



## ORIGINAL

## Cómo se está incorporando, enseñando y evaluando la comunicación clínica en las facultades de Medicina españolas



Roger Ruiz-Moral<sup>a,b,\*</sup>, Cristina García de Leonardo<sup>b</sup>, Alvaro Cerro Pérez<sup>b</sup>, Diana Monge Martín<sup>b</sup> y Fernando Caballero Martínez<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), Córdoba, España

<sup>b</sup> Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Francisco de Vitoria, Madrid, España

Recibido el 10 de julio de 2019; aceptado el 12 de diciembre de 2019

Disponible en Internet el 3 de marzo de 2020

### PALABRAS CLAVE

Habilidades de comunicación;  
Estudiantes de Medicina;  
Currículo de Medicina;  
Educación médica;  
Métodos docentes;  
Evaluación

### Resumen

**Introducción:** En los últimos 10 años las habilidades comunicativas se han introducido en los estudios de grado de las facultades de Medicina españolas (FFMM), sin embargo, no disponemos de datos fiables sobre cómo esto se está realizando. Este es el objetivo de este estudio.

**Métodos:** Estudio observacional. Los responsables de la enseñanza de habilidades comunicativas en las 41 FFMM del listado oficial del Ministerio de Sanidad responden a un cuestionario enviado electrónicamente.

**Resultados:** Respondieron 35 FFMM, el 85,3%. Organización curricular: 27 FFMM (79,4%) tienen estos contenidos compartidos con otros: 22 (64,7%) en periodo preclínico, 10 (29,5%) en cursos clínicos, ligados al aprendizaje en las pasantías. En 25 (71,4%) la enseñanza es obligatoria. Predominan los docentes clínicos (29; 85,3%), aunque el 35,3% (12) no lo son, la mayoría de estos, psicólogos (8). Predominan las clases magistrales y los seminarios con grupos reducidos. Aunque el role-playing es frecuente (26 FFMM), se hace «demostrativamente» (95%) y no todos los alumnos pueden ensayar y recibir feedback. Los pacientes simulados son poco utilizados (17). La evaluación es habitualmente mediante exámenes escritos (28 FM). Treinta FFMM incluyen algún tipo de evaluación práctica, generalmente en las pasantías.

**Conclusiones:** Aunque la mayoría de las FFMM españolas incorporaron algunos contenidos sobre habilidades comunicativas, esta incorporación parece estar aún lejos de ajustarse a los requerimientos para un aprendizaje eficaz. Se precisan estudios que revelen las circunstancias en las que se produce esta incorporación y las dificultades y barreras que las FFMM deben afrontar, para mejorar este tipo de formación en el futuro.

© 2020 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: [r.ruiz.prof@ufv.es](mailto:r.ruiz.prof@ufv.es) (R. Ruiz-Moral).

**KEYWORDS**

Communication skills;  
 Medical students;  
 Medical curriculum;  
 Medical education;  
 Teaching methods;  
 Evaluation

## How communication skills are being incorporated, taught, and assessed in Spanish Medical Schools

**Abstract**

*Introduction:* In the last 10 years communication skills have been introduced into undergraduate studies in the Spanish Medical Schools (SMSs), however there are no reliable data on how this is being done. This is the objective of this study.

*Methods:* Observational study. Those responsible for teaching communication skills in the 41 SMSs from the official list of the Ministry of Health responded to a questionnaire sent electronically.

*Results:* A total of 35 (85.3%) SMSs responded. Curriculum organisation: 27 (79.4%) SMSs shared contents with others: 22 (64.7%) in preclinical period, 10 (29.5%) in clinical courses, and linked to work experience. Its teaching is compulsory in 25 (71.4%) SMSs. Clinical teachers made up the majority (29; 85.3%), although of the 35.3% (12) that were not, the majority were psychologists (8). Lectures and seminars with small groups predominate. Although role-playing is frequent (26 SMSs), it is performed "demonstratively" (95%), and not all students can rehearse and receive feedback. Simulated patients were rarely used (17). The evaluation is usually through written tests (28 SMSs). Thirty SMSs included some kind of practical evaluation, usually in work experience.

*Conclusions:* Although the majority of SMSs incorporated some content in communication skills, this incorporation seems to be far from being adapted to the requirements for effective learning. More studies are needed in order to reveal the circumstances in which this incorporation occurs, and the difficulties and barriers that the SMSs must face in order to improve this type of training for the future.

