

Comunicación interpersonal en la práctica clínica. Experiencia de aprendizaje en un grupo de estudiantes de odontología

*Interpersonal communication in clinical practice. Learning experience
in a group of dental students*

*Comunicação interpessoal na prática clínica. Experiência de aprendizagem
em um grupo de estudantes de odontologia*

Carola Kweksilber¹

ORCID: 0000-0001-6412-2291

Federico Todeschini²

ORCID: 0000-0001-6664-5766

¹Universidad Católica del Uruguay, Uruguay.

Correspondencia: carola.k@ucu.edu.uy

Recibido: 24/08/2022

Aceptado: 10/05/2023

Resumen: La comunicación interpersonal en la práctica clínica afecta la satisfacción de los pacientes, los resultados clínicos y el bienestar del personal de la salud. Sin embargo, la necesidad de incorporar habilidades de comunicación en la formación del personal de la salud es un problema sin resolver. Se presenta un estudio de caso con metodología cualitativa, que tiene como objetivos comprender los desafíos de un grupo de estudiantes de Odontología para gestionar la comunicación con los pacientes, así como conocer sus percepciones respecto a una primera experiencia de formación en habilidades de comunicación interpersonal. Los datos son recolectados mediante observación participante, narraciones y entrevistas en profundidad, y procesados mediante análisis de contenido. Los desafíos de los estudiantes incluyen sostener el encuadre, manejar la empatía y persuadir a los pacientes para cumplir el tratamiento. Relatan cambios en la comunicación con los pacientes, que adjudican a su participación en la experiencia formativa.

Palabras clave: comunicación interpersonal; práctica clínica; estudiantes de odontología.

Abstract: *Interpersonal communication in clinical practice affects patient satisfaction, clinical outcomes, and the well-being of healthcare staff. However, the need to incorporate communication skills into healthcare personnel training remains an unresolved issue. This qualitative case study aims to understand the challenges faced by a group of Dentistry students in managing communication with patients, as well as to explore their perceptions regarding their initial experience with interpersonal communication training. Data is collected through participant observation, narratives, and in-depth interviews, and processed using content analysis. The students' challenges include maintaining boundaries, handling empathy, and persuading patients to comply with treatment. They report changes in their communication with patients, which they attribute to their participation in the training experience.*

Keywords: *interpersonal communication; clinical practice; dental students.*

Resumo: *A comunicação interpessoal na prática clínica afeta a satisfação do paciente, os resultados clínicos e o bem-estar da equipe de saúde. Entretanto, a necessidade de incorporar habilidades de comunicação na formação da equipe de saúde é um problema não resolvido. Apresentamos um estudo de caso com metodologia qualitativa, cujo objetivo é compreender os desafios de um grupo de estudantes de odontologia no gerenciamento da comunicação com os pacientes, bem como conhecer suas percepções sobre uma primeira experiência de formação em habilidades de comunicação interpessoal. Os dados são coletados por meio de observação participante, narrativas e entrevistas em profundidade, e processados por meio de análise de conteúdo. Os desafios dos alunos incluem manter o enquadramento, gerenciar a empatia e persuadir os pacientes a aderir ao tratamento. Eles relatam mudanças na comunicação com os pacientes, que atribuem à sua participação na experiência de treinamento.*

Palavras-chave: *comunicação interpessoal; prática clínica; estudantes de odontologia.*

Introducción y marco teórico

El rol de la comunicación interpersonal en la práctica clínica

La importancia de la comunicación interpersonal¹ en la construcción del vínculo entre clínicos y pacientes es reconocida desde hace varias décadas, y constituye una de las principales líneas de investigación dentro del campo interdisciplinario de la comunicación en salud. Los estudios no solo destacan su impacto en la satisfacción de los pacientes, sino que buscan evidencias respecto a la relación entre esta dimensión y los resultados específicamente clínicos.

