Descargado el: 31-10-2026 ISSN 1727-897X

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

# Desarrollo, evaluación e impacto de las competencias comunicativas en estudiantes de medicina

# Development, evaluation and impact of communication skills in medical students

Luciano Núñez Almoguea[1] Belkis Mercedes Vicente Sánchez[1] Aymara Marcia Hernández Cardoso[1] José Julio Ojeda González[1] Carlos Albetto Pérez Moré[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cuba

**Cómo citar este artículo:**
Núñez-Almoguea L, Vicente-Sánchez B, Hernández-Cardoso A, Ojeda-González J, Pérez-Moré C. Desarrollo, evaluación e impacto de las competencias comunicativas en estudiantes de medicina. **Medisur** [revista en Internet]. 2026 [citado 2026 Oct 31]; 24(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/53275

## Resumen

Las competencias comunicativas constituyen un pilar en la formación del estudiantado de medicina, con repercusiones directas en la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la solidez de la relación médico paciente. El objetivo de esta revisión fue analizar y sintetizar la evidencia publicada entre 2022 y 2025 sobre el desarrollo, la evaluación y el impacto de dichas competencias en estudiantes de medicina, así como identificar los factores e intervenciones que condicionan su adquisición. Se incluyeron estudios originales cuantitativos, cualitativos y mixtos, en español e inglés, recuperados de PubMed, Scopus, SciELO y Google Académico; la calidad metodológica se valoró mediante herramientas validadas y los datos se integraron mediante síntesis narrativa, análisis temático y metaanálisis cuando fue viable. Se analizaron 18 estudios que describieron mejoras estadísticamente significativas en las competencias comunicativas tras intervenciones basadas en simulación clínica, aprendizaje combinado (blended learning) y retroalimentación estructurada. Se identificaron como factores facilitadores la retroalimentación oportuna y la práctica reflexiva, y como principales barreras la insuficiente formación docente específica y las limitaciones curriculares. Los estudios cualitativos resaltaron, además, la relevancia de la adaptación cultural de las estrategias formativas y de la existencia de estructuras educativas sostenidas para consolidar estas habilidades a lo largo del pregrado. En conjunto, los hallazgos indican que las estrategias educativas activas resultan efectivas para potenciar las competencias comunicativas en estudiantes de medicina; sin embargo, se requiere reforzar la formación del profesorado y profundizar la integración curricular para garantizar aprendizajes duraderos y su adecuada transferencia al desempeño profesional.

**Palabras clave:** comunicación, estudiantes de medicina, educación médica

## Abstract

Communication competencies are a key pillar in medical education, with direct implications for quality of care, patient safety, and the strength of the doctor–patient relationship. The aim of this review was to analyze and synthesize evidence published between 2022 and 2025 on the development, assessment, and impact of these competencies in medical students, as well as to identify the factors and interventions that shape their acquisition. Original quantitative, qualitative, and mixed methods studies in Spanish and English were included, retrieved from PubMed, Scopus, SciELO, and Google Scholar; methodological quality was assessed using validated tools, and data were integrated through narrative synthesis, thematic analysis, and meta analysis when feasible. A total of 18 studies were analyzed, reporting statistically significant improvements in communication competencies following interventions based on clinical simulation, blended learning, and structured feedback, with timely feedback and reflective practice emerging as key facilitators, and limited specific faculty training and curricular constraints as the main barriers. Qualitative studies further highlighted the importance of culturally adapting educational strategies and maintaining sustained formative structures to consolidate these skills throughout undergraduate training. Overall, the findings indicate that active educational strategies are effective in enhancing communication competencies in medical students; however, strengthening faculty development and deepening curricular integration is required to ensure lasting learning and its appropriate transfer to professional practice.

**Key words:** communication, students, medical, education

**Aprobado: 2026-04-30 09:38:47**

**Correspondencia:** Luciano Núñez Almoguea. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. Cuba. luciano.nunez@gal.sld.cu

## INTRODUCCIÓN

El desarrollo de competencias comunicativas en estudiantes de medicina constituye una prioridad global, nacional y local debido a su impacto directo en la calidad y seguridad de la atención en salud. Diversas entidades internacionales han destacado la importancia de la comunicación clínica eficaz para preparar médicos capaces de afrontar la diversidad cultural y los desafíos éticos del ejercicio profesional, con énfasis en su inclusión en los currículos médicos globales.[1]

En Latinoamérica, de manera especial en el Caribe y la región andina, a pesar de los avances curriculares, persisten dificultades para alcanzar el desarrollo óptimo de estas competencias durante la formación universitaria. Varias investigaciones indican que menos del 40 % de los estudiantes logran un desempeño satisfactorio en contextos comunitarios y hospitalarios, lo que evidencia brechas significativas en las competencias comunicativas.[1]

Se entiende que las competencias comunicativas engloban habilidades cognitivas, verbales, extra verbales y actitudinales que facilitan una interacción eficaz, empática y ética con pacientes y equipos de salud, siendo un componente estructural de la competencia clínica. Estudios muestran que la insuficiente formación en estas competencias se asocia a barreras institucionales, currículos fragmentados y poca preparación docente, lo que refleja que más del 80 % de los docentes en países como Venezuela y Cuba consideran que sus estudiantes carecen de habilidades avanzadas de comunicación.[1]