© 2020 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

Desde hace tiempo, la comunicación clínica (CC) se considera una competencia esencial de los médicos y se ha incorporado a la enseñanza de grado en diferentes países. Organizaciones médicas supranacionales han publicado pautas apoyando un desarrollo adecuado de esta enseñanza en los planes de estudio<sup>1-7</sup>. En el 2016 un panel de expertos de España, Portugal y varios países americanos publicaba un listado de competencias comunicativas para el Grado de Medicina<sup>8</sup>. Progresivamente se está integrando esta formación en los currículos, si bien desigualmente, con variaciones en las habilidades abordadas, el tiempo ocupado y los métodos docentes y evaluativos<sup>9-11</sup>.

En España, la enseñanza de la CC en el grado era muy escasa a principios de siglo. Sin embargo, en 2014, un estudio que incluía 42 facultades de Medicina (FFMM) españolas utilizando como fuente de información sus páginas web<sup>12</sup>, revelaba la inclusión formal de estas materias en 32 FFMM, con 2,77 créditos de media, sin descartarse la presencia repartida en diferentes asignaturas. En 2005, la ANECA contempló la CC como una competencia específica a enseñar, apareciendo en la Orden ECI/332/2008 del Ministerio de Educación y Ciencia como una de las 7 competencias a adquirir para conseguir el título de médico<sup>13,14</sup>. Tanto la ANECA como la orden del BOE ofrecen una perspectiva genérica sobre dominios comunicativos y no detallan ni contenidos ni la forma para enseñarla o evaluarla. Así, cada escuela tiene total autonomía para organizar su programa docente y adaptarlo a los desarrollos educativos y a sus

prioridades institucionales. Aunque es aceptable alguna flexibilidad en esta enseñanza, todas las FFMM de un país (o del espacio europeo) deberían ofrecer una formación comparable en competencias nucleares médicas. En la mayoría de los países de Europa Occidental, las agencias de la calidad educativa ofrecen catálogos de criterios mínimos sobre objetivos para el grado, especificando las habilidades comunicativas a incluir, las modalidades docentes, así como los tiempos y los formatos evaluativos<sup>9,10,15</sup>. El objetivo es asegurar una incorporación acorde con las recomendaciones consensuadas que aseguren su efectividad.

Nuestro objetivo ha sido revisar y contrastar con la información existente, la forma en la que esta competencia se incluye en los programas y es enseñada y evaluada, y así poder detectar mejor los problemas principales a solventar para hacer su enseñanza eficiente.

## Metodología

Estudio descriptivo con una encuesta de preguntas abiertas y cerradas. Objetivos: identificar los aspectos organizativos de tipo curricular, sobre profesorado, metodología docente y evaluativa de la enseñanza de la CC en las FFMM españolas. Las 41 FFMM del listado oficial de facultades de Medicina de España del Ministerio de Sanidad a fecha de 2017<sup>16</sup> fueron contactadas para participar. Mediante el acceso a las páginas web de cada facultad, información previa disponible o facilitada por el decanato, se contactó con los responsables docentes de la CC de todas ellas. Se envió información sobre el estudio, consentimiento para participar y tabla con

**Tabla 1** Contenidos de la encuesta enviada a los responsables de la enseñanza de la comunicación clínica<sup>a</sup>

<i>Asignatura específica para la CC</i>
<i>Asignatura combinada (impartida junto a otras materias)</i>
<i>Número de ECTS</i>
<i>Número de horas totales recibidas por el alumno</i>
<i>Curso o cursos donde se imparte</i>
<i>Cuatrimestre en que se imparte</i>
<i>Carácter de la enseñanza (obligatoria/optativa)</i>
<i>Número de docentes</i>
<i>Tipo de docentes</i>
<i>Metodología docente</i>
Clases magistrales
Demostrativa (mediante vídeos, casos, etc.)
Experiencial (mediante role-playing y/o pacientes simulados)
Experiencial (mediante las prácticas clínicas)
<i>Existencia de evaluación</i>
Teórica
Práctica
<i>Observaciones y especificaciones para los diferentes apartados</i>

<sup>a</sup> Se han excluido los 12 ítems de tipo administrativo.

