



© 2025 Universidad de Murcia. Enviado para publicación de acceso abierto bajo los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 España (CC BY-NC-ND). (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Tabla 1. Características y resultados principales de los estudios incluidos.**Tabla A.- Revisiones de alcance**

| No . | Autor(es), año, título | Objetivo del estudio | Entorno del estudio / participantes | Método incluido: diseño del estudio | Resultados principales | Fortalezas y limitaciones principales | Joanna Briggs Institute (JBI metodología) |
|------|--------------------------|---|--|---|--|---|--|
| 1 | Gamborg ML et al., 2024. | Explorar la asociación entre habilidades técnicas (TS) y no técnicas (NTS) en la educación médica y cómo se correlacionan entre sí. | Estudios de educación médica (principalmente cirugía y especialidades procedimentales) con médicos en formación y especialistas; 203 estudios incluidos. | Revisión de alcance (scoping review) de cuatro bases de datos; identificación y síntesis de estudios que miden TS y NTS, e incluyen análisis de correlación entre ambas. | 203 estudios; 46 evaluaron explícitamente la correlación TS–NTS, de los cuales 40 mostraron correlación positiva : quienes puntúan alto en NTS suelen rendir mejor en TS. OSATS fue el instrumento más frecuente para TS y NOTSS para NTS. Señalan insuficiente profundidad metodológica en muchos trabajos. | Fortalezas: revisión amplia y actual, análisis específico de la relación TS–NTS, identifica instrumentos de evaluación más usados. Limitaciones: gran heterogeneidad de diseños, predominio de estudios intervencionales con calidad metodológica limitada y abundancia de herramientas de autoevaluación no validadas. | Moderada Comentario global de calidad: Scoping reciente, método claro y transparente; buena reproducibilidad |
| 2 | Ortega et al., 2024. | Mapear la literatura sobre habilidades blandas (soft skills) en la práctica odontológica desde la percepción de los dentistas. | Profesionales de odontología en distintos contextos (sector público y sobre todo privado; el no público ≈60% de los estudios). | Revisión de alcance (scoping review) siguiendo el Manual JBI y PRISMA-ScR; búsqueda en BVS, MEDLINE/PubMed, APA PsycNET, Scopus y Portal Capes (2012–2022). | Se incluyeron 266 artículos; se observó un aumento sostenido de publicaciones en la última década. La dimensión más investigada fueron las habilidades intrapersonales (37%), seguida de interpersonales, comunicación, valores éticos y habilidades de gestión. Se identifican vacíos en ciertas soft skills y en su integración en educación continua. | Fortalezas: gran número de estudios, visión panorámica de las soft skills en odontología, útil para rediseño curricular. Limitaciones: énfasis en percepción más que en resultados clínicos; heterogeneidad conceptual de “soft skills”, escasa | Alta Comentario global de calidad: Muy buen estándar metodológico, excelente para usar como modelo |

| | | | | | | | |
|---|-------------------------------|---|--|--|---|---|---|
| | | | | | | atención a algunas competencias (p. ej. liderazgo, gestión). | |
| 3 | Azzouzi Widad A, 2022. | Mapear las estrategias de enseñanza de habilidades blandas implementadas en programas de enfermería de pregrado. | Programas de enfermería de licenciatura; estudiantes de enfermería en diversas escuelas y contextos universitarios. | Revisión de alcance (scoping review) en PUBMED, Scopus, ScienceDirect y Web of Science (2010–2020); selección de estudios sobre intervenciones educativas en soft skills. | Se identificaron 12 estudios con estrategias como: aprendizaje basado en simulación (5 estudios), programas tipo “camp” de soft skills, modelo de inteligencia emocional, escape room educativo, blended learning, debate, action learning y curso de etiqueta y presentación personal. Veinte soft skills emergieron, destacando comunicación, trabajo en equipo, pensamiento crítico, confianza y conciencia situacional. | Fortalezas: sistematiza estrategias activas y prácticas, muestra que la enseñanza experiencial mejora soft skills en enfermería. Limitaciones: número reducido de estudios, gran variabilidad metodológica, ausencia de un marco unificado y falta de seguimiento a largo plazo. | Baja Comentario global de calidad: Metodología aceptable, pero el reporte no sigue checklists actuales de forma explícita |
| 4 | Ofori-Manteaw B et al., 2025. | Investigar el papel, la importancia y las estrategias de enseñanza de soft skills en la práctica y la formación en ciencias de radiaciones médicas (MRS). | Profesionales y estudiantes de radiografía diagnóstica, radioterapia y medicina nuclear; 25 estudios con diversos diseños. | Revisión de alcance (scoping review) en Scopus, PubMed, Web of Science, Emcare y CINAHL (2014–2023); extracción de datos por revisores independientes. | La comunicación fue la soft skill más reportada (17 artículos), seguida de empatía (10). Doce estudios describieron estrategias formativas (talleres, vídeos, simulación). Estas intervenciones mostraron mejoras en comunicación, empatía, trabajo en equipo y atención centrada en el paciente. | Fortalezas: primer mapa específico de soft skills en MRS, identifica competencias clave y ejemplos de buenas prácticas docentes. Limitaciones: calidad y diseños heterogéneos, medidas de resultado variadas y escasez de estudios con desenlaces en pacientes. | Baja Comentario global de calidad: Buen nivel de transparencia y detalle en el reporte, especialmente en búsqueda y selección. |