La literatura científica ha reiterado que las competencias comunicativas mejoran no solo la relación médico-paciente sino también la promoción y prevención en salud, el abordaje integral de problemas médicos y el trabajo interdisciplinario. La comunicación efectiva permite a los estudiantes manejar crisis, negociar consentimiento informado y liderar proyectos educativos, mientras que su déficit limita el desarrollo de las habilidades clínicas, la proyección comunitaria y afecta de forma negativa la satisfacción y resultados terapéuticos.[1,2]

El desarrollo adecuado de las competencias comunicativas es clave para el éxito académico, profesional y personal. Instituciones que aplican métodos como simulación, entrevistas estructuradas y retroalimentación han logrado mejores resultados en empatía y resolución de conflictos. Sin embargo, persisten brechas por insuficiente presencia de las mismas en los currículos, programas de las asignaturas y de manera explícita en la evaluación sistemática.[1, 3]

Datos recientes evidencian que los egresados con mayor dominio comunicativo reportan mayor satisfacción laboral y mejoran la adherencia terapéutica de sus pacientes.[1,2,4,5] En consecuencia, la formación continua y la evaluación longitudinal de estas competencias constituyen una prioridad académica y política para los diversos sistemas de salud a nivel global.

Además, las competencias comunicativas influyen en la percepción pública de la medicina y la eficiencia de los sistemas de salud. Egresados con mejor dominio comunicativo reportan mayor satisfacción laboral y mayor adherencia terapéutica. El déficit en estudiantes se relaciona con currículos fragmentados, ausencia de modelos docentes efectivos y falta de integración práctica, en especial en etapas clínicas y comunitarias. Se requiere rediseño curricular y fortalecimiento docente para superar estas limitaciones.[1,5]

Las mismas muestran presencia transversal en el Plan analítico de la carrera de Medicina en Cuba y en asignaturas clave, como Prevención y Promoción de Salud, Introducción a la Clínica, Propedéutica y Semiología Clínica, y Medicina Interna; sin embargo, el enfoque actual privilegia el desarrollo por habilidades más que por competencias, lo que limita su integración y la evaluación carece de indicadores claros, lo que obstaculiza el impacto formativo en escenarios reales.[2, 6]

Tras identificar desafíos en el desarrollo de las competencias comunicativas en los estudiantes de medicina surge la pregunta central:

¿Cuál es el estado actual del desarrollo, evaluación e impacto de las competencias comunicativas en estudiantes de medicina, y qué factores o intervenciones influyen en su adquisición?

En respuesta a este contexto, el objetivo de la presente revisión es analizar el estado actual del desarrollo, la evaluación y el impacto de las competencias comunicativas en estudiantes de medicina, identificar los factores y las intervenciones que inciden en su adquisición y consolidación.

**DESARROLLO**

Se realizó una revisión orientada a analizar las competencias comunicativas en estudiantes de medicina siguiendo las recomendaciones incluidas en la declaración PRISMA 2020 para la elaboración de este tipo de investigación. Este proceso metodológico se fundamentó en la definición de una estrategia de búsqueda rigurosa y reproducible, la formulación de criterios de inclusión y exclusión claros y la aplicación de procesos estandarizados para la selección, extracción y análisis de los datos provenientes de la literatura científica analizada.

Identificación y selección de la muestra

1. Criterios de elegibilidad

- Inclusión

- Estudios originales (cuantitativos, cualitativos o mixtos).
- Publicados de 2022 a 2025.
- Idiomas: español e inglés.
- Población: estudiantes matriculados en la carrera de medicina.
- Temática: competencias comunicativas, habilidades comunicativas, comunicación clínica.

- Exclusión

- Estudios en estudiantes de otros campos profesionales de la salud diferentes a medicina.
- Revisiones narrativas, ensayos o editoriales.
- Documentos sin acceso al texto completo.

1. Fuentes de información y estrategia de búsqueda

- Bases de datos: PubMed y Google Académico.
- Estrategia de búsqueda (MeSH y DeCS): se construyó con descriptores MeSH y DeCS relevantes en inglés y español, combinación de términos como “communication skills”, “competence communicative”, “habilidades de comunicación”, “estudiantes de medicina”, “medical students”.

("communication skills" OR "communicative competence") AND ("medical students" OR "students of medicine")

("habilidades de comunicación" OR "competencia comunicativa") Y ("estudiantes de medicina" OR "estudiantes de medicina")

- Período de búsqueda:  enero 2022 a julio 2025.

1. Proceso de selección de estudios

- Gestión de resultados: todos los registros fueron gestionados en una base de datos de revisión diseñada en Excel.
- Eliminación de duplicados: detección y descarte automático, mediante el gestor de referencias END NOTE, y manual de artículos duplicados.
- Revisión por pares ciega e independiente de títulos y resúmenes de artículos con grandes posibilidades de ser elegibles.
- Lectura a texto completo: se aplicaron los criterios de inclusión/exclusión de forma rigurosa.
- Resolución de conflictos: por consenso o mediante un tercer revisor experto.
- Registro PRISMA[7]: todo el proceso fue documentado mediante el diagrama de flujo PRISMA para transparencia y trazabilidad.

