación bajo presión, el trabajo interprofesional, los eventos adversos y la telemedicina. Durante estas capacitaciones se usarían simuladores y pacientes estandarizados con un proceso de evaluación, retroalimentación estructurada (debriefing) y autoevaluación.

Interceder ante las instancias respectivas para que SINEACE a través del Modelo de Calidad de los PEM incorpore la formación en habilidades comunicativas.

Realizar investigación sobre la formación en HC en los estudiantes de medicina, pero específicamente en la dimensión de satisfacción percibida.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afzal, N., Merchant, A. A. H., Shaikh, N. Q., Noorali, A. A., Ahmad, R., Ahmed, S., Khan, A. A., Bakhshi, S. K., Abdul Rahim, K., Mahmood, S. B. Z., Lakhdar, M. P. A., Khan, M. R., Tariq, M., & Haider, A. H. (2024). Patient-resident physician communication - a qualitative study to assess the current state, challenges and possible solutions. *BMC health services research*, 24(1), 917. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11387-0>
- Ament Giuliani Franco, C., Franco, R. S., Cecilio-Fernandes, D., Severo, M., Ferreira, M. A., & de Carvalho-Filho, M. A. (2020). Added value of assessing medical students' reflective writings in communication skills training: a longitudinal study in four academic centres. *BMJ open*, 10(11), e038898. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038898>
- Assing Hvidt, E., Ulsø, A., Thorngreen, C. V., Søndergaard, J., & Andersen, C. M. (2022). Weak inclusion of the medical humanities in medical education: a qualitative study among Danish medical students. *BMC Medical Education*, 22(1), 660. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03723-x>
- Barragán-Brun, N., Martín-Álvarez, R., Bosch-Fontcuberta, J. M., Campiñez-Navarro, M., Bóveda-Fontan, J., & Pérula-de-Torres, L. Á. (2021). Impacto de la formación en entrevista motivacional para médicos: diseño y evaluación de un Programa Formativo (MOTIVA). *Atencion primaria*, 53(4), 101961. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.09.010>
- Behling, F., Adib, S. D., Haas, P., Becker, H., Oberle, L., Weinbrenner, E., Nasir-Kordhishti, I., Roder, C., Griewatz, J., & Tatagiba, M. (2024). Not taught in medical school but needed for the clinical job - leadership, communication and career management skills for final year medical students. *BMC medical education*, 24(1), 1126. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06091-w>
- Benites, R. (2021). *La educación superior universitaria en el Perú post-pandemia* [Informe]. Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Gobierno y Políticas Públicas. Recuperado de <https://repositorio.pucp.edu.pe/items/e626dd07-fa5f-4c0b-b542-234aab67766a>

- Berra, S. (2020). Fundamentos y Método de las Revisiones Sistemáticas. *Areté*, 20(2), 73–82. <https://doi.org/10.33881/1657-2513.art.20208>
- Bowen, G. A. (2009). Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27-40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>
- Cantor, F. y Morocho, M. (2023). *Antecedentes, diagnóstico actual y perspectivas de la calidad de la Educación Superior en América Latina y el Caribe*. Editorial Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo. <https://bibliotecadigital.aecid.es/bibliodig/es/consulta/registro.do?id=13519>
- Gough, D., Oliver, S., & Thomas, J. (2017). *An Introduction to Systematic Reviews* (2nd end). London: SAGE.
- Cruz Caballero, BA., Reiner Hernández, L., Orozco Muñoz, Calixto., y González Delgado., Y. (2018). Habilidades comunicativas desde el primer año de la carrera de Medicina: una necesidad, una exigencia. *EDUMECENTRO*, 10(3), 194-214. Recuperado en 09 de noviembre de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742018000300013&lng=es&tlng=es.
- Cruz Donayre, Claudia Victoria, Morales Cruz, Gabriela Ariana, & Antezana Corrieri, Miguel Eduardo. (2024). Relación entre la ausencia de formación en habilidades de comunicación y la utilización de la medicina defensiva en México y Perú. *Contratexto*, (41), 46-67. <https://doi.org/10.26439/contratexto2024.n41.6834>
- Daza-Betancourt, M., Ebratt-Rincón, A. L., Contreras-Quintero, C. A., Dueñas-Carrillo, L., del Socorro Moreno Luna, I., y Palencia-Sánchez, F. (2024). *Revisión Rápida De La Literatura Sobre Métodos De Entrenamiento Para Adquirir Habilidades Blandas Esenciales O Sociales Para El Curso De La Vida En Jóvenes Universitarios*. <https://doi.org/10.31235/osf.io/uwm4n>
- Dorrestein, L., Ritter, C., De Mol, Z., Wichtel, M., Cary, J., Vengrin, C., Artemiou, E., Adams, C. L., Ganshorn, H., Coe, J. B., Barkema, H., & Hecker, K. G. (2025). Validity evidence for communication skills assessment in health professions education: a scoping review. *BMJ open*, 15(9), e096799. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-096799>

