

Integración curricular de habilidades blandas en la formación médica: estrategias pedagógicas y evaluación del impacto

Curricular Integration of Soft Skills in Medical Education: Pedagogical Strategies and Impact Assessment

Urbano Solis Cartas^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-0350-6333>

Alexander Expósito Lara² <https://orcid.org/0000-0001-7724-3236>

Pedro Renato Flores Brito² <https://orcid.org/0000-0002-7198-8824>

María Teresa Díaz Armas² <https://orcid.org/0000-0001-5773-51451>

Silvia Johana Calvopiña Bejarano³ <https://orcid.org/0000-0002-6905-853X>

¹Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador.

²Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Ecuador.

³Empresa de Capacitación Internacional ECI Sc. Chimborazo, Ecuador.

*Autor para la correspondencia: umsmwork74@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La formación integral de los profesionales de la salud incluye la combinación de conocimientos, habilidades técnicas, valores y actitudes, que permiten un desempeño efectivo en contextos reales, donde las habilidades blandas son fundamentales para lograr una adecuada relación médico-paciente.

Objetivo: Analizar la integración curricular de las habilidades blandas en programas de educación médica superior y evaluar el impacto de estrategias pedagógicas innovadoras.

Métodos: Se realizó un estudio cuasiexperimental, descriptivo y correlacional, que incluyó un universo de 74 docentes y 189 estudiantes matriculados entre sexto y

décimo semestres de la carrera de medicina de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. De ellos, 63 docentes y 128 estudiantes formaron parte de la muestra de investigación. Se estudiaron el nivel de integración de habilidades blandas, las estrategias didácticas activas, el nivel de desarrollo de habilidades blandas en estudiantes y la actitud de docentes y estudiantes frente a su integración curricular. Se utilizó la prueba de correlación de Pearson para identificar la relación existente entre percepción positiva y la mejora en el desarrollo de habilidades blandas en estudiantes.

Resultados: Se identificó un nivel bajo de integración de habilidades blandas (36,96 %) en el currículo de la carrera de medicina, así como niveles bajos de relevancia, desarrollo y evaluación en docentes y estudiantes en el pretest.

Conclusiones: Existe un bajo nivel de integración curricular de habilidades blandas en programas de educación médica superior. La implementación de estrategias innovadoras aumenta la actitud positiva y la adquisición de competencias en habilidades socioemocionales.

Palabras clave: educación médica; educación superior; habilidades blandas.

ABSTRACT

Introduction: Comprehensive training for healthcare professionals includes a combination of knowledge, technical skills, values, and attitudes that enable effective performance in real-world contexts, where soft skills are essential for achieving an adequate doctor-patient relationship.

Objective: To analyze the curricular integration of soft skills in higher medical education programs and evaluate the impact of innovative pedagogical strategies.

Methods: A quasi-experimental, descriptive, and correlational study was conducted, including a universe of 74 teachers and 189 students enrolled in the sixth to tenth semesters of the medical program at the Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Of these, 63 teachers and 128 students were included in the research sample. The level of integration of soft skills, active teaching strategies, the level of development of soft skills in students, and the attitude of teachers and students towards their integration into the curriculum were studied. Pearson's correlation test was used to identify the relationship between positive perception and improvement in the development of soft skills in students.

Results: A low level of soft skills integration (36.96%) was identified in the medical school curriculum, as well as low levels of relevance, development, and evaluation among teachers and students in the pretest.

Conclusions: There is a low level of curricular integration of soft skills in higher medical education programs. The implementation of innovative strategies increases positive attitudes and the acquisition of socio-emotional skills.

Keywords: medical education; higher education; soft skills.