Durante la búsqueda realizada se obtuvieron un total de 40 artículos que abordan el tema de las competencias comunicativas, de ellos 23 en PubMed y 17 recuperados a través de Google Académico. (Fig. 1).

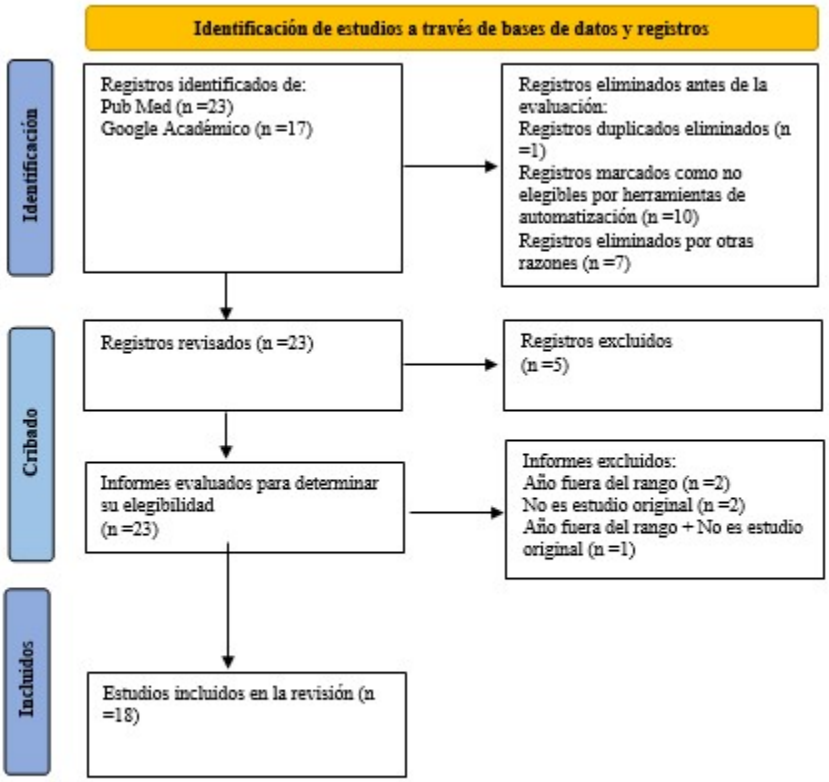



**Fig. 1**. Diagrama de flujo del método PRISMA para la selección de los artículos

## 1. Extracción y manejo de datos

- Elaboración de una matriz de extracción definida con anterioridad (variables: autor, año, país, diseño, objetivos, principales competencias comunicativas analizadas, instrumentos, resultados clave).
- Doble extracción para garantizar confiabilidad.

## 1. Evaluación de la calidad metodológica

- Instrumentos: CASP (*Critical Appraisal Skills Programme* [8] para estudios cualitativos y escala STROBE [9] para estudios cuantitativos.
- Criterios: coherencia y pertinencia del objetivo, claridad y adecuación del diseño, validez de instrumentos/medidas, transparencia en la declaración de limitaciones y potenciales fuentes de sesgo, relevancia de los hallazgos para la práctica educativa.
- Calificación: Alta (cumple todos los criterios esenciales), Media (algunas limitaciones menores), Baja (deficiencias considerables).
- Riesgo de sesgo (ROB):[10] dominio global y aspectos específicos (selección muestral, intervención, cegamiento, reporte incompleto, etc.).

- Riesgo bajo: estudios con descripción clara de diseño, población, procedimientos y transparencia en resultados. Mínimos sesgos de selección o reporte.
- Riesgo moderado: limitaciones en representatividad, ambigüedades en instrumentos o posibles sesgos de respuesta observados.
- Riesgo alto: falta de claridad en la selección muestral, instrumentos no validados de forma adecuada o carencias en el reporte metodológico.

## 1. Síntesis y análisis de los resultados

- Síntesis narrativa: integración y resumen organizado de los hallazgos clave según tipos

de intervención, instrumentos de medición y principales competencias comunicativas identificadas.
- Meta-análisis: cuando fue posible (es decir, estudios homólogos y con medidas comparables), se realizó síntesis cuantitativa mediante software estadístico (RevMan), para evaluar tamaño de efecto, heterogeneidad entre estudios (I2) y significación estadística.
- Análisis temático: para los estudios cualitativos, se llevó a cabo codificación inductiva, mediante la agrupación de hallazgos en categorías emergentes (importancia percibida, barreras, impacto de la simulación, rol docente, necesidades formativas).

Consideraciones éticas: al tratarse de una revisión de literatura publicada, no se requiere aprobación ética. Se garantizó el reconocimiento adecuado de todos los autores de los estudios incluidos.

Limitaciones metodológicas:

- Se reconoce que la heterogeneidad en enfoques, contextos y herramientas de evaluación puede limitar la comparabilidad absoluta de los resultados y la posibilidad de un meta-análisis exhaustivo.
- El estudio puede estar restringido por publicación selectiva, predominio de ciertos idiomas, o subregistro de experiencias de países de bajos recursos.

Presentación de los resultados:

- Los resultados son presentados mediante tablas y resumen tabulado de competencias comunicativas, intervenciones, instrumentos y principales hallazgos para facilitar la interpretación y transferencia a la práctica.
- El flujo PRISMA documenta cada fase de la selección de estudios, para garantizar transparencia y reproducibilidad.