- Driscoll, A. M., Suresh, R., Popa, G., Berglund, L., Azer, A., Hed, H., Duan, Y., Chu, A., & McGrath, A. (2024). Do educational interventions reduce the gender gap in communication skills?- a systematic review. *BMC medical education*, 24(1), 827. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05773-9>
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model. *Science*, 196(4286), 129-136.
- Estévez Abad, Fernando, & Estévez Vélez, Andrea. (2021). Comunicación efectiva en salud: evaluación de una experiencia docente en estudiantes de medicina de Cuenca, Ecuador. *Revista de Bioética y Derecho*, (52), 85-104. Epub 25 de octubre de 2021. <https://dx.doi.org/10.1344/rbd2021.52.34162>
- Fiuza, M., & Silva Junior, G. (2023). Listening to the Residents: The Perception of Pediatric Palliative Care Education in a Residency Program in Brazil. *The American journal of hospice & palliative care*, 40(10), 1067–1073. <https://doi.org/10.1177/10499091221149153>
- Frank, JR., Snell, L., y Sherbino, J. (2015). *CanMEDS 2015 Physician Competency Framework*. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. https://canmeds.royalcollege.ca/uploads/en/framework/CanMEDS%202015%20Framework_EN_Reduced.pdf
- Frenk, J., et al. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376(9756), 1923-1958.
- Fuster Guillén, Doris Elida. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. <https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- General Medical Council. (2020). *Outcomes for graduates 2018*. https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/dc11326-outcomes-for-graduates-2018_pdf-75040796.pdf
- Gilligan, C., Powell, M., Lynagh, M. C., Ward, B. M., Lonsdale, C., Harvey, P., James, E. L., Rich, D., Dewi, S. P., Nepal, S., Croft, H. A., & Silverman, J. (2021). Interventions for improving medical students' interpersonal communication in

medical consultations. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2(2), CD012418. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012418.pub2>

Giraldo-Echeverri LM, Gómez-Gómez AM, Buitrago-Bach R, Luna IF, Royeth-Pérez L, Rodríguez LM. (2024). Percepción de estudiantes de medicina sobre la simulación presencial y virtual durante la pandemia: estudio transversal analítico. *Ia-treia* [Internet]. , 37(3), 367-378. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.245>

Graf, J., Loda, T., Zipfel, S., Wosnik, A., Mohr, D., y Herrmann-Werner, A. (2020). Communication skills of medical students: survey of self- and external perception in a longitudinally based trend study. *BMC medical education*, 20(1), 149. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02049-w>

González-Sanzana, C., & Bustos-Ibarra, C. (2021). Desafíos de la calidad percibida y el ejercicio del derecho a la información de los/as usuarios/as de las unidades de urgencias hospitalarias. *Revista medica de Chile*, 149(3), 366–377. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000300366>

Gough, D., Sandy O., and James T. (2017). *Introducing systematic reviews*. In *An Introduction to Systematic Reviews*. London: SAGE.

Graf, J., Loda, T., Zipfel, S., Wosnik, A., Mohr, D., & Herrmann-Werner, A. (2020). Communication skills of medical students: survey of self- and external perception in a longitudinally based trend study. *BMC medical education*, 20(1), 149. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02049-w>

Guaresti, German, & Bellotti, Mariela. (2024). Impacto de un programa de formación en habilidades comunicativas en estudiantes de Medicina. *Revista Médica Electrónica*, 46, . Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242024000100120&lng=es&tlng=es.