En los últimos 75 años, un flujo constante de investigación científica ha confirmado el hecho de que la comunicación entre el paciente y el clínico afecta el curso, la dirección y los resultados biomédicos y funcionales de la atención. El campo de la investigación en comunicación clínica ha madurado desde anécdotas y aforismos sobre “comportamientos en el cuidado de un enfermo” hasta ensayos de control aleatorios sofisticados y resultados basados en evidencia, que se han traducido en guías de práctica confiables (Frankel & Sherman, 2015, p. 919).

La comunicación interpersonal en la práctica clínica no solo genera efectos en los pacientes y en los tratamientos, sino también en el bienestar del personal de la salud. La práctica clínica supone retos emocionales para los profesionales, que pueden constituirse en riesgos psicosociales con carácter de estresor. La comunicación ha sido identificada como una de las fuentes de carácter estresor, afectada por la naturaleza del mensaje (comunicar malas noticias) y por la falta de

¹ Los procesos que focalizan en la comunicación en pequeña escala suelen considerarse como un subcampo de estudios dentro de la comunicación, nominado comunicación interpersonal (Rizo García, 2019).

destrezas relacionales en todas las partes involucradas: pacientes, familiares y/o profesionales (Gálvez Herrer et al., 2017).

Distintos estudios asocian la comunicación de malas noticias con sentimientos angustiantes en los profesionales de la salud, lo que incidiría negativamente en su bienestar (Bascañán et al., 2007; Toivonen et al., 2017). Al mismo tiempo, existe evidencia que relaciona el desarrollo de habilidades de comunicación por parte del personal de salud con menores niveles de agotamiento emocional y mayores niveles de realización personal en lo laboral (Llor Lozano et al., 2020).

Habilidades de comunicación en la formación del personal de salud

La importancia de la comunicación interpersonal en la consulta para el logro de los objetivos clínicos (Frankel & Sherman, 2015; Sukhlecha et al., 2016) tiene como correlato la necesidad de incorporar estas habilidades en la formación de los profesionales de la salud (Díaz-Martínez et al., 2020; Sánchez-Angarita, 2017; Velázquez Tamez, 2020).

Pese al interés y a la producción de conocimiento que existe en torno a la temática, estudios recientes focalizan en las dificultades que aún encuentran los profesionales de la salud para gestionar los aspectos de relacionamiento en el vínculo con sus pacientes. Señalan que necesitan contar con habilidades de comunicación interpersonal, y advierten que la formación específica que reciben los estudiantes presenta vacíos importantes (Coad et al., 2018; Gillet et al., 2016; Gupta & Shaw, 2019; Luetsch & Rowett, 2016; Lutz et al., 2016; Moore, 2022; Paternotte et al., 2016).

Pese a la existencia de una variedad de experiencias pedagógicas orientadas a promover el desarrollo de habilidades de comunicación para la práctica clínica en las distintas áreas de la salud, el problema aun presenta aristas sin resolver (Gálvez Herrer et al., 2017).

Ruben (2016) plantea posibles razones que podrían explicar por qué las capacitaciones en habilidades de comunicación en salud no necesariamente producen los resultados deseados. Señala fallas al articular la teoría de la comunicación con la práctica de comunicación en salud. El reconocimiento de la complejidad inherente al problema y los matices propios de los procesos implicados no necesariamente son integrados en las prácticas concretas. Subraya que la naturaleza del problema constituye la principal dificultad para el cambio: los estilos de comunicación se forman a lo largo de toda la vida, por lo tanto, no resulta fácil ni rápido cambiarlos, independientemente de la buena calidad de las propuestas formativas. El conocimiento conceptual,

las buenas intenciones e incluso un buen desempeño en clase no necesariamente son predictores de una práctica exitosa.

Tomando en cuenta la importancia de la comunicación interpersonal en la práctica clínica, la necesidad de ofrecer formación en habilidades de comunicación al personal de la salud, la variedad de experiencias pedagógicas documentadas con resultados variados y la condición de problema pendiente de resolver, consideramos necesario explorar los significados que los protagonistas asocian al tema y el sentido que le otorgan a la formación.

