

Estado de la publicación: El preprint no ha sido enviado para publicación

Autoevaluación De Habilidades Socio-Comunicativas En Simulación Odontológica: Criterios Clave Para La Formación Profesional: Scoping Review

Nabor Ignacio Trigari Saravia, Mario Andres Leiva Zuñiga Leiva Zuñiga, Marcela Espinosa San Martín

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.10761>

Enviado en: 2024-12-01

Postado en: 2024-12-09 (versión 1)

(AAAA-MM-DD)

Autoevaluación de habilidades socio-comunicativas en simulación Odontológica: Criterios clave para la formación profesional - Scoping Review

Self-Assessment of Socio-Communicative Skills in Dental Simulation: Key Criteria for Professional Training - Scoping Review

Mario Andrés Leiva Zúñiga

Universidad de Talca, Talca, Chile. <https://orcid.org/0009-0006-5103-4691>

Nabor Ignacio Trigari Saravia

Universidad de Talca, Talca, Chile. <https://orcid.org/0009-0007-2097-5664>

Marcela Espinosa San Martín

Universidad de Talca, Talca, Chile. <https://orcid.org/0009-0000-3436-6471>

Contribución de Autores

Los autores confirman que son el único responsable de lo siguiente: concepción y diseño del estudio, recopilación de datos, análisis e interpretación de los resultados y preparación del manuscrito.

RESUMEN

La formación odontológica exige habilidades técnicas y socio-comunicativas, esenciales para una práctica profesional efectiva y empática. Para desarrollarlas, el uso de la simulación en salas espejo y pacientes estandarizados es una herramienta efectiva e innovadora. Sin embargo, la percepción de los estudiantes mediante autoevaluaciones resulta crucial para retroalimentar y mejorar estas habilidades. Este estudio tuvo como objetivo identificar los criterios clave para desarrollar un instrumento de autoevaluación que mida la percepción de habilidades socio-comunicativas en escenarios simulados, utilizando una revisión exploratoria (Scoping Review).

Formulamos la pregunta de investigación, siguiendo el formato PCC: “¿Cuáles son los criterios clave para medir la percepción de habilidades socio-comunicativas mediante una autoevaluación en simulaciones odontológicas?”. Diseñamos una estrategia de búsqueda estandarizada en PubMed y Scopus. Los artículos seleccionados incluían autoevaluaciones relacionadas con habilidades socio-comunicativas en programas de pre y postgrado en ciencias de la salud, sin límite de año de publicación. Excluimos artículos no relacionados con habilidades socio-comunicativas y aquellos que no contenían pauta autoevaluativa. Analizamos 1306 artículos, de los cuales, seleccionamos 16 que eran relevantes, utilizando la guía PRISMA ScR para el reporte.

Los resultados, evidenciaron que el 100% de los artículos seleccionados, abordaban autoevaluaciones en habilidades socio-comunicativas, agrupamos los criterios en cinco áreas principales: comunicación verbal, comunicación paralingüística, comunicación no verbal, establecimiento de metas y preguntas de autopercepción. Las cinco áreas identificadas permitirían una evaluación integral y estructurada de las competencias estudiantiles en contextos simulados.

Palabras clave: *Autoevaluación; Estudiantes de la salud; Habilidades sociales.*

ABSTRACT

Dental education demands technical and socio-communicative skills, essential for effective and empathetic professional practice. To develop these skills, the use of simulation in mirror rooms and standardized patients is an effective and innovative tool. However, students' perception through self-assessments is crucial for providing feedback and improving these skills. This study aimed to identify the key criteria for developing a self-assessment instrument to measure the perception of socio-communicative skills in simulated scenarios, using a scoping review approach.

We formulated the research question, following the PCC format: "What are the key criteria for measuring the perception of socio-communicative skills through self-assessment in dental simulations?" We designed a standardized search strategy for PubMed and Scopus. Selected articles included self-assessments related to socio-communicative skills in undergraduate and postgraduate health sciences programs, with no publication year limits. We excluded articles unrelated to socio-communicative skills and those without self-assessment tools. A total of 1,306 articles were analyzed, of which 16 relevant ones were selected, following the PRISMA-ScR reporting guidelines.

The results showed that 100% of the selected articles addressed self-assessments of socio-communicative skills. The criteria were grouped into five main areas: verbal communication, paralinguistic communication, non-verbal communication, goal setting, and self-perception questions. These five identified areas would allow for a comprehensive and structured evaluation of students' competencies in simulated contexts.

Keywords: *Self assessment; Health Education; Social Skills.*

INTRODUCCIÓN:

Las habilidades sociales y comunicativas son aquellas que nos permiten socializar y relacionarnos con los demás de manera activa, facilitando la interacción efectiva. Cuando este proceso se desarrolla adecuadamente, se logra que cada interacción sea positiva y que tanto el mensaje como la relación social fluya en forma armoniosa y exitosa. (1)

Pudimos observar que actualmente, en nuestro país, en el área de salud este proceso tan necesario entre paciente y personal sanitario, no se está llevando a cabo de la manera más adecuada, ya que, según datos de la Superintendencia de Salud, las instituciones de salud han experimentado un notable aumento de reclamos desde el año 2012 hasta el año 2023, llegando a valores de aproximadamente 12.000 reclamos anuales. Estos reclamos están relacionados con: la falta de atención oportuna, discriminación y/o falta de trato digno hacia los pacientes. Este análisis nos demostró la necesidad del desarrollo de habilidades socio-comunicativas en los profesionales de la salud.

Como futuros odontólogos, esto nos hizo pensar que el enfoque actual del manejo de enfermedades prevalentes que afectan la salud oral, como lesiones de caries, gingivitis, periodontitis, entre otras, requiere de un profesional que posea manejo de destrezas socio-comunicativas al momento de atender al paciente, debido a que éste debe estar preparado para realizar actividades de “promoción de la salud, prevención de enfermedades y se preocupe de las necesidades de salud de las personas y comunidades, entregándoles herramientas para su autocuidado”(2) las cuales conllevan a motivar y promover cambios de conducta necesarios para que el paciente pueda controlarlas y/o prevenirlas. Debido a estas problemáticas mencionadas, la formación de nuevos profesionales odontólogos muestra nuevos desafíos significativos a lo largo de los años, ya que, hoy en día no se requiere solamente el fortalecimiento de habilidades técnicas-prácticas, sino también un crecimiento en competencias actitudinales y sociales, especialmente en relación con las habilidades socio-comunicativas hacia nuestros pacientes.

Para abordar esta problemática en torno al desarrollo de habilidades socio-comunicativas, la simulación como estrategia educativa, ofrece oportunidades valiosas para la reflexión, argumentación y práctica. La simulación con pacientes estandarizados incluye una evaluación en 360 grados (3), donde participan el docente, el alumno y el actor, generando una retroalimentación óptima, que abarca diversos puntos de vista. Si esta estrategia la potenciamos con el uso de una autoevaluación, la cual permita centrar al estudiante como pilar fundamental dentro de su aprendizaje, se generaría una estrategia mucho más efectiva, debido a que el estudiante que logra autoevaluarse “es más efectivo porque cobra conciencia de sus propios logros, y por ello advierte que la causa o raíz de los mismos está en su capacidad, en su reflexión, acompañada de la acción y el esfuerzo desempeñado por él mismo”(4). Sin embargo, en la literatura se observa una falta de instrumentos de autoevaluación validados, respecto a habilidades socio-comunicativas, en el área de la simulación, en escenarios de alta fidelidad en Odontología. Esto se debe, a la carencia de educación relacionada con dichas habilidades centradas en el paciente, persistiendo así, la pedagogía basada en el docente y la cátedra clásica enfocada en estándares de trabajo (5).