Guaresti, G., Letón, G., Lautaro Veneziale, J., & Bellotti, M. (2024). Adquisición de habilidades de comunicación mediante simulación clínica: Aspectos destacados por estudiantes de medicina. *Revista Innova Educación*, 6(2), 41-54. <https://doi.org/10.35622/j.rie.2024.02.003>

- Gude, T., Tyssen, R., Anvik, T., Grimstad, H., Holen, A., Baerheim, A., Vaglum, P., & Løvseth, L. (2020). Have medical students' attitudes towards clinical communication skills changed over a 12- year period? A comparative long-term study. *BMC medical education*, 20(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1915-1>
- Guerra-Baez, SP. (2019). Una revisión panorámica al entrenamiento de las habilidades blandas en estudiantes universitarios. *Psicología Escolar e Educativa*, 23: e186464. <http://orcid.org/0000-0001-5367-5069>
- Guimarães, AW., Caldato, M., Guimarães, AM. (2022). Evaluation of Medical internship students' communication skills about breaking bad news. *Research, Society and Development*, 11(16), e282111638198. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38198>
- Hernández Sampieri, R., Mendoza, C., & Fernández Collado, C. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Hernández-Torres, I., Pons-Álvarez, O. N., Romero-Henríquez, L. F., & López-Ortiz, G. (2024). Challenges in teacher-student communication during family medicine residency: A qualitative study. *PloS one*, 19(9), e0310455. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0310455>
- Iorio, S., Cilione, M., Martini, M., Tofani, M., y Gazzaniga, V. (2022). Soft Skills Are Hard Skills-A Historical Perspective. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 58(8), 1044. <https://doi.org/10.3390/medicina58081044>
- Lee, J., Kim, H., Kim, K. H., Jung, D., Jowsey, T., & Webster, C. S. (2020). Effective virtual patient simulators for medical communication training: A systematic review. *Medical education*, 54(9), 786–795. <https://doi.org/10.1111/medu.14152>
- Leonard, M., Graham, S., & Bonacum, D. (2004). The human factor: The critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality and Safety in Health Care*, 13(Suppl 1), i85-i90. <https://doi.org/10.1136/qshc.2004.010033>

- Liaison Committee on Medical Education. (2024). *Functions and Structure of a Medical School. Standards for Accreditation of Medical Education Programs Leading to the MD Degree*. <https://lcme.org/publications/>
- Lozano, M., Lozano, E., y Ortega, M. (2022). Habilidades blandas una clave para brindar educación de calidad: revisión teórica. *Revista Conrado*, 18(87), 412-420. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442022000400412
- Makoul, G. (2001). Essential elements of communication in medical encounters: The Kalamazoo consensus statement. *Academic Medicine*, 76(4), 390-393.
- Medeiros, G. J. M., Negrão, B. J., Sales, M. R. P., de Paula Goulart, L. R., & Appenzeller, S. (2024). Communication skills in pediatrics: perception of medical students. *BMC medical education*, 24(1), 1545. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06578-6>
- Mederos Herrera, Ana María, Vázquez Gómez, Lázaro Aurelio, & Mederos Rodríguez, Miguel. (2023). Percepción de docentes sobre habilidades comunicativas de sus estudiantes para una adecuada relación médico-paciente. *EDUMECENTRO*, 15. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742023000100080&lng=es&tlng=es.
- Ministerio de Salud del Perú. (2020). (25 de noviembre de 2020). *Documento Técnico: Perfil de competencias esenciales que orientan la formación de los profesionales de la salud. Primera Fase: Médico(a) y Enfermero(a) Peruano(a)*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3149420-perfil-de-competencias-esenciales-que-orientan-la-formacion-de-los-profesionales-de-la-salud-documento-tecnico-primera-fase-medico-a-y-enfermero-a-peruano-a>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical research ed.)*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Palés-Argullós, Jordi., y Nolla-Domenjó, María. (2016). Competencias transversales, un tema pendiente en las facultades de medicina. *FEM: Revista de la Fundación*

Educación Médica, 19(5), 227-228.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322016000500001&lng=es&tlng=es