Objetivos

Este trabajo tiene como objetivos comprender los desafíos que enfrenta un grupo de estudiantes avanzados de odontología para gestionar la comunicación con los pacientes, y conocer sus percepciones respecto a una primera experiencia de formación en habilidades de comunicación.

Metodología

Esta investigación, concebida desde el subjetivismo y constructivismo en términos epistemológicos, se ubica en la tradición cualitativa. Utiliza como método de investigación el estudio de caso de tipo intrínseco, en tanto no fue elegido por los investigadores (León & Montero, 2015). Responde a la necesidad (identificada por un equipo de profesores de odontología) de ampliar los aprendizajes que los estudiantes adquieren en sus prácticas clínicas, incluyendo habilidades de comunicación interpersonal. Esta necesidad, y la búsqueda de recursos específicos para su atención, está alineada con las perspectivas que figuran en los estudios recientes acerca del rol de la comunicación en el ejercicio de la profesión.

Establecer buenos vínculos entre dentistas y pacientes es considerado esencial, no solo para establecer confianza y satisfacción mutua, sino también para obtener mejores resultados clínicos (Buduneli, 2020). Requiere una pedagogía dedicada, similar a la del desarrollo del conocimiento científico y las habilidades psicomotoras (Berry et al., 2022).

Se realiza una intervención educativa (Taller de Práctica Reflexiva) para promover el desarrollo de habilidades de comunicación interpersonal en un grupo de estudiantes avanzados de odontología. Se utiliza la práctica reflexiva (Schön, 1987, 1998) como metodología pedagógica y el método ALACT para su implementación (Korthagen, 2017). El punto de partida de la reflexión está constituido por narraciones de incidentes críticos que experimentan los participantes en sus

prácticas clínicas curriculares. La técnica de incidentes críticos tiene como objetivo identificar las prácticas de trabajo que resultan más y menos efectivas, y así poder encontrar alternativas de mejora a cuestiones concretas. Esta técnica, que comenzó a utilizarse en la década del 40, se considera actualmente eficiente para investigar en centros de salud (Yañez et al., 2011).

El Taller de Práctica Reflexiva se implementa con un grupo de once estudiantes de entre 21 y 28 años próximo a graduarse, que se encuentra cursando simultáneamente el curso Práctica Clínica de Rehabilitación. Los estudiantes concurren tres veces por semana durante cuatro horas a lo largo de un semestre a la Práctica Clínica de Rehabilitación. Allí atienden pacientes adultos y son tutorizados por odontólogos clínicos rehabilitadores (un tutor cada siete estudiantes). Los incidentes críticos en torno a los que se reflexiona en el Taller de Práctica Reflexiva son identificados por los participantes en el marco del curso Práctica Clínica de Rehabilitación.

En el Taller de Práctica Reflexiva se forman dos subgrupos de 5 y 6 integrantes respectivamente, para asegurar la profundización de todos los incidentes críticos. Cada subgrupo mantiene reuniones semanales de 80 minutos durante un semestre, y es coordinado por dos tutoras: una profesora de clínica odontológica y una profesora licenciada en psicología y comunicación.² Sus funciones implican promover la reflexión, asegurar el cumplimiento del método reflexivo y aportar material teórico para ilustrar o profundizar en determinados temas. El Taller se aprueba cumpliendo con la entrega de las siguientes tareas: 2 narraciones de incidentes críticos; 1 bitácora cada semana con el registro de los aprendizajes y 1 informe reflexivo sobre la experiencia.

Al inicio de cada reunión un estudiante presenta su narración del incidente crítico, de acuerdo con un orden preestablecido. La reflexión se realiza entre pares. Como parte de la consigna de trabajo se definen los incidentes críticos desde su cualidad de eventos inesperados que interrumpen el proceso natural de una situación; así como eventos que generan angustia desmedida que persiste más tiempo del esperado. Se evita orientar respecto a las temáticas, con el objetivo de que la identificación de incidentes y la formación asociada respondan a las necesidades concretas que los estudiantes experimentan en sus prácticas.

