



DIFICULTADES DEL APRENDIZAJE DE UNA SEGUNDA LENGUA EN UNIVERSITARIOS DE SALUD

SECOND LANGUAGE LEARNING DIFFICULTIES IN UNIVERSITY HEALTH CARE

MARÍA BEQUIS-LACERA¹, LUZ PARRADO CASTILLO¹, MARÍA RUÍZ ROMERO¹, ANGIE RATIVA SOSA¹

¹ Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS), Bogotá D.C., Colombia

KEYWORDS

*Learning
Language learning
Second Language Learning
Health Care Learners*

ABSTRACT

Background/Introduction: Bilingualism, previously understood as the ability to communicate in two languages, is now conceived as an integration of linguistic competencies essential to global identity and intercultural communication. Methodology: An Integrative Literature Review, following the approach proposed by Whittemore and Knafl, was conducted to analyze factors associated with difficulties in learning a second language among health sciences students. Results: From an initial pool of 290 documents, 15 met the criteria after applying filters and reverse searches. Cross-sectional descriptive studies (40%) and quasi-experimental designs (20%) predominated, mainly from English-speaking countries. Emerging themes included patient communication as a cornerstone of clinical practice, confidence building for language proficiency, educational challenges, and individual factors impacting language learning. This analysis highlights critical elements to enhance second-language acquisition in clinical contexts.

PALABRAS CLAVE

*Aprendizaje
Aprendizaje de lenguas
Aprendizaje de una segunda
lengua
Estudiantes del Área de la
Salud*

RESUMEN

Antecedentes/Introducción: El bilingüismo, antes entendido como la habilidad de comunicarse en dos lenguas, se concibe ahora como una integración de competencias lingüísticas esenciales en la identidad global y la comunicación intercultural. Metodología: Revisión Integrativa de la Literatura, siguiendo la propuesta de Whittemore y Knafl, para analizar factores asociados a las dificultades en el aprendizaje de una segunda lengua en estudiantes de ciencias de la salud. Resultados: De 290 documentos iniciales, 15 cumplieron los criterios tras aplicar filtros y búsqueda inversa. Predominaron estudios descriptivos transversales (40%) y cuasi-experimentales (20%), provenientes principalmente de países angloparlantes. Las temáticas emergentes incluyen la comunicación con pacientes como pilar en la práctica clínica, la formación en confianza para el dominio del idioma, desafíos educativos, y factores individuales que impactan el aprendizaje. Este análisis resalta elementos críticos para mejorar el aprendizaje de segundas lenguas en contextos clínicos.

Recibido: 13/ 11 / 2024
Aceptado: 02/ 12 / 2024

1. Introducción

En el pasado, el bilingüismo se entendía tan solo como la simple destreza de comunicarse en dos lenguas o lenguas coordinadas, pero hoy también lo entendemos como el hecho de integrar en cierta forma las diferentes competencias o repertorios lingüísticos que las personas poseen, para utilizar y manejar en la vida cotidiana. Inicialmente, el bilingüismo también suponía conocer un idioma en el que socializar a partir del uso de la lengua materna, después se amplió a una conceptualización que incluía el bilingüismo temprano y tardío de una lengua segunda, el bilingüismo escolar, el bilingüismo de contacto cultural y el bilingüismo de migración, entre otras diversas posibilidades (Valero Molina y Jiménez-Fernández, 2015). En suma, el bilingüismo hoy en día no solo se puede ver como la destreza de hablar dos lenguas, sino más bien como la capacidad de valerse de las mismas como parte de un proceso de identidad el cual permite establecer una comunicación intercultural, lograr establecer un pensamiento flexible o construir identidades en un mundo global.

1.1 Contexto y Relevancia del Bilingüismo

En el mismo sentido, el bilingüismo ha llegado a ser una habilidad esencial para los profesionales del mundo, incluso en América Latina y concretamente en Colombia. La globalización y la internacionalización de la educación exigen a los académicos de América Latina el dominio de varias lenguas para la comunicación eficaz. En Latinoamérica, donde el inglés se haya convertido en la lengua de la academia internacional, el dominio del inglés se ha vuelto fundamental para la participación efectiva en la comunidad académica. En Colombia, esto ha conducido a un énfasis creciente en la educación de idiomas y en los programas gubernamentales como el Programa Nacional de Bilingüismo lanzado en 2004, así como el «Colombia bilingüe 2014-2018» y el «Colombia Muy Bien 2014-2025» que han sucedido en el tiempo, de modo a favorecer la competencia en inglés y ayudar a que la comunicación se ejerza con eficacia en varios contextos culturales (Roldán Sánchez, 2016).

A pesar de estos esfuerzos, los resultados indican que los estudiantes universitarios colombianos aún no alcanzan los objetivos delineados por estos programas educativos. Por ejemplo, el programa preveía que para 2018 el 8% de los estudiantes de educación media alcanzara el nivel pre-intermedio B1 y que los universitarios llegaran al nivel B2. No obstante, estos objetivos aún no se han cumplido en su totalidad (Roldán Sánchez, 2016). Esta situación pone de manifiesto la necesidad de analizar los factores que impiden el cumplimiento de estos objetivos y desarrollar estrategias más efectivas para fomentar el bilingüismo en el sistema educativo colombiano.

A nivel global, el rendimiento en inglés de Colombia ha sido inconsistente. Aunque el país mostró una mejora temporal en el ranking de competencia en inglés en 2013, posteriormente sufrió un descenso en los años siguientes, ilustrando avances limitados y una continua dificultad en el dominio del idioma (Roldán Sánchez, 2016).

1.2 Desafíos y Aplicaciones del Bilingüismo en el Ámbito de la Salud

El bilingüismo es especialmente relevante en el campo de la enfermería, donde la competencia en múltiples idiomas permite una atención más inclusiva y culturalmente sensible. En entornos hospitalarios diversos, la habilidad de comunicarse en distintos idiomas no solo facilita la interacción directa con los pacientes, sino que también fortalece las relaciones terapéuticas y mejora la calidad del cuidado (Araujo Quiroz, 2013; Carvajal González, 2018). La capacidad de establecer conexiones emocionales y empáticas con los pacientes, particularmente en situaciones delicadas, puede tener un impacto positivo en su bienestar y recuperación.

Durante la enseñanza de una lengua extranjera, es de suma importancia que el profesorado se encuentre especializado en la enseñanza de esa lengua y que conozca las características de aquellos alumnos que presentan dificultades, ya sean de carácter lingüístico, o aquellas dificultades de aprendizaje más globales. Identificar estas dificultades y diferenciarlas para realizar la intervención educativa necesaria es fundamental (Arcaya, 2020; Selvi, 2011; Ubach, et al., 1995).

La fundamentación teórica de esta investigación está garantizada desde la consideración de los procesos cognitivos y pedagógicos que están implícitos durante el aprendizaje de idiomas en el contexto académico, al estudiar las razones que dificultan el avance lingüístico e intervenir en la solución de estas. En el aspecto práctico de la intervención, principalmente, brinda información valiosa para la mejora de los programas de enseñanza de idiomas y para la elaboración de intervenciones más adecuadas,

individualizadas y específicas; en especial para programas de ciencias de la salud, que requieren un análisis más particular para la implementación de estrategias que beneficien tanto al paciente como al profesional. Desde un punto de vista metodológico aporta al conocimiento existente al presentar datos empíricos actualizados sobre las dificultades en el aprendizaje de una segunda lengua y evaluar la eficacia de las diferentes metodologías de alcance práctico aplicadas en el aula.

La integración de los resultados obtenidos en esta investigación con la teoría del autocuidado de Dorothea Orem y el modelo de desarrollo de competencias de Patricia Benner, según el análisis presentado en el libro de Alligood (2017), proporciona una explicación más completa de cómo las barreras lingüísticas pueden afectar el potencial de los estudiantes para abordar una atención de calidad en enfermería y en otras disciplinas de la salud, a partir del autocuidado. En el capítulo escrito por Berbiglia y Banfield (cap. 14, pp. 198-212), se destaca que la teoría del autocuidado de Orem tiene como objetivo central el autocuidado, mientras que Bryczynski (cap. 9, pp. 98-119) analiza el modelo de Benner, en el cual se describe el desarrollo de competencias en enfermería desde el nivel principiante hasta el nivel experto. Estos marcos conceptuales ofrecen bases sólidas para el análisis de cómo las barreras lingüísticas influyen en el aprendizaje de habilidades clínicas y en la concreción de intervenciones volitivas hacia el establecimiento de una relación terapéutica. Desde una perspectiva que interrelaciona las aportaciones de ambas teorías, es posible identificar cómo las dificultades en el aprendizaje de una segunda lengua limitan el conocimiento global y las capacidades necesarias para intervenciones contextuales y prácticas, particularmente en entornos interculturales y multilingües, lo que impacta directamente en la calidad de la atención (Alligood, 2017).

2. Objetivos y metodología

Analizar y sintetizar la literatura existente sobre las dificultades que enfrentan los estudiantes universitarios de carreras de salud en el aprendizaje de una segunda lengua, identificando los factores que influyen en este proceso y proponiendo posibles estrategias de intervención para mejorar su adquisición.

Para cumplir con el objetivo propuesto se realizó Revisión Integrativa de la Literatura (RIL), basada en la propuesta metodológica de (Whittemore y Knafl, 2005), la cual permitió explorar de una forma sistemática los factores asociados a las dificultades en el aprendizaje de una segunda lengua en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Este enfoque facilitó la integración de resultados tanto de tipo experimental como no experimental, con lo que al final se logró establecer patrones, tendencias y contradicciones en la literatura existente hasta la fecha, lo que aportó una nueva perspectiva respecto a la enseñanza y aprendizaje de lenguas extranjeras. En este sentido se siguieron las siguientes etapas propuestas por el referente metodológico, así:

1. Definición y demarcación del problema: para lo cual se estableció una pregunta clínica estructurada con la estrategia PICO, Población (P): estudiantes universitarios de carreras de salud, Intervención (I): Identificación y análisis de los factores asociados a las dificultades en el aprendizaje de una segunda lengua, Comparación (C): No aplica (se trata de una revisión integrativa sin comparación directa entre grupos), Resultados (O): Cambios en el rendimiento académico relacionados con los factores identificados en el proceso de aprendizaje de una segunda lengua. Esta estrategia permitió la formulación de una pregunta de investigación concisa y orientada, lo que facilitó la búsqueda de información relevante (Martínez Díaz y Ocampo Cervantes, 2016). Los términos PICO fueron normalizados mediante los tesauros Descriptores en Ciencias de la Salud (DeSC;/OPS/OMS, 2017) y Medical Subject Headings (MeSH; National Library of Medicine, 2020), creando una ecuación de búsqueda precisa apoyada con los operadores lógicos booleanos AND, OR y NOT. La ecuación se ajustó según las características de las bases de datos seleccionadas, incluyendo BVS, PubMed, y otros recursos relevantes.
2. Búsqueda de la literatura: La ecuación se ajustó y ejecutó según las características de las bases de datos seleccionadas, incluyendo BVS, *ClinicalKey*, *Biblioteca Cochrane*, *Epistemonikos*, *Read it*, *Psychology and Behavioral Sciences Collection*, *Eric*, *OVID*, *Pubmed*, *Pepsic*. Se incluyeron documentos escritos en español, inglés y portugués, publicados y Hecho (integrador de

búsquedas de la biblioteca de la Fundación Universitaria de Ciencia de la Salud-FUC) en los últimos 5 años, con población de estudiantes universitarios. Se excluyeron documentos no revisados por pares y aquellos sin metodología IMRD (Introducción, Metodología, Resultados, Discusión).

