



ORIGINAL

Analysis of the integration of competencies in a Humanization Curricular Line: Case study on the curriculum of a technical career in health

Análisis de la integración de competencias en una Línea Curricular de Humanización: Estudio de caso sobre el currículo de una carrera técnica en salud

Claudio Aránguiz-Bravo¹  , Beatriz Arteaga-Ortiz¹  

¹Universidad de las Américas, Chile, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. Santiago, Chile.

Citar como: Aránguiz-Bravo C, Arteaga-Ortiz B. Analysis of the integration of competencies in a Humanization Curricular Line: Case study on the curriculum of a technical career in health. Salud, Ciencia y Tecnología. 2024; 4:.985 <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024.985>

Enviado: 25-01-2024

Revisado: 01-05-2024

Aceptado: 12-09-2024

Publicado: 13-09-2024

Editor: Dr. William Castillo-González 

Autor para la correspondencia: Claudio Aránguiz-Bravo 

ABSTRACT

Introduction: the curricular insertion of humanization in sociosanitary education faces the challenge of counteracting the predominant biomedical approach, which fragments healthcare. This technical model has led to the dehumanization of care, ignoring emotional, social, and cultural dimensions, and generating dissatisfaction among patients and professionals.

Method: descriptive case study, which analyzes the pre- and post-intervention learning outcomes of a humanization curricular line, evaluating the relevance of competencies and subcompetencies for humanization in healthcare through a descriptor matrix.

Results: between 2017 and 2024, the humanization curricular line showed a significant change in the addressed competencies. The relational competence became predominant, increasing from 41 % to 48 % of the learning outcomes. Competencies such as ethics, emotional, spiritual, cultural, and management notably increased, while the scientific-technical competence decreased from 71 % to 44 %, becoming equivalent to the others.

Conclusions: the incorporation of competencies for humanization in the health education curriculum reflects a more integral and human-centered approach, integrating relational, ethical, cultural, emotional, and spiritual competencies. This is essential for training professionals capable of providing inclusive and holistic care that addresses the complex multidimensional needs of users.

Keywords: Competency Based Education; Nursing Education; Curriculum; Clinical Competence; Health Professional Education; Humanization.

RESUMEN

Introducción: la inserción curricular de la humanización en la formación sociosanitari enfrenta el desafío de contrarrestar el enfoque biomédico predominante, que fragmenta la atención en salud. Este modelo técnico ha llevado a una deshumanización del cuidado, ignorando las dimensiones emocionales, sociales y culturales, y generando insatisfacción en pacientes y profesionales.

Método: estudio de caso descriptivo, el cual analiza los resultados de aprendizaje pre y post intervención de una línea curricular de humanización, evaluando la pertinencia de competencias y subcompetencias para la humanización en salud, mediante una matriz de descriptores.

Resultados: entre 2017 y 2024, la línea curricular de humanización mostró un cambio significativo en las competencias abordadas. La competencia relacional se volvió predominante, aumentando del 41 % al 48 % de los resultados de aprendizaje (RRAA). Competencias como la ética, emocional, espiritual, cultural y de gestión incrementaron notablemente, mientras que la científico-técnica disminuyó del 71 % al 44 %, equiparándose con las otras.

Conclusiones: la incorporación de competencias para la humanización en el currículo de formación en salud refleja un enfoque más integral y centrado en el ser humano, integrando competencias relacionales, éticas, culturales, emocionales y espirituales. Esto es esencial para formar profesionales capaces de brindar una atención inclusiva y holística, que aborde las complejas necesidades multidimensionales de los usuarios.

Palabras clave: Educación por Competencias, Educación en Enfermería, Curriculum, Competencia Clínica, Educación para Profesionales de la Salud, Humanización.