Recibido: 11/10/2025

Aceptado: 05/01/2026

Introducción

La educación médica enfrenta un proceso de transformación profunda impulsado por los cambios sociales, tecnológicos y éticos del mundo contemporáneo. Las instituciones formadoras de profesionales de la salud deben responder a nuevos retos; entre ellos, la necesidad de que los médicos desarrollen competencias que les permitan actuar no solo como expertos técnicos, sino como líderes empáticos, comunicadores efectivos y profesionales éticamente responsables, elementos que se potencian en la importancia que se le concede a una adecuada relación médico-paciente.^(1,2)

Tradicionalmente, los programas de formación médica se han centrado en contenidos teóricos y habilidades clínicas,⁽³⁾ y han dejado en segundo plano las denominadas habilidades blandas o competencias transversales, esenciales para la atención integral del paciente y el trabajo interdisciplinario. Esta brecha educativa genera carencias en la comunicación médico-paciente, la gestión emocional y la colaboración en entornos clínicos complejos.

Frente a esta realidad es necesario promover un enfoque educativo integral, que incorpore las habilidades blandas dentro del currículo formal de las ciencias médicas como elemento esencial de la educación médica basada en competencias. Este enfoque redefine la educación médica y desplaza el énfasis del conocimiento memorístico hacia el desarrollo integral del futuro profesional. Las competencias

en el ámbito de la atención de salud implican la combinación de conocimientos, habilidades técnicas, valores y actitudes, que permiten un desempeño efectivo en contextos reales.^(4,5)

En este marco, las habilidades blandas (HB), también conocidas como competencias socioemocionales, son conceptualizadas como rasgos de carácter y competencias interpersonales, que determinan la forma en que cada persona interactúa y se relaciona con otros.^(4,6) Constituyen dimensiones esenciales de la competencia clínica global. Asimismo, fortalecen la relación médico-paciente, promueven la seguridad del paciente y mejoran los resultados en salud, con un impacto directo en la calidad de la atención médica y el mejoramiento del estado de salud del paciente.

Varios estudios demuestran que el éxito profesional del médico no depende únicamente del dominio científico, sino de su capacidad para relacionarse con pacientes, colegas y comunidades.^(7,8,9) En entornos hospitalarios complejos, las habilidades comunicativas, la inteligencia emocional y la toma de decisiones éticas se vuelven cruciales. A pesar de ello, la enseñanza formal de estas competencias continúa fragmentada o relegada a asignaturas optativas. Su integración sistemática en el currículo permitiría un desarrollo progresivo y evaluable de dichas habilidades, alineado con el perfil de egreso por competencias.

En la carrera de medicina de la Facultad de Salud Pública de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, existe consenso en la necesidad de incorporar el desarrollo de HB en el diseño curricular. El aprendizaje activo y experiencial ha demostrado ser una vía efectiva para el desarrollo de competencias socioemocionales como la comunicación, el trabajo en equipo, la empatía, la ética profesional y el liderazgo. Entre las metodologías más relevantes que potencian su consolidación destacan el aprendizaje basado en problemas (ABP) y proyectos (ABPr), que promueven la resolución colaborativa y el pensamiento crítico;^(8,10) la simulación clínica, que facilita el entrenamiento en comunicación, empatía y liderazgo en contextos controlados;^(10,11) el aprendizaje colaborativo, encargado de fomentar el trabajo en equipo y la cooperación interdisciplinaria;^(9,10,11) y la reflexión guiada, que fortalece la autorregulación, la autocrítica y la ética profesional.^(8,10,11) Estas estrategias transforman al estudiante en protagonista de su aprendizaje, al desarrollar simultáneamente competencias cognitivas, emocionales y sociales.

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la integración curricular de las habilidades blandas en programas de educación médica superior y evaluar el impacto de estrategias pedagógicas innovadoras.

Métodos

Se realizó una investigación aplicada, con diseño cuasiexperimental, descriptivo y correlacional, consistente en una intervención educativa en docentes de la carrera de medicina de la Facultad de Salud Pública de la ESPOCH, durante el periodo académico enero-agosto de 2025. El estudio incluyó un alcance descriptivo y exploratorio con un enfoque mixto, que tuvo en cuenta elementos cualitativos y cuantitativos.