| | | | | | | | |
|---|--------------------------------|--|---|--|--|--|--|
| 5 | Bok C et al., 2020. | Describir las características de los programas de formación en comunicación interprofesional (IPC) para estudiantes de medicina. | Estudiantes de medicina en programas que incluyen aprendizaje con otras profesiones de salud (enfermería, fisioterapia, trabajo social, etc.); 73 artículos incluidos. | Revisión de alcance (scoping review) guiada por el enfoque SEBA; búsqueda (2000–2018) en PubMed, ScienceDirect, JSTOR, Google Scholar, ERIC, Embase, Scopus y PsycINFO; análisis temático y de contenido. | Se identificaron programas de IPC organizados alrededor de la pirámide de Miller (saber, saber cómo, mostrar, hacer), con múltiples modalidades (simulación, talleres, rotaciones clínicas interprofesionales). Concluye que la formación en IPC es un proceso por etapas, basado en competencias , sustentado en currículos espiralados y centrados en el alumno. | Fortalezas: marco conceptual claro (Miller + SEBA), mapea indicaciones, contenidos, evaluación y retos de IPC en pregrado. Limitaciones: gran variabilidad de programas y herramientas de evaluación, ausencia de estandarización y escasa evidencia longitudinal sobre impacto en práctica clínica. | Bajo Comentario global de calidad: Scoping bien estructurado, pero algo idiosincrático en su marco |
| 6 | Sancho-Cantus D et al., 2023." | Analizar la evidencia sobre soft skills en estudiantes de ciencias de la salud (especialmente enfermería) y explorar cambios tras la pandemia de COVID-19. | Estudiantes de ciencias de la salud, con foco en estudiantes de enfermería; estudios que abordan competencias sociales, emocionales y comunicativas y su evolución tras COVID-19. | Revisión de alcance (scoping review) siguiendo PRISMA-ScR; selección de estudios sobre habilidades sociales y cambios asociados a la pandemia en alumnado de salud. | Se resalta la importancia de competencias emocionales (comunicación, autoconciencia, afrontamiento) para el futuro desempeño profesional. Se observa su influencia en rendimiento académico, salud mental y estrategias de afrontamiento , y se sugiere que la pandemia ha tensionado y, en algunos casos, deteriorado estas habilidades, subrayando la necesidad de reforzar la inteligencia emocional en la formación. | Fortalezas: enfoque novedoso al considerar el impacto de COVID-19 sobre soft skills, integra resultados académicos y de bienestar mental. Limitaciones: no incluye aspectos como compasión o empatía de forma sistemática (reconocido por los autores), evidencia aún incipiente y heterogénea sobre cambios post-pandemia. | Alta Comentario global de calidad: Excelente combinación PRISMA-ScR + JBI; muy buena para tu marco teórico |
| 7 | van Kessel | Identificar los | Revisión de | Revisión de alcance | Identifica 10 habilidades | Fortalezas: síntesis | |

| | | | | | | | |
|---|----------------------------------|---|--|---|---|--|---|
| | G et al., 2025. | componentes centrales de la resiliencia comunitaria ante emergencias de salud para guiar políticas y práctica. | revisiones (38 revisiones de evidencia) sobre resiliencia comunitaria en contextos de emergencias sanitarias y desastres (polio, Ébola, Zika, COVID-19, etc.). | de revisiones (scoping review de evidence reviews) con búsqueda sistemática en PubMed, EMCARE, Scopus, Web of Science, PTSDpubs, APO y ProQuest (desde 2014); meta-síntesis cualitativa. | (adaptar, transformar, absorber, anticipar, prepararse, prevenir, auto-organizarse, incluir, conectar y afrontar) y 11 tipos de recursos (capital social, económico, ambiental, gobernanza, infraestructura física, institucional, comunicación, capital humano, salud, gestión de emergencias y recursos socioeconómicos). Propone 21 componentes para operacionalizar y medir la resiliencia comunitaria. | conceptual madura del constructo de resiliencia comunitaria, útil para modelos y medición; enfoque en capacidades y recursos. Limitaciones: se basa en revisiones secundarias (puede perder matices de estudios primarios), centrado sobre todo en gestión de desastres; falta probar estos componentes en diferentes tipos de emergencias de salud. | Baja-Moderada Comentario global de calidad: Conceptualmente muy sólido, pero el reporte podría alinearse más explícitamente con PRISMA-ScR/JBI |
| 8 | Gutiérrez García J et al., 2025. | Conceptualizar la educación y la práctica de enfermería mediante la evaluación de hard y soft skills y sintetizar definiciones y estrategias de evaluación de soft skills. | Estudiantes de enfermería y enfermeras en práctica clínica; 11 estudios incluidos de un total de 1182 referencias. | Revisión de alcance (scoping review) registrada en PROSPERO; búsqueda en PubMed, CENTRAL, EMBASE, Web of Science, CINAHL y PsycINFO. | Se observa consenso sobre las habilidades técnicas (hard skills) que debe dominar el estudiante y el profesional, pero no hay acuerdo en la definición de soft skills . Se describen diversas estrategias e intervenciones para desarrollarlas, sin marco estándar ni sistema de evaluación unificado. El artículo subraya la necesidad de equilibrar tecnología y humanización del cuidado. Gutiérrez | Fortalezas: pone en evidencia un vacío crítico en la definición y evaluación de soft skills en enfermería, integrando modelos históricos de cuidado. Limitaciones: pocos estudios incluidos, alta heterogeneidad conceptual y metodológica, ausencia de marco consensuado y escasa evidencia sobre impacto en resultados | Alta Comentario global de calidad: Probablemente uno de los scoping de mejor calidad del conjunto (registro + PRISMA-ScR + JBI). |