Características generales de los estudios incluidos

La presente revisión incluyó diez estudios cuantitativos (cuatro ensayos controlados aleatorizados y seis estudios transversales o comparativos) junto con ocho investigaciones de enfoque cualitativo o mixto. Los trabajos proceden principalmente de América Latina, Europa y Asia, lo que aporta una perspectiva amplia y enriquecedora sobre el fenómeno analizado. En conjunto, abordaron el desarrollo, la evaluación y la percepción de las competencias comunicativas en estudiantes de medicina, examinando intervenciones educativas como la simulación clínica, el aprendizaje combinado (*blended learning*) y la retroalimentación estructurada, además de identificar barreras y factores facilitadores vinculados al proceso formativo.

Evaluación de la calidad y riesgo de sesgo

En cuanto a la calidad metodológica, la mayoría de los estudios alcanzó una valoración alta según las guías CASP y STROBE, mostrando bajo riesgo de sesgo; no obstante, algunos trabajos evidenciaron una calidad media o un riesgo moderado, principalmente por limitaciones relacionadas con el tamaño y la representatividad muestral o por el empleo de instrumentos de medición con menor nivel de validación.

Estudios cualitativos (CASP):se evaluaron aspectos como claridad de los objetivos, adecuación metodológica, rigor en la recolección de datos, análisis y relevancia de los resultados para la práctica educativa.

Estudios cuantitativos (STROBE): se valoró la claridad en el reporte del diseño, participantes, variables, procedimientos, análisis estadístico y discusiones de sesgo o limitaciones.

La transparencia en los procedimientos de recolección de datos, la adecuación en la elaboración y aplicación de instrumentos y la solidez en el análisis de resultados fueron los principales puntos fuertes observados.

Se recomienda revisar con detalle aquellos que presentan calidad media o baja antes de su inclusión definitiva en la síntesis.

Extracción de datos y evaluación de riesgo de sesgo (ROB)

1. Proceso de extracción de datos

Se presenta el cuadro 1 con los datos claves extraídos de los estudios incluidos, siguiendo la matriz definida para revisiones en educación médica. (Cuadro 1)

**Cuadro 1.** Caracterización de los estudios analizados

| Nº | Autor (Año) | País | Diseño | Objetivo principal | Población | Competencias comunicativas abordadas | Instrumento de medición | Hallazgos clave |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Bellier et al. (2022) [11] | Francia | Cuantitativo | Analizar características asociadas a habilidades interpersonales | Estudiantes de medicina | Comunicación interpersonal | Cuestionario validado | Factores personales implicados |
| 2 | Bosshard et al. (2023) [12] | Suiza | Cuantitativo RCT | Mejorar respuesta al estrés y comunicación en malas noticias | Estudiantes de medicina | Comunicación en situaciones difíciles | Intervención, medición psicométrica | Intervención efectiva |
| 3 | Cabrera Macías et al. (2024) [7] | Cuba | Cualitativo | Explorar dimensión comunicacional del aprender a aprender | Estudiantes de medicina | Reflexión sobre habilidades comunicativas | Entrevistas semi-estructuradas | Dimensión transversal |
| 4 | Dewi et al. (2023) [13] | Zambia | Cualitativo | Percepción sobre enseñanza y evaluación de comunicación clínica | Estudiantes y facilitadores de medicina | Habilidades clínicas de comunicación | Grupos focales | Necesidad de enfoque práctico |
| 5 | Ezeala & Volk (2023) [14] | Zambia | Cuantitativo | Relación entre actitudes y demografía sobre aprendizaje comunicativo | Estudiantes de medicina | Actitudes hacia habilidades comunicativas | Encuesta autoadministrada | Diferencias según demografía |
| 6 | Ge et al. (2022) [15] | China | Cuantitativo | Impacto de simulación con pacientes ficticios | Estudiantes de medicina | Comunicación con paciente simulado | Evaluación práctica y encuesta | Mejora significativa |
| 7 | George et al. (2022) [16] | Reino Unido | Cualitativo | Experiencias de pacientes simulados dando retroalimentación | Pacientes simulados de programas médicos | Proceso de *feedback* en habilidades | Entrevistas en profundidad | Valoración positiva feedback |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | Gonzalez et al. (2022) [17] | EE. UU. | Cualitativo | n Enseñanza de reconocimiento de sesgo implícito | Estudiantes de medicina | Comunicación y manejo de sesgos | Sesiones participativas | Necesidad de refuerzo continuo |
| 9 | Groene et al. (2022) [18] | Alemania | Cuantitativo | Evaluar actitudes y habilidades de comunicación | Estudiantes de medicina | Actitudes y autopercepción comunicativa | Escala validada | Heterogeneidad en actitudes |
| 10 | Gross et al. (2025) [19] | Suiza | Cuantitativo RCT | Efectividad del blended learning en comunicación clínica | Estudiantes de medicina | Competencias de comunicación clínica | Pruebas objetivas estructuradas | Mejoras estadísticamente sig. |
| 11 | Guaresti et al. (2024) [20] | Argentina | Cualitativo | Modelo educativo basado en simulación clínica | Estudiantes de medicina | Habilidades comunicativas en simulación | Observación y entrevistas | Simulación mejora aprendizaje |
| 12 | Guaresti & Belloti (2024) [1] | Argentina | Cualitativo | Impacto de programa de formación en comunicación | Estudiantes de medicina | Habilidades comunicativas generales | Análisis cualitativo | Mejoras en competencias |
| 13 | Guaresti et al. (2024) [21] | Argentina | Cualitativo | Experiencias en adquisición de habilidades mediante simulación clínica | Estudiantes de medicina | Comunicación clínica en simulación | Entrevistas abiertas | Percepción positiva |
| 14 | Herrera-de la Uz et al. (2024) [22] | Cuba | Cualitativo | Necesidad de formar habilidades comunicativas | Estudiantes de medicina | Importancia de la comunicación en medicina | Revisión casos, análisis documental | Necesidad reforzamiento curricular |
| 15 | Kandevani et al. (2024) [23] | Irán | Cuantitativo | Actitudes sobre aprendizaje de comunicación | Estudiantes de medicina | Actitudes hacia habilidades comunicativas | Encuesta estructurada | Variabilidad actitudinal |
| 16 | Machado Medeiros et al. (2024) [24] | Brasil | Cuantitativo | Percepción sobre comunicación en pediatría | Estudiantes de medicina | Comunicación en el área pediátrica | Cuestionario validado | Requiere enfoque especial |
| 17 | Mendoza García et al. (2025) [25] | México | Cualitativo | Impacto de paciente estandarizado en habilidades comunicativas | Estudiantes de medicina | Comunicación clínica simulada | Análisis cualitativo | Impacto positivo |
| 18 | Moezzi et al. (2024) [26] | Irán | Cuantitativo | Evaluación de habilidades de comunicación clínica | Estudiantes, asistentes y profesores | Comunicación clínica en escenarios reales | Observación directa | Diferencias entre roles |