El universo estuvo compuesto por los 74 docentes de la carrera de medicina y 189 estudiantes matriculados en los semestres del sexto al décimo. Se definió que la muestra debería incluir 63 docentes y 128 estudiantes, y su constitución se realizó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Cada participante en el estudio cumplió los siguientes criterios:

- Criterios de inclusión: estudiantes matriculados en los semestres del sexto al décimo. Docentes con experiencia mínima de dos años en educación médica superior. Estudiantes y docentes que firmaron el consentimiento informado como expresión de su deseo de participar en la investigación y que tenían disponibilidad para asistir a las actividades pedagógicas propuestas durante el período de estudio.
- Criterios de exclusión: estudiantes que no estuvieran cursando asignaturas de contacto clínico o práctica hospitalaria. Docentes sin vinculación directa con procesos formativos o de evaluación por competencias y participantes que no completaran los instrumentos de recolección de datos en las fases establecidas en el estudio.
- Criterios de salida: retiro voluntario de los participantes. Ausencia en más del 25 % de las sesiones del programa piloto. Inconsistencias en la información registrada o cuestionarios incompletos.

Como variables de investigación para este estudio fueron definidas:

- Nivel de integración de habilidades blandas: presencia explícita de competencias socioemocionales en el currículo, se evaluó en bajo, medio y alto

- Estrategias didácticas: tipología de metodologías activas aplicadas (ABP, ABP y simulación y trabajo colaborativo)
- Desarrollo de habilidades blandas en estudiantes: puntajes obtenidos en rúbricas de desempeño comunicativo, trabajo en equipo y liderazgo (bajo, medio y alto)
- Actitud de docentes y estudiantes frente a la integración curricular de HB: valoraciones categorizadas de entrevistas y cuestionarios (actitud positiva, neutra o negativa)

Técnicas e instrumentos de investigación

Como técnicas de investigación se utilizaron la revisión documental y la entrevista. Varios fueron los instrumentos empleados en el estudio. El primero de ellos resultó una guía de análisis documental curricular, que permitió identificar la presencia de habilidades blandas en perfiles de egreso, programas analíticos, sílabos, logros de aprendizaje y estrategias metodológicas del plan de estudios. Se definió un nivel de integración bajo cuando las habilidades blandas estuvieron presentes en menos del 50 % de los documentos que formaban parte del currículo; un nivel medio, si estaban presente entre el 50 % y 75 % de los documentos del currículo; y nivel alto, si superaban el 75 % de integración en los documentos curriculares.

Se utilizó un cuestionario diagnóstico estructurado, que se dirigió a estudiantes y docentes. Constó de 17 preguntas con escala tipo Likert (1 a 5) y se orientó hacia la evaluación de la percepción de relevancia, el grado de desarrollo y las formas de evaluación de habilidades blandas. Mientras mayor fue la puntuación, más alto se mostró el nivel de conocimiento. El instrumento fue validado por juicio de seis expertos en educación médica después de una tercera ronda de revisión y obtuvo una puntuación de consistencia interna de 0,83, según resultados de la prueba de Alfa de Cronbach. Previo a su aplicación, se realizó una prueba piloto en 15 docentes y 23 estudiantes, que permitió identificar errores semánticos que fueron solucionados. Como parámetros de escala se definieron:

- Nivel bajo: menos de 45 puntos
- Nivel medio: de 45 a 65 puntos
- Nivel alto: más de 65 puntos

También se utilizaron entrevistas semiestructuradas a los docentes con la finalidad de explorar sus concepciones sobre la enseñanza y evaluación de competencias socioemocionales. Se diseñaron rúbricas de evaluación de desempeño socioemocional, que fueron aplicadas en actividades prácticas y simulaciones clínicas durante el desarrollo del estudio. Estas se centraron en medir empatía, comunicación, liderazgo, colaboración y ética profesional. Se orientó que cada estudiante llevara un documento en forma de diario reflexivo, donde plasmaron sus opiniones, lo que permitió analizar el proceso de autoconocimiento y autorregulación emocional. Se utilizó un registro de observación estructurada, que permitió valorar comportamientos durante dinámicas grupales o casos clínicos simulados, los cuales contribuyeron a parametrizar la actitud de estudiantes y docente en relación con la integración curricular. Se definieron tres categorías:

1. Actitud positiva: docentes y estudiantes que se mostraron a favor de la integración curricular de las metodologías de enseñanza relacionadas con las habilidades blandas
2. Actitud neutra: docentes y estudiantes que se mostraron indiferentes a la integración de habilidades blandas en el currículo
3. Actitud negativa: docentes y estudiantes que se mostraron contrarios a la integración de habilidades blandas en el currículo

La intervención se realizó durante tres fases:

1. Fase I. Denominada fase diagnóstica. Incluyó el análisis documental de los programas curriculares, así como la aplicación de cuestionarios iniciales (pretest) y entrevistas exploratorias. Esta fase tuvo una duración de un mes.
2. Fase II. Tuvo una duración de cuatro meses y se centró en la implementación pedagógica de las metodologías activas. Las principales acciones incluyeron el diseño de talleres integradores con metodologías activas (ABP, simulación, aprendizaje colaborativo), y la capacitación a los docentes y estudiantes participantes, relacionada con importancia de las HB en la preparación integral de los profesionales de la salud, su desarrollo y formas de evaluación.
3. Fase III. Orientada a la evaluación de impacto, tuvo una duración de un mes y se aplicaron instrumentos (postest); se realizaron la comparación

estadística de resultados pre- y Posintervención, y el análisis cualitativo de testimonios, entrevistas y diarios reflexivos.

Procesamiento de la información

La información recopilada fue organizada y homogenizada en una base de datos creada en el programa Excel. Su procesamiento se realizó de forma automatizada, mediante el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 26.0 para Windows. Se aplicó la estadística descriptiva, donde se determinaron medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar) para las variables cuantitativas; y frecuencias absolutas y porcentajes, para variables cualitativas. Se utilizó la prueba de correlación de Pearson para identificar si la percepción positiva de las metodologías activas (medida por resultados de la escala Likert) se asociaba con una mejora objetiva en las competencias blandas (nivel de desarrollo de habilidades blandas medida por rúbrica) en los estudiantes; para ello se definió el valor de p en 0,05, con 95 % de nivel de confianza y 5 % de margen de error. Los resultados fueron expresados en forma de tablas estadísticas para facilitar su comprensión e interpretación.

Aspectos éticos

Los elementos éticos que se tuvieron en cuenta en este estudio incluyeron la participación voluntaria de los docentes y estudiantes, el manejo confidencial de la información obtenida, sin exponer datos de identidad personal y solo con fines investigativos. Se utilizó el consentimiento informado como muestra del deseo de participar en el estudio de los sujetos de investigación. Previo al comienzo del estudio, se brindó información relacionada con los objetivos y métodos a todos los sujetos de investigación. Los resultados del estudio se socializaron con los participantes, directivos de la carrera y facultad, docentes y estudiantes.

Resultados

El análisis de la integración curricular de habilidades blandas mostró un nivel bajo al inicio del estudio, ya que solo se encontraban referencias en 17 de los 46

documentos analizados, lo que representó un 36,96 %; posterior a la intervención, se elevó a un nivel medio, ya que se incorporaron en 31 documentos (67,39 %).

En la tabla 1 se muestra que durante el pretest predominaron los niveles bajos de relevancia (56,67 %), desarrollo (61,67 %) y evaluación (50,83 %). Durante el posttest aumentó el número de estudiantes con niveles medios y altos en las tres categorías estudiadas, con predominio en cada caso de los niveles medios.