En los primeros encuentros los incidentes críticos refieren a problemas específicamente odontológicos, pero incluyen de manera subyacente dificultades en la comunicación con los pacientes. Debido al perfil interdisciplinar de la tutoría, se reflexiona en torno a los dos

² La composición de la dupla representa un cambio en la metodología de práctica reflexiva, que plantea que el rol debe ocuparlo un profesional de la misma disciplina que los participantes.

componentes del incidente. Gradualmente los incidentes críticos se fueron centrando cada vez más en las dificultades de comunicación, hasta constituir el foco de todas las narraciones.

Recolección de datos

Se realiza mediante observación participante (notas de campo escritas por las tutoras), narraciones de incidentes críticos (producciones curriculares de los estudiantes) y entrevistas individuales en profundidad a los estudiantes para conocer su percepción de su primera experiencia formativa en comunicación. Para asegurar el carácter voluntario de las entrevistas y minimizar sesgos de deseabilidad en las respuestas, las entrevistas se realizan por una entrevistadora externa una vez que el taller finaliza y los estudiantes conocen los resultados de aprobación. Son grabadas y transcritas por la entrevistadora, quitando el nombre de los estudiantes para minimizar sesgos en el análisis de los datos).

Análisis de datos

Se realiza mediante análisis de contenido temático de tipo inductivo. Se eligen segmentos de los materiales cuyos contenidos muestran: a) interacciones en la práctica que obstaculizan el logro de objetivos clínicos y los significados atribuidos por los estudiantes; y b) el sentido que otorgan los estudiantes a lo que constituye su primera experiencia formativa en habilidades de comunicación en el marco del Taller de Práctica Reflexiva. Se generan conceptos que agrupan los segmentos, para finalmente construir las siguientes categorías de análisis: encuadre, empatía y persuasión.

Resultados

Principales desafíos que enfrentan los estudiantes en la comunicación con pacientes

Los principales desafíos de los estudiantes refieren a sostener el encuadre de la consulta, manejar la empatía que implica, entre otras cosas, mantener una distancia óptima (evitando exceso de cercanía y lejanía) que facilite la construcción de un vínculo favorable a los objetivos clínicos, y persuadir a los pacientes para el cumplimiento de las indicaciones respecto a los tratamientos.

Encuadre es el conjunto de elementos que dan sentido a una actividad y organizan la participación de los individuos en torno a expectativas de tipo normativo. Define el modo

apropiado y esperable de actuación en una situación determinada (Goffman, 1959). Encontramos que las acciones reñidas con el encuadre que despliegan algunos pacientes (faltas sin previo aviso, exigencias de atención desmedidas, uso inadecuado del tiempo) generan respuestas conductuales y emocionales ambivalentes por parte de los estudiantes. Sienten enojo respecto a las acciones inadecuadas de los pacientes que, sin embargo, no logran encauzar.

A través de la categoría *persuasión*, entendida como un tipo de influencia intencional (Briñol et al., 2007), agrupamos conceptos que nuclea interacciones que permiten inferir la capacidad de los estudiantes para influir en los pacientes. Los casos en los cuales los pacientes no cumplen las indicaciones de tratamiento permiten inferir una baja capacidad persuasiva por parte de los estudiantes. Para comprender esta dificultad nos basamos en los elementos constitutivos del proceso persuasivo señalados por Moya Morales (2000): fuente, mensaje y receptor, así como en las características de algunos de sus componentes.

Respecto a la fuente: su credibilidad aparece vulnerada a través de interacciones en las que los pacientes muestran desconfianza en la idoneidad de los estudiantes. En cuanto al mensaje: los estudiantes utilizan únicamente los de tipo racional, que no necesariamente resultan efectivos en situaciones de vulnerabilidad o cuando hay asimetría entre las partes respecto al conocimiento del tema. Es posible pensar que estas condiciones perjudican la comprensión y aceptación del mensaje por parte del receptor, ambas características necesarias para que la persuasión resulte efectiva.