17 ítems (tabla 1) sobre los aspectos investigados. Se incluyeron campos abiertos para aclaraciones o matizaciones. Se realizaron 4 tandas de contacto vía correo electrónico, apoyadas por teléfono como recordatorio y para aclarar dudas. Este proceso duró 7 meses (octubre 2017-abril 2018). Durante este tiempo se actualizaron algunos responsables docentes y se aclaró información pedida u ofrecida. Se realizó un análisis descriptivo.

## Resultados

Tasa de respuesta: 35 FFMM, un 85,3% del total. Cuatro FFMM no contestan a todos los ítems (siempre número de ECTS y horas docentes por dificultad para saberlo con precisión) y muchos ítems no eran excluyentes (más de una opción de respuesta).

### Aspectos de organización de la enseñanza en el currículo

En la figura 1 aparece la organización curricular: existencia o no de la asignatura y competencias compartidas. En un número importante se incluye en las prácticas, generalmente mediante objetivos genéricos (6 FFMM). En 22 FFMM (62,8%) la CC se ofrece en primer o segundo curso, en 10 (28,5%) en cursos clínicos, generalmente ligados al rotatorio práctico. Solo 2 FFMM poseen esta competencia transversal integrada. En 7 es opcional, mientras que en 25 (71,4%) es obligatoria. La mayoría no definen créditos docentes ECTS, salvo en aquellas FFMM donde la CC es asignatura específica (en estos casos oscila entre 3 y 4).

## Metodologías docentes y evaluativas

Generalmente, las FFMM combinan distintas metodologías docentes (fig. 2). Espontáneamente o a petición de los encuestadores, se ofrecieron datos adicionales sobre la forma de uso de estas metodologías. Así, aunque el role-playing es frecuentemente utilizado (26 FFMM, 63,4%), mayoritariamente se hace de forma «demostrativa» (23 FFMM, 56%). Únicamente en 3 FFMM, la totalidad de los alumnos reciben feedback personalizado del role-playing realizado. Con los pacientes simulados, que son poco utilizados (17 FFMM), ocurre lo mismo (80%). En un elevado porcentaje (71%) la CC se enseña en el contexto de la atención a pacientes reales en las prácticas clínicas. Su evaluación se realiza habitualmente mediante exámenes escritos (28 FFMM, 68,3%), con preguntas de elección múltiple o de desarrollo cortas. Treinta FFMM (73%) incluían algún tipo de evaluación práctica, generalmente en el contexto de las prácticas mediante sistemas de registros variados, sobre todo incluyendo alguna estación en el Examen Clínico Objetivo Estructurado de final de grado.

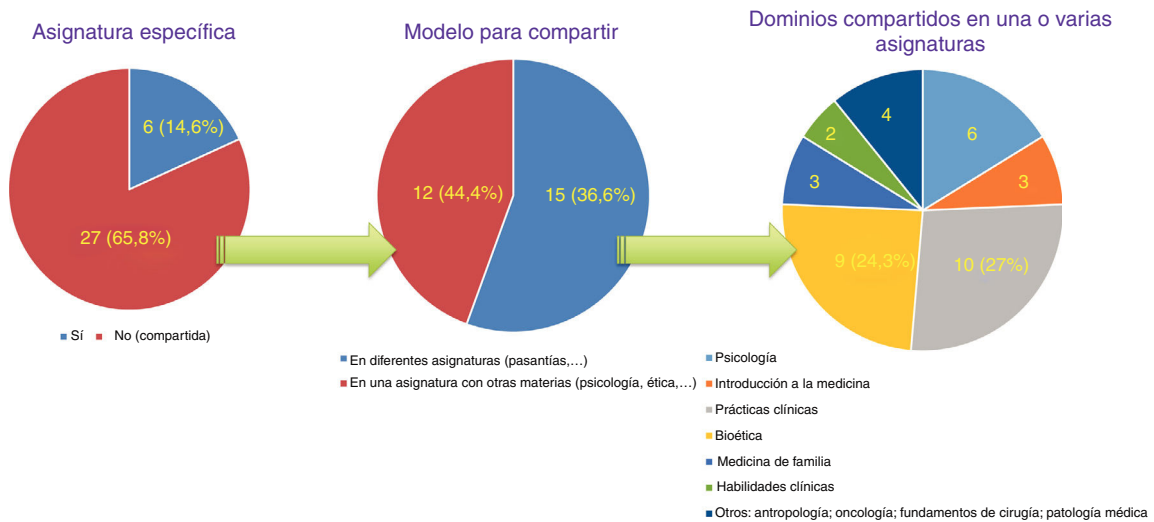
## Profesorado

El tipo de docente podía ser clínico (85,3%) (médicos de familia (16), otras especialidades (13), psiquiatras (4)) o no clínico (35,3%) (psicólogos (8), enfermeros (2), farmacólogos, pedagogos/humanistas). Frecuentemente se comparte más de un perfil docente.