Tabla 1 - Distribución de estudiantes según percepción de relevancia, desarrollo y evaluación de HB, al comparar resultados del pretest y posttest

Niveles	Muestra total de 128 estudiantes					
	Pretest			Posttest		
	frecuencia (porcentaje)			frecuencia (porcentaje)		
	Relevancia	Desarrollo	Evaluación	Relevancia	Desarrollo	Evaluación
Bajo	68 (56,67)	74 (61,67)	61 (50,83)	41 (34,17)	39 (32,50)	43 (35,83)
Medio	37 (30,83)	32 (26,66)	39 (32,50)	53 (44,17)	52 (43,33)	46 (38,33)
Alto	15 (12,50)	14 (11,67)	20 (16,67)	26 (21,66)	29 (24,17)	31 (25,84)

En el caso específico de los docentes (tabla 2), se identificó que durante el pretest predominaban niveles bajos de relevancia (46,03 %) y de desarrollo (47,62 %) con nivel medio de evaluación (42,85 %). Después de terminada la investigación (posttest), se identificó predominio de nivel medio en relevancia (42,86 %) y desarrollo (49,21 %), y alto en evaluación (41,27 %).

Tabla 2 - Distribución de docentes según percepción de relevancia, desarrollo y evaluación de HB, al comparar resultados del pretest y posttest.

Niveles	Muestra total de 63 docentes					
	Pretest			Posttest		
	frecuencia (porcentaje)			frecuencia (porcentaje)		
	Relevancia	Desarrollo	Evaluación	Relevancia	Desarrollo	Evaluación
Bajo	29 (46,03)	30 (47,62)	21 (33,33)	24 (38,05)	21 (33,33)	13 (20,63)

Medio	20 (31,75)	23 (36,51)	27 (42,85)	27 (42,86)	31 (49,21)	24 (38,10)
Alto	14 (22,22)	10 (15,87)	15 (23,81)	16 (25,39)	11 (17,46)	26 (41,27)

Al analizar la actitud de los docentes y estudiantes frente a la integración en el currículo de las HB, se identificó que en el pretest predominaron los docentes con actitud positiva (44,45 %) y los estudiantes con actitud neutra (49,22 %). Durante el posttest aumentó el porcentaje de docentes con actitud positiva (74,60 %) y predominaron los estudiantes con actitud positiva (76,56 %). En ambos grupos disminuyeron la frecuencia y el porcentaje de docentes y estudiantes con actitud negativa y neutra (tabla 3).

Tabla 3 - Distribución de estudiantes y docentes en relación con la actitud ante la integración de las HB en el currículo

Actitud	Muestra total de 63 docentes y 128 estudiantes			
	Pretest		Posttest	
	Frecuencia (porcentaje)		Frecuencia (porcentaje)	
	Docentes (n = 63)	Estudiantes (n = 128)	Docentes (n = 63)	Estudiantes (n = 128)
Positiva	28 (44,45)	36 (28,12)	47 (74,60)	98 (76,56)
Neutra	25 (39,68)	63 (49,22)	13 (20,63)	19 (14,85)
Negativa	10 (15,87)	29 (22,66)	3 (4,77)	11 (8,59)

En la tabla 4 se identifica una correlación positiva fuerte (0,79) entre tener una percepción positiva y mejorar el desarrollo de las competencias en HB. El resultado de p de 0,018 muestra significación estadística.

Tabla 4 - Resultados de la correlación de Pearson entre percepción positiva y competencias en HB en estudiantes

Variables		Percepción positiva	Desarrollo de HB
Percepción positiva	Correlación de Pearson	1	0,79

	Sig. (bilateral)	-	0,018
	N	128	128
Desarrollo de HB	Correlación de Pearson	0,79	1
	Sig. (bilateral)	0,018	-
	N	128	128

 Nota: $p \leq 0,05$.

Discusión

El análisis de la integración curricular de HB y otros elementos relacionados, permitió identificar, por un lado, la necesidad de su desarrollo en el contexto universitario y sobre todo en la formación médica superior; y, por otro lado, que aún existe una inadecuada percepción relacionada con su relevancia e importancia en el contexto salubrista. Este resultado es similar al reportado por *Bravo-Cedeño* y otros,⁽¹⁰⁾ que identificaron baja incorporación de HB en los currículos de educación superior en Chile.