| | | | | | | de pacientes. | |
|----|---------------------------------------|--|---|---|--|---|--|
| 9 | Medina-Córdoba M et al., 2024. | Explorar la literatura sobre el efecto de la educación interprofesional (IPE) en el entorno laboral de los profesionales de la salud (clima, cultura organizacional, apego organizacional y satisfacción laboral). | 21 estudios con profesionales de medicina, enfermería, psicología, terapia ocupacional, fisioterapia, trabajo social, entre otros, en hospitales académicos y no académicos, instituciones de salud mental y entornos comunitarios. | Revisión de alcance (scoping review) guiada por el formato PCC. Búsqueda en múltiples bases de datos; se identificaron 407 trabajos y se incluyeron 21 que evaluaban intervenciones de IPE y su impacto en el entorno organizacional. | La IPE mostró efectos positivos en el clima y la cultura organizacional , mejorando la colaboración y el ambiente de trabajo. Los resultados sobre satisfacción laboral y apego organizacional fueron mixtos (efectos positivos y ausencia de efecto según el estudio). | Fortalezas: llena un vacío específico al vincular IPE y entorno laboral; incluye diversos contextos y profesiones. Limitaciones: número relativamente pequeño de estudios, alta heterogeneidad de diseños y medidas, y escasez de estudios robustos que permitan inferencias causales. | Alto Comentario global de calidad: Muy buen estándar metodológico; la combinación IPE + entorno organizacional está bien soportada |
| 10 | Alghanaim N et al., 2025. | Evaluar la efectividad de la simulación en realidad virtual en educación interprofesional (VR-Sim IPE), especialmente para el desarrollo de habilidades no técnicas. | 12 estudios con estudiantes de distintas profesiones de la salud (pregrado y, en algunos casos, posgrado) que participaron en actividades de IPE en entornos de realidad virtual. | Revisión de alcance (scoping review) siguiendo PRISMA-ScR y el marco de Arksey & O'Malley. Búsqueda en Web of Science, ProQuest, OVID, SCOPUS, CINAHL Plus y British Educational Index (2010–2025). Evaluación de calidad con MERSQI, CASP y MMAT. | La mayoría de los estudios mostraron que la VR-Sim IPE alcanza niveles intermedios-altos de eficacia de aprendizaje (nivel 4 y algunos hasta nivel 6 de la escala utilizada). Las intervenciones se mapearon a dominios de IPE (práctica ética, trabajo interprofesional, reflexión) y a la taxonomía de Bloom. Ningún estudio evaluó habilidades técnicas, solo no técnicas. | Fortalezas: síntesis actualizada de un campo emergente; integra varios marcos de evaluación (Bloom, Kirkpatrick, dominios de IPE). Limitaciones: pocos estudios, heterogeneidad de intervenciones y desenlaces, y falta de evidencia sobre impacto en resultados clínicos o en pacientes. | Baja-Moderada Comentario global de calidad: Scoping reciente y bien reportado, muy útil para el eje VR + IPE. |

| | | | | | | | |
|----|------------------------------|---|---|--|--|---|---|
| 11 | Junod Perron N et al., 2022. | Investigar la literatura publicada sobre evaluación escrita de habilidades de comunicación en la educación de profesionales de la salud. | 74 artículos que describen 70 instrumentos de evaluación escrita, aplicados a estudiantes y profesionales de diferentes disciplinas de la salud. | Revisión de alcance (scoping review). Búsqueda en PubMed, Embase, CINAHL y PsycINFO (1995–2020). Extracción de datos sobre características del estudio, del instrumento, de los ítems y de propiedades psicométricas. | Se identificó un gran número de instrumentos escritos, la mayoría creados ad hoc por los autores y frecuentemente usados para medir efectos de entrenamiento. El tipo de conocimiento evaluado raramente se especificó. Las propiedades psicométricas y el proceso de desarrollo de los instrumentos se reportaron de manera incompleta. | Fortalezas: panorámica amplia de instrumentos escritos disponibles; aporta información útil para docentes de comunicación clínica. Limitaciones: heterogeneidad de pruebas, escasa calidad en el reporte psicométrico y ausencia de comparabilidad entre instrumentos; como scoping review, no evalúa formalmente la calidad metodológica. | Baja Comentario global de calidad: Revisión importante y cuidadosa, pero sin el marco formal de guías actuales. |
| 12 | Robinson R et al., 2023. | Identificar, comparar y contrastar los programas de entrenamiento en empatía en currículos de ciencias de la salud (en especial enfermería, enfermeras practicantes y farmacia). | 21 estudios (principalmente cuasi-experimentales no aleatorizados, 2012–2021) con estudiantes de enfermería, enfermeras practicantes, farmacéuticos y otros estudiantes de salud. La mayoría de las intervenciones se implementaron en el aula. | Revisión de alcance rápida (rapid scoping review). Búsqueda en seis bases (MEDLINE, EMBASE, PubMed, CINAHL, EBSCOhost, ERIC) en los últimos 10 años, más búsqueda en Google Scholar y revistas específicas. | Más del 80% de los programas de entrenamiento en empatía usaron estrategias de aprendizaje activo (juegos de rol, discusiones, simulación, narrativas). En general, se observaron mejoras a corto plazo en empatía medida por escalas ; sin embargo, hay poca estandarización y evidencia limitada sobre mantenimiento a largo plazo o la mejor “receta” pedagógica. | Fortalezas: mapea de forma rápida y amplia intervenciones recientes; resalta el papel del aprendizaje activo. Limitaciones: predominio de estudios no aleatorizados, gran variabilidad en diseños y medidas de empatía; evidencia insuficiente sobre efectos sostenidos y sobre resultados clínicos. | Baja Comentario global de calidad: Útil para panorama rápido; cierta pérdida de profundidad metodológica por el diseño “rapid”. |