INTRODUCCIÓN

La inserción curricular de la humanización en la formación universitaria sociosanitaria representa un desafío significativo en la educación y la práctica en el ámbito de la salud. Durante décadas, el modelo biomédico ha dominado la formación sanitaria, priorizando un enfoque técnico centrado en la biología, el cuerpo físico y las patologías.⁽¹⁾ Aunque este enfoque ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de enfermedades, ha contribuido a una visión reduccionista de la salud y el cuidado, donde las personas son fragmentadas en sus componentes físicos y tratadas casi exclusivamente desde una perspectiva científica.⁽²⁾ Este modelo, que se enfoca principalmente en la enfermedad y el tratamiento, ha llevado a la deshumanización de la atención sanitaria, dejando de lado aspectos cruciales como la experiencia emocional, social y cultural de los usuarios (pacientes).⁽³⁾

Las mallas curriculares en la educación sanitaria, diseñadas históricamente para formar profesionales con competencias técnicas altamente especializadas, han reforzado esta visión limitada. Los desafíos en la educación médica incluyen la falta de clases integrales sobre humanismo y competencias sociales, la tendencia de los estudiantes a estigmatizar a usuarios con afecciones psiquiátricas, y el maltrato hacia los estudiantes por parte de sus profesores, atribuido en parte, a una enseñanza insuficiente en la comunicación y relación terapeuta-usuario. En consecuencia, a lo largo de varios años, los estudiantes son programados neurolingüísticamente de forma indirecta, creando mapas mentales que inciden en ver el cuerpo humano como un conjunto de sistemas y órganos a diagnosticar y tratar, sin considerar las otras dimensiones del ser.^(4,5) La falta de un enfoque integral en la formación sanitaria puede llevar a que los profesionales se conviertan en meros ejecutores de procedimientos técnicos, sin la capacidad de conectar con sus pacientes a un nivel más profundo y humano.⁽⁶⁾

El resultado de este enfoque tradicional es una atención sanitaria que, aunque técnicamente competente, a menudo falla en ofrecer un cuidado verdaderamente centrado en la persona. Los pacientes pueden sentirse como objetos de estudio más que como seres humanos con experiencias y necesidades únicas, lo que genera insatisfacción y desconfianza en el sistema de salud.⁽⁷⁾ Además, los profesionales de la salud que operan bajo este modelo pueden experimentar un descontento laboral, burnout o distress moral, al no encontrar una realización personal en un trabajo que se ha vuelto deshumanizado y rutinario.⁽⁸⁾

Frente a estos desafíos, la humanización en la formación sociosanitaria emerge como un paradigma necesario que busca reequilibrar la atención sanitaria. Este enfoque no solo complementa el conocimiento técnico con habilidades blandas, sino que transforma radicalmente la manera en que los futuros profesionales de la salud perciben y tratan a sus pacientes.⁽⁹⁾ Humanizar la atención sanitaria implica un cambio de paradigma relacional, organizacional y estructural que reconoce al ser humano en su totalidad, incluyendo sus dimensiones física, emocional, social, cultural y espiritual.^(10,11)

La teoría de los niveles neurológicos de Robert Dilts⁽¹²⁾ (figura 1) proporciona un marco valioso para comprender cómo se organizan y desarrollan el aprendizaje y el comportamiento humano. Este enfoque es especialmente útil para entender que cuando se hace referencia a la “percepción de cuidado humanizado”⁽¹³⁾ como resultado esperado del proceso de humanización sanitaria, solo se está haciendo referencia a un nivel neurológico de aprendizaje, el comportamiento. Sin embargo, para alcanzar resultados que atraviesen la cultura organizacional, es esencial considerar no solo el comportamiento observable, sino también los niveles más profundos que lo configuran, o al menos los niveles que impactan directamente el comportamiento: el entorno y las capacidades.

El comportamiento, el segundo nivel, está directamente influido por el entorno, pero también por las capacidades individuales. En el contexto sociosanitario, el comportamiento humanizado se manifiesta en acciones concretas como el uso de un lenguaje empático, la escucha activa, y el respeto por la dignidad de la persona.⁽¹⁴⁾ Sin embargo, este comportamiento no surge de manera aislada, sino que está profundamente conectado con las capacidades (habilidades y competencias) que el profesional ha desarrollado.⁽¹⁵⁾

Estas capacidades, representadas por el tercer nivel del modelo de Dilts, se refieren a las habilidades y competencias que los profesionales adquieren durante su formación. Estas incluyen tanto habilidades técnicas como habilidades interpersonales, ambas necesarias para proporcionar un cuidado integral. Para que las competencias desarrolladas sean verdaderamente humanizadoras, es esencial que incluyan no solo la destreza técnica, sino también la capacidad de comprender y atender las dimensiones emocionales, culturales, espirituales y sociales del ser humano.⁽¹⁶⁾