En la categoría *empatía* agrupamos los conceptos que nuclea interacciones que permiten inferir la capacidad de los estudiantes de comprender el estado emocional de los pacientes y ofrecer una respuesta emocionalmente adecuada (Manes & Niro, 2021). La discrepancia entre las respuestas conductuales y emocionales que generan algunas acciones de los pacientes en los estudiantes muestra cierta variabilidad en el manejo de la distancia en el vínculo. Mantener una distancia óptima es requisito para comprender al otro y responder de manera cognitiva y afectivamente adecuada.

El sentido de la experiencia formativa

Para conocer el sentido que las prácticas tienen para sus protagonistas se realizaron entrevistas a los estudiantes. Las siguientes citas textuales ilustran algunas perspectivas.

Me gustó aprender sobre la teoría del encuadre. El concepto, *grosso modo*, es colocar una cosa o acción en un marco, es decir, algo pasa a tener un límite. Por lo

tanto, el encuadre es el mantenimiento de ciertas variables en constantes durante el tratamiento o la consulta. A partir de esto cada uno creó un protocolo de atención para no salirse de este encuadre. Por ejemplo: saludar con la mano, tratar al paciente de usted, evitar las conversaciones sobre la vida personal, evitar levantar el eyector pasando por encima de la persona, etc. Este kit ayuda a lidiar con pacientes conflictivos para, como dije antes, poner un límite; de forma que nos protejamos a nosotros y también al paciente (Estudiante 6).

Fue una muy buena experiencia ya que lo que aprendí lo pude aplicar en la clínica y tuve buenos resultados. Como por ejemplo con una paciente que me notó insegura por mi expresión facial y no quería atenderse conmigo. Ella pudo pensar que yo no estaba capacitada por el simple hecho de poner una expresión de duda al escuchar su problema. Para controlar la situación lo que hice fue decirle que esté tranquila, que su problema iba a ser solucionado y le expliqué el procedimiento que le iba a realizar. En ese momento la paciente cambió de actitud y no tuvo problema en atenderse conmigo. Esto ocurrió dos semanas después de haber comenzado con los talleres de Práctica Reflexiva; ya habíamos hablado de la comunicación con los pacientes, aprendimos de los supuestos subyacentes y cómo poder aplicarlos en clínica (Estudiante 3).

Lo que me llevo de esta nueva experiencia vivida es que siempre van a haber situaciones que nos van a hacer frenar y pensar, y replantearme varias cosas, como por ejemplo preguntarme a mi misma si estoy actuando bien, si tengo que cambiar algo en cuanto al relacionamiento con los pacientes. Si cuando les hablo puedo hablar libremente, o limitarme a ciertos temas para evitar llegar a un lugar en el cual no quiero estar. Ahora puedo manejarme de otra manera, y sé que puedo, a pesar de mi edad, marcar el paso y tomar yo las riendas (Estudiante 1).

Discusión

En función del material analizado interpretamos que los estudiantes se ubican como objeto de ciertas interacciones en la práctica clínica. En algunos momentos interpretan su conducta como forma de considerar aspectos vulnerables de los pacientes, mientras que en otros se enojan por los efectos que generan esas mismas interacciones. Ciertas dificultades (para sostener el encuadre, manejar la empatía o persuadir efectivamente) pueden entenderse como expresiones de una identidad profesional en construcción, que aún no está lo suficientemente integrada como para poner límites de manera firme a los pacientes, quienes, a su vez, refuerzan mediante la desconfianza ciertas inseguridades que son propias de los primeros encuentros con la práctica profesional.

Creemos que la característica interdisciplinar de la dupla de tutoras promovió la identificación de incidentes críticos de comunicación interpersonal por parte de los estudiantes y les permitió visualizar su entramado con los incidentes específicamente clínicos. A su vez, haber evitado orientar respecto a las temáticas de los incidentes críticos, generó que los propios estudiantes moldearan el escenario de aprendizaje de acuerdo con las necesidades y dificultades concretas experimentadas en la práctica. Es posible pensar que estas características del diseño curricular de la intervención facilitaron la construcción de sentido por parte de los estudiantes.