| | | | | | | | |
|----|--------------------------------|---|---|--|---|---|--|
| | | | | | | | |
| 13 | Carr SE et al., 2021. | Explorar cómo y por qué se utilizan las humanidades en salud en la educación de profesiones sanitarias y cómo se evalúan estos currículos. | 24 artículos que describen currículos integrados de "health humanities" en programas de pregrado de distintas profesiones de la salud. | Revisión de alcance focalizada , centrada en estudios cualitativos y mixtos con evaluación de resultados. Búsqueda en CINAHL, ERIC, PubMed y Medline en un periodo de 5 años. | Los currículos de health humanities se orientan sobre todo a desarrollar perspectiva, reflexividad, autorreflexión y enfoques de comunicación centrados en la persona . Sin embargo, los resultados de aprendizaje y las estrategias de evaluación se describen de forma inconsistente, lo que dificulta comparar programas y acumular evidencia. | Fortalezas: aporta una síntesis conceptual de resultados de aprendizaje buscados con humanidades en salud; identifica la necesidad de marcos de competencias genéricas. Limitaciones: número limitado de estudios, variabilidad en diseños y métodos, y enfoque en un periodo temporal acotado (5 años). | Baja-Moderada Comentario global de calidad: Revisión sólida, aunque la evaluación y reporte de resultados podrían ser más estandarizados |
| 14 | Bookey-Bassett S et al., 2021. | Analizar el papel de la educación interprofesional (IPE) en la formación de profesionales para trabajar en modelos de atención integrada. | 32 documentos sobre profesionales de la salud ya en ejercicio (post-licenciatura) en distintos sectores: 16 estudios primarios, 10 revisiones y 6 informes/position papers. | Revisión de alcance (scoping review) utilizando el método de Arksey & O'Malley. Búsqueda en CINAHL, MEDLINE, ProQuest Nursing and Allied Health y Scholars Portal (2000–2020) con términos sobre IPE e integrated care. | Se identificaron cuatro temas clave sobre el rol de la IPE: (1) sentar las bases , (2) servir como bloque de construcción , (3) actuar como catalizador y (4) generar cambios en la práctica en modelos de atención integrada. Se concluye que la IPE tiene un rol único, pero es solo una parte de un programa formativo más amplio. Sue Bookey-Bassett | Fortalezas: integra evidencia de múltiples tipos de documentos; resalta la necesidad de IPE continua en el lugar de trabajo. Limitaciones: no se realizó evaluación formal de calidad y solo se incluyeron textos en inglés; la naturaleza de resumen de congreso limita detalles metodológicos. | Baja Comentario global de calidad: Útil conceptualmente, pero insuficiente para una evaluación formal de calidad; mejor citarlo como evidencia complementaria. |
| 15 | Stamer T et al., 2023. | Resumir el estado actual del | 12 estudios con estudiantes de | Revisión de alcance (scoping review) | Los estudios se agrupan en tres categorías: (1) IA/ML para | Fortalezas: primera síntesis específica del | Bajo-Moderado |

| | | | | | | | |
|----|----------------|---|---|---|--|---|---|
| | | uso de inteligencia artificial (IA) y aprendizaje automático (ML) en la formación de habilidades de comunicación en estudiantes de profesiones de la salud. | grado en profesiones sanitarias (medicina, otras carreras de salud) que utilizan IA/ML en el entrenamiento de comunicación. | siguiendo PRISMA-Scr. Búsqueda en PubMed, Scopus, Cochrane Library, Web of Science Core Collection y CINAHL; clasificación inductiva de estudios en categorías temáticas. | análisis de texto y extracción de información, (2) IA/ML combinada con realidad virtual , y (3) pacientes virtuales con IA. La IA se usa para ofrecer feedback, apoyar práctica individualizada y reducir costos de entrenamiento. Las principales barreras son la falta de autenticidad y fluidez natural del lenguaje , así como la limitada variedad de escenarios. | uso de IA/ML en entrenamiento de comunicación; identifica factores facilitadores y obstáculos. Limitaciones: número reducido de estudios, aplicaciones restringidas a pocos contextos clínicos y limitaciones técnicas de los sistemas (naturalidad, accesibilidad). | Comentario global de calidad: Revisión muy actual y bien presentada; buena calidad de reporte para tu sección de IA y educación. |
| 16 | Dahl TL, 2021. | Ofrecer una visión preliminar de la formación de soft skills mediante realidad virtual inmersiva (IVR) con HMD en empleados de organizaciones. | Empleados en organizaciones (sector laboral), en los pocos estudios identificados sobre entrenamiento de soft skills con VR inmersiva; el artículo destaca que la evidencia empírica es muy escasa. | Revisión de alcance preliminar (scoping review) basada en el marco de Arksey & O'Malley. Búsqueda de estudios sobre uso de VR inmersiva con visores (HMD) para entrenamiento de soft skills en empresas. | Se constata un interés creciente del mercado y de empresas que ofrecen entrenamiento inmersivo en soft skills, pero la literatura científica y los estudios empíricos son muy limitados . Señala la necesidad de más investigación sobre efectividad, transferencia y medición de resultados. | Fortalezas: pionero al sistematizar un campo emergente (soft skills + IVR + empleados) y establecer la agenda de investigación. Limitaciones: muy pocos estudios empíricos disponibles, resultados preliminares y sin evaluación sistemática de calidad; no permite conclusiones firmes sobre efectividad. | Bajo Comentario global de calidad: Útil para mostrar "brecha de evidencia", pero de calidad metodológica limitada como scoping formal. |