Figura 1. Niveles neurológicos de Robert Dilts

Este artículo se centra particularmente en el nivel de las capacidades (competencias), ya que estas forman el puente entre el comportamiento y los niveles más profundos de creencias e identidad que permitirían un nivel más significativo de comprender el proceso de humanización personal y organizacional. Para lograr que las competencias en la formación sociosanitaria sean integrales y efectivas, es necesario diseñarlas de manera que aborden todas las dimensiones del ser humano, es así como un grupo de expertos valida la conceptualización de las competencias profesionales en el ámbito de humanización en salud (tabla 1).⁽¹⁵⁾

Competencia	Definición
Científico- Técnica	Conocimientos y experiencia necesarios para alcanzar la excelencia profesional.
Relacional	Habilidades relacionales para acompañar al ayudado en su proceso.
Emocional	Manejo adecuado de los sentimientos propios y ajenos.
Ética	Conducta ética y capacidad de manejo de los conflictos.
Espiritual	Manejo del mundo simbólico, transpersonal y espiritual propio y ajeno.
Cultural	Conocimiento y comprensión de la diversidad cultural.
Gestión	Habilidades de liderazgo, gestión y toma de decisiones.

La competencia, según el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE, 2005), es la aplicación efectiva de conocimientos, habilidades y juicio en la práctica diaria. Incluye una combinación de estos elementos junto con atributos y actitudes personales. Una competencia esencial es el conjunto mínimo necesario de estos elementos que un estudiante debe tener para desempeñarse adecuadamente en un área específica.⁽¹⁷⁾

La educación basada en competencias (EBC), resurgida en la década de 1970, busca hacer la educación superior más eficiente y relevante. En el ámbito de la salud, este enfoque vincula explícitamente las habilidades y conductas profesionales con el currículo, centrándose en los resultados del aprendizaje y la demostración de habilidades en lugar del tiempo de formación.⁽¹⁸⁾ El diseño curricular basado en competencias prepara a los estudiantes para ser profesionales mediante evaluaciones de desempeño claras, llamadas Confiabilidad (EPA), que miden directamente la competencia estudiantil. Este método está orientado a desarrollar habilidades específicas y evaluar el éxito del estudiante según su desempeño en competencias determinadas.⁽¹⁹⁾

MÉTODO

Esta investigación se desarrolló según la metodología de Estudio de Caso Descriptivo, dado su carácter en el tipo de informe de investigación.⁽²⁰⁾

El diseño basado en competencias en la educación médica ha centrado gran parte de la literatura sobre el desarrollo curricular en esta área y en las profesiones de la salud. Generalmente, el proceso de diseño curricular basado en competencias sigue una serie de pasos:⁽²¹⁾

1. Desarrollo o identificación de competencias
2. Organizar competencias en temas
3. Organizar temas en cursos
4. Organizar los cursos en un plan de estudios

5. Revisión/evaluación del currículo
6. Evaluación continua del programa

La muestra y el material base de esta evaluación curricular corresponden a los programas de asignaturas disciplinarias de la carrera de Técnico en Enfermería de Nivel Superior de una universidad privada chilena. La carrera, de dos años y medio de duración, consta de cinco semestres, siendo el último un internado clínico. Se analizaron los programas de cinco asignaturas impartidas en los cuatro primeros semestres, en las cuales se implementaron intervenciones metodológicas orientadas a construir una línea curricular de humanización (tabla 2).

Semestre	Sigla	Asignatura 2017	Asignatura 2024
1	TEN107	Desarrollo de habilidades comunicacionales I	Desarrollo de habilidades comunicacionales
1	TEN106	Orientación profesional y ética	Orientación profesional y ética
2	TEN207	Desarrollo de habilidades comunicacionales II	Humanización del cuidado en salud
3	TEN407	Salud Comunitaria	Salud Comunitaria
4	TEN409	Preparación de examen de título	Preparación de examen de título

Se realizó un análisis de los resultados de aprendizaje de los programas de asignaturas antes (2017) y después de la intervención (2024). La recolección de datos se llevó a cabo mediante el análisis de descriptores, conceptualizados por Bermejo J. et al.⁽¹⁵⁾ como subcompetencias, evaluando su pertinencia a través de una matriz (tabla 3). Se midió la tributación de los resultados de aprendizaje en cada asignatura mediante porcentajes, por ejemplo: si una asignatura tiene cuatro resultados de aprendizaje y dos se alinean con la competencia científico-técnica y los otros dos con la competencia de gestión, el resultado es una tributación del 50 % a la competencia científico-técnica y un 50 % a la de gestión.

