



ARTÍCULO ORIGINAL

Las competencias comunicativas orales en la relación médico-paciente en un programa de medicina de una universidad de Colombia: una mirada desde el currículo, los profesores y los estudiantes



Hilda Leonor González Olaya*, Claudia Janeth Uribe Pérez y Hernán Darío Delgado Rico

Programa de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Santander, Colombia

Recibido el 13 de septiembre de 2015; aceptado el 26 de octubre de 2015
Disponible en Internet el 21 de noviembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Competencias comunicativas;
Habilidades comunicativas;
Relación médico-paciente;
Educación médica

Resumen

Objetivos: Realizar un diagnóstico del estado de las competencias comunicativas orales en el Programa de Medicina de la Universidad Autónoma de Bucaramanga.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo mixto, el cual incluyó la revisión de documentos que forman parte del currículo del programa de medicina, encuestas y grupos focales con profesores y estudiantes de último año (internos), con el fin de conocer sus percepciones y apropiación del proceso de enseñanza aprendizaje de las competencias comunicativas orales en el programa de medicina

Resultados y conclusiones: Se revisaron 22 documentos, se encuestaron 49 profesores y 67 internos y se realizaron 2 grupos focales con profesores y dos con estudiantes. En la Universidad Autónoma de Bucaramanga existe una clara intención de que las competencias comunicativas en la relación médico-paciente formen parte del currículo, como se evidencia en los documentos revisados, pero hace falta un planteamiento curricular más organizado, secuencial y armónico que permita que el logro de estas competencias sea un componente transversal. Tanto profesores como estudiantes reconocen la importancia de este tipo de competencias, pero su aprendizaje se ha dejado principalmente al ejemplo y a la experiencia propia. Se enfatiza en la importancia de los valores adquiridos a lo largo de la vida, como punto de partida para lograr una adecuada comunicación médico-paciente. Otro aspecto por mejorar es la evaluación, ya que no se encontraron instrumentos estandarizados de evaluación y cuando se hace predomina la apreciación subjetiva del docente.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: hgonzalez4@unab.edu.co (H.L. González Olaya).

KEYWORDS

Communication skills;
Communication
abilities;
Doctor-patient
relationship;
Medical education

Oral communication skills in the physician-patient relationship, in a medical program of a university of Colombia: a view from the curriculum, professors and students

Abstract

Aim: To determine the level of oral communication skills in the Medical Program at Universidad Autónoma de Bucaramanga.

Materials and methods: Mixed descriptive study, which included a review of curriculum documents, surveys and focal groups with lecturers and internship medical students; in order to get their perceptions and level of appropriation of the teaching-learning process related to oral communication skills.

Results and conclusions: A total of 22 documents were reviewed, with 49 professors and 67 internship surveyed, and 4 focal groups with professors and students were conducted. The documents review demonstrated that communication skills in doctor-patient relationships are an important purpose of the medical curriculum at Universidad Autónoma de Bucaramanga. However, a more organised, sequential, and harmonious curricular approach is needed that allows these skills to be acquired as a transverse component of the program. Both, professors and students recognise the importance of acquiring communication skills, but examples have been used as the main strategy of learning. They also recognise that values acquired throughout life are the starting point for assuming adequate physician-patient communication. At Universidad Autónoma de Bucaramanga, it is also important to implement standardised and more objective assessment tools of student communication skills.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Tanto el término «competencia» como el de «comunicación» han sido ampliamente conceptualizados y estudiados desde diversas perspectivas, y en medicina hoy en día se acepta que la comunicación es una dimensión importante de la competencia profesional del médico¹. En un sentido amplio, la competencia comunicativa implica aspectos lingüísticos, psicológicos y sociológicos, y debe entenderse como la capacidad de saber qué decir, a quién, cuándo, cómo decirlo y cuándo callar, e implica el uso de habilidades y estilos específicos en consonancia con las características y exigencias de los participantes y contextos donde tiene lugar la comunicación².