Se pudo identificar al inicio del estudio un promedio de estudiantes y docentes con niveles bajo de relevancia, desarrollo y evaluación de HB, según los resultados de las rúbricas aplicadas. Solo en el caso de los docentes se identificó un nivel medio relacionado con la evaluación de las HB, lo cual puede explicarse por la propia actividad que se realiza en los semestres altos de la carrera de medicina, en la cual ya existe contacto directo con pacientes y son fundamentales las habilidades de comunicación, sobre todo en la anamnesis. Ya durante el postest aumentaron los porcentajes de docentes y estudiantes con niveles medios en cada categoría y nivel alto en la categoría evaluación de los docentes.

Un elemento distintivo en el estudio fue el análisis de la actitud mostrada por los docentes y estudiantes en relación con la integración de las HB al currículo de la carrera de medicina. Si bien es cierto que en el pretest los docentes mostraron mayor porcentaje de actitud positiva, en ambos grupos al final de estudio predominaron los sujetos con actitud positiva.

Este resultado puede ser la expresión de la concientización por parte de docentes y estudiantes de la necesidad de aplicación y dominio de HB para poder realizar sus funciones específicas. en el caso de los docentes, las HB resultan fundamentales

para mantener una comunicación asertiva y efectiva con los estudiantes, lo cual se traduce en mejor comunicación y relación estudiante-docente. En el caso de los estudiantes, comprendieron la necesidad de incorporar las HB en sus competencias y habilidades como alternativa para la mejora de la relación médico-paciente y los beneficios que esto reporta.

En el estudio publicado por *Fuentes y otros*,⁽¹¹⁾ se identificó como HB más consolidadas la escucha, influencia y trabajo en equipo; mientras que se debían fortalecer la responsabilidad y el apoyo.

Los resultados de la prueba de correlación de Pearson muestran una correlación positiva fuerte entre tener una percepción positiva y mejorar el desarrollo de las competencias relacionadas con las competencias en HB. El valor de $r = 0,79$ indica que los estudiantes que participan con mayor frecuencia en actividades pedagógicas innovadoras (aprendizaje basado en problemas y proyectos, simulaciones clínicas, trabajo cooperativo y otras) desarrollan mayores niveles de HB.

La identificación de este tipo de correlación es un elemento más a tener en cuenta para justificar la incorporación de HB al currículo de la carrera de medicina y a otras carreras afines; aunque de forma general deberían ser incorporados desde estudios iniciales, para potenciar la comunicación entre seres humanos.

El aporte científico de esta investigación se centra en demostrar que es bajo el nivel de incorporación de HB a los programas curriculares que rigen la formación de los futuros profesionales médicos; de igual manera, muestra que después de conocer las bondades y ventajas que ofrecen las HB, dadas por las jornadas de capacitación, las personas muestran una actitud positiva hacia su incorporación al currículo. Por último, es necesario destacar el resultado de la correlación de Pearson, que muestra que mientras mayor es el grado de aceptación, existe mayor participación en estrategias activas que se traduce en adquisición de competencias en HB.

Las limitaciones del estudio se relacionan con la posible resistencia de los docentes al cambio metodológico, lo que pudo haber influenciado en los resultados relacionados con la actitud negativa y neutra; asimismo, la dificultad para aislar variables externas como la motivación intrínseca, el nivel de HB previo, el estilo de aprendizaje y otras que influyen en el desarrollo de HB, y el limitado tiempo de implementación para observar cambios a largo plazo.

Se concluye que existe un bajo nivel de integración curricular de HB en programas de educación médica superior. La implementación de estrategias pedagógicas

innovadoras aumenta la actitud positiva de las personas hacia su integración y con ello se favorece la adquisición de competencias en habilidades socioemocionales.