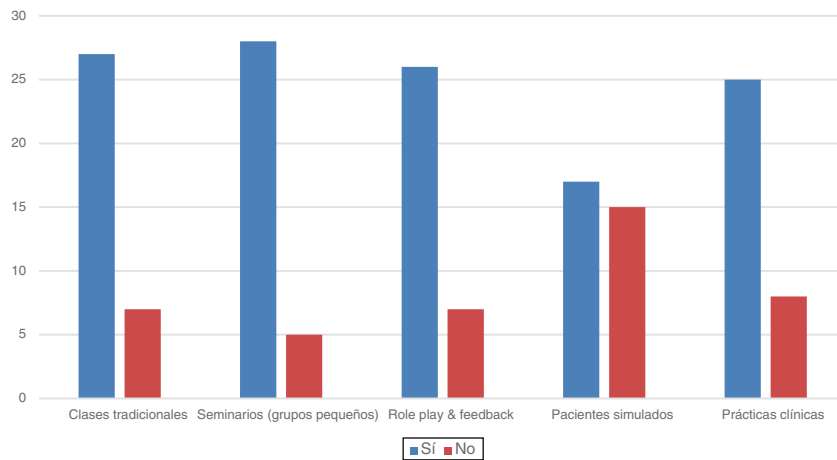
## Discusión

Este estudio aporta nuevos datos sobre cómo se está implementando la formación graduada médica en CC en España. Mientras que el estudio de Ferreira Padilla et al. de 2015 ofreció una primera aproximación basada en la información de las páginas web de cada facultad, este trabajo profundiza en algunos de estos aspectos y lo amplía a otros (metodologías docentes y evaluativas), ofreciendo un cuadro más completo y realista sobre su implementación práctica, pues utiliza información directa de sus responsables docentes. A pesar de la insistencia para obtener la información, 7 FFMM (14,7%) no la ofrecieron. Es difícil aventurar las razones de esta negativa; considerando el estudio de Ferreira Padilla et al.<sup>12</sup>, en 2 de ellas no existía (Cantabria y Salamanca), en otras 2 se adscribía a psicología (segundo curso) (Córdoba y Sevilla) y en las 2 restantes aparecía como ética (País Vasco) y comunicación (Valencia) en primer y tercer cursos. Los resultados obtenidos en el resto de las FFMM muestran que la mayoría incorporaron formalmente esta competencia. Cabe plantear ahora en qué medida esta incorporación responde a los estándares aconsejados para un aprendizaje efectivo.

Distintas organizaciones médicas internacionales<sup>1-7</sup>, también de nuestro entorno cultural<sup>8</sup>, publicaron pautas sobre cómo se debería desarrollar la enseñanza de la CC. Estas recomendaciones están basadas, hasta donde es posible, en evidencias científicas. Así, se coincide en señalar los siguientes aspectos clave para su enseñanza: 1) debe ser longitudinal, abarcando todo el currículo, para mejorar la retención de las mismas<sup>17-19</sup>, ya que estas habilidades



**Figura 1** Presencia/ausencia de la asignatura de comunicación y dominios competenciales compartidos.



**Figura 2** Metodologías docentes utilizadas o no (valores absolutos).

disminuyen con el tiempo y con el avance de la formación clínica; 2) debe incluir métodos docentes «experienciales» (role-playing, práctica con pacientes simulados, observación, feedback y discusiones en grupos pequeños), que han demostrado efectividad para cambiar o adquirir nuevas conductas<sup>20,21</sup>; 3) enseñanza integrada en el currículo médico general y en actividades prácticas de las especialidades médicas<sup>22-24</sup>, y 4) atención a la calidad de su entrenamiento tanto en condiciones simuladas, donde todos los alumnos deberían poder ensayarlas con pacientes simulados y recibir feedback, como en las pasantías, donde se suele dar un aprendizaje informal y oportunista, que exige la delimitación explícita de objetivos de aprendizaje claros y la capacitación del personal clínico docente para realizar observaciones dirigidas y feedback. Con estas consideraciones, nuestros resultados permiten señalar que, salvo excepciones, los modos predominantes de incorporar la CC en el grado están aún lejos de ser los más idóneos o los recomendados para una formación eficiente. La información ofrecida por nuestros informadores muestra que la CC se ofrece mayormente (22 FFMM) en cursos preclínicos, lo que coincide con Ferreira