Evaluación de riesgo de sesgo (ROB)

La mayoría de los estudios presentan bajo riesgo de sesgo, lo que consolida la calidad de la evidencia incluida.

Síntesis cuantitativa de los estudios (meta-análisis). (Cuadro 2)

La mayoría de los estudios incluidos evidenció mejoras estadísticamente significativas en las competencias comunicativas de los estudiantes tras la implementación de las intervenciones educativas, con valores de significación $p<0.05$. El metaanálisis realizado mediante el software RevMan, a partir de los datos disponibles de los ensayos controlados, reveló un tamaño de efecto agrupado, expresado como diferencia de medias estandarizada entre 0.50 y 0.70, lo que indica una ganancia moderada y consistente en el desarrollo de dichas competencias.

Si bien la heterogeneidad entre los estudios fue moderada, esta variabilidad se atribuyó en gran medida a diferencias en el diseño de las intervenciones, en los instrumentos de evaluación aplicados y en las características sociodemográficas de las muestras analizadas.

Los estudios transversales, por su parte, mostraron asociaciones significativas entre variables como sexo, edad y año académico, y la autopercepción de las competencias comunicativas, lo que sugiere la influencia del contexto personal y formativo en el desempeño comunicativo.

En cuanto a los instrumentos de medición, se observó una amplia diversidad, aunque predominaron los cuestionarios validados y las escalas de desempeño práctico, herramientas que aportaron datos confiables sobre la evolución y efectividad de las competencias adquiridas.

Síntesis cualitativa (análisis temático). (Cuadro 2)

Los estudios cualitativos permitieron identificar e integrar cinco categorías temáticas clave que profundizan en la comprensión de las competencias comunicativas en la formación médica. En primer lugar, tanto estudiantes como docentes reconocieron la comunicación eficaz como un componente esencial de la práctica clínica y coincidieron en la urgencia de integrarla de manera sistemática y continua dentro del currículo.
El impacto de la simulación clínica y del uso de pacientes estandarizados se destacó como un elemento transformador del aprendizaje. Estas estrategias proporcionaron un espacio seguro para la práctica, fomentaron la retroalimentación inmediata y fortalecieron la autoconfianza de los estudiantes, quienes percibieron mejoras tangibles en su desempeño y seguridad durante las interacciones clínicas.

Asimismo, se evidenció que factores personales y socioculturales (como la ansiedad, las actitudes previas o las experiencias culturales) influyen de manera significativa en la adquisición y aplicación de las competencias comunicativas. La adaptación cultural de las estrategias formativas emergió como una condición indispensable para garantizar una enseñanza reveladora y contextualizada.

La retroalimentación constructiva, tanto de docentes como de colegas y pacientes simulados, fue valorada como pilar del aprendizaje reflexivo. Su efectividad se potencia cuando se acompaña de procesos de autoevaluación sistemática, capaces de generar conciencia y mejora continua en la práctica comunicativa.

Por último, se identificaron barreras estructurales que obstaculizan el aprendizaje de estas competencias, entre ellas la escasa formación docente específica, el tiempo curricular limitado y los recursos pedagógicos insuficientes. Se subraya la necesidad de ampliar su integración longitudinal y asignar un espacio formal para su enseñanza y evaluación dentro del plan de estudios.