Pudimos observar que en diversas áreas como enfermería, química y farmacia y medicina, esta estrategia es utilizada; destacándose la importancia de una autoevaluación en simulación, ya que, “los estudiantes expresaron que el aprendizaje en el entorno formativo y seguro proporcionado por la simulación contribuyó a su crecimiento profesional y fue relevante para su futura práctica”(6). A su vez, “para establecer una buena relación con los pacientes, el personal médico necesita combinar capacidades emocionales con un interés disposicional”(7). En este contexto, esta herramienta en conjunto con una autoevaluación es capaz de generar cambios positivos tanto en el autoconocimiento como en el desarrollo de habilidades comunicativas hacia los pacientes. “Una vez que las evaluaciones identifican las fortalezas y áreas de mejora de un alumno, la retroalimentación efectiva es fundamental para ayudar en su desarrollo profesional” (8).

Por consiguiente, en el presente estudio buscamos identificar y establecer los criterios fundamentales necesarios en una autoevaluación que permita medir la percepción de habilidades socio-comunicativas de estudiantes de odontología. Esta herramienta, aplicada en la estrategia de simulación con pacientes estandarizados en una sala espejo, tiene por objeto fomentar la mirada autorreflexiva y favorecer una retroalimentación tanto efectiva como afectiva. De este modo, el estudiante se sentirá como el principal protagonista de su propio proceso de enseñanza-aprendizaje, contribuyendo así al mejoramiento continuo en la formación de profesionales integrales y adaptados a las necesidades del campo profesional.

1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Cuáles son los criterios claves para medir la percepción de las habilidades socio-comunicativas mediante una autoevaluación, en escenarios de simulación odontológicos?

1.2 OBJETIVO GENERAL:

- Identificar y establecer los criterios idóneos para el desarrollo de un instrumento de autoevaluación, destinado a medir la percepción de habilidades socio-comunicativas, mediante un Scoping Review.

1.3 OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Mapear la información relacionada a autoevaluación de habilidades socio-comunicativas en pacientes simulados.
- Identificar tópicos o criterios específicos, descritos para medir la percepción de habilidades socio-comunicativas, por medio de una autoevaluación en profesionales de la salud.
- Analizar los criterios claves y determinar aquellos que sean extrapolables a odontología, útiles para medir la percepción de habilidades socio-comunicativas.

1.4 NOVEDAD CIENTÍFICA:

Establecer los criterios fundamentales para la autoevaluación de habilidades socio-comunicativas en la estrategia educativa de simulación de pacientes estandarizados en Odontología, con el fin de fomentar la mirada autorreflexiva y favorecer una retroalimentación tanto efectiva como afectiva, a través de la cual se logre empoderar al estudiante como pilar fundamental de su propio aprendizaje. Con esto se logra contribuir al mejoramiento continuo de la formación de nuevos profesionales, íntegros y adaptados a las necesidades del campo profesional.

2. METODOLOGÍA:

2.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL DISEÑO DE ESTUDIO:

Desarrollamos este Scoping Review, basándonos en el Manual de síntesis de la evidencia, de Joanna Briggs Institute (JBI). El desarrollo de este estudio fue en torno a una pregunta exploratoria, que nos permitió mapear conceptos claves y con esto constatar la extensión y el rango de la evidencia disponible, en relación a cuáles son los criterios idóneos para el desarrollo de un instrumento de autoevaluación, destinado a medir la percepción de habilidades socio-comunicativas en escenarios de simulación.

De esta forma este Scoping review resume la amplitud de la evidencia actual para conocer las metodologías utilizadas en otras carreras de la salud y los desenlaces evaluados por los estudios que están disponibles, de esta manera logramos realizar una contextualización del estado en el cual se encuentra dicho tema. Este estudio consiste en un proceso de búsqueda, selección y posteriormente una síntesis del conocimiento existente, todo esto fue guiado por la guía de reporte PRISMA ScR Extension Fillable Checklist (9). A través de esta forma y diversos estudios, logramos recopilar y realizar un mapeo de la información disponible.

2.2 IDENTIFICACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

Realizamos una búsqueda preliminar sobre la existencia de una pauta de autoevaluación en simulación con pacientes estandarizados en odontología, de la cual no encontramos información asociada en la literatura.

Esto nos permitió formular la pregunta de búsqueda principal, que fue: “**¿Cuáles son los criterios claves para medir la percepción de las habilidades socio-comunicativas mediante una autoevaluación en escenarios de simulación odontológicos?**”. En relación a esta pregunta, realizamos la búsqueda ampliada de dicha pauta en carreras asociadas a la salud debido a la falta de información asociada a la carrera de Odontología.

2.3 IDENTIFICACIÓN DE ESTUDIOS RELEVANTES:

La pregunta de investigación central la efectuamos en formato PCC (población, concepto y contexto; Tabla 1). Estos términos fueron utilizados para diseñar la estrategia de búsqueda. Para esto utilizamos términos MeSH (tabla 2) combinados con el operador booleano OR dentro del componente. Para luego, combinar dichos componentes con el operador booleano AND (tabla 3).

a) TABLA 1: PREGUNTA PCC

Criterio	Definición
Población	Evidencia donde se incluyan estudios en estudiantes de alguna carrera de la salud
Concepto	Estudios en los cuales se traten o realicen estrategias para el trabajo de habilidades socio-comunicativas
Contexto	Autoevaluación aplicada a dichas estrategias.

b) TABLA 2: TABLA DE TÉRMINOS MESH

Carreras de la salud	<ul style="list-style-type: none"> ● Dental students ● Medical students ● Nursing students ● Education, Dental ● Education, Medical ● Health Education ● Education, Pharmacy ● Education, Nursing
Habilidades socio-comunicativas	<ul style="list-style-type: none"> ● Interpersonal relation ● Communication ● Social Skills ● Health Communication
Autoevaluación	<ul style="list-style-type: none"> ● Self assessment ● Self-Evaluation Programs

c) TABLA 3: ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Base de datos	Población/criterio 1	Concepto/criterio 2	Contexto/criterio 3
Medline vía PubMed	“dental students” OR “medical students” OR “nursing students” OR “education, dental” OR “Education, Medical” OR “health education” OR “education, pharmaceutic” OR “education, nursing”	“interpersonal relation”OR “Communication” OR “social skills” OR “health communications”	“self assessments”OR “self evaluation programs”
	#1: 603.543	#2: 639.143	#3: 14.425
	#1 AND #2 AND #3: 455 artículos encontrados only title/abstract		

La

conducción de esta búsqueda bibliográfica la ejecutamos a través de dos bases de datos: MEDLINE vía Pubmed y Scopus. Realizamos el total de las búsquedas el día (19 de Agosto del 2024)

La estrategia de búsqueda utilizada en MEDLINE vía Pubmed fue mediante la siguiente fórmula:

((self assessments[MeSH Terms]) OR (self evaluation programs[MeSH Terms])) AND (((interpersonal relation[MeSH Terms]) OR (Communication[MeSH Terms])) OR (social skills[MeSH Terms])) OR (health communications[MeSH Terms])) AND (((((((dental students[MeSH Terms]) OR (medical students[MeSH Terms])) OR (nursing students[MeSH Terms])) OR (education, dental[MeSH Terms])) OR (Education, Medical[MeSH Terms])) OR (health education[MeSH Terms])) OR (education, pharmaceutic[MeSH Terms])) OR (education, nursing[MeSH Terms]))

En conjunto con la anterior estrategia, la búsqueda utilizada en Scopus fue la siguiente:

TITLE-ABS-KEY(("self assessments" OR "self evaluation") AND ("interpersonal relation" OR "communication" OR "social skills" OR "health communications") AND ("dental students" OR "medical students" OR "nursing students" OR "education, dental" OR "education, medical" OR "health education" OR "education, pharmaceutical" OR "education, nursing"))

Luego de realizada la búsqueda, la selección de estudios la realizamos mediante dos revisores, los cuales trabajaron de manera independiente, así, identificamos todos los estudios que incluían las palabras claves, las cuales determinamos por medio de la pregunta de búsqueda.