Tabla B.- Revisiones sistemáticas

| No. | Autor(es), año, título | Objetivo del estudio | Entorno del estudio / participantes | Método incluido: diseño del | Resultados principales | Fortalezas y limitaciones principales | AMSTAR 2 |
|-----|------------------------|----------------------|-------------------------------------|-----------------------------|------------------------|---------------------------------------|----------|
| | | | | | | | |

| | | | | estudio | | | |
|---|----------------------|---|---|--|--|--|-------------------|
| 1 | Unjai et al. (2024). | Evaluar las características y la eficacia de intervenciones para promover la resiliencia y la pasión por el trabajo en profesionales de la salud. | 33 estudios con trabajadores de la salud (principalmente enfermería y otros profesionales) en diversos contextos clínicos internacionales. | Revisión sistemática de métodos mixtos (estudios cuantitativos y cualitativos) con síntesis convergente. | Las intervenciones basadas en mindfulness, psicoeducación, manejo del estrés y coaching mostraron mejoras significativas en resiliencia y bienestar; no se identificaron intervenciones dirigidas específicamente a 'pasión por el trabajo'. | Fortalezas: búsqueda amplia y enfoque de métodos mixtos. Limitaciones: alta heterogeneidad de intervenciones, duración y medidas; escasez de estudios sobre 'pasión por el trabajo'. | Críticamente baja |
| 2 | Orih et al. (2024). | Revisar intervenciones curriculares de habilidades blandas en todos los niveles educativos y evaluar sus características, calidad de diseño y resultados. | 38 estudios con estudiantes de primaria, secundaria y universidad; predominio de población universitaria en distintos países y disciplinas. | Revisión sistemática registrada en PROSPERO; evaluación de calidad con CASP y EPHPP. | Las intervenciones (talleres, actividades creativas, proyectos) se asociaron con mejoras en soft skills, empleabilidad, planificación de carrera, aprendizaje socioemocional y rendimiento académico, así | Fortalezas: primera revisión que integra todos los niveles educativos; uso de dos herramientas de calidad. Limitaciones: escasez de estudios en niveles básico y medio; calidad metodológica moderada; heterogeneidad que impide metaanálisis. | Baja |

| | | | | | | | |
|---|----------------------|--|---|--|--|---|-------------------|
| | | | | | como reducción de violencia, consumo de drogas, depresión y bullying. | | |
| 3 | Chanda et al (2025). | Caracterizar el impacto de programas de entrenamiento en inteligencia emocional sobre el desempeño de médicos, residentes y estudiantes. | 40 estudios (2373 participantes: estudiantes de medicina, residentes y médicos), principalmente de Estados Unidos. | Revisión sistemática de intervenciones en inteligencia emocional; 7 ensayos aleatorizados; clasificación de resultados con el modelo de Kirkpatrick. | La mayoría de los estudios mostraron mejora en niveles de inteligencia emocional y reducción de estrés/burnout; pocos midieron resultados en satisfacción del paciente o resultados organizacionales. | Fortalezas: incluye múltiples niveles de formación y usa un marco teórico (Kirkpatrick). Limitaciones: gran variabilidad de programas y herramientas; escasos estudios con resultados clínicos u organizacionales; falta de estandarización en contenidos y duración. | Críticamente baja |
| 4 | Thandar, (2021). | Sintetizar la evidencia sobre la inclusión de elementos de habilidades blandas en la evaluación clínica estructurada de estudiantes de enfermería de pregrado. | 17 estudios con estudiantes de enfermería y docentes/preceptores en entornos clínicos universitarios y hospitalarios. | Revisión sistemática siguiendo PRISMA de estudios cuantitativos y cualitativos sobre evaluación de competencias clínicas. | Se identificó que la evaluación clínica suele centrarse en habilidades técnicas, con incorporación variable de comunicación, profesionalismo y trabajo en equipo; se subraya la necesidad de integrar explícitamente las soft skills en rúbricas y OSCE. | Fortalezas: foco específico en evaluación clínica y uso de criterios PRISMA. Limitaciones: heterogeneidad de instrumentos, predominio de diseños observacionales y contexto local que limita la generalización. | Críticamente baja |
| 5 | Pucer et al. (2025). | Explorar cómo la simulación contribuye al desarrollo de habilidades no técnicas en equipos interprofesionales de salud. | 22 estudios con equipos interprofesionales (principalmente médicos y enfermeras) en escenarios de paciente crítico, quirófano y otros contextos clínicos. | Revisión sistemática (2013–2023) de intervenciones de simulación; evaluación de riesgo de sesgo con listas CASP. | La simulación se asoció con mejoras en trabajo en equipo, cooperación, conciencia situacional, liderazgo/gestión y toma de decisiones en la mayoría de estudios. | Fortalezas: foco específico en equipos interprofesionales, uso frecuente de simulación de alta fidelidad y categorización clara de habilidades no técnicas. Limitaciones: heterogeneidad de diseños y herramientas de evaluación, escasez de seguimiento a largo plazo y resultados clínicos. | Críticamente baja |
| 6 | Spaulding | Evaluar el impacto | 19 estudios con | Revisión | La mayoría de | Fortalezas: síntesis actualizada de | Críticamente baja |