Referencias bibliográficas

1. Romero Marrero E, Velazco Fajardo Y, Alonso Triana Y, Cañete Villafranca L, Semper González AI. El concepto cultura de la profesión en la educación médica superior cubana: una reflexión necesaria. Revista Cubana de Educación Superior 2022 [acceso 09/10/2025];41(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142022000300017&lng=es&tlng=es
2. Marcos JF, Cerdio D, Campo E, Gutiérrez RE, Castro LA, Cedillo AC. Relación médico-paciente e inteligencia emocional, un reto en la educación médica. Medicina y ética. 2021;32(3):635-64. DOI: <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n3.01>
3. Cordovés Almaguer Y, Suárez Pupo A, Ramos Fuentes LF, Martínez Álvarez ME. La formación profesional del cirujano pediatra en Cuba. Conrado. 2021 [acceso 06/10/2025];17(81):387-95. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000400387&lng=es&tlng=es
4. Hidalgo Cajo IM, Solis Cartas U, Hidalgo Cajo B, Huaraca Morocho BC. El modelo educativo basado en competencias como expresión de calidad en la educación médica superior. Rev. cuba. de Reumatol. 2024 [acceso 05/10/2025];26:e1273. Disponible en: <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1273>
5. Díaz-López MM, Gómez Restrepo LA, Martínez Lozano JC. Reimaginar la educación médica: el uso de la inteligencia artificial y la tecnología para educar, innovar y participar. REM. 2025 [acceso 03/10/2025];39(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412025000100003&lng=es
6. Solis Cartas U, Hidalgo Cajo IM, Hidalgo Cajo BG, Huaraca Morocho BC. Ventajas del modelo educativo basado en competencias para la calidad de la educación médica superior. Rev. cuba. med. mil. 2024 [acceso 07/10/2025];53(4):e024060011. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/60011>

7. Velázquez-Tamez LE. Diálogo educativo con el paciente en la consulta de traumatología y ortopedia. Horiz. sanitario. 2022 [acceso 08/10/2025];21(1):51-62. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592022000100051&lng=es
8. Domínguez-Samamés R, Romero-Albino Z, Cuba-Fuentes MS. Comunicación médico-paciente y satisfacción del usuario en un centro de primer nivel de atención de Lima Metropolitana, Perú. Rev Med Hered . 2022 [acceso 05/10/2025];33(1):35-40. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2022000100035&lng=es
9. Medina Gamero AR, Rosario Pacahuala EA. Soft skills in orthopedic and trauma telematic consultations during the COVID-19 pandemic. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2024 [acceso 08/10/2025];68(3):313. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8139230/>
10. Bravo-Cedeño GR, Intriago-Cedeño ME, Vélez-Vélez ME, Pico-Macías EP. Habilidades blandas en los currículos de Educación Superior. Revista de Ciencias Sociales (RCS). 2024 [acceso 07/10/2025];30(10):195-208. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9770723>
11. Fuentes, Gina Y., Moreno-Murcia, Luís M., Rincón-Tellez, Diana C., & Silva-Garcia, María B. Evaluación de las habilidades blandas en la educación superior. Formación universitaria. 2021;14(4):49-60. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062021000400049>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Urbano Solis Cartas, Alexander Expósito Lara, Pedro Renato Flores Brito, María Teresa Díaz Armas y Silvia Johana Calvopiña Bejarano.

Análisis formal: Alexander Expósito Lara, Pedro Renato Flores Brito y María Teresa Díaz Armas.

Investigación: Urbano Solis Cartas, Alexander Expósito Lara y Pedro Renato Flores Brito.

Metodología: Urbano Solis Cartas, María Teresa Díaz Armas y Silvia Johana Calvopiña Bejarano.

Supervisión: Pedro Renato Flores Brito y María Teresa Díaz Armas.

Visualización: Urbano Solis Cartas y María Teresa Díaz Armas.

Redacción-borrador original: Alexander Expósito Lara, Pedro Renato Flores Brito y María Teresa Díaz Armas.

Redacción-revisión y edición: Urbano Solis Cartas y Silvia Johana Calvopiña Bejarano.