- Quispe, R. C., Muñoz, E. M., Cadillo, A. V., & Ticse, R. (2019). Percepción de la competencia comunicativa médica durante la entrevista clínica en un hospital docente peruano: validación y aplicación de un instrumento evaluativo. *Medwave*, 19(9), e7705. <https://doi.org/10.5867/medwave.2019.09.7705>
- Rizo-Patrón, R. (2015). *Supervenencia o nacimiento trascendental*. *Ápeiron: Estudios de filosofía: Filosofía y fenomenología*, (3), 381-397. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5966462>
- Rocha, S. R., Romão, G. S., Setúbal, M. S. V., Lajos, G. J., Luz, A. G., Collares, C. F., & Amaral, E. (2020). Cross-Cultural Adaptation of the Communication Assessment Tool for Use in a Simulated Clinical Setting. *Teaching and learning in medicine*, 32(3), 308–318. <https://doi.org/10.1080/10401334.2020.1717958>
- Ruiz de Azua, S., Ozamiz Etxebarria, N., Guillenc, V, Ortiz Jauregui, M. (2019). *Metodologías activas para la enseñanza de habilidades comunicativas en el grado de medicina*. En: IN-RED 2019 V Congreso de Innovación Educativa y Docencia en Red [Internet]. Valencia: Editorial Universitat Politècnica de València; 2019. p. 1247-61. <https://doi.org/10.4995/INRED2019.2019.10361>
- Ruiz de Azua, S., Ozamiz-Etxebarria, N., Ortiz-Jauregui, M. A., & Gonzalez-Pinto, A. (2020). Communicative and Social Skills among Medical Students in Spain: A Descriptive Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 17(4), 1408. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041408>
- Ruiz-Moral, R., Monge Martin, D., Garcia de Leonardo, C., Denizon, S., Cerro Pérez, A., & Caballero Martínez, F. (2021). Medical students' attitudes towards communication skills training: a longitudinal study with one cohort. *GMS journal for medical education*, 38(6), Doc107. <https://doi.org/10.3205/zma001503>
- Ruiz Moral, R., Andrade-Rosa, C., Molina, J. D., Barba, E. C., de Torres, L. P., & Martín, D. M. (2020). Effectiveness of a communication skills training program for

medical students to identify patients communicative clues. *Patient education and counseling*, 103(11), 2384–2387. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.05.018>

Sancho-Cantus, D., Cubero-Plazas, L., Botella Navas, M., Castellano-Rioja, E., & Cañabate Ros, M. (2023). Importance of Soft Skills in Health Sciences Students and Their Repercussion after the COVID-19 Epidemic: Scoping Review. *International journal of environmental research and public health*, 20(6), 4901. <https://doi.org/10.3390/ijerph20064901>

Sierra-Ariza, S., y Lancheros-Bernal, A. (2020). Competencias transversales en la formación de los profesionales médicos. Una revisión. *Revista Salud Bosque*, 10(2). <https://doi.org/10.18270/rsb.v10i2.2983>

Silva, MO., Silva Júnior, AG., & Koifman, L. (2024). *Competencies for the production of comprehensive health care: analysis of the assessment processes in Medicine Internship at Fluminense Federal University*. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. <https://doi.org/10.1590/interface.240001>

Silverman, J., Kurtz, S., & Draper, J. (2013). *Skills for Communicating with Patients* (3rd ed.). Radcliffe Publishing.

Sime, L. (2021). *Alcances para el desarrollo metodológico de la investigación documental*. En *Investigación educativa: Técnicas para el recojo y análisis de la información*. PUCP. Recuperado de <https://posgrado.pucp.edu.pe/wp-content/uploads/2021/10/LIBRO-INVESTIGACION-final.pdf>

Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa. (2022). *Modelo de calidad para la acreditación de programas de estudios de medicina* (Resolución del Consejo Directivo N.º 000087-2022-SINEACE/CDAH). Sineace. Recuperado de <https://repositorio.sineace.gob.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12982/7161/RESOLUCIÓN%20DEL%20CONSEJO%20DIRECTIVO-000087-2022-CDAH.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Stewart, M., Brown, J. B., Weston, W. W., McWhinney, I. R., McWilliam, C. L., & Freeman, T. R. (2013). *Patient-centered medicine: Transforming the clinical method* (3rd ed.). Radcliffe Publishing.