Los cambios percibidos por los estudiantes respecto a su posicionamiento en el vínculo con los pacientes y su adjudicación a la experiencia formativa permiten pensar que incorporar la comunicación interpersonal como habilidad crítica en la formación del personal de salud, ayude a potenciar las posibilidades del encuentro y aportar bienestar a los involucrados.

Conclusiones

Gestionar la comunicación interpersonal en la práctica clínica requiere de habilidades específicas que se pueden aprender. Promover su desarrollo en el personal de salud durante su formación permitiría a los estudiantes avanzados compensar las dificultades asociadas al momento de transición en el que se encuentran, y les aportaría herramientas para gestionar la comunicación en el encuentro clínico de manera consciente y reflexiva a lo largo de toda su vida profesional.

Referencias

- Bascuñán, M. L., Roizblatt, A., & Roizblatt, D. (2007). Comunicación de malas noticias en medicina: un estudio exploratorio. *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*, 51(2), 28-31. <https://doi.org/10.15581/021.9132>
- Berry, M., Rodrigues, V., Evans, J. L., de Souza, M. I. D. C., & Reher, V. (2022). Design of a communication skills course in dentistry: Applying active-learning strategies to improve educational outcomes. *European Journal of Dental Education*, 26(3), 577-585.
- Briñol, P., Horcajo, J., Valle, C., & De Miguel, J. (2007). Cambio de actitudes a través de la comunicación. En J. F. Morales, C. Huici, M. Moya, & E. Gaviria, *Psicología Social* (3.ª ed., pp. 491-516). McGraw-Hill.
- Buduneli, N. (2020). Communication Skills of the Clinician and Patient Motivation in Dental Practice. *Current Oral Health Reports*, 7, 202-207. <https://doi.org/10.1007/s40496-020-00273-3>
- Coad, J., Smith, J., Pontin, D., & Gibson, F. (2018). Consult, negotiate, and involve: evaluation of an advanced communication skills program for health care professionals. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 35(4), 296-307.