Los artículos encontrados en las distintas bases de datos fueron importados al programa EndNote.

Cada uno de los artículos encontrados fueron importados a la plataforma Rayyan, para posteriormente realizar la eliminación de los títulos duplicados.

2.4 SELECCIÓN DE ESTUDIOS PARA EVALUACIÓN:

Los criterios de selección se corresponden con los componentes de la pregunta en formato PCC (Tabla 1). Los criterios de inclusión son detallados a continuación:

- **Población:** Estudiantes de pregrado y postgrado de carreras del área de la salud.
- **Concepto:** Estudios de habilidades socio-comunicativas.
- **Contexto:** Contener pauta de autoevaluación utilizada en estrategias educativas que tuvieran el fin de trabajar y potenciar habilidades socio-comunicativas.

No existió límite en relación al año de publicación o idioma debido a la falta de información e hitos que marcarán un precedente respecto al tema a abordar.

Excluimos artículos que contenían pautas de autoevaluación no relacionadas a habilidades socio-comunicativas o en su defecto, artículos que no contenían dicha pauta de autoevaluación. A su vez, artículos que su población objetivo fueran profesionales desempeñándose en sus funciones en alguna institución de salud, cartas al editor, notas y encuestas breves.

2.5 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, RESUMEN Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS:

Realizamos el análisis de artículos a texto completo, recopilando información con respecto a métodos, resultados y conclusiones. Una vez realizado esto, exportamos los datos a una tabla Excel, con la cual sintetizamos todos los estudios que se incluyeron en este Scoping Review. Esta tabla, muestra características como el tipo de estudio, país en el cual se desarrolló, tipo de intervención y/o estrategia educativa utilizada, autores, resultados y conclusión de manera resumida. A su vez, realizamos una tabla, en la cual, agrupamos 5 grandes tópicos generales y por medio de un check list comparamos los estudios incluidos y que características evaluativas presentaba cada uno de ellos.

3. RESULTADOS:

3.1 PROCESO DE SELECCIÓN Y RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA:

3.1.1 SELECCIÓN DE FUENTES DE EVIDENCIA:

Identificamos un total de 1.306 artículos a partir de una búsqueda bibliográfica sistemática en la base de datos MEDLINE vía PubMed y Scopus, de los cuales, eliminamos 553, entre ellos duplicados, cartas al editor, notas y encuestas breves. De los 772 restantes, 732 estudios fueron excluidos en base a su título y abstract. Evaluamos los 40 artículos restantes a partir del análisis a texto completo, de los cuales excluimos 24, ya que estos no contenían una pauta de autoevaluación relacionada a habilidades socio-comunicativas. No se incluyeron artículos adicionales después de una búsqueda manual de referencias, dando un total de 16 artículos considerados para este Scoping Review.

En la figura 1 se observa el diagrama de flujo, el cual muestra el proceso de selección de estudios (Flujo de selección PRISMA). El listado de estudios incluidos se puede consultar en el Anexo 1

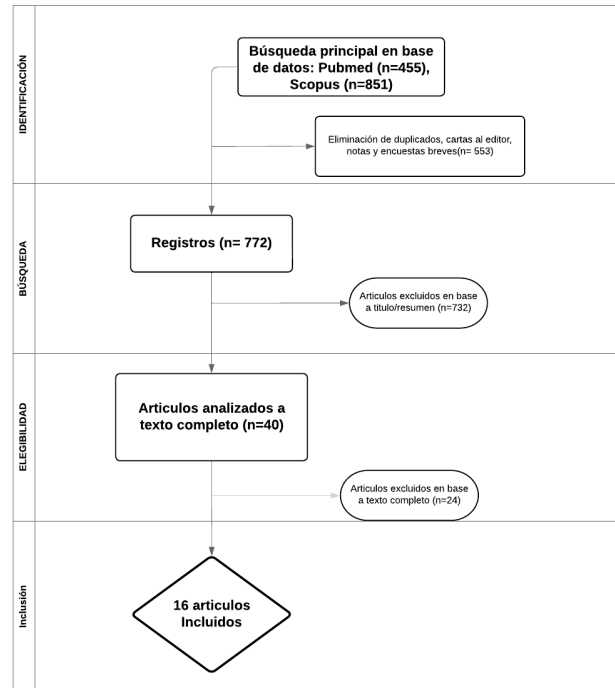


Figura 1. Flujo de selección PRISMA. Proceso de selección de búsqueda bibliográfica sobre Evaluación de habilidades socio-comunicativas en pacientes simulados.

3.1.2 CARACTERÍSTICAS DE LA EVIDENCIA ENCONTRADA:

Las características principales de los artículos incluidos (1,10-24) fueron resumidos en el anexo 1. Estas publicaciones fueron realizadas entre los años 2007 hasta el 2022, en esto destacan diversos países tales como EEUU, Alemania, Francia y Países Bajos, entre otros. Según su diseño, se distinguen estudios de carácter transversal (10,12-13,16-18,20-24), longitudinal (11,15,19,1) y ensayos observacionales(10-14,16-20,23). En su mayoría, estos estudios hablan sobre Autoevaluación en simulación con pacientes estandarizados y utilizan técnicas diferentes (retroalimentación guiada, pre y post evaluación, revisión de videos (17,19,21)). En la totalidad de estudios se utilizaron poblaciones diversas en cuanto tamaño y grados de estudio.

De los estudios seleccionados, 15 utilizaron pacientes simulados para realizar la intervención de simulación. De estos, 3 artículos utilizaron la revisión de un video filmado para objetivar la retroalimentación, 1 artículo utilizó la modalidad de evaluación 360°(23). La totalidad de estudios, realizaron una retroalimentación basada en la autoevaluación del estudiante en conjunto con una pauta observacional del evaluador. (ANEXO 1)

3.1.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS:

El análisis del texto completo de los 16 artículos seleccionados para esta revisión, nos reveló un hallazgo significativo al comparar sus autoevaluaciones respectivas; evidenciamos similitudes notables entre los cuestionarios de autoevaluación utilizados en los estudios. A pesar de la diversidad de contextos, metodologías y poblaciones utilizadas, todos los cuestionarios compartían un conjunto de preguntas que tenían características en común, lo que nos permitió sintetizar la información y agruparla en cinco tópicos generales. Este patrón recurrente, sugiere que estos cinco tópicos representan dimensiones esenciales a considerar en la autoevaluación de las habilidades socio-comunicativas en

estudiantes de odontología.

3.2 SÍNTESIS DE RESULTADOS:

La convergencia en estos cinco tópicos, a lo largo de los 16 estudios, publicados entre 2007 y 2022, nos reforzó su relevancia, como pilares fundamentales para la construcción de una herramienta de autoevaluación estandarizada. Estos tópicos, que surgieron de la agrupación de preguntas similares en las autoevaluaciones, se pueden considerar como dimensiones o áreas clave que abarcan los aspectos más relevantes de la comunicación, en el contexto de la simulación con pacientes estandarizados. Posteriormente, se elaboró una lista de verificación (tabla 4) que nos permitió comparar el contenido de las pautas de autoevaluación, con el fin de identificar los aspectos específicos que cada método incluye.