Para el análisis de la información se realizó un análisis estadístico descriptivo con el programa Microsoft Excel en su versión Office 365.

En consonancia con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, esta investigación se llevó a cabo con estricto apego a los estándares éticos. La evaluación exime de la aplicación de consentimiento informado por la utilización de documentos y registros institucionales. Además, existe carta de autorización por la directora de escuela donde se realizó el análisis, quien además valida la pertinencia de los programas analizados.

Competencias	Asignatura A	
	Resultado de aprendizaje 1	Resultado de aprendizaje 2
Científico- Técnica		
Relacional		
Emocional		
Ética		
Espiritual		
Cultural		
Gestión		

RESULTADOS

Los primeros resultados expuestos (figura 2) son los que se desprenden del análisis curricular de los cinco programas de asignatura que fueron considerados para ser parte de la línea curricular de humanización el año 2017 (tabla 2). En los resultados de aprendizaje (RRAA) de las cinco asignaturas analizadas, la competencia científico-técnica es la que predomina, con al menos el 40 % de los RRAA tributando a esta en todas las asignaturas. La competencia relacional es la segunda más destacada, siendo la principal en dos asignaturas con un 80 % y un 67 %, respectivamente. En tercer lugar, la competencia ética y la de gestión comparten relevancia, aunque ninguna supera el 20 % de tributación en las tres asignaturas en que se abordan. El cuarto lugar lo ocupan las competencias cultural y emocional, tratadas en una sola asignatura con apenas un 10 % de los RRAA. La competencia espiritual no se aborda en ninguna de las cinco asignaturas para el año 2017.

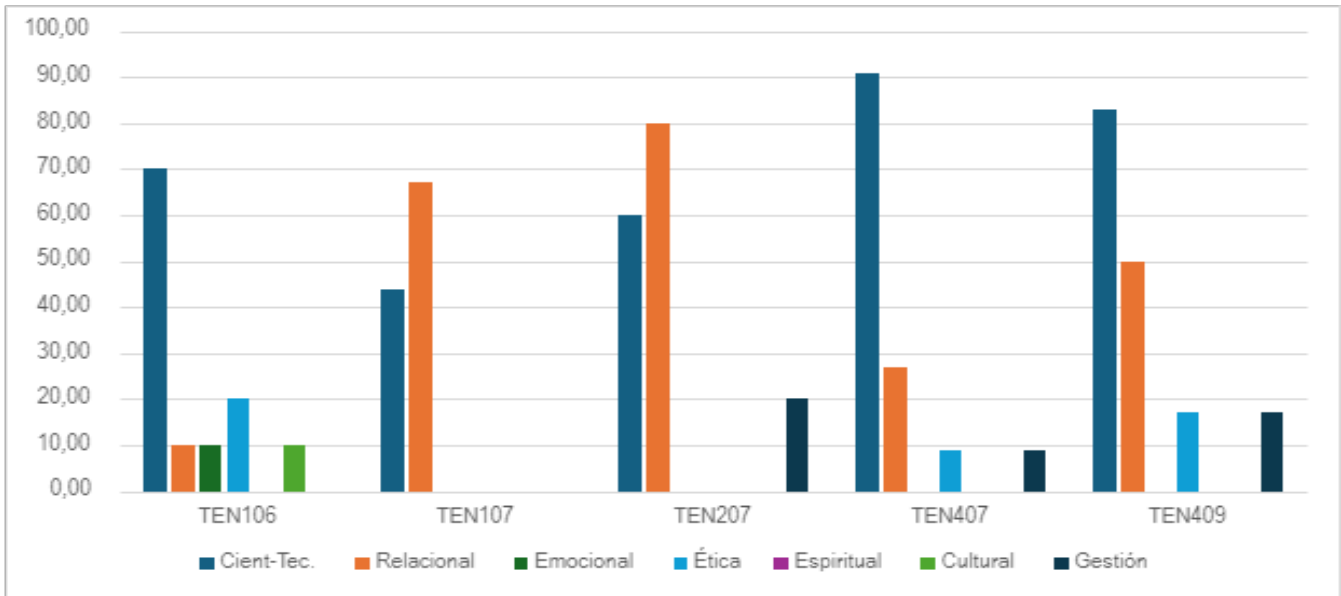


Figura 1. Porcentaje de tributación de RRAA a Competencias de Humanización - 2017