El uso de adecuadas competencias comunicativas le permite al médico obtener mejor información del paciente, favoreciendo diagnósticos acertados y una mayor adherencia a los tratamientos, se reducen problemas legales, situaciones de estrés y ansiedad, y se logra una mejor satisfacción tanto para el médico por la labor realizada como para el paciente por la atención recibida³⁻⁶. Si estas competencias son débiles en un médico, se dificulta desde establecer el motivo de consulta, hasta detectar la presencia de morbilidad psicológica, así como la comprensión y adherencia de los pacientes al tratamiento⁷. En un estudio realizado sobre las características de los casos juzgados por el Tribunal de Ética Médica de Santander desde la promulgación de la Ley 100 de 1993, se encontró que en muchos de los casos, se infringían artículos de la ley, que tocan a la adecuada comunicación con el paciente⁷.

Dentro de las causas de una débil competencia comunicativa, están el poco reconocimiento de la importancia de esta dimensión en el ejercicio de la medicina, la creencia

de que la comunicación con el paciente es una habilidad innata influenciada únicamente por los valores desarrollados en el hogar, e inclusive factores externos políticos, culturales, legales y tecnológicos⁸.

Las competencias comunicativas en la relación médico-paciente deben ser enseñadas en las escuelas de salud, con estrategias que aprovechan y potencien las aptitudes innatas e influyan positivamente en el aprendizaje pasivo que se va dando por la observación del ejemplo dado por los profesores. Solo recientemente, la adquisición de este tipo de competencias por parte de los estudiantes de medicina es un tema que está siendo abordado de manera sistemática y formal por algunas escuelas de medicina, haciendo explícita su enseñanza en sus planes de estudio de pregrado y posgrado. En el ámbito académico se han generado modelos estructurales para la enseñanza de las habilidades comunicativas, entre las que se incluyen «*SEGUE Framework for Teaching and Assessing Communication Skills*»⁹, el «*Calgary-Cambridge Observation Guide*»^{10,11} o el «*spikes*» para la comunicación de malas noticias¹²; y se han creado asociaciones científicas específicas como la Academia americana de comunicación en el cuidado de la salud (*American Academy on Communication in Healthcare*: <http://www.aachonline.org/>) o la Asociación europea para la comunicación en el cuidado de la salud (*European Association for Communication in Healthcare*: <http://www.each.eu/>).

El Programa de Medicina de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB), no tiene una asignatura específica para el abordaje y desarrollo de las competencias comunicativas en los estudiantes, aunque como resultado de la preocupación que existe sobre la necesidad de esta competencia, se han incluido temas relacionados en algunas

asignaturas de la carrera como por ejemplo en «Introducción a la semiología, Semiología médica y en Promoción y prevención del adulto»¹³. No obstante, no es claro si existe una transversalidad en las acciones pedagógicas conducentes a su logro, como tampoco si existen adecuadas evaluaciones de las mismas en asignaturas de otras líneas del Plan de estudios. Por lo anterior se ha considerado necesario hacer un diagnóstico del estado de las competencias comunicativas en el Programa de Medicina de la UNAB, que dé lugar a la reflexión, y que permita posteriormente, diseñar e implementar estrategias pedagógicas para el mejoramiento de las competencias comunicativas orales, o un programa que pueda ser aplicado en la UNAB o en otros programas de medicina, y que asegure que los médicos en formación lleguen a ser competentes para comunicarse adecuada y efectivamente con sus pacientes.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo de tipo mixto, con encuestas y grupos focales dirigidos a estudiantes del último año de la carrera (año de internado) y a profesores que forman parte de las líneas de ciencias médicas clínicas, salud pública y salud mental.

Se revisaron documentos que permitieran establecer el planteamiento de la competencia comunicativa y sus características al interior del programa de medicina, desde su formulación hasta la forma de evidenciarla en las asignaturas.