- Díaz-Martínez, L., Cuesta Armesto, M., & Díaz Rojas, M. J. (2020). La formación médica en comunicación de malas noticias: Una revisión narrativa. *Revista Española de Educación Médica*, 2, 32-42. <https://doi.org/10.6018/edumed.439731>
- Frankel, R. M., & Sherman, H. B. (2015). The secret of the care of the patient is in knowing and applying the evidence about effective clinical communication. *Oral Diseases*, 21, 919-926. <https://doi.org/10.1111/odi.12250>
- Gálvez Herrero, M., Gómez García, J., Delgado, M., Cruz, M., & Ferrero, M. (2017). Humanización de la sanidad y salud laboral: implicaciones, estado de la cuestión 18 y propuesta del Proyecto HU-CI. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 63(247), 103-119. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000200103
- Gillett, K., O'Neill B., & Bloomfield, J. (2016). Factors influencing the development of end-of-life communication skills: A focus group study of nursing and medical students. *Nurse Education Today*, 36, 395-400.
- Goffman, E. (1959). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Amorrortu.
- Gupta, S., & Shaw, J. (2019). Development of medication-related counselling skills in senior medical students: a checklist-based approach. *BMC Medical Education*, 19(335), 1-6.
- Korthagen, F. (2017). Inconvenient truths about teacher learning: towards professional development 3.0. *Teachers and Teaching*, 23(4), 387-405. <https://doi.org/10.1080/13540602.2016.1211523>
- León, O., & Montero, I. (2015). *Métodos de investigación en psicología y educación*. McGraw Hill.
- Llor Lozano, J., Seva Llor, A. M., Díaz Agea, J. L., Llor Gutiérrez, L., & Leal Costa, C. (2020). Burnout, habilidades de comunicación y autoeficacia en los profesionales de urgencias y cuidados críticos. *Enfermería Global*, 19(3), 68-92. <https://doi.org/10.6018/eglobal.381641>
- Luetsch, K., & Rowett, D. (2016). Developing interprofessional communication skills for pharmacists to improve their ability to collaborate with other professions. *Journal of Interprofessional Care*, 30(4), 458-465.
- Lutz, G., Roling, G., Berger, B., Edelhäuser, F., & Scheffer, C. (2016). Reflective practice and its role in facilitating creative responses to dilemmas within clinical communication – a qualitative analysis. *BMC Medical Education*, 16(301), 1-9.
- Manes, F., & Niro, M. (2021). *Seres humanos*. Grupo Editorial Planeta.
- Moore, R. (2022). Maximizing Student Clinical Communication Skills in Dental Education. A Narrative Review. *Dentistry Journal*, 10(57), 1-15. <https://doi.org/10.3390/dj10040057>
- Moya Morales, M. (2000). Persuasión y cambio de actitudes. En J. F. Morales Domínguez, C. Huici Casal (coords.), *Psicología social* (pp. 153- 170). McGraw-Hill.
- Paternotte, E., Scheele, F., van Rossum, T.R., Seeleman, M. C., Scherpier, A. J. J. A., & van Dulmen, A. M. (2016). How do medical specialists value their own intercultural communication behaviour? A reflective practice study. *BMC Med Educ*, 16, 222. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0727-9>
- Rizo García, M. (2019). La comunicación como relación e interacción. Un mapa general de acepciones teórico-conceptuales y un apunte sobre sus posibilidades empíricas en los estudios sobre interculturalidad. *Revista Iberoamericana de Comunicación*, 36, 147-174. <https://ric.iberro.mx/index.php/ric/article/view/31/25>
- Ruben, B. D. (2016). Communication theory and health communication practice: the more things change, the more they stay the same. *Health communication*, 31(1), 1-11.

- Sánchez-Angarita, J. (2017). La dimensión comunicativa en la formación del médico: una propuesta para fortalecer la relación médico-paciente. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(4), 641-648. <http://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n4.59892>
- Schön, D. (1987). *La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Paidós.
- Schön, D. (1998). *El profesional reflexivo. Cómo piensan los profesionales cuando actúan*. Paidós.
- Sukhlecha, A., Dass, R., Tiwari, D. S., Anand, N. I., & Dholakia, H. J. (2016). Structured communicative skills training for medical interns improves history taking skills on sensitive issues: An interventional study. *Medical Journal of Dr. D.Y. Patil University*, 9(5), 579-584. <https://doi.org/10.4103/0975-2870.192167>
- Toivonen, A. K., Lindblom-Ylänne, S., Louhiala, P., & Pyörälä, E. (2017). Medical students' reflections on emotions concerning breaking bad news. *Patient Education and Counseling*, 100(10), 1903-1909.
- Velázquez Tamez, L. (2020). Convergencias disciplinarias en la formación médica: comunicación y derecho para reducir la práctica médica defensiva. *Investigación en Educación Médica*, 9(33), 79-88.
- Yañez, G., López-Mena, L., & Reyes, F. (2011). La técnica de incidentes críticos: una herramienta clásica y vigente en enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 17(2), 27-36.

Cómo citar: Kweksilber, C., & Todeschini, F. (2023). Comunicación interpersonal en la práctica clínica. Experiencia de aprendizaje en un grupo de estudiantes de Odontología. *Páginas de Educación*, 16(1), 104-114. <https://doi.org/10.22235/pe.v16i1.3024>

Contribución autoral: a) Concepción y diseño del trabajo; b) Adquisición de datos; c) Análisis e interpretación de datos; d) Redacción del manuscrito; e) revisión crítica del manuscrito. C. K. ha contribuido en a, b, c, d, e; F. T. en a, b, c, d, e.

Editora científica responsable: Mag. Florencia de León