Tabla n°4:

Autor, País, Año.	C. Verbal	C. Paralingüística	C. No Verbal	Establecimiento de Metas	Preguntas Adicionales
Josué A. Roshal, et al. EEUU, 2021 (10).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élise Deluche, et al. Francia, 2020. (11).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jaideep S. Talwalkar et al, EEUU, 2020 (12).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Yu J et al, Corea del sur, 2020 (13).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
R. Constanza Wiener et al. EEUU, 2018 (14).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M. Wüdrich et al. Alemania, 2017 (15).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Allison B Ludwig et al, EEUU, 2017 (16).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. A. Zahl et al, 2016 (17).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Robert L. Hulsman, Jane van der Vloedt, Países Bajos, 2015. (18).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Kathleen Hanley et al, EEUU, 2014 (19).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Konopasek L et al, EEUU, 2014 (1).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ammertorp J et al, Dinamarca, 2013 (20).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ozcakar N et al, Turquía, 2009 (21).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Perera J, Mohamadou G, Kaur S. Malasia, 2010 (22).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Symons AB et al, EEUU, 2009 (23).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cave J et al, UK London, 2007 (24).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tabla n°4 : Checklist de análisis cualitativo y cuantitativo, en el que se destacan grandes grupos según la literatura.

- a) **Comunicación verbal:** Se define como un proceso que involucra a un hablante y un oyente, los cuales se comunican a través de un mensaje (ya sea de manera oral o escrita), con el fin de incidir de cierta forma en el objetivo, para así lograr transmitir un mensaje. En este sentido, la comunicación verbal es un factor importante para lograr generar una conexión con el paciente, lograr entenderlo y a su vez, llegar a él y por consiguiente generar un medio de comunicación fluido (13). Se destacan como ejemplos en los estudios los siguientes tópicos a evaluar:
- **Uso de jerga coloquial con el paciente:** El uso de un lenguaje claro y comprensible es fundamental para una comunicación efectiva con el paciente (18, 21).
 - **Saludo inicial:** Establecer una buena primera impresión es crucial para construir una relación positiva con el paciente (1, 21).
 - **Explicaciones al paciente:** Las explicaciones claras y concisas son esenciales para que los pacientes comprendan su condición y las opciones de tratamiento (19, 21).
 - **Interrupciones al paciente:** Interrumpir al paciente puede dificultar la comunicación y hacer que se sienta ignorado o incomprendido (21).
 - **Uso de preguntas abiertas y cerradas:** El uso estratégico de preguntas abiertas y cerradas puede ayudar a obtener información completa del paciente y dirigir la conversación de manera efectiva (18, 19).
- b) **Comunicación paralingüística:** Es la comunicación que complementa a las palabras, nos ayuda a caracterizar lo que intentamos comunicar, darle una contextualización. En este sentido es parte del lenguaje e implica aspectos a evaluar:
- **Tono de voz:** Un tono de voz cálido y empático puede ayudar a crear una atmósfera de confianza y seguridad (17, 19).
 - **Volumen de la voz:** Un volumen adecuado asegura que el paciente pueda escuchar y comprender la información que se le está transmitiendo (17, 19).

- **Claridad de la voz:** Hablar de manera clara y articulada facilita la comprensión del mensaje (17, 19).
 - **Ritmo de las preguntas:** Un ritmo adecuado al hacer preguntas permite al paciente procesar la información y formular respuestas reflexivas (17, 19).
 - **Inflección de la voz (demostración de interés):** La inflección de la voz puede comunicar interés, empatía y compromiso con el paciente (17, 19).
- c) **Comunicación no verbal:** Es el lenguaje que no se expresa a través de las palabras, en cierta medida es parte de la comunicación paralingüística, pero se evalúan de forma diferente. La utilización de articulación corporal (lenguaje kinésico) para transmitir lo que decimos con las palabras forma parte importante dentro de la comunicación(17). Como ejemplo, se evalúan:
- **Contacto visual con el paciente:** El contacto visual es un componente clave de la comunicación no verbal, ya que transmite interés, atención y conexión con el paciente (19).
 - **Postura corporal y proximidad al paciente:** La postura corporal y la proximidad física pueden comunicar apertura, receptividad o, por el contrario, distancia e incomodidad (17).
 - **Expresiones faciales del estudiante:** Las expresiones faciales juegan un papel importante en la comunicación de emociones, como la empatía, la preocupación o la comprensión (17).
 - **Atención al paciente (movimientos de cabeza y postura):** Asentir con la cabeza, mantener una postura atenta y orientada hacia el paciente son señales no verbales que demuestran interés y escucha activa (17).
 - **Uso adecuado de gestos:** Los gestos pueden complementar y enfatizar la comunicación verbal, pero es importante utilizarlos de manera adecuada para evitar malentendidos o distracciones (17).
- d) **Establecimiento de metas:** Lo definimos como el proceso de determinar objetivos específicos a alcanzar en un tiempo determinado. En este sentido, establecer metas acordes a las características de cada estudiante aporta en su autoconocimiento y crecimiento personal (19). A su vez, el tiempo destinado es un gran valor, ya que, al establecerlo podemos dar un seguimiento, retroalimentar y reorganizar en caso de no cumplir las metas (19).

Los estudios demuestran que la capacidad de los estudiantes de medicina para establecer metas y autoevaluar su progreso está relacionada con el desarrollo de habilidades clínicas a lo largo del tiempo (19). Al establecer metas específicas, los estudiantes pueden concentrar sus esfuerzos en áreas de mejora y monitorear su avance de manera tangible. La retroalimentación regular y la capacidad de ajustar las metas según sea necesario son cruciales para un aprendizaje efectivo.

- e) **Preguntas de opinión personal:** Para realizar una autoevaluación que sea efectiva y en conjunto con los tópicos descritos anteriormente, es sumamente importante realizar una autopercepción en torno al desarrollo de la actividad. En este sentido, entregar preguntas de opinión personal nos ayuda a evaluar el criterio personal respecto a las habilidades socio-comunicativas. Según los estudios, preguntas abiertas, tanto de cómo fueron los sentimientos al momento de la realización de la simulación, como también, mejoras que se pudieran hacer a esta intervención, generan una oportunidad de mejora tanto para el estudiante, como para el desarrollo a futuro de diversas actividades que sean relacionadas al desarrollo de habilidades sociales, emocionales y comunicacionales.
- La **retroalimentación** de los pacientes simulados puede ayudar a los estudiantes a evaluar sus habilidades de comunicación clínica de manera más objetiva y a ver su desempeño desde la perspectiva del paciente (13).
 - Preguntas como "¿Qué aprendiste al verte a ti mismo que no aprendiste inmediatamente después del OSCE?" y "En general, ¿cuánto aprendiste de esta autoevaluación?" pueden ser valiosas para la reflexión (19).
 - Las fuentes también sugieren que la combinación de información interna de la autoevaluación con información externa de la retroalimentación (de los compañeros) se considera más eficaz para optimizar el rendimiento clínico (18).