Se hizo una encuesta tanto a los estudiantes como a los profesores para conocer su percepción con relación al nivel de apropiación de las competencias comunicativas orales en la relación médico-paciente que se están enseñando en el programa de medicina, así como de las estrategias didácticas y de los métodos de evaluación utilizados para estas competencias. Posteriormente se realizaron grupos focales para validar los resultados obtenidos en las etapas anteriores de la investigación.

Los resultados de las encuestas se tabularon en una hoja de cálculo de Excel y se realizó un análisis descriptivo de los mismos. El proceso de análisis de los datos obtenidos en los grupos focales incluyó la codificación y establecimiento de las unidades de análisis de contenidos.

Resultados

Revisión documental

La revisión de 22 documentos curriculares incluyó el proyecto educativo institucional, las guías de cátedra de las líneas de ciencias médicas clínicas, salud mental y salud pública; la autoevaluación con fines de acreditación, el reglamento de prácticas clínicas y el de internado; y el perfil del egresado.

El proyecto educativo institucional de la UNAB, tiene en cuenta la comunicación como la herramienta que favorece la libre expresión del estudiante y como propósito de formación propende por una «buena comunicación como expresión de identidad».

En la línea de Ciencias Clínicas se introduce el tema en cuarto semestre, dentro de la asignatura de Introducción

a la Semiología (IV semestre), se enuncian dos competencias orientadas al desarrollo del proceso de comunicación y al logro de un adecuado conversatorio, y se expone la importancia de establecer una comunicación empática y de la comunicación no verbal. En la asignatura de Semiología médica (V semestre) se plantean varios indicadores alrededor del dominio «*habilidades relacionales o comunicativas*», y la competencia comunicativa se incluye dentro del dominio «*habilidades clínicas*»; en esta asignatura se espera que el estudiante «reconozca y aplique» de una manera «técnica y ética» los conocimientos y habilidades de la comunicación, para que establezca una comunicación «asertiva y afectiva con el otro». En las guías de cátedra de las restantes asignaturas de esta línea solo se enuncia la necesidad de una adecuada relación y comunicación médico-paciente.

En las guías cátedras de la línea de salud mental, hay referencia de la comunicación en la relación médico-paciente a partir del tercer semestre en la asignatura de Psicología médica, continuando en las asignaturas de Psiquiatría clínica e infantil como parte de las competencias profesionales, con énfasis en la escucha activa, comunicación empática, y no verbal. Llama la atención que en la guía de cátedra de la asignatura de Deontología médica no se hace alusión específica a este tema.

El aporte de la línea de salud pública se hace a partir del abordaje teórico de las estrategias de comunicación individual y colectiva en la asignatura de promoción y prevención del adulto; y contenidos de educación y comunicación en la asignatura de salud familiar.

Todas las guías de cátedra revisadas no tienen descripción de las estrategias pedagógicas y evaluativas relacionadas con las competencias comunicativas.

En el documento de «Reglamento de prácticas clínicas», se encuentra como un criterio de evaluación el «*trato a los pacientes y sus familiares: comunicación explícita.*».

Finalmente en el perfil del médico egresado de la UNAB, en el dominio: valores, actitudes, conductas y ética profesional, se plantea la competencia como: «*posee una capacidad comunicativa sencilla, clara y afectiva con el paciente y sus familiares*». A su vez se establece un dominio específico relacionando las *habilidades relacionales o comunicativas* y se enuncian varias competencias alrededor de la comunicación con el paciente, la familia, la comunidad y el equipo de salud.

Encuesta a profesores

Se realizó una encuesta vía correo electrónico institucional a 49 de 100 profesores contactados de las líneas de Ciencias Clínicas, Salud Mental y Salud Pública. La distribución por semestre académico, y género se describe en las [tablas 1 y 2](#).