3. Evaluación de datos: Para este proceso se construyó una base de datos en Excel ® que permitió registrar la trazabilidad de la búsqueda, en la cual se incluyen las características de los documentos seleccionados (Tabla 1). Por otra parte, se empleó un gráfico de flujo de la colaboración (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Page et al., 2020), en el cual se representaron cada una de las etapas de selección de los estudios, asegurando de esta forma la transparencia y posterior reproducibilidad del proceso (Figura 1). Los estudios fueron evaluados por medio de un proceso de lectura crítica para lo cual se emplearon las herramientas del Joanna Briggs Institute (JBI) para garantizar la calidad y relevancia de los hallazgos (JBI, s.f.), y finalmente se realizó clasificación del nivel de evidencia científica con la metodología JBI (Joanna Briggs Institute, 2014). Este proceso fue apoyado con la herramienta colaborativa para el desarrollo de revisiones sistemática Rayyan (Ouzzani et al., 2016), que emplea inteligencia artificial para agilizar el proceso de selección, y permitió además realizar el proceso de forma pareada bajo cegamiento (Goodwin Burri, 2019).
4. Análisis de datos: Para este proceso se empleó el método de comparación constante, lo que facilitó el refinamiento de las categorías temáticas a medida que se iban obteniendo los hallazgos. Este modelo de integración se presenta de manera gráfica, permitiendo al lector visualizar las dimensiones de cada uno de los hallazgos y sus relaciones. Los resultados se integran con los referentes teóricos desarrollados por Benner y Orem, según los análisis presentados en el libro de Alligood (2017), específicamente en los capítulos escritos por Bryczynski (cap. 9, pp. 98-119) y Berbiglia y Banfield (cap. 14, págs. 198-212). Este enfoque permite abordar las dificultades de aprendizaje de una segunda lengua desde las perspectivas de competencia y autocuidado.
5. Presentación de resultados: La estructura del artículo de revisión se organizó de acuerdo con las directrices de la declaración PRISMA (Page et al., 2020), lo que facilitó una presentación sistemática y transparente de los resultados. Esta organización incluyó las secciones recomendadas, tales como la introducción, metodología, resultados, y discusión, asegurando la coherencia y exhaustividad en la presentación de la revisión (Figura 1).

Consideraciones éticas: La investigación fue clasificada como sin riesgo, conforme a la Resolución 8430 de 1993 de Colombia (Ministerio de Salud y de Protección Social, 1994). Se respetaron los derechos de autor, citando y referenciando todas las fuentes según la Ley 23 de 1982 en Colombia (Congreso de Colombia, 1982).

3. Resultados

En el presente epígrafe se encuentran los resultados de la selección de estudios para la Revisión Integrativa de Literatura (RIL). Después, se expone el procedimiento que se llevó a cabo para la identificación, filtrado y selección de los artículos que dan lugar al corpus de esta revisión. A la vez, se exponen los hallazgos de los estudios incluidos, que dan una evidencia útil para la sección de análisis y discusión.

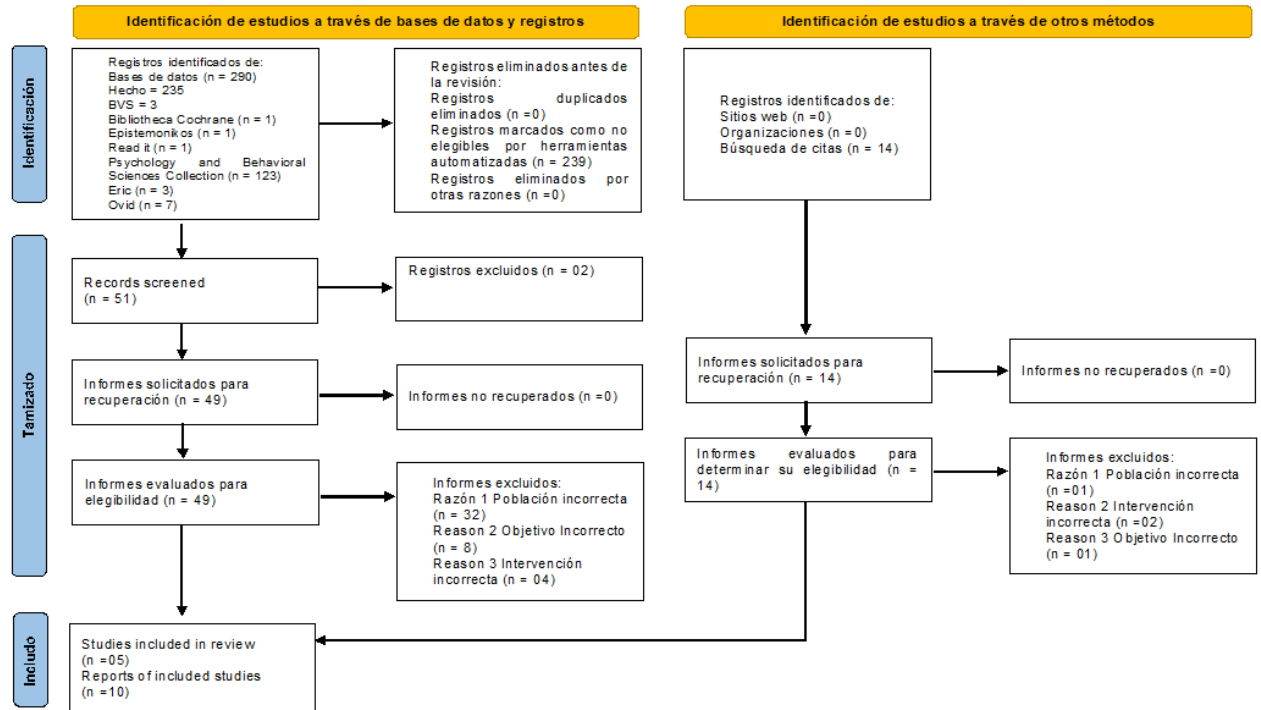
3.1. Proceso de selección de estudios

El proceso de selección para esta RIL se inició con un total de 290 documentos. Estos documentos fueron depurados mediante filtros manuales y automatizados, de acuerdo con los criterios de inclusión establecidos.

Se llevó a cabo una revisión preliminar de los títulos, resúmenes y textos completos, lo que permitió reducir el número de documentos a 5 artículos que cumplieran con los criterios iniciales. Debido a la cantidad limitada de documentos, se realizó una búsqueda inversa utilizando los catálogos de referencias de los estudios incluidos. Esta estrategia adicional permitió identificar 14 artículos adicionales, los cuales fueron evaluados nuevamente a través de una revisión de títulos, resúmenes y

textos completos. De estos 14 artículos, 4 fueron excluidos tras la evaluación. Finalmente, se incluyeron 15 artículos en la revisión sistemática, representando el corpus de estudios analizados en el presente trabajo (Figura 1).

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA 2020 para nuevas revisiones sistemáticas que incluyeron búsquedas en bases de datos, registros y otras fuentes.



Fuente: Page et al., 2021.

3.2 Caracterización de los estudios incluidos

En la RIL, se observó que todos los estudios incluidos están escritos en inglés y provienen de países de habla inglesa, con una concentración notable en Estados Unidos (7 artículos), Canadá y Sudáfrica (2 artículos cada uno), y Australia y China (1 artículo cada uno) (tabla 1). Este predominio del inglés y la concentración en países angloparlantes reflejan una limitación en la diversidad idiomática y geográfica de los estudios revisados, lo que podría influir en la generalización de los hallazgos a contextos no angloparlantes. Además, no se encontraron estudios provenientes de países latinoamericanos, lo que sugiere una brecha significativa en la evidencia sobre los factores asociados al aprendizaje de una segunda lengua en estudiantes universitarios de ciencias de la salud en estos contextos. La ausencia de investigaciones en países de habla hispana puede limitar la comprensión completa de cómo los factores específicos afectan el aprendizaje de una segunda lengua en estos entornos académicos, subrayando la necesidad de futuras investigaciones para obtener una perspectiva más global y contextualizada.

En la RIL se identificaron diversos diseños de estudio con las siguientes frecuencias y porcentajes: los estudios observacionales fueron los más frecuentes siendo el 60% de la producción, seguido por las revisiones de literatura 20%, el consenso de expertos 13% y por último los estudios cualitativos 7%. Esto refleja una amplia gama de enfoques metodológicos empleados en el estudio del fenómeno en cuestión (tabla 1).

Tabla 1. Caracterización de estudios incluidos

Autores/Referencia	Revista	País	Idioma	Muestra	Calidad Metodológica JBI	Nivel de evidencia y grado de recomendación JBI	Instrumento de medición
Coba Guerrero, et al., 2019	Revista Conecta Libertad	Ecuador	Español	No describe	6/6	5c Opinión de experto individual	No documentan
Chan, et al., 2016	Medical Education	Australia	Inglés	43 artículos	10/11	1b revisión sistemática que incluye tanto ensayos controlados aleatorizados (RCTs) como otros diseños de estudio.	Para evaluar calidad metodológica <i>Best Evidence Medical Education (BEME)</i> Para los estudios de intervención, se aplicó la Herramienta Crítica <i>the Educational Interventions Critical Appraisal Tool</i> Se utilizó la jerarquía de <i>Kirkpatrick</i> para medir el impacto.
Claassen, et al., 2019	BMC Health Serv Res	Sudáfrica	Inglés	fueron encuestados 106 pacientes	5/5	Síntesis cualitativa o de métodos mixtos	Realizaron entrevistas multilingües, pero no detalla un nombre específico
Govender, et al., 2017	Occup Ther Int	Sudáfrica	Inglés	21 estudiantes de terapia ocupacional.	10/10	3 Estudio cualitativo individual	Se emplearon entrevistas en grupo focal y reflexiones de los estudiantes, así como análisis temático de los diarios reflexivos de los estudiantes.
Guizado, et al., 2023	MedEdPORTAL	EEUU	Inglés	602 estudiantes de medicina de primer año	10/11	2c Estudio cuasiexperimental, prospectivo y controlado.	Rúbricas de calificación de notas de progreso. Encuestas de Evaluación Post-Sesión. Comentarios de Estudiantes y Facultativos. Evaluaciones de curso.
Mohamed, et al., 2019	BMC Medical Education	Sudáfrica	Inglés	262 estudiantes de medicina	8/9	4b estudio descriptivos de tipo transversal	Cuestionarios en línea anónimos: Estos permitieron a los estudiantes proporcionar información sobre su exposición previa a los idiomas (Afrikaans y Xhosa), su experiencia y percepciones sobre