En 2024, tras seis años de innovación curricular en RRAA y estrategias metodológicas, dentro del marco de la integración de la humanización en el perfil de egreso y el diseño de la primera línea curricular basada en humanización, se presentan los resultados sobre la contribución a las competencias desde los resultados de aprendizaje (figura 3): la competencia más relevante es la relacional, con el 100 % de los RRAA tributando a ella en una asignatura (TEN107), un 40 % en tres asignaturas y un 20 % en una quinta. La segunda competencia más destacada es la científico-técnica, presente en todas las asignaturas con al menos el 20 % de los RRAA. La competencia ética ocupa el tercer lugar, con un mayor porcentaje de tributación en comparación con 2017. La competencia de gestión sigue en cuarto lugar, presente en tres asignaturas. En quinto lugar, se encuentran la competencia cultural, de gestión, y espiritual, esta última ganando protagonismo en la asignatura TEN207, “Humanización del cuidado en salud,” después de no estar presente en 2017.

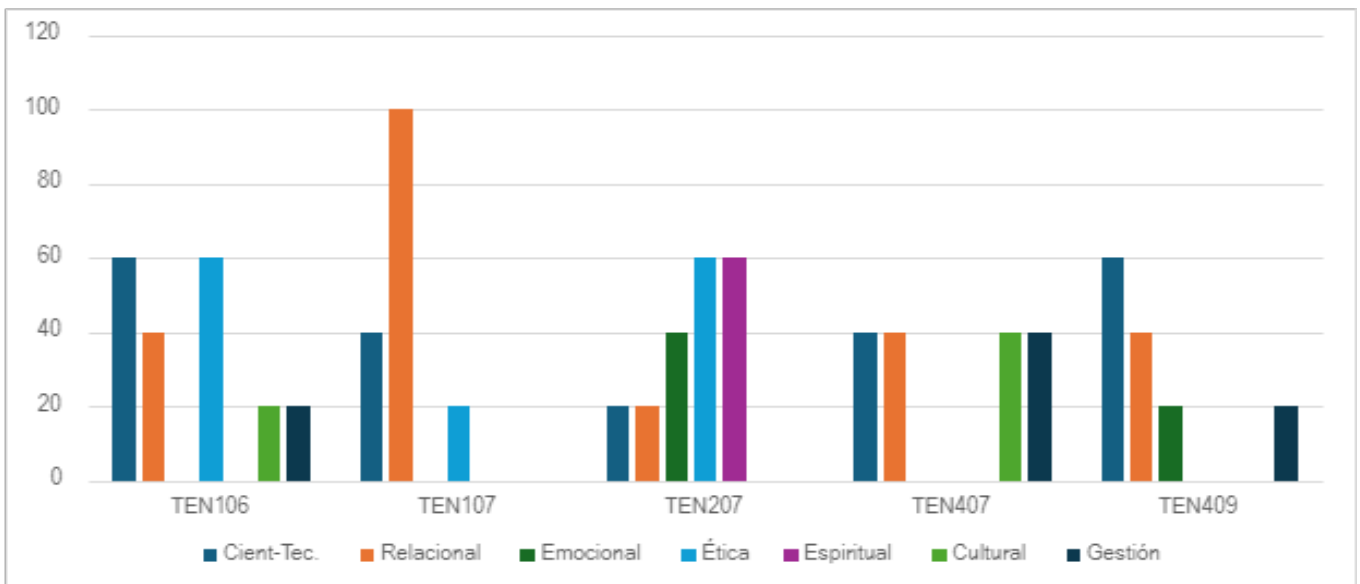


Figura 3. Porcentaje de tributación de RRAA a Competencias de Humanización - 2024

Comparando los años 2017 y 2024 (figura 4), se observa una disminución en la tributación a la competencia científico-técnica, que pasó del 71 % al 44 %. La competencia relacional aumentó ligeramente de un 41 % a un 48 %. La competencia emocional, ética, espiritual, cultural, y de gestión mostraron incrementos significativos: la emocional del 2 % al 12 %, la ética del 10 % al 28 %, la espiritual del 0 % al 12 %, la cultural del 10 % al 28 %, y la de gestión del 7 % al 16 %.