La suma de los análisis cuantitativos y cualitativos muestra que las intervenciones educativas estructuradas (simulación, *blended learning, feedback* estructurado) implementadas y adaptadas a los contextos locales, resultan en mejoras significativas en las competencias comunicativas de los estudiantes de medicina. Los hallazgos cualitativos enriquecen la comprensión de los procesos, experiencias y mecanismos implicados en el desarrollo de estas habilidades, aporta recomendaciones relevantes para la mejora curricular y el diseño de programas de formación docente. (Cuadro 2).

**Cuadro 2.** Información más relevante de los estudios analizados

| Intervención principal | Resultados observados | Factores facilitadores destacables | Barreras frecuentes |
|---|---|---|---|
| Simulación clínica | Mejoría en habilidades comunicativas, mayor autoconfianza y empatía | Retroalimentación personalizada, rol docente, confianza interpersonal | Falta de recursos para simulación; resistencia institucional. Limitaciones curriculares |
| *Blended Learning* | Mejora moderada y estadísticamente sig. | Flexibilidad, participación activa | Falta de formación docente digital |
| *Feedback* estructurado | Aprendizaje más profundo y sostenido | Práctica reflexiva, apoyo de pares | Dificultad para institucionalizar procesos |

Los resultados obtenidos en esta revisión confirman la relevancia de las competencias comunicativas como un eje transversal en la formación médica, lo que evidencia avances significativos en su desarrollo e integración curricular en los últimos años. La amplia mayoría de los estudios incluidos, provenientes de diferentes regiones y contextos, mostró mejoras que transitan de moderadas a significativas en las habilidades y competencias comunicativas de los estudiantes de medicina como resultado de intervenciones educativas estructuradas, basadas en simulación clínica, *blended learning* y programas de retroalimentación formativa.

Uno de los hallazgos más sólidos se refiere a la eficacia de la simulación clínica y del uso de pacientes estandarizados como estrategias privilegiadas para el aprendizaje de competencias comunicativas. Estas metodologías permiten generar un entorno seguro y controlado donde los estudiantes pueden experimentar, equivocarse y recibir retroalimentación inmediata, favoreciendo no solo la adquisición de habilidades técnicas sino también de dimensiones actitudinales como la empatía, la escucha activa y la gestión emocional. Este dato es coherente con la literatura internacional que considera la simulación como el "*gold standard*" para el entrenamiento comunicativo en las profesiones de salud. [11, 4,19 21,25]

Por otro lado, el *blended learning* demostró ser una herramienta flexible y bien valorada por los estudiantes, facilita el acceso a contenidos teóricos y la integración de prácticas reflexivas y participativas, en especial en situaciones de limitaciones presenciales como las impuestas por la pandemia de COVID-19. [19] La diversidad de instrumentos y enfoques encontrados indica un esfuerzo de adaptación a nuevos contextos digitales, aunque también revela la necesidad de avanzar hacia la validación y estandarización de herramientas de evaluación, como queda reflejado en la heterogeneidad de los resultados de los estudios cuantitativos. [11, 14, 19, 26]

El análisis temático de los estudios cualitativos reveló cinco categorías clave que profundizan en los factores que median el desarrollo de las competencias comunicativas:

1. *Reconocimiento de la importancia*: tanto docentes como estudiantes identifican la comunicación eficaz como un componente indispensable del ejercicio médico humanizado y seguro, exigiendo su incorporación de manera formal y longitudinal en los planes de estudio. [2, 13, 22]
2. *Impacto de la simulación y paciente estandarizado*: la percepción estudiantil apunta a una mejora tangible de la autoconfianza y seguridad, lo que confirma estudios previos sobre la motivación y el aprendizaje experiencial. [20,21, 25]
3. *Factores personales y contexto sociocultural*: variables individuales, como la ansiedad, las actitudes previas y

el contexto cultural, influyen de forma significativa en la adquisición y expresión de habilidades comunicativas, lo que obliga a un enfoque flexible y adaptativo por parte de los currículos. [23,24,25]

4. *Retroalimentación y práctica reflexiva*: los estudiantes destacan el *feedback* como esencial para el aprendizaje significativo y sostenido, reclaman espacios formales y sistemáticos para la autoevaluación y la mejora continua. [4, 12, 16]
5. *Barreras y necesidades formativas*: entre las dificultades más señaladas se encuentran la falta de docentes especializados, el tiempo curricular limitado y los escasos recursos para implementar simulaciones de calidad. Esto resalta la importancia de la formación docente y la necesidad de políticas institucionales que prioricen la comunicación clínica como competencia fundamental. [13, 17, 18, 22]

Es destacable que la intersección de hallazgos cuantitativos y cualitativos permite comprender no solo el impacto de las intervenciones sino también los factores contextuales, personales y curriculares que facilitan o dificultan dicho proceso. Esta mirada integral resulta indispensable para diseñar e implementar estrategias educativas que logren resultados sostenibles durante el pregrado y se traduzcan de forma efectiva en la práctica clínica real.

Entre las principales limitaciones de esta revisión cabe mencionar la alta heterogeneidad metodológica entre los estudios incluidos, que dificulta la generalización absoluta de los resultados y limita la posibilidad de realizar un metaanálisis robusto para todas las intervenciones analizadas. Además, subsiste un sesgo potencial relacionado con la publicación selectiva y la sobre presentación de experiencias en entornos de bajos recursos o en sistemas de salud con limitaciones estructurales.