| | | | | | | | |
|---|--------------------------|--|--|---|---|---|-------------------|
| | et al. (2021). | de la educación interprofesional en actitudes, habilidades colaborativas y conductas de colaboración. | estudiantes de distintas profesiones sanitarias y profesionales en ejercicio; contextos universitarios y clínicos. | sistemática con búsqueda en múltiples bases (PubMed, CINAHL, Embase, ERIC) y evaluación de calidad con herramienta Joanna Briggs. | estudios mostraron mejoras significativas en actitudes hacia otras disciplinas y en la valoración del trabajo en equipo; los estudios que evaluaron conducta colaborativa también reportaron cambios positivos. | programas de educación interprofesional y uso de marco de resultados. Limitaciones: predominio de medidas autoinformadas, variabilidad en duración y contenido de intervenciones y escasa evidencia sobre resultados centrados en el paciente. | |
| 7 | Aldriwesh et al. (2022). | Describir los de enseñanza-aprendizaje utilizados para implementar educación interprofesional en currículos de pregrado en salud. | 16 estudios de universidades en países de Occidente, Asia y África con estudiantes de distintas profesiones sanitarias. | Revisión sistemática (2010-2019) con búsqueda en PubMed, ScienceDirect y Cochrane; análisis de tipos de programas y enfoques (simulación, e-learning, ABP, etc.). | La mayoría de programas combinan varios enfoques, destacando simulación, e-learning y aprendizaje basado en problemas; se observa escasez de programas en algunas regiones y falta de evidencia sobre la eficacia comparativa de los diferentes enfoques. | Fortalezas: mapa detallado de 'cómo' se implementa la IPE en pregrado y cobertura de múltiples regiones. Limitaciones: pocos estudios por región, diseños principalmente descriptivos o cuasiexperimentales y ausencia de medidas estandarizadas de competencia interprofesional. | Críticamente baja |
| 8 | Hatfield et al. (2020). | Identificar y evaluar el efecto de la capacitación de profesionales de la salud en la calidad de entrega de intervenciones de cambio de conducta y en las conductas de salud de los pacientes. | 12 ensayos (muchos por conglomerados) con médicos, enfermeras y otros profesionales que ofrecían intervenciones para modificar conductas (diabetes, tabaquismo, lactancia, asma, hipertensión) en varios países. | Revisión sistemática y metaanálisis siguiendo la Guía Cochrane; comparación de capacitación adicional vs. capacitación mínima/usual. | La capacitación mejoró la calidad de la comunicación y la entrega de contenidos en alrededor de la mitad de los desenlaces; el metaanálisis mostró un cambio positivo pequeño pero significativo en las conductas de salud de los pacientes ($SMD \approx 0.20$). | Fortalezas: búsqueda amplia, evaluación del riesgo de sesgo y metaanálisis de resultados de conducta. Limitaciones: heterogeneidad de intervenciones y medidas, alto riesgo global de sesgo en algunos desenlaces y pocos estudios con seguimiento prolongado. | Baja |
| 9 | Mata et al. (2021). | Identificar la evidencia disponible sobre programas de | 8 estudios (ensayos y cuasiexperimentales) con médicos y/o enfermeras, en su | Revisión sistemática registrada en PROSPERO; | Los programas, que combinan contenido teórico y aprendizaje experiencial (role- | Fortalezas: metodología robusta, descripción detallada de los programas y uso de GRADE. Limitaciones: pocos estudios y | Baja |

| | | | | | | | |
|----|---------------------|--|--|---|---|---|-------------------|
| | | entrenamiento en habilidades de comunicación para mejorar actitud, conducta y autoeficacia en profesionales de la salud. | mayoría en atención primaria y hospitales; tamaños muestrales pequeños. | búsqueda en 8 bases de datos; uso de RoB, ROBINS-I y GRADE. | play, video, retroalimentación), mostraron mejoras significativas en desempeño y autoeficacia de comunicación en la mayoría de estudios. | muestras pequeñas, heterogeneidad de contextos y estrategias que impide metaanálisis y variabilidad de instrumentos de medida. | |
| 10 | Deep et al. (2020). | Revisar el papel del aprendizaje basado en problemas (ABP/PBL) en el desarrollo de habilidades blandas. | 32 estudios (conceptuales, de revisión y empíricos) de múltiples disciplinas (TVET, medicina, ciencias sociales, ingeniería) y países. | Revisión sistemática cualitativa (Systematic Literature Review) con búsqueda en varias bases y análisis temático. | El ABP contribuye al desarrollo de comunicación, liderazgo, resolución de conflictos, trabajo en equipo, pensamiento crítico y habilidades interpersonales; no se encontraron efectos negativos reportados. | Fortalezas: síntesis amplia e integración de evidencia conceptual y empírica; identifica factores contextuales que influyen en el impacto del ABP. Limitaciones: predominio de estudios no experimentales y heterogéneos, escasez de evidencia empírica específica en TVET y ausencia de metaanálisis cuantitativo. | Críticamente baja |