4. DISCUSIÓN:

Nuestra revisión, identificó diversos criterios utilizados en la autoevaluación de habilidades socio-comunicativas, en simulaciones con pacientes estandarizados. Estos criterios los agrupamos en cinco áreas clave: comunicación verbal, comunicación paralingüística, comunicación no verbal, establecimiento de metas y preguntas de auto percepción. Los estudios incluían diversas metodologías, como revisiones de videos y retroalimentación guiada, y abarcan múltiples países entre 2007 y 2022. En conjunto, todos estos hallazgos resaltan la importancia de la autoevaluación como herramienta para fomentar la mejora continua de habilidades socio-comunicativas en estudiantes, facilitando un aprendizaje más reflexivo y efectivo.

A partir de la revisión, la autoevaluación en escenarios simulados, permite a los estudiantes reflexionar en torno a sus capacidades de comunicación, aumentando así la autoconciencia y autoconocimiento en torno a su formación profesional. Según los estudios, los cuales involucran diversas áreas de la salud como la Medicina, el desarrollo de estas habilidades tiene un impacto positivo en los resultados o respuesta del tratamiento del paciente; esto incluye tasas de recuperación superiores, mayor ajuste tanto emocional como funcional en pacientes adultos (23). A su vez, la reflexión del propio aprendizaje se relaciona de manera directa y es propicia para una mayor capacidad de diagnóstico (23).

En este sentido, el desarrollo de habilidades socio-comunicativas en estudiantes de odontología es esencial para mejorar la calidad de la atención en salud, para así, responder a la creciente demanda de una atención centrada en el paciente. Este enfoque muestra una innovación en dicho ámbito, donde la preparación a lo largo de los años se ha centralizado en el dominio técnico-práctico, dejando en un segundo plano a las competencias socio-comunicativas, las cuales son fundamentales para el ejercicio y desarrollo de la profesión (25).

En este contexto, la simulación con pacientes estandarizados, permite un ambiente seguro y controlado, que contribuye al desarrollo de dichas habilidades sin la necesidad de requerir un escenario clínico real, brindando así, a los estudiantes, la oportunidad de analizar sus interacciones. Además, mediante la autoevaluación, les es posible identificar áreas de mejora específicas que, contribuyan a un crecimiento personal, académico y profesional, ya que los estudiantes informaron que con estas intervenciones, sus habilidades comunicacionales mejoraron, pero después de recibir retroalimentación del paciente simulado, sobre su desempeño clínico, las puntuaciones de autoevaluación disminuyeron significativamente(13). En este sentido, la retroalimentación otorgada por el paciente simulado permitió a los estudiantes mejorar su percepción de autoevaluación, lo que conlleva a desarrollar de mejor manera sus competencias de atención centrada en las personas, ya que, obtuvieron una visión clínica desde la perspectiva del usuario.(13).

Al inicio de esta investigación evidenciamos que Odontología está muy atrás con respecto al uso de instrumentos de autoevaluación validados, que se centren en las habilidades socio-comunicativas, en comparación con otras carreras del área de la salud, por lo que debimos ampliar nuestra búsqueda y recabar la información necesaria para que esta estrategia educativa fuera aplicable a nuestra carrera. En este contexto, los resultados de nuestro estudio muestran la necesidad de un modelo de evaluación que facilite una retroalimentación efectiva y afectiva. La evaluación de la comunicación verbal y no verbal, el uso adecuado de la paralingüística, y la capacidad de establecer metas y reflexionar sobre la propia actuación, son elementos que deberían estar integrados en esta estrategia educativa, la cual contribuiría a la formación de odontólogos capaces de establecer una relación de confianza y empatía con sus pacientes. (19).

En términos prácticos, la aplicación de una autoevaluación en conjunto con la estrategia de simulación con pacientes estandarizados, puede permitir a los estudiantes recibir una retroalimentación multidimensional, al integrar percepciones propias y de observadores externos, lo cual favorece una visión global respecto a su progreso y de los aspectos que este debiese mejorar, generando así una estrategia educativa que otorga una visión en 360° (23). La literatura que revisamos en esta investigación muestra que otras carreras de la salud han avanzado en el uso de estas herramientas, destacando su efectividad en el aprendizaje y en la preparación de los estudiantes para enfrentarse a la práctica profesional con mayor sensibilidad y habilidades socio-comunicativas. Siendo ésta sólo una arista de desarrollo en este tipo de estrategia, pudiendo así replicarse a futuro en diversos sentidos relacionados a la educación, que busquen desarrollar infinitas cualidades como por ejemplo el diagnóstico de enfermedades, desarrollo de habilidades de trabajo en equipo, etc.

En este sentido, el reconocimiento de los cinco tópicos claves identificados en la literatura sienta las bases para el diseño de una pauta estándar de autoevaluación de habilidades socio-comunicativas, con el propósito de aplicarla en el contexto de la simulación con pacientes estandarizados o en un futuro con nuestros pacientes. Este enfoque permitirá una evaluación más completa y uniforme, ayudando a los estudiantes a identificar y desarrollar competencias específicas que integren los aspectos teóricos, motrices y sociales esenciales para su formación profesional. A futuro, esta estrategia no solo contribuirá a la creación de odontólogos técnicamente competentes, sino también a la formación de profesionales íntegros y sensibles a las necesidades del paciente, mejorando así la calidad de la atención y favoreciendo una práctica centrada en el bienestar del usuario.

5. CONCLUSIÓN:

Nuestra revisión identificó cinco áreas clave que deberían incluirse en una herramienta de autoevaluación: comunicación verbal, comunicación paralingüística, comunicación no verbal, establecimiento de metas y preguntas de autopercepción. Dichos tópicos permiten a los estudiantes identificar fortalezas y áreas de mejora que contribuirán a su formación y posterior desempeño profesional. Esta combinación de conocimientos y habilidades es crucial para abordar la atención odontológica de manera integral y humana, en afán de los requerimientos del modelo de atención centrado en las personas.

CONFLICTO DE INTERESES.

Los autores declaran no tener conflictos de interés al momento de realizar este artículo.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Konopasek L, Kelly KV, Bylund CL, Wenderoth S, Storey-Johnson C. The Group Objective Structured Clinical Experience: building communication skills in the clinical reasoning context. *Patient Educ Couns*. 2014;96(1):79-85. DOI: [10.1016/j.pec.2014.04.003](https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.04.003)
2. MINSAL. Plan Nacional de Salud Bucal 2021 - 2030. In: Chile Gd, editor. Chile: Gobierno de Chile; 2021. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/02/PLAN-NACIONAL-DE-SALUD-BUCAL-2021-2030.pdf>
3. Mauro-Navarro J, González-Olguín A, Alvayay Inostroza C, Escudero Zúñiga E. [Evaluation of communication skills from a 360° perspective at simulated Tele-rehabilitation scenarios]. *Rev Med Chil*. 2023;151(4):510-7. DOI: 10.4067/s0034-98872023000400510
4. Margarita del Valle Veliz MAP, Carolina Ramos. La autoevaluación como herramienta para el aprendizaje. In: A.C. CLdME, editor. *Acta Latinoamericana de Matemática Educativa*. 24. Universidad Nacional de Tucumán, Argentina 2011. p. 273-82. Disponible en: <https://funes.uniandes.edu.co/funes-documentos/la-autoevaluacion-como-herramienta-para-el-aprendizaje/>
5. Suárez MAC. Un recorrido desde la enseñanza y aprendizaje tradicional hacia la construcción de la madurez pedagógica. Cuenca, Ecuador 2023. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/13074/1/18600.pdf>
6. Eukel HN, Morrell B, Holmes SM, Kelsch MP. Simulation Design, Findings, and Call to Action for Managing Difficult Patient Encounters. *Am J Pharm Educ*. 2021;85(7):8327. DOI: 10.5688/ajpe8327
7. Schreckenbach T, Ochsendorf F, Sterz J, Rüsseler M, Bechstein WO, Bender B, et al. Emotion recognition and extraversion of medical students interact to predict their empathic communication perceived by simulated patients. *BMC Med Educ*. 2018;18(1):237. DOI: 10.1186/s12909-018-1342-8
8. Lee GB, Chiu AM. Assessment and feedback methods in competency-based medical education. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2022;128(3):256-62. DOI: 10.1016/j.anai.2021.12.010
9. Andrea C. Tricco EL, Wasifa Zarin, Kelly K. O'Brien, Heather Colquhoun, Danielle Levac, David Moher, Micah D.J. Peters, Tanya Horsley, Laura Weeks, Susanne Hempel, Elie A. Akl, Christine Chang, Jessie McGowan, Lesley Stewart, Lisa Hartling, Adrian Aldcroft, Michael G. Wilson, Chantelle Garritty, Simon Lewin, Christina M. Godfrey, Marilyn T. Macdonald, Etienne V. Langlois, Karla Soares-Weiser, Jo Moriarty, Tammy Clifford, Özge Tunçalp, Sharon E. Straus. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*. 2018;169:467–73. DOI: 10.7326/M18-0850.
10. Roshal JA, Chefitz D, Terregino CA, Petrova A. Comparison of self and simulated patient assessments of first-year medical students' Interpersonal and Communication Skills (ICS) during Objective Structured Clinical Examinations (OSCE). *BMC Med Educ*. 2021;21(1):107. DOI: 10.1186/s12909-021-02540-y
11. Deluche E, Salle H, Facchini-Joguet T, Leobon S, Troussel A, Tubiana-Mathieu N, et al. [High fidelity simulation training for medical oncology announcement consultation]. *Bull Cancer*. 2020;107(4):417-27. DOI: 10.1016/j.bulcan.2020.02.007
12. Talwalkar JS, Murtha TD, Prozora S, Fortin AHT, Morrison LJ, Ellman MS. Assessing Advanced Communication Skills via Objective Structured Clinical Examination: A Comparison of Faculty Versus Self, Peer, and Standardized Patient Assessors. *Teach Learn Med*. 2020;32(3):294-307. DOI: 10.1080/10401334.2019.1704763
13. Yu J, Lee S, Kim M, Lee J, Park I. Changes in Medical Students' Self-Assessments of Clinical Communication Skills after Clinical Practice and Standardized Patient Feedback. *Acad Psychiatry*. 2020;44(3):272-6. DOI: 10.1007/s40596-019-01171-2
14. Wiener RC, Waters C, Doris J, McNeil DW. Comparison of Dental Students' Self-Evaluation and Faculty Evaluation of Communication Skills During a Standardized Patient Exercise. *J Dent Educ*. 2018;82(10):1043-50. DOI: 10.21815/JDE.018.101

15. Wünderich M, Schwartz C, Feige B, Lemper D, Nissen C, Voderholzer U. Empathy training in medical students - a randomized controlled trial. *Med Teach*. 2017;39(10):1096-8. DOI: 10.1080/0142159X.2017.1355451
16. Ludwig AB, Raff AC, Lin J, Schoenbaum E. Group observed structured encounter (GOSCE) for third-year medical students improves self-assessment of clinical communication. *Med Teach*. 2017;39(9):931-5. DOI: 10.1080/0142159X.2017.1332361
17. Zahl DA, Schrader SM, Edwards PC. Student perspectives on using egocentric video recorded by smart glasses to assess communicative and clinical skills with standardised patients. *Eur J Dent Educ*. 2018;22(2):73-9. DOI: 10.1111/eje.12217
18. Hulsman RL, van der Vloodt J. Self-evaluation and peer-feedback of medical students' communication skills using a web-based video annotation system. Exploring content and specificity. *Patient Educ Couns*. 2015;98(3):356-63. DOI: 10.1016/j.pec.2014.11.007
19. Hanley K, Zabar S, Charap J, Nicholson J, Disney L, Kalet A, et al. Self-assessment and goal-setting is associated with an improvement in interviewing skills. *Med Educ Online*. 2014;19:24407. DOI: 10.3402/meo.v19.24407
20. Ammentorp J, Thomsen JL, Jarbøl DE, Holst R, Øvrehus AL, Kofoed PE. Comparison of the medical students' perceived self-efficacy and the evaluation of the observers and patients. *BMC Med Educ*. 2013;13:49. DOI: 10.1186/1472-6920-13-49
21. Ozcakar N, Mevsim V, Guldal D, Gunvar T, Yildirim E, Sisli Z, et al. Is the use of videotape recording superior to verbal feedback alone in the teaching of clinical skills? *BMC Public Health*. 2009;9:474. DOI: 10.1186/1471-2458-9-474
22. Perera J, Mohamadou G, Kaur S. The use of objective structured self-assessment and peer-feedback (OSSP) for learning communication skills: evaluation using a controlled trial. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2010;15(2):185-93. DOI: 10.1007/s10459-009-9191-1
23. Symons AB, Swanson A, McGuigan D, Orrange S, Akl EA. A tool for self-assessment of communication skills and professionalism in residents. *BMC Med Educ*. 2009;9:1. DOI: 10.1186/1472-6920-9-1
24. Cave J, Washer P, Sampson P, Griffin M, Noble L. Explicitly linking teaching and assessment of communication skills. *Med Teach*. 2007;29(4):317-22. DOI: 10.1080/01421590701509654
25. Venturelli Garay RE, Watt RG. Review and analysis of Chilean dental undergraduate education: curriculum composition and profiles of first year dental students. *Human Resources for Health*. 2018;16(1):48. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0314-8>

8. ANEXOS:

ANEXO 1: TABLA DE RECOPIACIÓN DE DATOS Y RESUMEN DE ARTÍCULOS.