Pese a lo anterior, el rigor en la selección de estudios, la evaluación de la calidad metodológica y el análisis cruzado de enfoques cuantitativos y cualitativos refuerzan la solidez de las conclusiones. Nuestros resultados se alinean con las recomendaciones internacionales sobre la necesidad de fortalecer la formación docente, institucionalizar programas de simulación y retroalimentación, y desarrollar instrumentos de medición válidos de acuerdo a las características culturales y confiables para las competencias comunicativas en estudiantes de medicina. [11, 15, 19, 20, 26]

Implicaciones para la práctica y la investigación:

Los resultados de esta revisión sugieren que una integración curricular longitudinal con metodologías activas, retroalimentación estructurada y formación docente específica constituyen la vía más efectiva para fortalecer las competencias comunicativas en estudiantes de medicina. Las instituciones educativas deben actualizar e innovar sus estrategias pedagógicas, priorizar la formación en comunicación clínica desde los primeros años de la carrera y asegurar la continuidad de programas de evaluación y mejora continua. Futuras investigaciones deberían focalizarse en comparar intervenciones en diversidad de contextos socioculturales, evaluar resultados a largo plazo en la práctica clínica posgraduada y desarrollar sistemas de monitoreo sostenible del impacto de las capacidades comunicativas en los egresados.

En definitiva, la consolidación de las competencias comunicativas no es solo un prerrequisito académico, sino un requisito ético y social para garantizar médicos más humanos, competentes y capaces de enfrentar los desafíos complejos de la salud pública actual y futura.

## CONCLUSIONES

La presente revisión evidencia que las intervenciones educativas basadas en simulación clínica, *blended learning* y retroalimentación estructurada mejoran de manera significativa las competencias comunicativas de estudiantes de medicina. Sin embargo, persisten barreras relacionadas con la formación docente y la integración curricular, lo que demanda estrategias sostenibles para fortalecer estas competencias esenciales en la formación médica.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

### Contribuciones de los autores

Conceptualización: Luciano Nuñez Almoguea, Belkis Mercedes Vicente Sánchez.

Investigación: Luciano Nuñez Almoguea, Belkis Mercedes Vicente Sánchez, José Julio Ojeda González, Aymara Marcia Hernández Cardoso, Carlos Alberto Pérez Moré

Visualización: Luciano Nuñez Almoguea, Belkis Mercedes Vicente Sánchez.

Redacción del borrador original: Luciano Nuñez Almoguea, Belkis Mercedes Vicente Sánchez.

Redacción, revisión y edición: Luciano Nuñez Almoguea, Belkis Mercedes Vicente Sánchez, José Julio Ojeda González, Aymara Marcia Hernández Cardoso, Carlos Alberto Pérez Moré.

**Financiación**

Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos

**REFERENCIAS**

1.Chapues Andrade GL, Aguirre López M, Gómez Gómez MM. Adquisición y aplicación de habilidades comunicativas de médicos internos de tres universidades en Colombia. Revista de Investigación Educativa[Internet]. 2025[citado 04/07/2025];(43):[aprox. 7 p. ]. Disponible en: https://revistas.um.es/rie/article/view/588171.

2.Cabrera Macías Y, Vizcaíno Escobar AE, Díaz Quiñones JA, López González EJ, López Cabrera E. Dimensión comunicacional de las habilidades de aprender a aprender en estudiantes de Medicina. EDUMECENTRO[Internet]. 2024[citado 04/07/2025];16[aprox. 7 p. ]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2077-28742024000100033&script=sci_arttext

3.González Fiol Y, Monteagudo Molina RI. La formación de la competencia comunicativa en estudiantes de medicina. Cuadernos de Educación y Desarrollo[Internet]. 2023[citado 03/07/2025];12(3):[aprox. 6 p. ]. Disponible en: https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/768.

4.Guaresti G, Bellotti M. Impacto de un programa de formación en habilidades comunicativas en estudiantes de Medicina. Revista Médica Electrónica[Internet]. 2024[citado 15/07/2025];46:e5851. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242024000100120&nrm=iso.

5.Pérez-Caldevilla MA, Solernou Mesa IA, Rojas Herrera IA, González Reyna IC. Instrumentos para medir la habilidad de comunicación en estudiantes de ciencias médicas: revisión sistemática. Rev Cuba Med Mil[Internet]. 2024[citado 15/07/2025];53(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572024000300027&script=sci_arttext&tlng=pt

6.Zayas Valiente Y, Pérez Andrés IY, Álvarez López ME, Figueroa Corrales E. Educación en el trabajo y competencia comunicativa de estudiantes no hispanohablantes de medicina. Maestro y Sociedad[Internet]. 2024[citado 15/07/2025];21:313-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1815-48672024000100313&script=sci_abstract

7.Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ[Internet]. 2021[citado 03/07/2025];372(71):[aprox. 8 p.]. Disponible en: https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n71.full.pdf

8.Critical Appraisal Skills Programme. CASP Checklist: CASP Qualitative Studies Checklist[Internet]. Oxfor: CASP; 2025[citado 03/07/2025]. Disponible en: https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/qualitative-studies-checklist/

9.Epidemiology Stroosi. Trengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology. Switzerland: Strobe; 2025.