Padilla et al.<sup>12</sup> (23 FFMM). Se enseña separadamente de otras habilidades (historia clínica, exploración y razonamiento) y se tiende a enseñar con las humanidades, la ética, la historia y, sobre todo, la psicología. Con 2 excepciones, una de ellas bien documentada<sup>25</sup>, no se han desarrollado programas de enseñanza de estas habilidades longitudinalmente y no parecen existir programas bien estructurados (esto es, con claros objetivos de aprendizaje y evaluación). Predomina la clase tradicional o el seminario en grupos pequeños, donde el role-playing o los pacientes simulados son generalmente de tipo demostrativo. De esta forma, la mayoría del alumnado no tiene la oportunidad de ensayar individualmente y recibir feedback sobre su actuación. Los pacientes simulados son un recurso docente escasamente utilizado. Aunque la mayoría de los docentes son profesores clínicos procedentes de especialidades donde la relación médico-paciente es importante, existe un número relevante de docentes sin experiencia clínica o de especialidades ajenas a esta práctica, especialmente la psicología cuando sus profesores no tienen práctica clínica. Se ha visto que el recibir la formación de este tipo de profesorado parece transmitir el

mensaje tácito de que la CC está incluida en lo psicosocial y es menos científica, considerándose por sí misma un fin y no una herramienta para resolver problemas clínicos<sup>26</sup>. La evaluación de la CC generalmente se lleva a cabo mediante el tradicional examen escrito propio para valorar aspectos cognitivos pero no conductuales, aquí imprescindibles. Aunque muchas FFMM declararon incluir algún tipo de evaluación práctica, no pudimos indagar más, pero es poco probable el uso de escalas validadas y valoradas por observadores externos entrenados, siendo esta evaluación generalmente incluida en el Examen Clínico Objetivo Estructurado fin de grado, donde su peso (15%) y trascendencia son escasos<sup>27</sup>, o testimonialmente en logbooks de prácticas. Para el alumno la evaluación es un indicador de lo que realmente importa<sup>28</sup>, por lo que el mensaje transmitido con este enfoque es que estas habilidades son secundarias y prescindibles. Finalmente, es difícil valorar el peso de la CC mediante el número de créditos, pues mayoritariamente esta se imparten con diferentes contenidos. En aquellas FFMM donde la CC es asignatura, estos suelen oscilar entre 3-4 ECTS, similar a los 2,77 créditos de media obtenidos por Ferreira Padilla et al.<sup>12</sup>; esto supondría un 1% del total de créditos de la carrera, en línea con el peso curricular de la CC en otros países<sup>9,10</sup>. Dada la forma en la que estas habilidades son adquiridas por los estudiantes, más bien informalmente durante las prácticas, no creemos que estos datos aporten información realista sobre la medida en que la competencia es cubierta.

## Conclusiones

Aunque la práctica totalidad de las FFMM españolas han incorporado formalmente en sus programas contenidos sobre CC, los datos obtenidos por este estudio revelan que dicha incorporación mayormente puede no ajustarse a los requerimientos contrastados para conseguir un aprendizaje eficaz. Se precisan más estudios que exploren las circunstancias de esta incorporación y los principales escollos que las FFMM están teniendo en este proceso, para aumentar su impacto docente y así mejorar la formación de sus estudiantes en una competencia considerada actualmente en nuestro contexto sanitario indispensable para un médico.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Agradecimientos

A los responsables de la enseñanza de la comunicación médico-paciente en las facultades de Medicina que han participado:

Guillermo Lahera Forteza (Alcalá de Henares); Eva Yolanda Pulido Requero (Alfonso X El Sabio); Josep M. Bosch Fontcuberta (Autónoma de Barcelona); Esteban González López (Autónoma de Madrid); David Paredes Zapata (Barcelona); Antonio Manuel Lorenzo Peñuelas (Cádiz); María Isabel Porras Gallo (Castilla-La Mancha, campus de Ciudad Real); Juan Pedro Serrano Selva (Castilla-La Mancha, campus de Albacete); Manuel Jose Párraga Ramirez (Católica San Antonio de Murcia); German Cerdá Olmedo

(Católica de Valencia); Juan Francisco Lisón Párraga (CEU Cardenal Herrera de Madrid); Jose Manuel Gómez (CEU San Pablo de Madrid); Jesús Millán Núñez-Cortés (Complutense de Madrid); M. Isabel Ramos Fuentes (Extremadura); Andrés Arriaga Arrizabalaga (Europea de Madrid); Sophia Denizon (Francisco de Vitoria); Joan San (Girona); José María Martínez-Ortega (Granada); Marta Elorduy Hernández-Vaquero (Internacional de Cataluña); Mauro García-Toro (Islas Baleares); Rafael Ballester Arnal (Jaume I de Castellón); Emilio J. Sanz Alvarez (La Laguna); Josefa María Ramal López (Las Palmas de Gran Canaria); Jorge Soler González (Lleida); Francisco Ruiz Ruiz (Málaga); Sofía Lopez Roig (Miguel Hernández de Elche); Joaquín García-Estañ López (Murcia); Marina Martínez García (Navarra); Salvador Tranche (Oviedo); Jose Antonio Pereira Rodriguez (Pompeu Fabra); Teresa Fernández Agulló (Rey Juan Carlos); Antoni Castro Salomó (Rovira i Virgili); Ignacio Gómez-Reino Rodríguez (Santiago de Compostela); José Luis Pérez Castrillón (Valladolid), y Rosa Magallón (Zaragoza).

## Bibliografía

- Bachmann C, Abramovitch H, Barbu CG, Cavaco AM, Elorza RD, Haak R, et al. A European consensus on learning objectives for a core communication curriculum in health care professions. *Patient Educ Couns.* 2013;93:18–26.
- Kiessling C, Dieterich A, Fabry G, Holzer H, Langewitz W, Mühlinghaus I, et al. Communication and social competencies in medical education in German-speaking countries: The Basel consensus statement. Results of a Delphi survey. *Patient Educ Couns.* 2010;81:259–66.
- Makoul G. Essential elements of communication in medical encounters: The Kalamazoo consensus statement. *Acad Med.* 2001;76:390–3.
- Von Fragstein M, Silverman J, Cushing A, Quilligan S, Salisbury H, Wiskin C, UK Council for Clinical Communication Skills Teaching in Undergraduate Medical Education. UK consensus statement on the content of communication curriculum in undergraduate medical education. *Med Educ.* 2008;42:1100–7.
- Simpson M, Buckman R, Stewart M, Maguire P, Lipkin M, Novack D, et al. Doctor-patient communication: The Toronto consensus statement. *BMJ.* 1991;303:1385–7.
- Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME). Common Program Requirements. 2017 [consultado 15 Nov 2018]. Disponible en: [https://www.acgme.org/Portals/0/PFAssets/ProgramRequirements/CPRs\\_2017-07-01.pdf](https://www.acgme.org/Portals/0/PFAssets/ProgramRequirements/CPRs_2017-07-01.pdf).
- Frank JR, Snell L, Sherbino J, editors. CanMEDS 2015 Physician Competency Framework. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2015 [consultado 15 Nov 2018]. Disponible en: [http://canmeds.royalcollege.ca/uploads/en/framework/CanMEDS%202015%20Framework\\_EN\\_Reduced.pdf](http://canmeds.royalcollege.ca/uploads/en/framework/CanMEDS%202015%20Framework_EN_Reduced.pdf).
- García de Leonardo C, Ruiz-Moral R, Caballero F, Cavaco A, Moore P, Dupuy LP, et al. Participants in the Consensus Panel. A Latin American Portuguese and Spanish consensus on a core communication curriculum for undergraduate medical education. *BMC Med Educ.* 2016;16:99.
- Hargie O, Boohan M, McCoy M, Murphy P. Current trends in communication skills training in UK schools of medicine. *Med Teach.* 2010;32:385–91.
- Hartl A, Bachmann C, Blum K, Hofer S, Peters T, Preusche I, et al. Desire and reality-Teaching and assessing communicative competencies in undergraduate medical education in German-speaking Europe-A survey. *GMS Z Med Ausbildung.* 2015;32. Doc56.