Tabla 1 Distribución de profesores participantes por género

Género	Número
Hombre	35 (71,4%)
Mujer	14 (28,6%)
Total	49

Tabla 2 Número de profesores participantes según semestre académico

Semestre	N.º de profesores
4	5
5	5
6	8
7	13
8	16
9	9
10	3
11	10

El 44,9% de los profesores han participado en el planteamiento de las competencias comunicativas en la relación médico-paciente que debe alcanzar un estudiante de medicina de la UNAB y un 51% conocen las competencias que están en la guía de cátedra de la asignatura en la que participan. El 55% de los encuestados realizan actividades de enseñanza específicas para el logro de habilidades comunicativas entre las que están el ejemplo del docente, juego de roles de la práctica con el paciente y la observación y corrección del docente, charlas y actividades de sensibilización, y un taller de comunicación en la asignatura de Introducción a la Semiología, donde a través de casos clínicos se analiza esta competencia. El 10% de los encuestados han participado con su equipo docente en actividades donde se trabaja por el mejoramiento de los recursos pedagógicos para a una mejor implementación de las competencias comunicativas en la relación médico-paciente.

Con relación a la evaluación, el 8% de los encuestados conocen instrumentos específicos de evaluación de las competencias comunicativas, el 18% evalúan las competencias comunicativas siendo la observación directa del estudiante en su interacción con el paciente la estrategia más utilizada. Adicionalmente el 12% de los encuestados han recibido algún tipo de entrenamiento para el desarrollo de las competencias comunicativas en la relación médico-paciente, pero coinciden en considerar que la misma práctica les ha brindado herramientas para ser competentes en la comunicación con sus pacientes.

La mayoría de los encuestados consideran que en todos los momentos con el paciente se necesitan las competencias comunicativas. Uno de ellos escribió: «Una buena

comunicación permite ganar la confianza, el respeto y la autoridad que son necesarios para nuestra práctica diaria». Se mencionó además la importancia de la comunicación en el abordaje de pacientes con grandes dilemas éticos.

Para el 70% de los encuestados, en una escala de 1 a 10, los estudiantes de último año de la UNAB alcanzan por encima de 6 el nivel de desarrollo de competencias comunicativas orales en la relación médico-paciente, y algunos comentarios que acompañaron esta valoración fueron: «*aún se observa cierto temor y timidez en muchos estudiantes al momento de interrogar o dar explicaciones a los pacientes, a algunos les falta empatía, aun a ese nivel a algunos les falta saludar, presentarse, solicitar con amabilidad*».

Encuesta a estudiantes

Se hizo una encuesta por el correo electrónico institucional a 67 de 100 estudiantes invitados a participar que cursaban el año de internado durante el año 2014 (semestres XI y XII), 22 estudiantes (32,8%) cursaban el nivel once y 45 (67,2%) el doce, 33 (49,3%) eran mujeres y 34 (50,7%) hombres.

El 74,6% de los encuestados contestaron que en algún momento de su carrera recibieron contenidos teóricos de la comunicación en la relación médico-paciente, el 11,9% no lo recuerdan y el 56% reconocen al cuarto y quinto semestres como los momentos en que recibieron estos contenidos.

El 74% de los estudiantes consideran tener claras las competencias comunicativas que deben alcanzar en la relación médico-paciente.

Los resultados relacionados con el uso de estrategias pedagógicas para alcanzar las competencias comunicativas orales con los pacientes se relacionan en la [tabla 3](#).

Las metodologías utilizadas adicionales mencionadas por los estudiantes son:

- Casos clínicos para abordar el tema de la comunicación.
- Aprendizaje basado en problemas.
- Experiencia de los profesores acerca de sus propios pacientes.
- El ejemplo de algunos profesores.
- Teoría mediante textos o clases sobre el tema.

Tabla 3 Estrategias para el aprendizaje de las competencias comunicativas orales en la relación médico paciente. Encuesta Estudiantes UNAB de último año

Estrategia	Respuestas		
	Sí	No	No recuerda
Metodologías experienciales usando pacientes simulados, y retroalimentación por parte del docente	31 (46,3%)	33 (49,3%)	3 (4,5%)
Metodologías experienciales con pacientes reales y retroalimentación por parte del docente	53 (79,1%)	12 (17,9%)	2 (3,0%)
Juego de roles entre los mismos compañeros, con posterior análisis y reflexión	32 (47,8%)	30 (44,8%)	5 (7,5%)
Observación de videos con posterior análisis y reflexión	14 (20,9%)	50 (74,6%)	3 (4,5%)
Modelaje del docente y práctica de los estudiantes de las habilidades comunicacionales durante las rotaciones clínicas	47 (70,1%)	13 (19,4%)	7 (10,4%)