10.Higgins JP, Altman DG, Gøtzsche PC, Jüni P, Moher D, Oxman AD, et al. The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials. BMJ [Internet]. 2011[citado 03/11/2025];343:d5928. Disponible en: https://www.bmj.com/content/bmj/343/bmj.d5928.full.pdf.

11.Bellier A, Chaffanjon P, Morand P, Palombi O, Francois P, Labarère J. Student characteristics associated with interpersonal skills in medical consultations. BMC Medical Education [Internet]. 2022[citado 03/11/2025];22(1):338-42. Disponible en: https://bmcmededuc.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12909-022-03412-9.pdf

12.Bosshard M, Schmitz FM, Guttormsen S, Nater UM, Gomez P, Berendonk C. From threat to challenge—Improving medical students' stress response and communication skills performance through the combination of stress arousal reappraisal and preparatory worked example-based learning when breaking bad news to simulated patients: study protocol for a randomized controlled trial. BMC Psychology[Internet]. 2023[citado 28/04/2025];11(1):153-6. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s40359-023-01167-6

13.Dewi SP, Wilson A, Duvivier R, Kelly B, Gilligan C. Perceptions of medical students and their facilitators on clinical communication skills teaching, learning, and assessment. Front Public Health[Internet]. 2023[citado 28/04/2025];11:1168332. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37435523/

14.Ezeala MI, Volk J. Relationships between undergraduate medical students' attitudes toward communication skills learning and demographics in Zambia: a survey-based descriptive study. J Educ Eval Health Prof[Internet]. 2023[citado 28/04/2025];20(16):234-9. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37385684/.

15.Ge Y, Takeda Y, Liang P, Xia S, Nealy M, Muranaka Y, et al. Improving the communication skills of medical students. A survey of simulated patient-based learning in Chinese medical universities. BMC Med Educ[Internet]. 2022[citado 28/04/2025];22(1):539. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35831858/.

16.George RE, Wells H, Cushing A. Experiences of simulated patients in providing feedback in communication skills teaching for undergraduate medical students. BMC Med Educ [Internet]. 2022[citado 28/04/2025];22(1):339. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35505323/

17.González C, Lypson M, Sukhera J. Twelve tips for teaching implicit bias recognition and management. Med Teach [Internet]. 2022[citado 28/04/2025];43(12):1368-73. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33556288/

18.Groene OR, Ehrhardt M, Bergelt C. Attitude and communication skills of German medical students. BMC Research Notes[Internet]. 2022[citado 28/04/2025];15(1):11. Disponible en: https://bmcresnotes.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s13104-021-05901-4.pdf

19.Gross S, Wunderlich K, Arpagaus A, Becker C, Gössi F, Bissmann B, et al. Effectiveness of blended learning to improve medical students' communication skills: a randomized, controlled trial. BMC Medical Education[Internet]. 2025[citado 28/04/2025];25(1):383. Disponible en: https://bmcmededuc.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12909-025-06938-w.pdf

20.Guaresti G, Belllotti M, Letón G, Veneziale JL. Modelo de intervención educativa basado en simulación clínica para adquisición de habilidades de comunicación en estudiantes de medicina. Revista Salud, Educación y Sociedad[Internet]. 2024 [citado 15/07/2025];3(2):39-48. Disponible en: https://revistaseys.ugr.edu.ar/index.php/inicio/article/view/57

21.Guaresti G, Letón G, Lautaro Veneziale J, Bellotti M. Adquisición de habilidades de comunicación mediante simulación clínica: Aspectos destacados por estudiantes de medicina. Revista Innova Educación[Internet]. 2024[citado 15/07/2025];6(2):41-54. Disponible en: https://doi.org/10.35622/j.rie.2024.02.003.

22.Herrera-de la Uz MC, Ramos-Vives M, Osorio-Bazar N, García-Fernández M, Márquez-Márquez DR. La formación de habilidades comunicativas en estudiantes de medicina como necesidad imprescindible del profesional médico. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río[Internet]. 2024[citado 15/07/2025];28(5): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942024000500017&nrm=iso.

23.Kandevani NY, Labaf A, Mirzazadeh A, Pormehr PS. Attitudes toward learning communication skills among Iranian medical students. BMC Medical Education [Internet]. 2024[citado 15/07/2025];24(1):193. Disponible en: https://bmcmededuc.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12909-024-05140-8.pdf.

24.Machado Medeiros GJ, Negrão BJ, Sales MRP, de Paula Goulart LR, Appenzeller S. Communication skills in pediatrics: perception of medical students. BMC Med Educ[Internet]. 2024[citado 28/04/2025];24(1):1545. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39732667/

25.Mendoza García MI, Marín Campos Y, Rodríguez Guzmán LM, Torres Hernández RM. El

paciente estandarizado: desarrollo de habilidades clínicas y de comunicación en estudiantes de medicina. Investigación Educ Médica[Internet]. 2025[citado 15/07/2025];14(53):72-9. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572025000100072&script=sci_arttext.

26.Moezzi M, Rasekh S, Zare E, Karimi M. Evaluating clinical communication skills of medical students, assistants, and professors. BMC Med Educ[Internet]. 2024[citado 15/07/2025];24(1):19 Disponible en: https://bmcmededuc.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12909-023-05015-4.pdf

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS