

Predictores Individuales y Profesionales del Uso de Inteligencia Artificial en Medicina: Un Análisis Multivariado en América Latina.

Ana Mikal Toala Mora

Carrera de Medicina, Universidad San Gregorio de Portoviejo, Portoviejo, Ecuador;
amtoala@sangregorio.edu.ec ORCID ID: [0000-0002-4301-4264](https://orcid.org/0000-0002-4301-4264)

Correspondencia: amtoala@sangregorio.edu.ec

Recibido: 26/1/26; Aceptado: 29/1/26; Publicado: 2/2/26

Estimado editor: He leído con detenimiento el artículo de Valdez (1), en el que se analiza el uso de la inteligencia artificial (IA) como herramienta de apoyo en la investigación académica. Dada la progresiva incorporación de estas tecnologías en la educación médica, considero pertinente aportar una reflexión crítica que complemente el análisis presentado, especialmente desde una perspectiva pedagógica, ética y formativa. El manuscrito enfatiza los beneficios operativos de la IA, tales como la optimización del tiempo, la organización de información y el apoyo en la redacción científica. Sin embargo, en el contexto de la educación médica, una aproximación predominantemente instrumental puede resultar limitada si no se acompaña de una reflexión profunda sobre su impacto en el desarrollo del razonamiento clínico, el pensamiento crítico y la toma de decisiones basadas en evidencia, competencias nucleares en la formación del profesional de la salud (2-3). Si bien el autor reconoce la posibilidad de sesgos en los resultados generados por la inteligencia artificial, este aspecto requiere un análisis más riguroso. La evidencia disponible demuestra que los algoritmos pueden reproducir y amplificar sesgos presentes en los datos de entrenamiento, lo que en investigación médica puede comprometer la validez de los resultados y afectar negativamente los procesos de enseñanza-aprendizaje y la práctica clínica futura (4-5).

Desde una perspectiva educativa, preocupa que el uso no regulado de herramientas basadas en IA fomente una dependencia cognitiva en estudiantes de medicina e investigadores en formación, debilitando habilidades esenciales como la búsqueda crítica de información, la evaluación de la calidad metodológica de los estudios y la construcción autónoma del conocimiento científico. La literatura en educación médica subraya la necesidad de integrar estas tecnologías dentro de marcos pedagógicos claros, centrados en el aprendizaje reflexivo y en la responsabilidad profesional (6). Asimismo, resulta imprescindible considerar los desafíos éticos asociados al uso de la IA en investigación, particularmente en lo referente a la autoría, la transparencia y la responsabilidad académica. Las directrices actuales establecen que las herramientas de inteligencia artificial no pueden considerarse autoras y que su uso debe declararse explícitamente, aspecto especialmente relevante en la formación investigativa en ciencias de la salud (7).

En conclusión, el artículo de Valdez (1) constituye un aporte oportuno para iniciar la discusión sobre el uso de la inteligencia artificial en la investigación académica; no obstante, en el ámbito de la educación médica resulta imprescindible reforzar una visión crítica que sitúe a la IA como una herramienta complementaria y subordinada al juicio clínico y al razonamiento científico humano. Solo mediante una integración ética, pedagógica y regulada será posible garantizar que estas tecnologías contribuyan efectivamente a la formación integral del profesional de la salud.

Financiación: No ha habido financiación.

Declaración de conflicto de interés: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

1. Kandany VN, Vásquez LF, Valdez P, Arias JJ, Disla AV. Predictores Individuales y Profesionales del Uso de Inteligencia Artificial en Medicina: Un Análisis Multivariado en América Latina. *Rev Esp Edu Med.* 2026, 1, 685291; <https://doi.org/10.6018.edumed.685291>
2. Frank JR, Snell LS, Cate OT, Holmboe ES, Carraccio C, Swing SR, et al. Competency-based medical education: theory to practice. *Med Teach* 2010, 32(8), 638–45. <http://dx.doi.org/10.3109/0142159X.2010.501190>
3. Cook DA, Sherbino J, Durning SJ. Management reasoning: Beyond the diagnosis. *JAMA* 2018;319(22):2267–8. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2018.4385>
4. Obermeyer, Powers, Vogeli E al. Dissecting racial bias in an algorithm used to manage the health of populations. *Yearb Pediatr Endocrinol* 2020; <http://dx.doi.org/10.1530/ey.17.12.7>
5. Parikh RB, Teeple S, Navathe AS. Addressing bias in artificial intelligence in health care. *JAMA* 2019;322(24):2377–8. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2019.18058>
6. Ellaway RH, Coral J, Topps D, Topps M. Exploring digital professionalism. *Med Teach* 2015;37(9):844–9. <http://dx.doi.org/10.3109/0142159X.2015.1044956>
7. American Psychological Association. APA guidance on the use of artificial intelligence tools Washington (DC): APA; 2023 [cited 2025 Jan 21]. Available from: <https://www.apa.org>
8. Kandany VN, Vásquez LF, Valdez P, Arias JJ, Disla AV. Predictores Individuales y Profesionales del Uso de Inteligencia Artificial en Medicina: Un Análisis Multivariado en América Latina. *Rev Esp Edu Med.* 2026, 1, 685291; <https://doi.org/10.6018.edumed.685291>

© 2026 Universidad de Murcia. Enviado para su publicación en acceso abierto bajo los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Sin Obra Derivada 4.0 España (CC BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