Para el 25,4% de los encuestados hay una evaluación formal de esta competencia y las estrategias para su evaluación son:

- Reinterrogar al paciente para determinar la calidad de la información obtenida por el estudiante.
- Evaluación de las historias clínicas.
- Exámenes orales donde también se evalúan las capacidades y destrezas comunicativas.
- Retroalimentación en las rotaciones clínicas.

El 9% de los encuestados asistieron a algún tipo de capacitación sobre la comunicación oral en la relación médico-paciente al inicio del internado con una charla sobre el trato médico-paciente y de manera informal como consejerías por profesionales del área de la salud (psicólogos, médicos).

Al igual que los profesores, los estudiantes encuestados coinciden en que una buena comunicación es importante en cada una de las interacciones médico-paciente y médico-familiares y han sentido dificultad en esta competencia en algunas situaciones como al dar malas noticias, el paciente difícil como el agresivo, la obtención de un consentimiento informado y en la consulta pediátrica en otras.

Resultados de los grupos focales

Se realizaron 4 grupos focales: 2 de cada grupo de participantes, con 8 individuos en cada grupo. Se elaboró un guion específico para el grupo de profesores y otro para estudiantes. La información se analizó por el método de la teoría fundamentada dando respuesta a la pregunta de investigación planteada.

Siguiendo la metodología, en este estudio emergieron las siguientes 5 categorías:

- Las competencias comunicativas aprendidas en casa que influyen en la relación médico-paciente son: la capacidad y habilidad de escuchar con atención, y de desarrollar un diálogo con empatía y trato respetuoso y son la base para el desarrollo de competencias comunicativas en la vida universitaria y específicamente en la relación médico-paciente.
- Las competencias comunicativas que deben formar parte de la formación universitaria son: el conocimiento y su aplicación en la interpretación de los mensajes, el uso de estrategias comunicativas; y la coherencia y pertinencia en la expresión oral y escrita.
- Los profesores y estudiantes perciben que el aprendizaje de estas competencias se hace por el ejemplo y simulación especialmente con la observación de roles.
- Los profesores y estudiantes perciben que la enseñanza de estas competencias no están explícitas en los contenidos curriculares, aunque identifican elementos formativos en las áreas de psicología y semiología y rotaciones especiales.
- Los estudiantes reconocen algunas asignaturas en las que se abordan elementos conceptuales de estas competencias.

Se ratifica la carencia de herramientas evaluativas específicas de la competencia comunicativa y esta se hace con carácter subjetivo.

Como obstáculos para un proceso adecuado de enseñanza aprendizaje de estas competencias se plantean; el volumen elevado de estudiantes por momento formativo, la remuneración, la carga académica así como el entrenamiento específico de los profesores para la enseñanza de las competencias.

Los estudiantes señalaron que el ejercicio en un sistema de salud fragmentado y segmentado genera barreras para la comunicación médico-paciente, por indisposición del paciente secundario a sus múltiples consultas sin obtener explicación a su alteración del estado de salud así como el poco tiempo que se les dedica a ellos en cada una de las consultas.

Discusión y conclusiones

Las competencias implican una actividad cognitiva compleja, donde el individuo establece relaciones entre la práctica y la teoría y resuelve problemas de manera apropiada¹⁴. La competencia comunicativa es parte fundamental del profesionalismo médico y requiere de una serie de conocimientos, habilidades y actitudes desarrolladas a lo largo de la carrera^{1,15}.

Los resultados del presente estudio permitieron establecer que en la UNAB hay preocupación por formar profesionales con adecuadas competencias comunicativas en la relación médico-paciente siendo parte del perfil del egresado. Su desarrollo está a cargo de algunas asignaturas, pero no como un eje temático transversal que oriente y armonice el logro de las mismas, ni tampoco con estrategias pedagógicas formales definidas y variadas, ni con estrategias evaluativas estructuradas. Estos hallazgos distan del desarrollo ideal para la enseñanza de las competencias comunicativas donde se requiere el diseño de un programa ajustado al contexto con el uso de técnicas e instrumentos específicos^{16,17}.

Para el desarrollo de las competencias en los estudiantes es importante el papel que desempeña el profesor que va desde el conocimiento que este tiene sobre el proceso en el que se encuentra involucrado, así como la adquisición de sus propias competencias para su participación responsable y activa en el aprendizaje del otro. Frente a esta premisa, es importante reflexionar sobre los hallazgos de la investigación que arrojaron un desconocimiento en un porcentaje significativo de los profesores acerca de las competencias planteadas en el plan de estudios, así como la falta de formación específica en general en la enseñanza de las competencias comunicativas en la relación médico-paciente, asumiendo como suficiente un aprendizaje pasivo a partir del modelado por parte del docente en su comunicación con los pacientes. Sin embargo esta práctica tiene algunas limitaciones, ya que carece de una intervención pedagógica expresada en diferentes niveles y que aborda elementos de dos esferas básicas de la personalidad, tanto la motivacional-afectiva como la cognitiva-instrumental, por lo tanto se trata de ir más allá de solo el ejemplo^{1,18-20}.

Otra crítica a la estrategia del modelaje del docente es que frente a la necesidad de diagnosticar y ofrecer solución

a los problemas del paciente no se aborda conscientemente el espectro completo de las habilidades de comunicación²¹. Algunos estudios han demostrado que, sin intervención explícita, las habilidades comunicacionales de los estudiantes de medicina empeoran a lo largo del currículo²².

Algunas otras estrategias utilizadas en el programa de medicina para la enseñanza-aprendizaje de las competencias comunicativas, como el juego de roles, pacientes simulados, el aprendizaje basado en problemas, videos, o el análisis de casos son también contemplados como estrategias aplicadas en otras universidades²³⁻²⁵.

Como un aspecto para resaltar encontrado y reconocido tanto por estudiantes como profesores es que la adquisición de las competencias comunicativas en la relación médico-paciente dependen en forma importante de las habilidades comunicacionales aprendidas en su vida antes de entrar al programa de medicina. En tal sentido algunos tienden a pensar que dado que la comunicación forma parte de nuestra vida desde que nacemos, solo la experiencia con los pacientes les ayudará a mejorar y poner en práctica sus habilidades comunicativas. Otros reconocen la importancia del currículo en términos de brindar espacios de aprendizaje de las estrategias para moldear y adaptar estas habilidades con las que se llega a la relación médico-paciente. Es por esto, que vale la pena observar competencias comunicativas de los aspirantes al programa y analizarlas en el contexto de las competencias de entrada.

En nuestro estudio, en la evaluación de esta competencia predominó subjetividad con la apreciación del docente sobre el uso de instrumentos de evaluación estructurados. Se sabe que la evaluación de las competencias comunicativas es compleja, y requiere demostración «en vivo» en el contexto de la interacción con el paciente. La comunicación efectiva incluye la capacidad de adaptarse y de ser proactivo durante la entrevista y depende no solamente de conductas observables del estudiante sino también de las conductas y percepciones del paciente. Adicionalmente la evaluación forma parte del proceso de enseñanza-aprendizaje, por lo que implica un seguimiento activo y continuo; de forma que no solo se lleva a cabo una evaluación sumativa o final, sino también continuada o formativa, es decir, una evaluación inicial, de proceso y de producto.

No hay evidencia en ninguno de los resultados de la investigación acerca del conocimiento o el uso de algunas de las herramientas más usadas a nivel mundial para la evaluación de las competencias comunicativas como por ejemplo el examen clínico objetivo estructurado y/o el portafolio que permiten evaluar las competencias clínicas, entre ellas la comunicativa así como reflexión acerca del proceso^{26,27}.