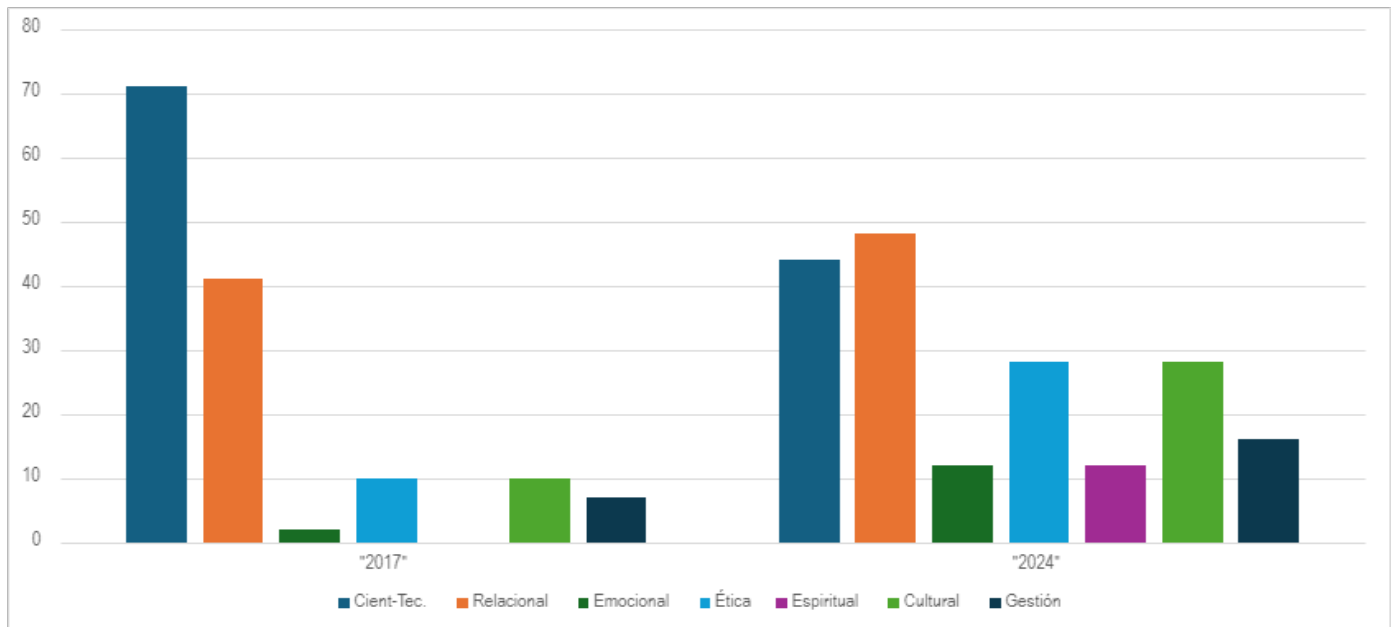


Figura 4. Distribución de RRAA orientados a Competencias de Humanización - Análisis pre y post inserción Curricular de Humanización

DISCUSIÓN

Existe una evolución considerable en la integración de competencias en el currículo de Técnicos de enfermería de Nivel Superior entre el 2017 y 2024, reflejando un enfoque cada vez más holístico y multidimensional en la formación de profesionales de la salud. Este cambio está en línea con la tendencia general en la educación basada en competencias,⁽²²⁾ que enfatiza no solo el conocimiento científico-técnico, sino también una gama más amplia de habilidades necesarias para la práctica profesional integral.^(23,24,25,26)

La competencia relacional, que en 2024 se destaca como la más relevante, resalta la creciente importancia de las habilidades blandas en la enfermería, fundamentales para el éxito tanto de los profesionales como de las organizaciones de atención sanitaria.^(27,28) Esta tendencia es consistente con la necesidad reconocida de integrar habilidades interpersonales y emocionales en la educación de enfermería, como la comunicación efectiva y la gestión emocional, que son esenciales para mejorar la calidad de la atención y los resultados para los pacientes.^(29,30,31)