11. Junod Perron N, Klöckner Cronauer C, Hautz SC, Schnabel KP, Breckwoldt J, Monti M, et al. How do Swiss medical schools prepare their students to become good communicators in their future professional careers: A questionnaire and interview study involving medical graduates, teachers and curriculum coordinators. *BMC Med Educ.* 2018;18:285.
12. Ferreira Padilla G, Ferrandez Anton T, Baleriola Julvez J, Almeida Cabrera R. [Communication skills in the curriculum of Medical students from Spain (1990-2014): From the Primary Health Care to the Bologna Plan. A descriptive study] *Spanish. Aten Primaria.* 2015;47:399-410.
13. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. Libro blanco. Título de Grado en Medicina. 2005 [consultado 20 Feb 2020]. Disponible en: [http://www.aneca.es/var/media/150312/libroblanco\\_medicina\\_def.pdf](http://www.aneca.es/var/media/150312/libroblanco_medicina_def.pdf).
14. Orden ECI/332/2008, de 13 de febrero, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Médico. BOE núm. 40, 15 de febrero de 2008. p. 8351-5.
15. Joint commission of the Swiss Medical Schools. *Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training.* 2008 [consultado 15 Nov 2018]. Disponible en: <http://scllo.smifk.ch/scllo2008/>.
16. Nuevos títulos (LOE). Ministerio de Educación y Formación Profesional. Disponible en: <http://todofp.es/que-como-y-donde-estudiar/que-estudiar/nuevos-titulos.html>
17. Van Dalen J, Kerkhofs E, van Knippenberg-van den Berg BW, van den Hout HA, Scherpbier AJ, van der Vleuten CP. Longitudinal and concentrated communication skills programmes: Two Dutch medical schools compared. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2002;7:29-40.
18. Helfer RE. An objective comparison of the pediatric interviewing skills of freshman and senior medical students. *Pediatrics.* 1970;45:623-7.
19. Neumann M, Edelhauser F, Tauschel D, Fischer MR, Wirtz M, Woopen C, et al. Empathy decline and its reasons: A systematic review of studies with medical students and residents. *Acad Med.* 2011;86:996-1009.
20. Berkhof M, van Rijssen HJ, Schellart AJ, Anema JR, van der Beek AJ. Effective training strategies for teaching communication skills to physicians: An overview of systematic reviews. *Patient Educ Couns.* 2011;84:152-62.
21. Kurtz S, Silverman J, Draper J. *Teaching and learning communication skills in medicine.* 2nd ed. Oxford: Radcliff Publishing Ltd.; 2005.
22. Kurtz S, Silverman J, Benson J, Draper J. Marrying content and process in clinical method teaching: Enhancing the Calgary-Cambridge guides. *Acad Med.* 2003;78:802-9.
23. Kalet A, Pugnaire MP, Cole-Kelly K, Janicik R, Ferrara E, Schwartz MD, et al. Teaching communication in clinical clerkships: Models from the Macy initiative in health communications. *Acad Med.* 2004;79:511-20.
24. Van Weel-Baumgarten E, Bolhuis S, Rosenbaum M, Silverman J. Bridging the gap: How is integrating communication skills with medical content throughout the curriculum valued by students? *Patient Educ Couns.* 2013;90:177-83.
25. Ruiz Moral R, Caballero Martínez F, García de Leonardo C, Monge D, Cañas F, Castaño P. Enseñar y aprender habilidades de comunicación clínica en la Facultad de Medicina. La experiencia de la Francisco de Vitoria (Madrid). *Educ Med.* 2017;18:289-97.
26. Junod Perron N, Sommer J, Louis-Simonet M, Nendaz M. Teaching communications skills: Beyond wishful thinking. *Swiss Med Wkly.* 2015;145:w14064.
27. Conferencia nNacional de Decanos de Facultades de Medicina Españolas. Prueba nacional de habilidades. ECOE-CNDFME (7 de abril de 2016). [consultado 20 Feb 2020]. Disponible en: <http://www.cndmedicina.com/ecoe-2/>
28. Newble D. Revisiting 'The effect of assessments and examinations on the learning of medical students'. *Med Educ.* 2016;50:498-501.