Surge como reflexión de los resultados obtenidos la necesidad de socializar en el cuerpo docente los múltiples instrumentos para evaluar específicamente las habilidades comunicativas, entre los cuales se destacan: *SEGUE Framework for Teaching and Assessing Communication Skill*, el *Calgary-Cambridge Observation Guide*, y el *Kalamazoo Essential Elements* o la escala CICCAs entre otros^{9,10,28,29}.

Es importante también generar espacios de reflexión y discusión de los factores detectados como barreras administrativas con el fin de establecer estrategias que permitan alcanzar un modelo de enseñanza aprendizaje que favorezca

el logro de las competencias comunicativas en los egresados del programa.

Finalmente dado que el dominio de comunicación es un componente importante en el perfil del médico UNAB, es importante que la enseñanza de las competencias comunicativas sea un componente transversal del currículo formal, con elementos explícitos en las diferentes líneas y asignaturas, en términos de contenidos, estrategias didácticas y evaluativas, y extraerlo de esta manera del currículo oculto.

Así la apropiación de las competencias comunicativas debe ser un continuo, que inicie desde el ingreso en la carrera mediante estrategias de sensibilización y apropiación progresiva de contenidos teóricos, para incorporar posteriormente el entrenamiento de habilidades inicialmente con el uso de la simulación, para pasar posteriormente y con mayor seguridad a los paciente reales, siempre con el acompañamiento cercano del docente, para finalmente demostrar como egresado que es competente en la comunicación con sus pacientes. En este proceso es importante utilizar una variedad de ambientes y recursos que promuevan un mejor aprendizaje de estas competencias y ojalá el aprendizaje autorregulado.

Financiación

La presente investigación fue financiada por la Universidad Autónoma de Bucaramanga (código: I34017).

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Moore P, Gómez G, Kurtz S. [Doctor-patient communication: one of the basic competencies, but different]. *Aten Primaria* [Internet]. 2012;44(6):358-65. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711004239>
2. Aguirre Raya D. Reflexiones acerca de la competencia comunicativa profesional. *Educ Med Sup* [Internet]. 2005;19(3) [citado 11 Jun 2015]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S0864-21412005000300004>
3. Tamblyn R, Abrahamowicz M, Dauphinee D, Wenghofer E, Jacques A, Klass D, et al. Physician scores on a national clinical skills examination as predictors of complaints to medical regulatory authorities. *JAMA*. 2007;298(9):993-1001.
4. Maguire P, Pitceathly C. Key communication skills and how to acquire them. *BMJ*. 2002;325:697-700.
5. Schoenthaler A, Kalet A, Nicholson J, Lipin M. Does improving patient-practitioner communication improve clinical outcomes in patients with cardiovascular diseases? A systematic review of the evidence. *Patient Educ Couns*. 2014;96(1):3-12.
6. Dowell J, Jones A, Snadden D. Exploring medication use to seek concordance with 'non-adherent' patients: a qualitative study. *Br J Gen Pract*. 2002;52(474):24-32.
7. Cadena L, Rodríguez A. Características de los casos juzgados en el Tribunal de Ética Médica de Santander, Colombia, desde la promulgación de la Ley 100 de 1993. *MEDUNAB*. 2012;15(3):137-43.
8. Bohórquez F. El diálogo como mediador de la relación médico - paciente. *ieRed* [Internet]. 2004;1(1.). Disponible en: <http://revista.iered.org>

9. Makoul G. The SEGUE Framework for teaching and assessing communication skills. *Patient Educ Couns*. 2001;45(1):23-34.
10. Kurtz SM, Silverman JD. The Calgary-Cambridge Referenced Observation Guides: an aid to defining the curriculum and organizing the teaching in communication training programmes. *Med Educ*. 1996;30(2):83-9.
11. Simmenroth-Nayda A, Heinemann S, Nolte C, Fischer T, Himmel W. Psychometric properties of the Calgary Cambridge guides to assess communication skills of undergraduate medical students. *Int J Med Educ [Internet]*. 2014;5:212-8. Disponible en: <http://www.ijme.net/archive/5/psychometric-properties-of-the-calgary-cambridge-guides/>
12. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A Six-step protocol for delivering bad news: Application to the patient with cancer. *The Oncologist*. 2000;5:302-11.
13. Guías de cátedra de las asignaturas: Introducción a la semiología, Semiología clínica y Promoción y prevención del adulto. Universidad Autónoma de Bucaramanga 2013. [consultado 25 Mar 2015]. Disponible en: <http://www.unab.edu.co/portal/page/portal/UNAB/programas-academicos/medicina/planestudios?programa=MED>.
14. Irigoyen J, Jiménez M, Acuña K. Competencias y educación superior. *RMIE [Internet]*. 2011;16(48):243-66. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-66662011000100011&script=sci.arttext>
15. Jameel A, Noor SM, Ayub S, Ali SS, Park YS, Tekian A. Feasibility, relevance and effectiveness of teaching and assessment. *JPMA*. 2015;65(7):721-6.
16. Clèries X. La esencia de la comunicación en educación médica. *EDUC MED*. 2010;13(1):25-31.
17. Simmenroth-Nayda A, Weiß C, Fischer T, Himmel W. Do communication training programs improve students' communication skills? - a follow-up study. *BMC Res Notes [Internet]*. *BMC Research Notes*; . 2012;5(1):486. Disponible en: *BMC Research Notes*.
18. Moore P, Gómez G, Kurtz S, Vargas A. La comunicación médico-paciente: ¿cuáles son las habilidades efectivas? *Rev Med Chil*. 2010;138(8):1047-54.
19. Ventres W, Frankel R. Shared presence in physician-patient communication: A graphic representation. *Families, Systems, & Health*. 2015;33(3):270-9.
20. Boerboom TBB, Jaarsma D, Dolmans DHJM, Scherpbier AJJA, Mastenbroek NJJM, van Beukelen P. Peer group reflection helps clinical teachers to critically reflect on their teaching. *Med Teach*. 2011;33(11):e615-23.
21. Weissmann PF, Branch WT, Gracey CF, Haidet P, Frankel RM. Role modeling humanistic behavior: learning bedside manner from the experts. *Acad Med*. 2006;81:661-7.
22. Florenzano R, Altuzarra R, Carvajal C, Weil K, Dorr A, Fullerton C, et al. Improving the quality of clinical interview teaching: evaluation of an intervention with medical students. *Rev Med Chil*. 2000;128:294-300.
23. Luttenberger K, Graessel E, Simon C, Donath C. From board to bedside - training the communication competences of medical students with role plays. *BMC Medical Education*. 2014;14:135.
24. Solis I, Bozzo SKN. Pacientes estandarizados en la formación de habilidades clínicas, en educación médica de pregrado. *Rev Med Chile*. 2013;141:1216-7.
25. McLean M, Johnson P, Sargeant S, Green P. Simulated patients' perspectives of and perceived role in medical students'. *Professional identity development*. *Simul Healthc*. 2015;10(2):85-91.
26. Epstein RM. Assessment in medical education. *N Engl J Med*. 2007;356(4):387-96.
27. Joong Hiong Sim J, Abdul Aziz JF, Mansor A, Vijayanathan A, Choong Foong C, Vadivelu J. Students' performance in the different clinical skills assessed in OSCE: what does it reveal? *Med Educ Online*. 2015;20:26185. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3402/meo.v20.26185>
28. Skillings JL PJ, T M. Contextualizing SEGUE: Evaluating Residents' Communication Skills Within the Framework of a structured medical interview. *J Gr Med Educ*. 2010;2(1):102-7.
29. Ruiz Moral R. Escala «CICAA» Escala para valorar la relación clínica durante el proceso asistencial, manual de utilización. [consultado 25 Mar 2015]. Disponible en: http://www.doctutor.es/wp-content/uploads/2010/03/Escala_cicaa.2.pdf.