Dificultades del Aprendizaje de una Segunda Lengua en Universitarios de salud

Autores/ Referencia	Revista	País	Idioma	Muestra	Calidad Metodológica JBI	Nivel de evidencia y grado de recomendación JBI	Instrumento de medición
							los cursos de comunicación en esos idiomas, y su competencia comunicativa. <i>Escalas de evaluación en formato OSCE (Objective Structured Clinical Examination):</i> Utilizadas para evaluar la competencia comunicativa de los estudiantes en situaciones clínicas simuladas en ambos idiomas.
Morales, et al., 2015	J Gen Intern Med	EE.UU.	Inglés	132 escuelas de medicina el 83% (110 escuelas) completaron la encuesta.	7/9	4b estudio descriptivos de tipo transversal	Encuestas ad hoc
Ortega, et al., 2019	Health Equity	EE. UU.	Inglés	No reporta número de artículos incluidos.	6/11	4a Revisión sistemática de estudios descriptivos	No aplican instrumentos de lectura crítica
Ortega, et al., 2020	Acad Med	EE. UU	Inglés	No describe	6/6	5b consenso de experto	Entrevistas simuladas, interacciones con pacientes estándar, y exámenes de competencia
Pinto, et al., 2019	MedEdPORTAL	EE. UU	Inglés	12 residentes médicos	8/9	2c Estudio cuasi-experimental prospectivo controlado	<i>UCISOM IS: 13 ítems, evalúan comportamientos verbales observables por intérpretes capacitados.</i> <i>IIRS: 7 ítems, usados por pacientes simulados, enfocado en la centración en el paciente y participación emocional.</i> <i>FORS: 11 ítems, para profesores no bilingües, evalúan</i>

Autores/ Referencia	Revista	País	Idioma	Muestra	Calidad Metodoló gica JBI	Nivel de evidencia y grado de recomendación JBI	Instrumento de medición
							<i>habilidades de comunicación objetiva. Listas de verificación específicas: Miden elementos obtenidos en entrevistas, diferenciando evaluación entre participantes. Escala: Likert 5 puntos (1 = bajo, 5 = sobresaliente).</i>
Tayem, et al., 2020	East Mediterr Health J	Bahréin	Inglés	114 estudiantes de medicina	8/9	4b estudio descriptivos de tipo transversal	<i>Perception of a language barrier during their medical education and their proficiency in English</i>
Wang, et al., 2023	MedEdPublish	EEUU	Inglés	59 estudiantes de medicina	10/11	2d Pre-test – post-test o estudio de grupo de control histórico/retrospectivo.	Encuesta pre-test y post-test : diseñada para medir la efectividad de la intervención en términos de cambio en el conocimiento sobre el tema estudiado. Cuestionario de satisfacción: Administrado al final de la intervención para evaluar
Zhong, et al., 2019	MedEdPublish	China	Inglés	25 estudiantes pre-clínicos	8/9	4b estudio descriptivos de tipo transversal	History and physical exam (H&P) grabada en video con un paciente estandarizado y un examen final de opción múltiple compuesto por 50 preguntas Para evaluar las capacidades de los estudiantes para realizar una entrevista de práctica clínica, se desarrolló un escenario culturalmente apropiado y se reclutó y capacitó a miembros de la comunidad que hablaban mandarín con fluidez para que fueran pacientes estandarizados

Autores/ Referencia	Revista	País	Idioma	Muestra	Calidad Metodoló gica JBI	Nivel de evidencia y grado de recomendación JBI	Instrumento de medición
Zhou J, et al., 2020.	MedEdPublish	Canadá	Inglés	25 estudiantes de medicina de la etapa preclínica	8/9	4b estudio descriptivos de tipo transversal	<i>End-of-program surveys</i> , encuesta diseñada para diseñada para recopilar información sobre las características demográficas de los participantes, como la fluidez en el idioma mandarín según el autoinforme de los estudiantes, así como para evaluar sus experiencias y percepciones sobre el programa.
Zhuang, et al., 2018	UBCMJ	Canadá	Inglés	Se invitó a 1150 estudiantes de medicina de ellos, 64 respondiero n a la encuesta inicial de necesidades y 41 completaron una encuesta de seguimiento tres meses después de los talleres.	8/9	4b estudio descriptivos de tipo transversal	<i>Initial Online Needs Survey</i> (Encuesta de Necesidades en Línea Inicial) <i>Pre-Workshop Survey</i> (Encuesta Pre-Taller) <i>Post-Workshop Survey</i> (Encuesta Post-Taller) <i>Follow-Up Survey</i> (Encuesta de Seguimiento) <i>Blood Pressure Clinic Survey</i> (Encuesta de la Clínica de Presión Arterial) <i>Mandarin-Speaking Community Member Survey</i> (Encuesta para Miembros de la Comunidad que Hablan Mandarín).

Fuente: Elaboración propia, 2024

3.3. Temáticas

En la formación de lenguas para profesionales de la salud, emergen tres temáticas principales: 1) la necesidad urgente de mejorar la comunicación con pacientes de diversas lenguas para reducir errores médicos y mejorar la atención, el impacto de la formación en la confianza lingüística y la satisfacción del paciente, 2) los desafíos en la adaptación de los programas educativos a las necesidades comunicativas específicas y al contexto sociocultural, y 3) los factores individuales y motivacionales que influyen en el aprendizaje de segundas lenguas. Estas áreas reflejan la importancia de una enseñanza eficaz y adaptada en el ámbito de la salud para mejorar los resultados clínicos y la experiencia del paciente.

3.4. Motivaciones para el Aprendizaje de una Segunda Lengua en el Ámbito de la Salud

En EE. UU., el aprendizaje de una segunda lengua, como el español, se motiva por la necesidad de atender a una población hispana en crecimiento, que actualmente representa el 17.8% de la población total y podría alcanzar el 29% para el año 2060; sin embargo, solo el 5.2% de la fuerza laboral y el 4.6% de los graduados en medicina son latinos (Ortega et al., 2019). De manera similar, en Sudáfrica, Claassen et al. (2019) destacan una brecha lingüística significativa, ya que el 45% del personal de salud usa

principalmente inglés, mientras que el 60% de los pacientes prefieren lenguas locales como afrikáans e isiXhosa, lo que puede dificultar la comunicación efectiva en entornos clínicos.

3.5. Impacto de la Formación en la Confianza Lingüística

La formación en español médico puede aumentar la confianza de los profesionales de la salud al interactuar con pacientes hispanohablantes, reduciendo errores médicos y mejorando la satisfacción del paciente. Esta situación es particularmente crítica en estados como California, donde hay una alta concentración de hispanohablantes (Ortega et al., 2019)

El dominio del inglés es crucial para el éxito en diversos campos, tanto académicos como profesionales. Según Coba Guerrero et al, (2019) el éxito académico y profesional está asociado con métodos y estrategias de enseñanza del inglés que se alineen con estándares de calidad, abriendo oportunidades en empresas, especialmente internacionales.

3.6. Desafíos en la Formación Lingüística

Ortega et al. (2019) identifican varios desafíos en la formación de estudiantes de medicina en una segunda lengua, como la falta de exposición al vocabulario técnico y a situaciones comunicativas complejas, así como la dependencia de intérpretes no capacitados, lo que puede incrementar el riesgo de errores de comunicación y afectar la seguridad del paciente. La ausencia de métodos estandarizados para evaluar las competencias lingüísticas también limita la mejora de estas habilidades. Además, la percepción de la relevancia clínica del aprendizaje de una segunda lengua influye en la motivación de los estudiantes; solo el 50.9% considera aplicables los tutoriales de Afrikáans a situaciones clínicas, y sólo el 25.2% opina lo mismo sobre el Xhosa. La literatura sugiere que la motivación mejora cuando los estudiantes perciben que las habilidades lingüísticas son directamente relevantes para su práctica clínica (Mohamed, et al., 2019)

3.7. Factores Individuales y Motivacionales

3.7.1. Motivación para Aprender una Segunda Lengua

La motivación es un factor crucial en el aprendizaje de una segunda lengua. Ortega et al. (2020) destacan que la motivación del personal de salud para mejorar la comunicación con los pacientes influye significativamente en su aprendizaje de nuevos idiomas. La motivación hacia el aprendizaje de idiomas y la autoeficacia lingüística son factores individuales que afectan la capacidad de adquirir competencia en una segunda lengua, correlacionándose estrechamente con el rendimiento académico y la persistencia en el aprendizaje (Ortega et al., 2020).

3.7.2. Interés Personal y Profesional

El interés personal y profesional también juega un papel importante. Los estudiantes pueden considerar el aprendizaje del mandarín médico como un activo valioso para su futuro profesional, especialmente si esperan trabajar con poblaciones que hablan mandarín. Este interés se alinea con la motivación general de los estudiantes universitarios, quienes suelen estar motivados a aprender un segundo idioma debido a las oportunidades profesionales que esto les ofrece, fortaleciendo su compromiso y rendimiento en el aprendizaje de idiomas (Zhou J, et al., 2020).

3.7.3. Idioma como Necesidad Clínica

Todos los participantes del estudio mencionaron la discordancia lingüística entre pacientes que hablaban mandarín y profesionales de la salud como una motivación principal para aprender vocabulario médico en mandarín (Zhou J, et al., 2020).

3.7.4. Expectativas

Las expectativas culturales y familiares son factores clave en la motivación para aprender una segunda lengua, como se observa en el Medical Mandarin Education Program (MMEP). Este programa fue impulsado por las expectativas de las familias y la necesidad de comunicarse con pacientes que hablan

mandarín, en donde el 76% de los 25 estudiantes completó encuestas al final, y el 48% participó en grupos focales, reflejando un alto nivel de compromiso. Además, el 95% evaluó positivamente el programa, destacando su efectividad en aumentar la confianza en las habilidades lingüísticas (Zhou J, et al., 2020).

3.7.5. Habilidades y Necesidades Lingüísticas Actuales

Entre los 64 estudiantes médicos encuestados, el 86% hablaba al menos un idioma adicional al inglés. De estos, el 41% hablaba un idioma no inglés (NEL), el 38% hablaba dos, y el 7% hablaba tres o más. Los idiomas más comunes eran francés (57%), mandarín (22%), español (17%), cantonés (16%) y taiwanés (5%). Los estudiantes mostraron mayor confianza al comunicarse en mandarín tras recibir talleres de formación, en comparación con su confianza en inglés, según una escala Likert adaptada (Zhuang, et al., 2018).

3.7.6. Confianza en Habilidades Lingüísticas

La confianza en las habilidades lingüísticas es un factor determinante en la comunicación efectiva en entornos clínicos. La falta de confianza fue identificada como una barrera significativa, especialmente en el uso del Xhosa. La investigación de MacIntyre et al. (1997) respalda la idea de que la confianza en el uso del idioma es un predictor clave del éxito en la comunicación y puede mejorarse a través de prácticas de inmersión y retroalimentación continua (Mohamed, et al., 2019).

3.7.7. Factores Cognitivos y Psicológicos

Memoria de Trabajo y Motivación: La memoria de trabajo influye significativamente en la capacidad de retener nuevo vocabulario y estructuras gramaticales. Un estudio mostró que los estudiantes con mayor capacidad de memoria de trabajo lograron un 30% más de precisión en pruebas de vocabulario en comparación con aquellos con menor capacidad. La motivación también es crucial; los estudiantes con alta motivación intrínseca obtienen un incremento promedio del 15% en sus calificaciones finales en cursos de idiomas en contraste con aquellos con motivación extrínseca. Sin embargo, la ansiedad lingüística impacta negativamente en el rendimiento, con un 40% de los estudiantes con altos niveles de ansiedad experimentando una reducción de hasta 20 puntos en evaluaciones de competencia conversacional (Ortega et al., 2020).

3.7.8. Factores Demográficos y Educativos

Edad de Inicio en el Aprendizaje: La edad de inicio en el aprendizaje de una segunda lengua es un determinante significativo. Los estudiantes que comenzaron a aprender un segundo idioma durante la infancia mostraron una mayor fluidez y precisión, superando en un 30% a aquellos que iniciaron en la adultez (Ortega et al., 2020).

Nivel Educativo Previo: El nivel educativo previo también influye en el rendimiento en el aprendizaje de una nueva lengua. Los estudiantes con antecedentes académicos sólidos, especialmente en áreas relacionadas con la lingüística o la educación, mostraron un 25% más de éxito en la adquisición de una nueva lengua en comparación con aquellos sin esa formación (Ortega et al., 2020).

Disponibilidad de Recursos y Apoyo Institucional: La disponibilidad de recursos y apoyo institucional es fundamental. Los estudiantes que tuvieron acceso a tutorías, centros de aprendizaje, y otros recursos educativos mejoraron su rendimiento en un 15% en comparación con aquellos que no contaron con estos apoyos (Ortega et al., 2020).

3.7.8. Barreras Percibidas

Falta de Tiempo en el Currículo: El 51% de las escuelas señalaron la falta de tiempo en el currículo como una barrera significativa para implementar programas de español médico. Esto refleja limitaciones en la planificación curricular y competencia por recursos y tiempo de enseñanza (Ortega et al., 2020).

Niveles Heterogéneos de Habilidad entre Estudiantes: El 25% de las escuelas reportaron dificultades debido a la variabilidad en los niveles de habilidad lingüística entre estudiantes, complicando la implementación de métodos de enseñanza uniformes y la evaluación equitativa del progreso (Ortega et al., 2020).

Costos del Curso: El 28% de las escuelas mencionaron que los costos asociados a los programas de español médico son una barrera importante, incluyendo la contratación de personal docente especializado y recursos educativos (Ortega et al., 2020).

Apoyo Insuficiente del Profesorado: El 20% de las instituciones identificaron la falta de apoyo del profesorado como una barrera crítica, subrayando la importancia de la capacitación adecuada en métodos de enseñanza y competencias culturales (Ortega et al., 2020).

Estrategias para Mitigar Desafíos: El Medical Mandarin Education Program (MMEP) ha sido exitoso en aumentar la confianza de los estudiantes en el uso del mandarín en contextos clínicos. El 95% de los encuestados evaluó positivamente el programa, destacando su efectividad en reducir la autoconciencia y aumentar la comodidad en la comunicación médica (Zhou J, et al., 2020). La práctica en entornos simulados ha demostrado ser una estrategia eficaz para desarrollar competencias en comunicación intercultural y el uso práctico del idioma (Guizado de Nathan, et al., 2023).

3.7.9. Desafíos Específicos para Estudiantes CALD

Comprensión Oral y Escrita: Las dificultades en la comprensión de materiales académicos y en la expresión efectiva en la segunda lengua son desafíos significativos.

Expresión Verbal y Adaptación a Normas Culturales: Los obstáculos en la comunicación fluida y la adaptación a las normas culturales del entorno académico también representan retos importantes.

Estrategias Educativas: Las estrategias deben incluir adaptaciones curriculares, el uso de recursos multimedia, y programas de tutoría lingüística para superar estas barreras (Chan, et al., 2016).

3.7.10. Políticas Educativas y Curriculares

Influencia en la Implementación y Evaluación: Explorar cómo las políticas educativas a nivel institucional y nacional influyen en la implementación y evaluación de programas de enseñanza de segundas lenguas es crucial. Identificar mejores prácticas y políticas efectivas es esencial para garantizar la equidad y la eficacia en la enseñanza de segundas lenguas en el contexto universitario (Ortega et al., 2020).

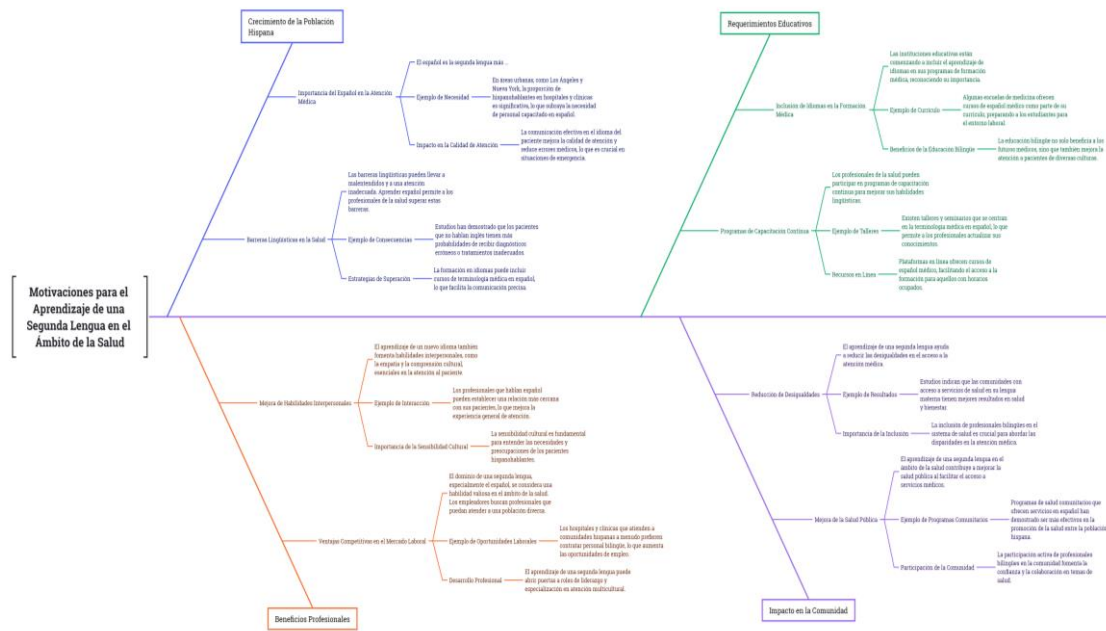
3.7.11. Impacto de Barreras del Idioma en la Atención Médica

Dependencia de Intérpretes y Calidad de la Atención: La dependencia de intérpretes puede afectar la calidad de la atención médica, generando retrasos y limitando el acceso oportuno a servicios médicos. Los médicos bilingües pueden llenar las brechas en la comunicación cuando los intérpretes no están disponibles (Zhong et al., 2019).

Desafíos en la Expresión de Empatía: El uso de intérpretes puede dificultar la expresión de empatía, afectando la conexión emocional entre el médico y el paciente (Guizado de Nathan, et al., 2023).

Hablar Directamente al Paciente: Hablar directamente al paciente en lugar de al intérprete puede ser desafiante, pero es crucial para una comunicación efectiva y para evitar malentendidos en la traducción (Guizado de Nathan, et al., 2023).

Figura 1. Temática motivaciones para el aprendizaje de una segunda lengua en el ámbito de la salud



Fuente: Mapify. (2024). Herramienta para la construcción de mapas mentales.

4. Contexto y Necesidades Específicas de los Aprendices

El contexto y las necesidades específicas de los aprendices son elementos clave al diseñar programas de aprendizaje de segundas lenguas, especialmente en el ámbito de la salud. Claassen et al. (2019) destacan la importancia de adaptar los programas a las necesidades comunicativas de los estudiantes. En su estudio, observaron que el 65% de los profesionales de la salud que participaron en programas de idiomas personalizados reportaron mejoras significativas en su capacidad para interactuar con los pacientes. La contextualización de los contenidos a través de escenarios clínicos simulados demostró ser particularmente eficaz, ya que no solo aumentó la retención del vocabulario técnico en un 30%, sino que también mejoró la capacidad comunicativa de los estudiantes en un 40% en comparación con métodos de enseñanza más generales.

4.1. Contexto Académico y Sociocultural

La influencia del contexto académico también juega un papel crucial en el proceso de aprendizaje. Según Claassen et al. (2019), el 72% de los estudiantes universitarios mejoraron su competencia lingüística cuando el currículo se adaptó a sus necesidades académicas y contextuales. Esto subraya la importancia de la personalización para abordar las necesidades individuales de los aprendices. Además, la inclusión de terminología médica en los cursos de idiomas no solo aumentó la relevancia percibida del material en un 50%, sino que también incrementó la motivación de los estudiantes para aprender en un 35%.

4.2. Adaptaciones Curriculares y Estrategias Pedagógicas

El apoyo a estudiantes culturalmente y lingüísticamente diversos (CALD) requiere adaptaciones curriculares y estrategias pedagógicas innovadoras. Chan, et al., (2016) enfatizan la necesidad de prácticas como la enseñanza diferenciada, el uso de recursos multimedia adaptativos y programas de tutoría lingüística. Estas estrategias pueden promover el éxito académico y la integración cultural de los estudiantes CALD, proporcionando un entorno de aprendizaje más inclusivo y eficaz.

4.3. Innovaciones en el Currículo de las Escuelas de Medicina

Por su parte, Zhong et al. (2019) analizan cómo las escuelas de medicina están innovando sus currículos para incluir formación en idiomas. Este tipo de formación es esencial para preparar a los estudiantes de medicina para las realidades lingüísticas y culturales de sus futuros pacientes. La incorporación de estos programas de manera efectiva no solo facilita la adquisición de competencias lingüísticas, sino que también mejora la calidad de la atención médica que los estudiantes podrán ofrecer.

4.4. Contextos Académico-Lingüísticos

Ortega et al. (2020) señalan que factores como el diseño curricular, la disponibilidad de recursos lingüísticos y la exposición a hablantes nativos son cruciales para el aprendizaje de una segunda lengua. La interacción activa con hablantes nativos y no nativos mejora tanto la fluidez como la competencia comunicativa, lo que resalta la importancia de ofrecer a los estudiantes oportunidades de práctica en contextos reales.

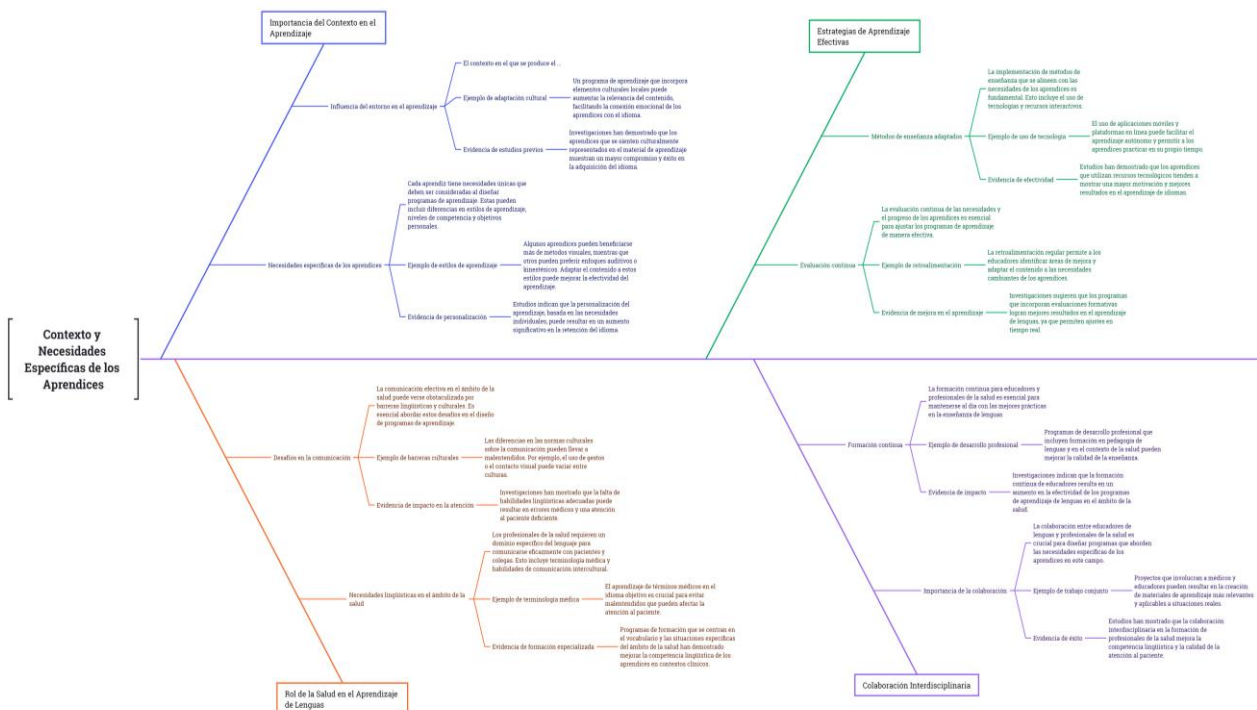
4.5. Contexto Sociocultural

En cuanto al contexto sociocultural, Wang et al. (2023) demuestran que la inmersión cultural, como la participación en programas de intercambio, puede aumentar la fluidez en un 35% y mejorar la capacidad de expresión espontánea en un 70%. Además, las actitudes culturales hacia el idioma influyen significativamente en la motivación y el rendimiento académico de los estudiantes, con un aumento del 20% en el compromiso y un 10% en el éxito en pruebas de comprensión y expresión escrita.

4.6. Oportunidades de Práctica y Actividades Auténticas

Finalmente, es importante considerar la infraestructura educativa y el impacto de las tecnologías digitales en el aprendizaje de segundas lenguas. La infraestructura debe estar diseñada para apoyar el desarrollo de habilidades lingüísticas mediante la integración de prácticas pedagógicas que incluyan la exposición a contextos lingüísticos reales y el uso de recursos adecuados. Al mismo tiempo, las tecnologías digitales, como aplicaciones móviles y plataformas en línea, juegan un papel cada vez más importante al mejorar la accesibilidad y la eficacia del aprendizaje de segundas lenguas, lo que es esencial para la educación lingüística en el entorno universitario moderno.

Figura 2. Temática contexto y necesidades específicas de los aprendizajes



Fuente: Mapify. (2024). Herramienta para la construcción de mapas mentales

5. Metodología de Enseñanza y Resultados de Aprendizaje

5.1. Desarrollo de Material del Curso

Se adaptaron planes de estudio en la Facultad de Ciencias de la Salud para incluir temas prácticos como la toma de historiales médicos y la comunicación de diagnósticos, con el fin de mejorar la efectividad del aprendizaje en contextos clínicos (Claassen et al., 2019).

5.2. Desarrollo e Implementación de Cursos de Idiomas Médicos

Zhong et al. (2019) examinan el diseño e integración de cursos de idiomas médicos, como el mandarín, en las escuelas de medicina. Destacan la necesidad de capacitación en idiomas adicionales para mejorar la formación médica y la adaptación curricular para incluir terminología y habilidades clínicas específicas.

5.3. Niveles de Curso, Adaptación al Nivel de Competencia y Métodos de Evaluación

Se ofrecieron cursos de isiXhosa y afrikaans ajustados al nivel de competencia lingüística de los participantes, utilizando métodos de evaluación mixta para medir el progreso en habilidades comunicativas (Claassen et al., 2019).

5.4. Evaluación de Habilidades de Comunicación Clínica en Estudiantes CALD

Chan, et al., (2016) analizan herramientas y métodos para evaluar habilidades de comunicación en estudiantes de contextos culturales y lingüísticos diversos (CALD), resaltando la necesidad de adaptaciones en las evaluaciones para reflejar competencias lingüísticas y culturales.

5.5. Participación y Adaptación Continua

El personal participó activamente en la adaptación del programa de estudios para asegurar que el contenido fuera relevante, con ajustes continuos para satisfacer necesidades clínicas específicas (Claassen et al., 2019).

5.6. Exploración de Enfoques Pedagógicos y Estrategias de Instrucción

Ortega et al. (2020) y Morales et al. (2015) proponen explorar diversos enfoques pedagógicos para la enseñanza de segundas lenguas, comparando métodos tradicionales con innovadores como el aprendizaje basado en tareas y el aprendizaje integrado de contenidos y lengua (CLIL).

5.7. Simulaciones Realistas y Contextualizadas

Pinto Taylor et al. (2019) destacan la efectividad de las simulaciones con pacientes simulados que hablan inglés limitado para mejorar las habilidades de comunicación en una segunda lengua, subrayando el valor de estas experiencias en la formación práctica.

5.8. Enfoques de Enseñanza Comunicativa vs. Gramática-Traducción

Los métodos comunicativos superaron a los métodos tradicionales de gramática-traducción en términos de fluidez y competencia oral, con una mejora del 25% en pruebas de interacción oral (Zhong et al., 2019).

5.9. Tecnologías Educativas

El uso de tecnologías educativas, como aplicaciones de aprendizaje de idiomas, ha facilitado el aprendizaje de segundas lenguas, con mejoras del 18% en comprensión gramatical, 20% en precisión gramatical reportadas por los estudiantes y 15% en el uso de vocabulario específico (Zhuang et al., 2018).

5.10. Competencias Específicas de Comunicación y Feedback Continuo

Las simulaciones en contextos clínicos revelan áreas clave para mejorar las habilidades comunicativas, como el contacto visual y la postura corporal, destacando la importancia de la retroalimentación continua para el aprendizaje efectivo (Guizado de Nathan, et al., 2023).

2.11. Implicaciones para la Educación Médica

Integrar simulaciones en los currículos médicos puede mejorar la comunicación con hablantes no nativos, enfocándose en habilidades específicas y sensibilidad cultural (Guizado de Nathan, et al., 2023).

El aprendizaje del inglés debe abordar necesidades comunicativas específicas en el campo de la salud. Según Steyners et al. (2018), es crucial que los profesionales adquieran habilidades en hablar, escribir, leer y escuchar en inglés para mejorar la calidad de la atención y la investigación en salud, facilitando así la comunicación efectiva con pacientes y colegas internacionales. Esta perspectiva es citada por Coba Guerrero et al. (2019) en su estudio sobre la enseñanza del inglés en las carreras de salud.

5.12. Percepción y Autoevaluación de los Estudiantes sobre su Capacidad para Comunicarse en un Segundo Idioma en Contextos Clínicos

Casi todos los estudiantes reportaron una mejora en su comodidad para practicar medicina en mandarín después de los cursos, con autoevaluaciones indicando una calificación promedio de 2.2 ± 0.6 en una escala de 4 puntos (Zhuang, et al., 2018).

5.13. Impacto de los Talleres de Idiomas

Los talleres de mandarín mejoraron la confianza de los estudiantes, con una autoevaluación que pasó de 1.6 ± 0.5 a 2.2 ± 0.6 en una escala de 4 puntos (Zhuang, et al., 2018).

5.14. Evaluación de la Eficacia de los Cursos mediante la Retroalimentación de Pacientes y Profesionales

Zhong et al. (2019) destacan la importancia de la retroalimentación directa de pacientes y profesionales para evaluar la efectividad de los cursos de idiomas médicos y planificar mejoras.

5.15. Importancia de Formar Médicos con Habilidades en Lenguas Minoritarias para Mejorar la Inclusión y el Acceso a la Salud

El 90% de los estudiantes tuvo contacto con el Afrikáans, mientras que menos del 30% tuvo contacto con el Xhosa, lo que limita la capacidad de los médicos para atender a pacientes que hablan lenguas minoritarias (Chen & Starosta, 2000; Mohamed, et al., 2019; Tayem, et al., 2020).

La importancia del dominio del inglés en la educación superior ha sido subrayada por varios autores. Por ejemplo, según Cambridge (2017, citado en Coba Guerrero et al, 2019), el inglés se ha convertido en un requisito esencial para la educación superior, a pesar de no ser el idioma oficial en muchos países latinoamericanos.

El dominio del inglés se ha convertido en una herramienta esencial para los profesionales en la actualidad. Según Pardo Robert (2011, citado en Coba Guerrero et al, 2019), el manejo de múltiples idiomas, incluyendo el inglés, permite a los profesionales diferenciarse en el mercado laboral global y facilita la especialización en diversas áreas. El inglés, siendo el idioma más utilizado en la comunicación global, en los negocios, turismo, comercio e investigación, proporciona una ventaja competitiva significativa.

El inglés es esencial en la formación de profesionales de la salud debido a su predominancia en la literatura científica y la comunicación internacional. Según Texidor y colaboradores (2014, citado en Coba Guerrero et al, 2019), el inglés no solo cumple una función académica, sino que también es crucial para la práctica profesional y el desarrollo científico en el ámbito de la salud.