Autor, País, Año	Diseño de estudio	Tipo de Intervención	Resultados	Conclusión
Josué A. Roshal, et al. EEUU, 2021 (10).	Transversal, Observacional.	Paciente Estandarizado + Autoevaluación	Los estudiantes y los pacientes simulados (SP) coincidieron en evaluar de manera positiva el saludo, la amabilidad, el respeto y la escucha de los estudiantes. Sin embargo, los estudiantes tendían a sobreestimar su habilidad para alentar y responder preguntas de los pacientes.	Aunque la mayoría de los estudiantes de medicina de primer año se calificaron como "muy buenos", hasta un tercio mostró dificultades para fomentar preguntas de los pacientes y responderlas. Esto resalta la necesidad de ajustar el plan de estudios para mejorar sus habilidades de comunicación y toma de decisiones compartidas.
Élise Deluche, et al. Francia, 2020.(11).	Longitudinal, Observacional.	Paciente Estandarizado + Autoevaluación + Retroalimentación	Los internos con más de 5 semestres se sintieron más cómodos durante las consultas y creyeron que explicaban mejor la enfermedad, aunque todos experimentaron estrés antes de ellas. Después de la simulación, se notó una mejora en sus competencias, especialmente en la adaptación a las reacciones del paciente, el uso de un vocabulario apropiado y la reducción del estrés.	Se sugiere realizar un estudio a mayor escala para perfeccionar los métodos prácticos y confirmar su impacto en internos y pacientes. Además, se recomienda desarrollar herramientas de evaluación más objetivas para medir los resultados positivos de esta práctica
Jaideep S. Talwalkar et al, EEUU, 2020 (12).	Analítico, Descriptivo, Transversal, Observacional.	Paciente Estandarizado + Autoevaluación pre y post intervención + Retroalimentación	Después de la práctica clínica, las percepciones de los estudiantes sobre sus propias habilidades de comunicación clínica aumentaron positivamente, pero después de recibir la retroalimentación de SP, disminuyeron significativamente. Las puntuaciones para el ítem sobre las relaciones interpersonales con el paciente desde la perspectiva del paciente fueron significativamente más bajas después de recibir la retroalimentación de SP.	Los resultados indicaron que la retroalimentación de SP ayuda a moderar las autoevaluaciones infladas de los estudiantes, proporcionando una herramienta educativa clave para entender mejor las perspectivas de los pacientes. Los hallazgos subrayan la importancia de recibir retroalimentación, especialmente al inicio de la formación médica, para evaluar de manera más efectiva el desempeño en habilidades comunicativas sin depender solo de la autoevaluación.
Yu J et al, Corea del sur, 2020 (13).	Descriptivo, Observacional, Transversal.	Practica clínica + Paciente Estandarizado + Autoevaluación pre y post intervención + Retroalimentación	Tras la práctica clínica, los estudiantes mejoraron sus autoevaluaciones de habilidades de comunicación (de 3.71 a 4.10), pero estas disminuyeron a 3.93 después de recibir retroalimentación de pacientes estandarizados (SP). Los SP identificaron áreas donde los estudiantes sobreestimaron sus habilidades, como en proporcionar suficiente información y verificar la comprensión del paciente.	La retroalimentación de pacientes estandarizados permite a los estudiantes evaluar más objetivamente sus habilidades de comunicación, complementando la autoevaluación. Esto resalta la importancia de integrar dicha retroalimentación en la formación médica para mejorar la atención centrada en el paciente.
R. Constanza Wiener et al. EEUU, 2018 (14).	Retrospectivo, Observacional.	Pacientes Estandarizado + Autoevaluación + Retroalimentación	Los estudiantes valoraron la utilidad de la experiencia con una media de 3.95 sobre 5, mientras que los profesores la evaluaron con medias de 3.05 y 3.08. Los estudiantes destacaron la "empatía no verbal" y "hacer una presentación" como habilidades clave. El nivel de comodidad de los estudiantes mejoró tras la simulación, especialmente entre las mujeres, que calificaron la utilidad de la experiencia más alto que los hombres, aunque ambos grupos destacaron la "empatía no verbal".	Los resultados de este estudio mostraron que los estudiantes de odontología de segundo año encontraron útil el encuentro estandarizado con el paciente, y calificaron la "presentación" como la opción más positiva.
M. Wüdrich et al. Alemania, 2017 (15).	Experimental, Analítico, Prospectivo, Longitudinal.	Paciente Estandarizado + Introducción + Autoevaluación	El estudio mostró que los estudiantes del grupo de intervención fueron evaluados como significativamente más empáticos que el grupo control, tanto por expertos (5.2 vs 4.4) como por pacientes simulados (5.3 vs 4.6). Sin embargo, no hubo diferencias significativas en las autoevaluaciones de empatía entre ambos grupos	mostró un impacto positivo en las habilidades empáticas de los estudiantes según las evaluaciones de pacientes simulados y expertos. Sin embargo, la autoevaluación de los estudiantes no cambió, posiblemente debido a que la intervención se centró en la empatía conductual más que en la empatía como rasgo personal. El estudio sugiere que incorporar entrenamientos de empatía en los programas de medicina puede mejorar las habilidades empáticas de los futuros médicos.
Allison B Ludwig et al, EEUU, 2017 (16).	Descriptivo, Observacional, Transversal.	Paciente estandarizado + Autoevaluación pre y post intervención + Retroalimentación	Los estudiantes percibieron una mejora en sus habilidades de comunicación clínica general. Los estudiantes estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo en que el GOSCE les enseñó algo nuevo, les hizo sentir más cómodos al dar y recibir retroalimentación y al trabajar con un grupo .	es un recurso valioso para su uso en la evaluación formativa de la comunicación clínica y ofrece el beneficio de la colaboración grupal y la retroalimentación entre pares.

D. A. Zahl et al, 2016 (17).	Exploratorio, Observacional, Transversal.	Vídeo en primera persona + Paciente Estandarizado + Autoevaluación + Retroalimentación	Los estudiantes encontraron que los videos de Glass eran más efectivos para evaluar las habilidades de comunicación verbal y paraverbal, mientras que informaron que el video de cámara estática era más efectivo para evaluar las habilidades de comunicación no verbal.	los estudiantes perciben que Google Glass es una herramienta valiosa para facilitar la autoevaluación y la evaluación entre pares de los exámenes SP debido a la capacidad percibida de los estudiantes para enfatizar e ilustrar actividades comunicativas y clínicas desde una perspectiva en primera persona.
Robert L. Hulsman, Jane van der Vloedt, Paises Bajos, 2015 (18).	Observacional, Descriptivo, Transversal.	Pacientes Estandarizado + Autoevaluación + Retroalimentación	Los estudiantes anotaron en promedio más eventos negativos que positivos. La retroalimentación adicional de los pares fue más a menudo positiva. Los temas más a menudo se relacionaron con la estructuración de la consulta. Las autoevaluaciones fueron más específicas que la retroalimentación de los pares y ambas muestran una correlación significativa.	Este estudio demuestra que las estrategias basadas en CanMeds, como la autoevaluación y la retroalimentación entre pares, que son muy valoradas en el paradigma moderno de la práctica reflexiva, se pueden aplicar en el contexto de la enseñanza de habilidades de comunicación basadas en videos. Enseñar a los estudiantes a ser más específicos en sus autoevaluaciones puede estimular a los pares a ser más específicos en sus comentarios.
Kathleen Hanley et al, EEUU, 2014 (19).	Longitudinal, Prospectivo, Analítico, Observacional.	Paciente Estandarizado + Revisión de grabación + Autoevaluación	La calidad de las SAGS mejoró con el tiempo, pasando de un 37% de buenas autoevaluaciones en la semana 1 a un 61% en la semana 10. No hubo relación inicial entre la SAGS y las habilidades para entrevistas. Sin embargo, la calidad inicial de las SAGS se asoció con cambios en dichas habilidades: los estudiantes con SAGS de baja calidad experimentaron una disminución en sus habilidades, mientras que aquellos con SAGS de buena calidad mostraron una mejora significativa en sus puntuaciones a las 17 semanas.	Este estudio muestra que una mejor capacidad de autoevaluación (SAGS) se asocia con mejoras en las habilidades de entrevista, pero el 40% de los estudiantes con SAGS deficientes no experimentó esta mejora. Se necesita más investigación para entender las implicaciones a largo plazo y su impacto en el currículo, la remediación de estudiantes con bajo rendimiento y los criterios de admisión a las escuelas de medicina.
Konopasek L et al, EEUU, 2014 (1).	Experimental, Prospectivo, Longitudinal, Analítico.	Paciente estandarizado + Autoevaluación pre y post intervención + Retroalimentación	Los estudiantes informaron una mayor confianza para comunicarse con pacientes y familiares después del ejercicio, con un 90% de los participantes acordando que las habilidades adquiridas mejorarían su atención al paciente. Además, el 87% de los estudiantes indicó que la integración del razonamiento clínico con la enseñanza de las habilidades de comunicación les ayudó a desarrollar estas últimas. La retroalimentación de los pares, pacientes estandarizados y docentes fue valorada como muy útil para el aprendizaje.	El GOSCE es una herramienta eficiente y centrada en el estudiante que combina el desarrollo de habilidades de comunicación con el razonamiento clínico en un entorno de aprendizaje colaborativo. Esta experiencia promueve no solo la mejora de las competencias comunicativas, sino también el fortalecimiento de la autoevaluación y la retroalimentación en un entorno formativo, lo que sugiere su potencial para motivar el aprendizaje continuo y su aplicabilidad a lo largo de la educación médica.
Ammentorp J et al, Dinamarca, 2013 (20).	Analítico, Transversal, Observacional.	Paciente Estandarizado + Autoevaluación	Los estudiantes calificaron sus habilidades de comunicación más bajo que los observadores y los pacientes simulados. Sin embargo, las diferencias significativas se encontraron solo en dos ítems: la estructuración lógica de la entrevista y el manejo del tiempo. En general, los observadores y los pacientes evaluaron a los estudiantes de manera más positiva que ellos mismos.	El estudio mostró que los estudiantes tienden a subestimar sus habilidades de comunicación en comparación con las evaluaciones de observadores y pacientes simulados. A pesar de esto, las diferencias solo fueron significativas en dos aspectos específicos de la comunicación. La autoevaluación basada en la autoeficacia parece ser una herramienta confiable para la evaluación formativa de las habilidades de comunicación en entornos educativos.
Ozcar N et al, Turquía, 2009 (21).	Analítico, Experimental, Transversal, Prospectivo.	Paciente Estandarizado + Revisión de grabación + Autoevaluación + Retroalimentación	En el estudio, 52 estudiantes de medicina fueron evaluados en habilidades de comunicación y toma de historia clínica. El grupo que recibió retroalimentación tanto verbal como visual mediante videograbaciones mostró una mejora significativa en las evaluaciones realizadas por los observadores en comparación con el grupo que solo recibió retroalimentación verbal. La autoevaluación de los estudiantes no mostró una mejora significativa, pero los observadores notaron mejoras notables en las habilidades clínicas de los estudiantes que revisaron sus videograbaciones.	El uso de retroalimentación basada en videograbaciones es superior a la retroalimentación verbal sola para mejorar las habilidades clínicas en los estudiantes de medicina. Los estudiantes que revisaron sus videograbaciones pudieron identificar más áreas de mejora, lo que indica que la combinación de retroalimentación verbal y visual puede ser un método más efectivo en la enseñanza de habilidades clínicas.