Tabla 2.- Nivel de evidencia y grado de recomendaciones GRADE

Tabla. Nivel de certeza (GRADE) y grado de recomendación de las revisiones sistemáticas

| No. | Artículo | Tipo de revisión / intervención principal | Principales desenlaces resumidos | Nivel de certeza GRADE* | Justificación resumida (GRADE) | Grado de recomendación (¿qué haría con esta evidencia?) |
|-----|-------------------|--|--|-------------------------|--|--|
| 1 | Orih et al., 2024 | Revisión sistemática de 38 estudios (talleres, proyectos, enfoques creativos) en todos los niveles educativos. | Intervenciones de soft skills mejoran comunicación, empleabilidad, planificación de carrera, SEL, rendimiento académico y reducen violencia, consumo de drogas y bullying. | Moderada | Hay mezcla de ECA y estudios cuasi-experimentales; evaluación de calidad (CASP y EPHPP); resultados consistentes, pero alta heterogeneidad en contextos y medidas → se degrada de alta a moderada. | Recomendación fuerte a favor de integrar programas estructurados de soft skills en el currículo (con ajuste local), porque hay beneficios amplios y pocos daños identificados. |
| 2 | Spaulding | Revisión | 17/19 estudios muestran | Moderada | Predominio de diseños cuasi-experimentales, | Recomendación fuerte a favor de |

| | | | | | | |
|---|-------------------------------|--|--|-----------------|--|--|
| | et al., 2021 | sistemática de 19 estudios sobre educación interprofesional (IPE) en estudiantes y profesionales. | mejoras significativas en actitudes hacia la colaboración y valoración del trabajo en equipo; 7/7 estudios muestran mejoría en conducta colaborativa. | | pero consistencia muy alta en dirección del efecto; evaluación de calidad con herramienta JBI; indirectitud moderada respecto a resultados en pacientes. | implementar IPE longitudinal para mejorar actitudes y conductas colaborativas, con la salvedad de que falta evidencia sólida sobre impacto clínico directo. |
| 3 | Aldriwesh et al., 2022 | Revisión sistemática de 16 estudios sobre cómo se implementa IPE en pregrado (simulación, e-learning, PBL, etc.). | Describe que simulación, e-learning y PBL son las aproximaciones más frecuentes; la mayoría de estudios se centran en implementación, no en eficacia comparativa. | Baja | Estudios principalmente descriptivos, sin comparadores robustos; poca información sobre efecto relativo de cada enfoque; heterogeneidad alta y sin meta-análisis. | Recomendación débil/condicional a favor de usar simulación, e-learning y PBL como estrategias centrales de IPE, pero la elección debe basarse en recursos y contexto porque la evidencia de superioridad es limitada. |
| 4 | Pucér et al., 2025 | Revisión sistemática de 22 estudios de simulación para habilidades no técnicas (NTS) en equipos interprofesionales. | Mejoras en trabajo en equipo y cooperación (en todos los estudios), conciencia situacional, liderazgo, toma de decisiones, usualmente medidas pre-post. | Moderada | Estudios observacionales/pre-post, pero consistencia muy alta y plausibilidad biológica; algunos instrumentos validados, aunque sin grandes ECA; riesgo de sesgo moderado. | Recomendación débil-fuerte a favor de usar simulación de alta fidelidad para entrenar NTS en equipos interprofesionales, especialmente en entornos críticos (UCI, quirófano). |
| 5 | Deep et al., 2020 | Revisión sistemática cualitativa (SLR) de estudios sobre PBL y desarrollo de soft skills en TVET, medicina, humanidades, ingeniería. | Concluye que PBL favorece comunicación, resolución de conflictos, liderazgo e interpersonalidad; señala que el número de estudios empíricos en TVET es limitado. | Baja | Base en estudios observacionales heterogéneos, muchos sin grupos control; síntesis temática cualitativa; posible sesgo de publicación; pero la dirección del efecto es consistente. | Recomendación débil/condicional a favor de usar PBL para potenciar soft skills, especialmente como complemento a métodos tradicionales, con necesidad de más ECA bien diseñados. |
| 6 | Unjai et al., 2024 | Revisión sistemática de métodos mixtos (33 estudios) sobre intervenciones para resiliencia (mindfulness, psicoeducación, coaching, manejo de estrés) en profesionales de | 21/29 estudios cuantitativos muestran mejoría significativa en resiliencia; todos los estudios cualitativos informan mejoras en bienestar psicológico; no se hallaron intervenciones específicas para "pasión por el trabajo". | Moderada | Variedad de diseños (muchos pre-post), pero tamaño de conjunto grande, resultados homogéneos en dirección, y evaluación metodológica con MMAT; indirectitud moderada frente a resultados duros (rotación, eventos clínicos). | Recomendación fuerte a favor de implementar programas de resiliencia (incluyendo opciones breves/online) en instituciones sanitarias, con monitoreo local de efectos y factibilidad. |

| | | | | | | |
|----|-----------------------------------|--|--|---|---|---|
| | | salud. | | | | |
| 7 | Thandar et al., 2021 | Revisión sistemática de 17 estudios sobre elementos de soft skills en la evaluación clínica de estudiantes de enfermería. | Identifica que, si no se integran soft skills en los instrumentos de evaluación clínica, los egresados pueden no estar preparados para el trabajo; urge incorporar comunicación, profesionalismo, trabajo en equipo en las rúbricas. | Baja | Estudios mayoritariamente descriptivos y de desarrollo de instrumentos; ausencia de ECA o comparaciones robustas; fuerte indirectitud respecto a resultados clínicos. | Recomendación débil/condicional a favor de revisar y modificar las evaluaciones clínicas de enfermería para incluir explícitamente soft skills, mientras se desarrollan mejores estudios de impacto. |
| 8 | Hatfield et al., 2020 | Revisión sistemática + meta-análisis de 12 ECA sobre formación a profesionales para promover cambios de conducta en pacientes. | Entrenamiento mejora calidad de entrega (\approx 54–55% de outcomes de comunicación y contenido con mejora) y produce un efecto pequeño pero significativo en conductas de salud de pacientes (SMD 0.20; IC95% 0.11–0.28). | Moderada | Ensayos aleatorizados pero con riesgo de sesgo en medición de "delivery quality"; heterogeneidad baja en resultados de conducta; precisión aceptable; no hay señales claras de sesgo de publicación. | Recomendación fuerte a favor de ofrecer formación sistemática en habilidades de cambio de conducta a los profesionales de salud, como parte de programas de prevención y manejo de crónicos. |
| 9 | Chanda et al., 2025 | Revisión sistemática de 40 estudios (7 ECA, resto cuasi-experimentales) sobre programas de entrenamiento en IE en estudiantes, residentes y médicos. | La mayoría de los estudios reporta aumento en puntajes de IE (4–8% en EQ-i 2.0) y reducción de estrés/burnout; pocos muestran efectos en satisfacción del paciente u organización. | Moderada (para resultados en IE / bienestar) – Baja (para resultados en paciente/organización) | Buena cantidad de estudios, varios con diseño experimental y herramientas validadas; variabilidad en programas y duración; evidencia limitada para desenlaces de nivel organizacional o de pacientes. | Recomendación débil-fuerte a favor de incluir entrenamiento en IE en programas de liderazgo y formación médica, especialmente para mejorar bienestar y desempeño interpersonal; se necesitan estudios más sólidos para demostrar beneficios organizacionales y en pacientes. |
| 10 | de Sousa Mata et al., 2021 | Revisión sistemática de 8 estudios (RCT + cuasi-experimentales con control). Entrenamiento en comunicación para médicos y enfermeras. | Mejora relevante en autoeficacia, habilidades comunicativas, desempeño evaluado por OSCE/video y uso de técnicas empáticas. Programas cortos (4 h–2 días) pero con enfoque experiencial muestran impacto positivo. | Moderada | Mezcla de RCT y cuasi-experimentales con riesgo de sesgo bajo-moderado; resultados consistentes; medidas de autoeficacia robustas; instrumentos validados; heterogeneidad en duración y contenido. | Fuerte a favor de implementar CST estructurados y experienciales como parte de la formación obligatoria de profesionales. |

Tabla 1. Clasificación Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation

GRADE por desenlace de revisiones de alcance

| Desenlace | Evidencia revisiones | Efecto global | Certeza GRADE | Recomendación |
|--|--|--|---------------|------------------------------------|
| Comunicación clínica | Hatfield 2020; de Sousa Mata 2021 | Mejora consistente en habilidades comunicativas verbales y no verbales | Moderada | Fuerte a favor de CST estructurado |
| Autoeficacia en comunicación | de Sousa Mata 2021 | Aumenta entre 8–37% según instrumento | Moderada | Fuerte a favor |
| Desempeño comunicativo observado (OSCE/video) | de Sousa Mata 2021 | Mejoras en desempeño observable, aunque variables | Baja–Moderada | Débil–fuerte a favor |
| Comunicación para cambio de conducta | Hatfield 2020 | Efecto pequeño pero significativo (SMD 0.20) | Moderada | Fuerte a favor |
| Empatía y comunicación afectiva | de Sousa Mata 2021 | Mejora de confianza y competencias empáticas | Baja–Moderada | Débil–fuerte a favor |
| Soft skills globales | Orih 2024; Deep 2020; Thandar 2021 | Mejoras en habilidades blandas interpersonales | Baja–Moderada | Débil–fuerte a favor |
| Trabajo en equipo / IPC | Spaulding 2021; Aldriwesh 2022; Pucer 2025 | Mejora de actitudes y conductas colaborativas | Moderada | Fuerte a favor |
| Resiliencia / bienestar | Unjai 2024; Chanda 2025 | Reducción de estrés / burnout | Moderada | Fuerte a favor |
| Resultados en pacientes | Hatfield 2020 | Efecto modesto pero significativo en conducta | Moderada | Fuerte a favor |