5.16. Consideraciones Culturales en la Interacción Médico-Paciente en el Contexto de la Diversidad Lingüística

Tayem et al. (2020) exploran la importancia de comprender y respetar las diferencias culturales en la comunicación en un segundo idioma, crucial para la relación médico-paciente. En este sentido Govender et al. (2017) destacan que la competencia cultural y lingüística es crucial en salud, ya que el 70% de los estudiantes de terapia ocupacional se siente incompetente en estas áreas, lo que afecta la calidad de las intervenciones. Las barreras lingüísticas resultan en terapias superficiales e incorrectas, resaltando la necesidad de mejorar la formación en estas competencias.

5.17. Satisfacción del Paciente y Efectividad de la Atención

Los pacientes de habla mandarín mostraron alta satisfacción con la atención de estudiantes médicos, con una calificación promedio de 9.9 ± 0.1 sobre 10 (Zhuang, et al., 2018).

5.18. Preferencia de la Lengua de Instrucción

El 51% de los estudiantes prefirió la enseñanza exclusiva en inglés, mientras que el 47% apoyó la enseñanza de la terminología médica en ambos idiomas (Inglés y Árabe) (Tayem et al., 2020).

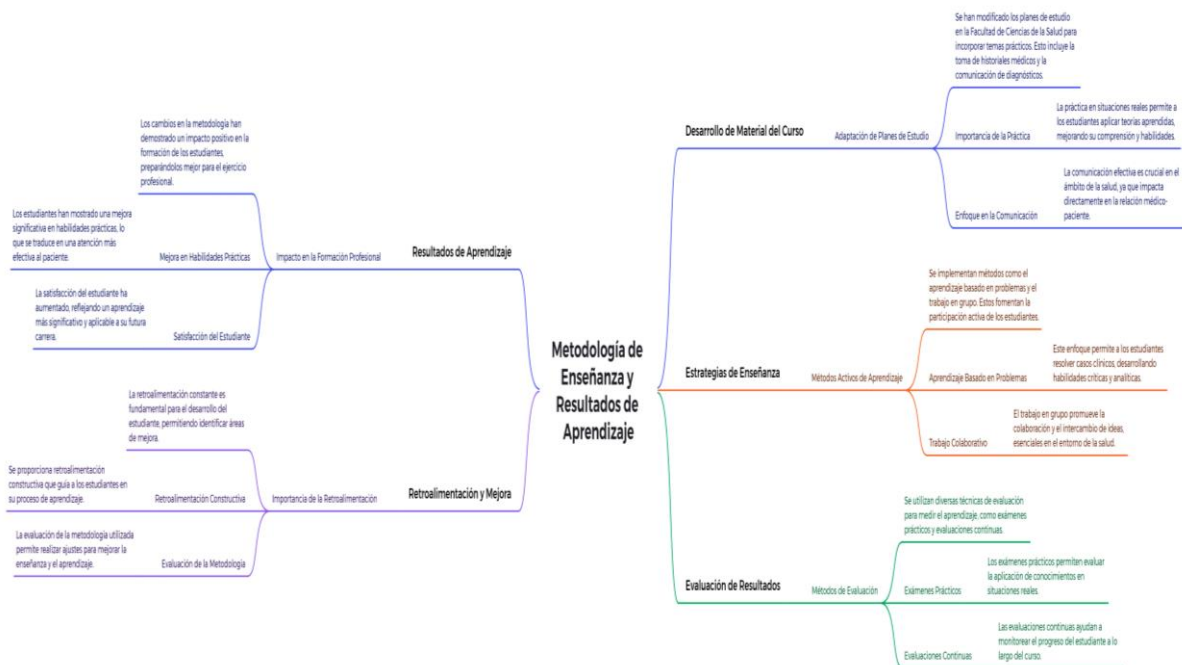
5.19. Competencia Lingüística y Rendimiento Académico

La competencia en inglés influyó en el rendimiento académico de los estudiantes árabes, con algunos percibiendo que las barreras lingüísticas afectaron sus estudios y exámenes (Tayem et al., 2020).

5.20. Técnicas de Aprendizaje

Los estudiantes mejoraron la calidad de la interacción multilingüe al aprender a hablar en frases cortas y dirigir la comunicación directamente al paciente, fortaleciendo la relación empática (Guizado de Nathan, et al., 2023).

Figura 3. Temática metodología de enseñanza y resultados de aprendizaje



Fuente: Mapify. (2024). Herramienta para la construcción de mapas mentales

6. Integración de resultados

6.1. Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem

El modelo de Orem hace énfasis en la habilidad que posee el ser humano de realizar actividades de autocuidado personal. En relación con la enseñanza de las habilidades comunicativas en medicina y salud el modelo se puede aplicar del siguiente modo:

Capacidad de Autocuidado en la comunicación: el aprendizaje de las habilidades comunicativas en lengua segunda (inglés, mandarín, etc.) puede ser entendido como un tipo de autocuidado profesional para los estudiantes de medicina y salud, al hacerse capaces de ser más eficaces en la comunicación con pacientes de diferentes culturas y lenguas, una habilidad fundamental para prestar una atención de forma adecuada.

Rol del profesional de salud como facilitador de autocuidado: los profesionales de salud deben adquirir competencias en las lenguas y en las habilidades interculturales para poder facilitar con los pacientes el autocuidado de unas condiciones en las cuales una determinada lengua puede ser una barrera para la atención de salud.

Un ejemplo: enseñar terminología médica en otra lengua permite no sólo mejorar la capacidad del profesional para comunicarse con el paciente, sino que también permite que enseñe más y mejor al paciente sobre su salud, y por tanto facilita el autocuidado.

Adaptaciones curriculares y competencias de comunicación como necesidades de autocuidado: la adaptación curricular que introduce el aprendizaje de lenguas junto con la adquisición de competencias comunicativas específicas relacionadas con la situación clínica tiene que ver con las necesidades de autocuidado de los estudiantes y futuros profesionales, lo que permite que sean capaces de hacer frente a situaciones clínicas reales donde la competencia en lenguas extranjeras y minoritarias es un atributo importante.

6.2. Modelo de Patricia Benner

6.2.1 Patricia Benner Modelo de Competencias

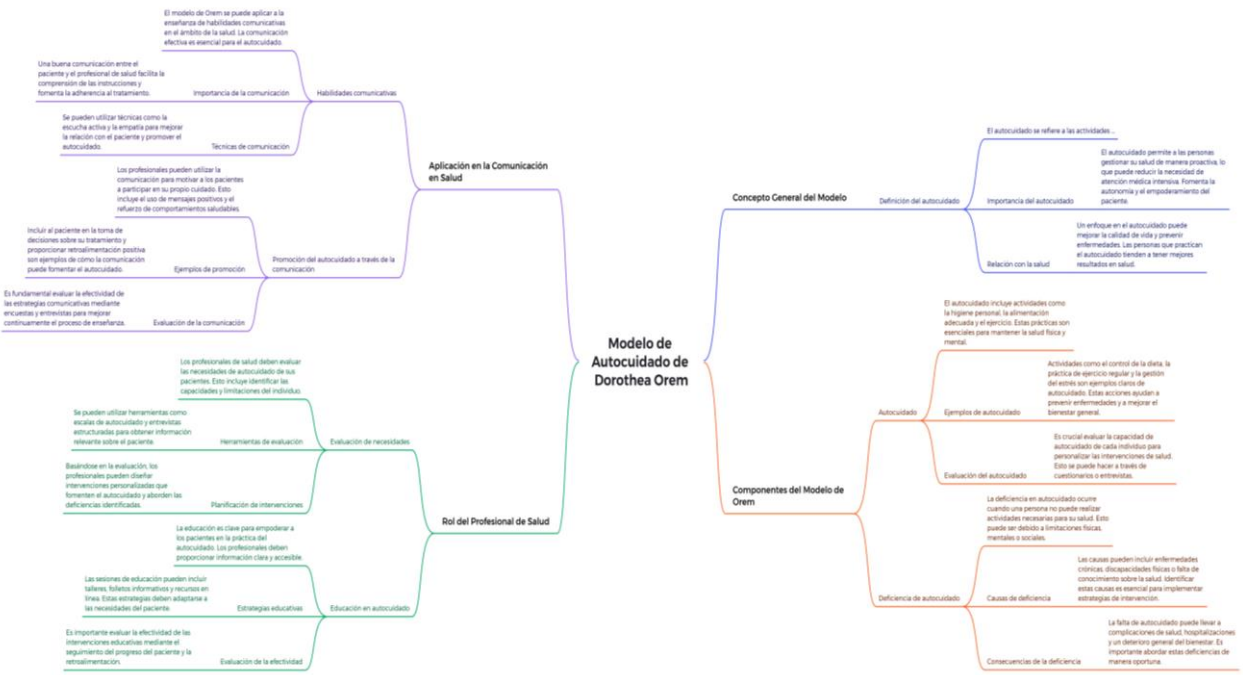
El modelo de Benner, cómo una enfermera y educadora afirma que las competencias se desarrollan a través de la experiencia y son un proceso desde novato hasta experto. Además, se puede identificar cómo este modelo se puede utilizar para enseñar habilidades comunicativas e integrar cursos de idiomas en formación profesional. Por lo tanto, este modelo es cómo sigue;

Progresión de la Competencia Comunicativa: acuerda con Benner, los estudiantes pueden desarrollar una competencia competente o experto desde el estatus de novato en habilidades comunicativas en el idioma de estudio. Por ejemplo, al principio del curso o en simulaciones clínicas, los estudiantes podrían tener competencia para conversaciones básicas de lenguaje en un contexto clínico. Con practica y experiencia realista, los estudiantes podrían entrar a niveles superiores de competencia.

Evaluación Continua y Retroalimentación: El enfoque en la retroalimentación continua y la autoevaluación alinea con Benner, donde la experiencia es clave para el desarrollo competente. Sin embargo, en esta situación, feedbackalías para las habilidades de comunicación en un segundo idioma permitirían a los estudiantes mejorar.

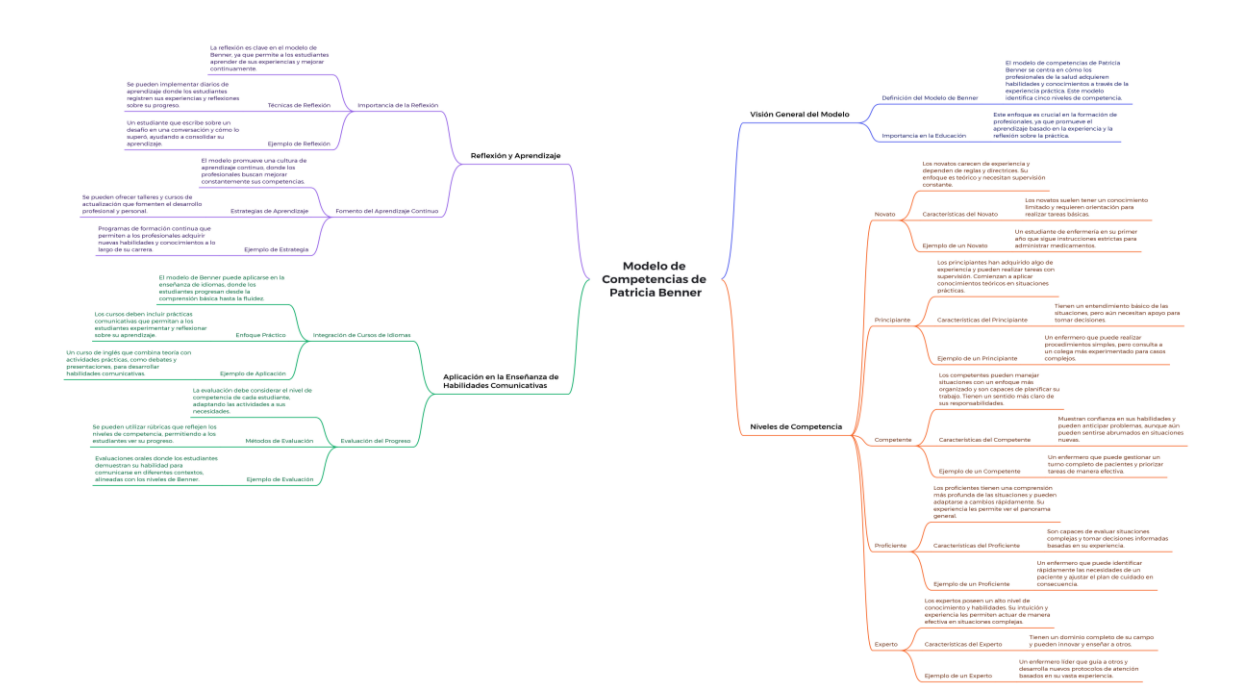
Realista Simulaciones como estilo de Simulaciones Realistas: las simulaciones con pacientes simuladas con un idioma diferente proveen a los estudiantes con la clave de la experiencia necesaria. Tal como se afirma en el modelo de Benner, la practica en un profesional o simulado situación es clave para el desarrollo de la competente.

Figura 4. Integración de resultados con referentes teórico disciplinare Modelo de autocuidado de Dorothea Orem



Fuente: Mapify. (2024). Herramienta para la construcción de mapas mentales

Figura 5. Integración de resultados con referentes teórico disciplinare Modelo de autocuidado de Dorothea Orem



Fuente: Mapify. (2024). Herramienta para la construcción de mapas mentales.

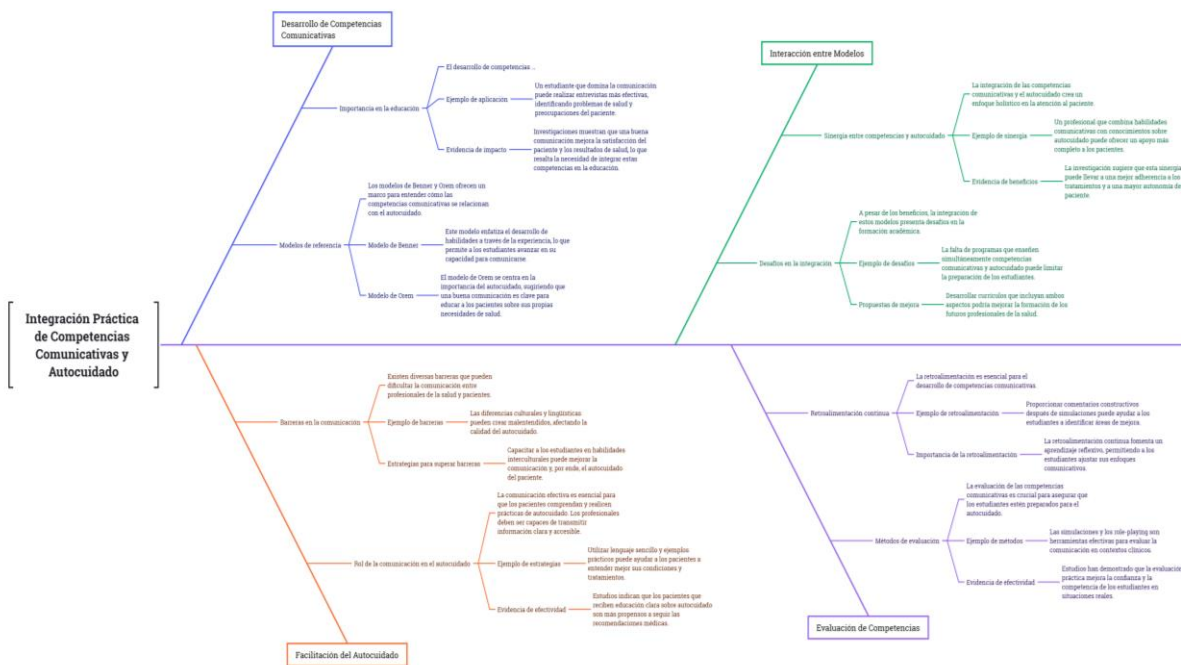
6.3. Integración Práctica

Al combinar los modelos:

Desarrollo de Competencias Comunicativas para Facilitar el Autocuidado: en este sentido el estudiante a medida que avanza en sus competencias comunicativas (Benner), están mejor preparados para apoyar y educar a los pacientes en su autocuidado (Orem), y esto es producto de su propio autocuidado, especialmente en situaciones donde la barrera lingüística puede dificultar la comunicación efectiva.

Enfoque en el Autocuidado Profesional: El aprendizaje continuo y la adaptación a los cambios curriculares para incluir idiomas y habilidades de comunicación son parte del autocuidado profesional de los futuros médicos y enfermeros. A través del fortalecimiento y de la formación en estas competencias, los profesionales de la salud no solo mejoran su capacidad para cuidar de otros, sino que también cuidan de su desarrollo profesional, asegurando que estén mejor equipados para enfrentar los desafíos de la práctica clínica en un mundo multicultural y multilingüe.

Figura 6. Integración práctica de competencias comunicativas y autocuidado



Fuente: Mapify. (2024). Herramienta para la construcción de mapas mentales

7. Discusión y conclusiones

Los resultados de este estudio demuestran la importancia de la competencia comunicativa en la preparación para el enfoque clínico, lo cual es especialmente relevante en un mundo globalizado en el que tales barreras lingüísticas pueden obstaculizar no solo la comprensión del idioma sino también la calidad de la prestación de atención. Notablemente, la enseñanza de habilidades comunicativas adicionales y la adquisición de lenguaje en la formación clínica no solo cumplen el propósito de permitir una comunicación efectiva entre proveedores de atención médica y pacientes, sino que también benefician el autocuidado profesional, según la definición del modelo de Dorothea Orem según la revisión. Además, basándose en la revisión del modelo de Patricia Benner, la competencia comunicativa en las interacciones clínicas se adquiere en un espectro de experiencia de principiante a experto a través de la actividad práctica y la simulación basada en la realidad (Alligood, 2017). En general, estos resultados indican que la incorporación de enseñanza de idiomas y habilidades comunicativas en el plan de estudios clínico es imprescindible para garantizar que los clínicos futuros estén lo suficientemente preparados para hacer frente a la dura realidad de la atención clínica, en entornos diversos y multiculturales.

En este sentido, los resultados de este estudio coinciden con las observaciones de Urtasun et al. (2021), donde se destaca que la comunicación efectiva es un pilar fundamental en la práctica médica, particularmente en pediatría. La competencia comunicacional no solo influye en la calidad de la atención, sino que también mejora la seguridad del paciente al reducir errores y malentendidos. Este enfoque coincide con el modelo de Benner, que subraya la progresión en las habilidades profesionales a medida que los médicos adquieren experiencia y desarrollan competencia. Además, se relaciona con el modelo de autocuidado de Orem, ya que los médicos, al perfeccionar sus habilidades comunicacionales, también fomentan su propio desarrollo profesional y bienestar, lo que a su vez impacta positivamente en la atención brindada a los pacientes (Alligood, 2017). Este estudio refuerza la importancia de integrar la formación en comunicación dentro de los programas médicos, asegurando que los profesionales estén equipados para enfrentar los desafíos clínicos en un entorno pediátrico.

La interpretación de los resultados de la presente revisión de literatura revela una serie de implicaciones significativas para la educación médica en lo que respecta a la formación en un segundo idioma. En este sentido emerge la necesidad de adaptar los planes de estudio para incluir temas prácticos, como la toma de historia clínica y la comunicación de diagnósticos, esto demostraría una clara mejora en la efectividad del aprendizaje en contextos clínicos (Claassen et al., 2019). Esto sugiere un enfoque práctico, combinado con la integración de cursos de idiomas para profesionales de la salud con un enfoque hacia la comunicación intercultural (Zhong et al., 2019). La adaptación de los cursos a diferentes niveles de competencia lingüística y la utilización de métodos de evaluación mixta proporcionan una base sólida para medir el progreso en habilidades comunicativas (Claassen et al., 2019).

Además, las herramientas y métodos para evaluar habilidades de comunicación en contextos culturales diversos (Chan, et al., 2016) subrayan la importancia de la competencia cultural y lingüística en la atención en salud. Las simulaciones realistas y contextualizadas han demostrado ser efectivas para mejorar las habilidades de comunicación en una segunda lengua (Pinto Taylor et al., 2019), y los métodos comunicativos han superado a los enfoques tradicionales en términos de fluidez y competencia oral (Zhong et al., 2019).

Por otra parte, la integración de tecnologías educativas también ha facilitado el aprendizaje de segundas lenguas, mostrando mejoras en comprensión gramatical y precisión (Zhuang, et al., 2018). Estos hallazgos reflejan una tendencia hacia un enfoque más inclusivo y adaptativo en la enseñanza de idiomas con un perfil más técnico y práctico para los profesionales de ciencias de la salud, en este sentido se reconoce la necesidad de habilidades lingüísticas específicas y la importancia de la retroalimentación continua para la mejora del aprendizaje (Guizado de Nathan, et al., 2023). En conjunto, estos resultados subrayan la necesidad de una formación para profesionales de ciencias de la salud que no solo aborde las competencias lingüísticas, sino que también promueva la sensibilidad cultural para mejorar la calidad de la atención y la inclusión en contextos clínicos diversos.

Se observa una clara alineación de San Lucas Marcillo, et al. (2015), quienes confirman la importancia del dominio del inglés específico para profesionales de enfermería, evidenciando que el inglés general no cubre adecuadamente las necesidades del ámbito de la salud el 93% de los estudiantes manifestó un alto interés en aprender inglés con fines profesionales, lo que subraya la necesidad de adaptar la enseñanza del inglés a contextos específicos. Los resultados destacan la necesidad de adaptar la enseñanza del inglés a contextos profesionales específicos, y la mejora en habilidades comunicativas a través de simulaciones y tecnologías educativas apoya esta adaptación. Además, el alto interés de estudiantes y profesionales en aprender inglés indica una clara necesidad de capacitaciones especializadas. Además, el 90% de los profesionales reportó una preparación insuficiente en inglés para comunicarse efectivamente con pacientes extranjeros, indicando una clara necesidad de capacitaciones especializadas. La combinación de metodologías teóricas y prácticas se muestra efectiva para superar barreras lingüísticas, resaltando la importancia de integrar el inglés con fines específicos en la formación de enfermería. La combinación de metodologías teóricas y prácticas se muestra efectiva para superar barreras lingüísticas, resaltando la necesidad de integrar el inglés con fines específicos en la formación de enfermería.

Frente a la presente revisión de literatura se declara que la dependencia de estudios previos es una limitación; es evidente la heterogeneidad de los documentos en cuanto a calidad metodológica y diseños de investigación; por lo que los resultados generalizables pueden ser difíciles de extraer. A pesar de

estas limitaciones, nuestros hallazgos sopesan el papel de integrar el inglés con fines específicos en programas académicos de salud universitarios para superar barreras lingüísticas y mejorar la competencia comunicativa en entornos clínicos.

Finalmente, es relevante destacar la necesidad de ajustar la enseñanza del inglés a contextos profesionales específicos. Si bien se encontró entre los resultados que el idioma en el ámbito de la salud es fundamental y su enseñanza especializada es bien recibida, existen limitaciones en los que se refiere a la calidad variada de los estudios y la falta de evidencia empírica directa. Los próximos pasos incluyen la formulación de recomendaciones prácticas basadas en la revisión, el desarrollo de intervenciones específicas para mejorar la enseñanza del inglés y la publicación de los resultados para su validación y ajuste en la práctica real.

La revisión establece claramente que, si bien el inglés general es un requisito previo para todos los profesionales de la salud, no satisface las necesidades de comunicación en este campo. En consecuencia, la enseñanza del inglés para propósitos específicos debe ir vinculada de forma específica a las profesiones y especialidades; al mismo tiempo, es vital utilizar métodos prácticos y tecnologías educativas para mejorar las habilidades comunicativas. El entusiasmo y la motivación de los médicos y estudiantes de medicina por el aprendizaje del idioma demostraron la importancia de tales entrenamientos. Para determinar los métodos de enseñanza que generan los resultados más efectivos y evaluar los impactos de las tecnologías educativas en la competencia lingüística, se necesita más investigación. Los cursos de inglés para propósitos específicos deben integrarse en los programas de capacitación de salud, y un mayor énfasis en la publicación y aplicación de esta capacidad en contextos de educación se justifica.

Referencias

- Alligood, M. R. (2017). *Nursing theorists and their work* (9th ed.). Elsevier - Health Sciences Division.
- Araujo Quiroz, C. B. (2013). Bilingüismo: Herramienta clave en el contexto universitario. *Revista Historia de la Educación Latinoamericana*, 15(20), 189-204. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-72382013000100010&lng=en&tlng=es
- Arcaya, M. (2020). Differences between native English-speaking teachers and their non-native counterparts when evaluating pronunciation. *PROFILE: Issues in Teachers' Professional Development*, 22(1), 29-41. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=EJ1245981&lang=es&site=eds-live>
- Carvajal González, A. (2018). *Ser lingüísticamente competente: Una necesidad para la enfermería del futuro*. Universidad de Alicante.
- Chan, A., Purcell, A., & Power, E. (2016). A systematic review of assessment and intervention strategies for effective clinical communication in culturally and linguistically diverse students. *Medical Education*, 50(9), 898-911. <http://dx.doi.org/10.1111/medu.13117>
- Chen, G. y Starosta, W. (2000) El desarrollo y la validación de la escala de sensibilidad intercultural. *Human Communication*, 3, 1-15. <https://doi.org/10.1037/t61546-000>
- Claassen, J., Roche, S., & Mohamed, Z. (2019). Students' perceptions of the effectiveness of additional language tuition in the University of Cape Town MBChB programme: A descriptive cross-sectional study. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 11(1). <http://dx.doi.org/10.4102/phcfm.v11i1.2121>
- Coba Guerrero, M. de L., Chuquin Espinosa, L. V., & Noboa Trujillo, E. M. (2019). Aprendizaje del idioma inglés en las carreras de salud. *Revista Conecta Libertad*, 3(1), 35-45. <https://revistaitsl.itlibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/73>
- Congreso de Colombia. (1982). *Ley 23 de 1982*. Bogotá D.C.: Congreso de Colombia.
- Goodwin Burri, K. (2019). Intelligent use of artificial intelligence for systematic reviews of medical devices. *Medical Writing*, 28(4), 22-27.
- Govender, P., Mpanza, D. M., Carey, T., Jiyane, K., Andrews, B., y Mashele, S. (2017). Exploring cultural competence amongst OT students. *Occupational Therapy International*, 1, 1-8. <https://doi.org/10.1155/2017/2179781>
- Guizado de Nathan, G., Shaw, L. K., y Doolen, J. (2023). Social determinants of health: A multilingual standardized patient case to practice interpreter use in a telehealth visit. *MedEdPORTAL : the journal of teaching and learning resources*, 19, 11364. <https://doi.org/10.15766/mep.2374-8265.11364>
- JBI, Global. (s.f.). Critical appraisal tools. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- Joanna Briggs Institute. (2014). New JBI Levels of Evidence. <https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI%20Levels%20of%20Evidence%20Supporting%20Documents-v2.pdf>
- MacIntyre, P. D., Noels, K. A., y Clément, R. (1997). Biases in self - ratings of second language proficiency: The role of language anxiety. *Language Learning*, 47(2), 265 - 287. <https://doi.org/10.1111/0023-8333.81997008>
- Mapify. (2024). Mapify [Aplicación móvil]. <https://mapify.so/es/app/new>
- Martínez Díaz, J. D., y Ocampo Cervantes, V. M. R. F. (2016). El diseño de preguntas clínicas en la práctica basada en la evidencia. Modelos de formulación. *Enfermería Global*, 15(43), 431-438. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365846542016>
- Ministerio de Salud y de Protección Social. (1994). Resolución 8430. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Mohamed, Z., Roche, S., Claassen, J., y Jama, Z. (2019). Students' perceptions of the effectiveness of additional language tuition in the University of Cape Town MBChB programme: A descriptive cross-sectional study. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 11(1). <http://dx.doi.org/10.4102/phcfm.v11i1.2121>
- Morales, R., Rodriguez, L., Singh, A., Stratta, E., Mendoza, L., Valerio, M. A., et al. (2015). National survey of medical Spanish curriculum in U.S. Medical schools. *Journal of General Internal Medicine*, 30(10), 1434-1439. <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-015-3309-3>
- National Library of Medicine. (2020). MeSH Database. <http://ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=mesh>

- OPS/OMS. (2017). Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS. <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
- Ortega, P., Diamond, L., Alemán, M. A., Fatás-Cabeza, J., Magaña, D., y Pazo, V., et al. (2020). Medical Spanish standardization in U.S. Medical schools: Consensus statement from a multidisciplinary expert panel. *Academic Medicine*, 95(1), 22–31. <http://dx.doi.org/10.1097/ACM.0000000000002917>
- Ortega, P., Pérez, N., Robles, B., Turmelle, Y., y Acosta, D. (2019). Teaching medical Spanish to improve population health: Evidence for incorporating language education and assessment in U.S. Medical schools. *Health Equity*, 3(1), 557–566. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31701080/>
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., y Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(210). <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., et al. (2020). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://www.revespcardiol.org/es-declaracion-prisma-2020-una-guia-articulo-S0300893221001095>
- Pinto Taylor, E., Muleños, A., Chatterjee, A., y Talwalkar, J. S. (2019). Partnering with interpreter services: Standardized patient cases to improve communication with limited English proficiency patients. *MedEdPORTAL*, 15(1), 10826. http://dx.doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10826
- Roldán Sánchez, A. (2016). Obstáculos en el aprendizaje del inglés como lengua extranjera en dos grupos de población bogotana. [Universidad Distrital Francisco José de Caldas]. <https://repository.udistrital.edu.co/items/220ddeda-2775-45a9-a0b4-40dd4921d7ed>
- San Lucas Marcillo, M., Azua Menéndez, M., y Tigua Anzules, J. (2015). El idioma inglés como segunda lengua en los profesionales de la carrera de enfermería: El inglés para enfermeros. *Revista SINAPSIS*, 6(1). <https://doi.org/10.37117/s.v1i6.60>
- Selvi, A. F. (2011). The non-native speaker teacher. *ELT Journal*, 65(2), 187–189. <https://doi.org/10.1093/elt/ccq092>
- Steyners Sánchez, K., Casamayor Chacón, Y., Acosta Utria, Y., Samón Laffita, A., y Guilarte Acosta, ME (2018). Competencia comunicativa de los profesionales de la salud en lengua inglesa. *Revista Información Científica*, 97(3), 518-527. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551758527002>
- Tayem, Y., AlShammari, A., Albalawi, N., y Shareef, M. (2020). Language barriers to studying medicine in English: Perceptions of final-year medical students at the Arabian Gulf University. *East Mediterranean Health Journal*, 26(2), 233–238. <http://dx.doi.org/10.26719/2020.26.2.233>
- Ubach, A., y Lakatos, S. (1995). *¿Profesor nativo o no nativo?* En Actas del VI Congreso Internacional de ASELE: Actuales tendencias en la enseñanza del español como lengua extranjera II (pp. 239–244). ASELE. <http://hdl.handle.net/10612/10436>
- Urtasun, M., Janer Tittarelli, M. A., Díaz Pumará, C., y Davenport, M. C. (2021). Habilidades comunicacionales del médico. Experiencia en el Departamento de Medicina de un hospital pediátrico. [Physician’s communicational skills. Experience in the medicine department of a pediatric hospital]. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba*, 78(3), 270-275. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n3.29306>
- Valero Molina, N., y Jiménez-Fernández, G. (2015). Estudio exploratorio sobre dificultades en el aprendizaje de una segunda lengua: La opinión del profesorado. *Espiral. Cuadernos del Profesorado*, 8(16), 3-12. <http://hdl.handle.net/10481/36468>
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- Wang, J., et al. (2023). Framework for virtual education of COVID-19 vaccines for Mandarin-speaking learners: an educational intervention module. *MedEd Publish*, 13, 14. <https://doi.org/10.12688/mep.19207.3>
- Zhong, Y., Liu, E. A., Young, K. Z., Miller, J., & Heung, M. (2019). Medicine in Mandarin: Introducing native language training in a medical school curriculum. *MedEdPublish*, 8, 205. <http://dx.doi.org/10.15694/mep.2019.000205.1>
- Zhou, J. S., Chen, R., Feng, Y. Y., Lu, Y., y Nyhof-Young, J. (2020). Who wants to translate? Evaluation of a novel medical Mandarin education program for and by pre-clerkship medical students. *MedEdPublish*, 9(1). <https://doi.org/10.15694/mep.2020.000262.1>
- Zhuang, M., Tran, W., y Ho, K. (2018). Medical student second language abilities and confidence in clinical use: Mandarin pilot. *UBC Medical Journal*, 9(2), 23–26.