Perera J, Mohamadou G, Kaur S. Malasia, 2010 (22).	Experimental, Analítico, Transversal, Prospectivo.	Pacientes Estandarizado + Autoevaluación + Retroalimentación	Los estudiantes del grupo experimental obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en la evaluación final de sus habilidades de entrevista. El análisis de cuestionarios reveló que los estudiantes del grupo experimental percibieron una mejora significativa en áreas como empatía y el estilo de entrevista. Un alto porcentaje de estudiantes (88.4%) aceptó positivamente el método OSSP y lo preferirían en futuros programas de aprendizaje.	El estudio concluye que la OSSP es un método efectivo para mejorar el aprendizaje de las habilidades de comunicación, proporcionando un enfoque más activo y participativo para los estudiantes. Además, se destaca la aceptación general del método, a pesar de que muchos estudiantes no habían tenido experiencias previas con autoevaluaciones o evaluaciones entre pares.
Symons AB et al, EEUU, 2009 (23).	Descriptivo, Transversal, Observacional.	Autoevaluación	El análisis factorial identificó dos grupos principales: habilidades de "relaciones interpersonales" y habilidades de "transmisión de información médica". La encuesta mostró una alta consistencia interna, lo que sugiere que es una herramienta fiable para la autoevaluación. Se encontraron diferencias en la autoevaluación entre grupos demográficos. Los hombres se calificaron a sí mismos más alto que las mujeres en ciertos aspectos de comunicación. Los graduados de escuelas de medicina fuera de los EE. UU. se calificaron mejor en la escucha, pero peor en el uso de un lenguaje comprensible. Los residentes de especialidades quirúrgicas se calificaron a sí mismos mejor en la explicación de opciones a los pacientes, en comparación con los residentes no quirúrgicos.	La herramienta utilizada en este estudio se considera válida y fiable para la autoevaluación de las habilidades de comunicación y profesionalismo de los residentes. Además, se identificaron diferencias en la autoevaluación según el género, el origen educativo y la especialidad de los residentes. Se recomienda realizar más estudios que comparen la autoevaluación con la evaluación de los pacientes para obtener una visión más completa del profesionalismo de los médicos en formación.
Cave J et al, UK London, 2007 (24).	Analítico, Experimental, Transversal, Prospectivo.	Pacientes Estandarizado + Autoevaluación + Retroalimentación	No se encontraron diferencias significativas en el rendimiento del OSCE entre los tres grupos, lo que sugiere que el uso activo de criterios estandarizados en la enseñanza no mejoró el rendimiento en el examen. Hubo correlaciones bajas pero significativas entre las evaluaciones de los tutores y las autoevaluaciones de los estudiantes, así como entre las evaluaciones de los tutores y las de los compañeros. No hubo una correlación clara entre el rendimiento de los estudiantes durante la enseñanza de habilidades y en el OSCE, lo que sugiere una desconexión entre lo que se enseña y cómo se evalúa.	El estudio no encontró que el uso activo de criterios estandarizados durante la enseñanza de habilidades de comunicación mejore el rendimiento en el OSCE. Sin embargo, los criterios estandarizados podrían ser útiles para estructurar la retroalimentación. Además, se observó que los estudiantes pueden evaluar sus propias habilidades de manera relativamente precisa si se les proporcionan las herramientas adecuadas, aunque persisten desafíos en la evaluación de habilidades de comunicación debido a la variabilidad en la forma en que se realizan las evaluaciones.

Este preprint fue presentado bajo las siguientes condiciones:

- Los autores declaran que son conscientes de que son los únicos responsables del contenido del preprint y que el depósito en SciELO Preprints no significa ningún compromiso por parte de SciELO, excepto su preservación y difusión.
- Los autores declaran que se obtuvieron los términos necesarios del consentimiento libre e informado de los participantes o pacientes en la investigación y se describen en el manuscrito, cuando corresponde.
- Los autores declaran que la preparación del manuscrito siguió las normas éticas de comunicación científica.
- Los autores declaran que los datos, las aplicaciones y otros contenidos subyacentes al manuscrito están referenciados.
- El manuscrito depositado está en formato PDF.
- Los autores declaran que la investigación que dio origen al manuscrito siguió buenas prácticas éticas y que las aprobaciones necesarias de los comités de ética de investigación, cuando corresponda, se describen en el manuscrito.
- Los autores declaran que una vez que un manuscrito es postado en el servidor SciELO Preprints, sólo puede ser retirado mediante solicitud a la Secretaría Editorial deSciELO Preprints, que publicará un aviso de retracción en su lugar.
- Los autores aceptan que el manuscrito aprobado esté disponible bajo licencia [Creative Commons CC-BY](#).
- El autor que presenta el manuscrito declara que las contribuciones de todos los autores y la declaración de conflicto de intereses se incluyen explícitamente y en secciones específicas del manuscrito.
- Los autores declaran que el manuscrito no fue depositado y/o previamente puesto a disposición en otro servidor de preprints o publicado en una revista.
- Si el manuscrito está siendo evaluado o siendo preparando para su publicación pero aún no ha sido publicado por una revista, los autores declaran que han recibido autorización de la revista para hacer este depósito.
- El autor que envía el manuscrito declara que todos los autores del mismo están de acuerdo con el envío a SciELO Preprints.