- Suarez Cid, L., & Cubela González, J. M. (2022). Caracterización de Habilidades Comunicativas en Estudiantes de Medicina. *Revista De investigación, formación Y Desarrollo: Generando Productividad Institucional*, 10(2), 8. <https://doi.org/10.34070/rif.v10.i2.357>
- Ticse Aguirre, R. W. (2021). *Diseño y validación de un Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO) para evaluación de competencias comunicacionales de médicos residentes* [Tesis de doctorado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11243>
- Ticse Aguirre, R. W., Cuba Fuentes, M. S., Nestares Rojas, J. A., & Aguilera, L. (2019). Efecto de un entrenamiento corto en habilidades de comunicación con el método CICAA (conectar, identificar, comprender, acordar y ayudar), en médicos residentes de una universidad peruana. *Revista Médica Herediana*, 30(3), 148–156. <https://doi.org/10.20453/rmh.v30i3.3581>
- Trujillo, E. y Suárez, D. (2019). *Habilidades de comunicación en la formación médica contemporánea*. Ediciones Uniandes, Colombia. <https://ediciones.uniandes.edu.co/library/publication/habilidades-de-comunicacion-en-la-formacion-medica-contemporanea-una-experiencia-pedagogica-1659479354>
- Urbina-Soto, M. (2019). Habilidades blandas en las Ciencias de la Salud. *Revista Hispanoamericana De Ciencias De La Salud*, 5(4), 125–126. <https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/408>
- Urtasun, M., Labanca, V. D., González Pannia, P., De Rochebouët, L., Chiappino, R., Ferrero, F. C., Ossorio, M. F., & Torres, F. A. (2021). Evaluación del impacto de una intervención en las habilidades comunicacionales de médicos residentes de primer año de pediatría. *Revista de la Facultad de Ciencias Medicas (Cordoba, Argentina)*, 78(2), 130–136. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n2.31036>
- Van Manen, M. (2003). *Investigación educativa y experiencia vivida. Ciencia humana para una pedagogía de la acción y de la sensibilidad*. Barcelona: Idea Books.

https://bibliotecadigital.uchile.cl/discovery/fulldisplay/alma99100204697970393/6/56UDC_INST:56UDC_INST

- Vargas Aguilar, J. A. (2010). *El paradigma sociocognitivo como base del cambio en la cultura pedagógica: análisis de una experiencia de intervención regional*. Universidad Complutense de Madrid, Servicio de Publicaciones. <https://docta.ucm.es/entities/publication/3e6c8849-d76e-4729-92b4-98e76c5b8906>
- Vargas, R. y Zaldivar Acosta, M. (2023). Habilidades Blandas: una respuesta para la mejora de la atención de profesionales de la salud. *Revista Española de Educación Médica*, 4(3). <https://doi.org/10.6018/edumed.576321>
- Vásquez-Pajuelo, L., Vila-Gómez, D. A., y Tuesta-Vila, J. A. (2020). Habilidades blandas y el impacto de la covid-19 en la educación superior. *Review of Global Management*, 6(1), 41-49. <https://revistas.upc.edu.pe/index.php/rgm/article/view/1488/1492>
- Velázquez Tamez, Laura Elizabeth. (2020). Convergencias disciplinarias en la formación médica: comunicación y derecho para reducir la práctica médica defensiva. *Investigación en educación médica*, 9(33), 79-88. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.33.19182>
- Venktaramana, V., Loh, E. K. Y., Wong, C. J. W., Yeo, J. W., Teo, A. Y. T., Chiam, C. S. Y., Foo, D. J. M., Teo, F., Liang, J., Raveendran, V., Chng, L. C. L., Xiao, S., Chong, K., Quek, S. L., Chiang, C. L. L., Toh, R. Q. E., Ng, C. W. H., Lim, E. G., Leong, S., Tay, K. T., ... Krishna, L. K. R. (2022). A systematic scoping review of communication skills training in medical schools between 2000 and 2020. *Medical teacher*, 44(9), 997–1006. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2022.2054693>
- Zafra-Ramírez, N., Pérez-Milena, A., Valverde-Bolívar, F. J., Rodríguez-Bayón, A., & Delgado-Rodríguez, M. (2019). Oferta de actividades preventivas propuestas por médicos residentes de Medicina Familiar en Atención Primaria y su relación con las habilidades comunicacionales. *Atencion primaria*, 51(9), 562–570. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.05.010>