Además, la creciente relevancia de la competencia espiritual en el currículo analizado para el 2024, ausente en 2017, subraya la importancia de atender las necesidades espirituales de los pacientes, lo que ha sido identificado como un elemento clave para establecer una relación de confianza y mejorar la disposición de las personas a involucrarse en procesos terapéuticos.^(32,33) La integración de la competencia espiritual en el currículo también refleja un enfoque más holístico en la formación de los estudiantes, que ahora incluye una mayor atención a la calidad de vida y el bienestar general de los usuarios.⁽³⁴⁾

El fortalecimiento de la competencia ética y cultural también merece especial atención. La mayor tributación a la competencia ética indica un reconocimiento de la necesidad de formar profesionales capaces de tomar decisiones éticas informadas, una cualidad fundamental en contextos clínicos complejos y en la práctica cotidiana de la enfermería.⁽³⁵⁾ De manera similar, la competencia cultural ha ganado terreno, lo que es crucial en un mundo cada vez más globalizado y diverso, donde la atención intercultural se ha convertido en una parte esencial de la formación de enfermeras.^(36,37,38)

El liderazgo, presente en la competencia de gestión, enfatiza la necesidad de vincular estas habilidades con los programas de aprendizaje clínico para mejorar los resultados sensibles para las enfermeras y promover una atención sociosanitaria de alta calidad.^(39,40,41) Esto es particularmente relevante en un contexto donde los profesionales de la salud deben estar preparados no solo para brindar atención, sino también para liderar y gestionar dentro de sistemas de salud cada vez más complejos.⁽⁴²⁾

Por otro lado, la disminución de la tributación a la competencia científico-técnica, aunque sigue siendo importante, sugiere un esfuerzo por equilibrar el currículo y asegurar que los estudiantes estén preparados para enfrentar los desafíos del entorno de salud actual y futuro, más allá de las habilidades técnicas.⁽⁴³⁾ Este cambio es crucial para garantizar que el personal de enfermería no solo domine las competencias científicas, sino que también estén equipadas con las habilidades necesarias para brindar una atención integral, humanizada y centrada en la persona, desde el inicio de sus carreras.^(44,45)

La evolución observada en el currículo analizado entre el 2017 y 2024 refleja una transición hacia una educación más equilibrada y multidimensional, que responde a las necesidades emergentes de la práctica profesional en la

atención sociosanitaria contemporánea. Este enfoque integrador, que abarca desde las competencias científicas hasta las relacionales, éticas, emocionales, culturales, espirituales y de gestión, prepara mejor a los estudiantes para los desafíos sociosanitarios globales.^(15,46)

CONCLUSIONES

La evolución de los currículos educativos en el ámbito de la salud refleja una tendencia creciente hacia un enfoque más integral y centrado en el ser humano. Esta transformación es necesaria para responder a las demandas de un entorno sanitario en constante cambio, donde las competencias técnicas, aunque fundamentales, ya no son suficientes. La inclusión de competencias relacionales, éticas, culturales, emocionales y espirituales en la formación profesional subraya la importancia de preparar a los futuros profesionales para abordar las necesidades complejas y multidimensionales de los pacientes.

El desarrollo de habilidades blandas, como la comunicación efectiva, el liderazgo y la gestión emocional, es crucial para mejorar la calidad de la atención sociosanitaria y promover una práctica y contextos más humanizados. Además, la integración de enfoques interculturales y espirituales en los currículos permite a los profesionales ofrecer una atención más inclusiva y respetuosa con la diversidad de cada persona.

En definitiva, la educación en salud debe evolucionar continuamente para formar profesionales capaces de brindar una atención integral, que no solo se enfoque en la enfermedad, sino que también considere el bienestar emocional, cultural y espiritual del usuario, promoviendo así una atención y entornos más compasivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ávila-Morales JC. La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional. *Iatreia* [Internet]. 11 de abril de 2017 [citado 4 de agosto de 2024];30(2):216-29. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/26067>
2. Oseguera Rodríguez JF. El humanismo en la educación médica. *Educación* [Internet] 2006. [citado 4 de agosto de 2024];30(1):[51-63]. Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/1794/1767>
3. Adams SM, Case TI, Fitness J, Stevenson RJ. Dehumanizing but competent: The impact of gender, illness type, and emotional expressiveness on patient perceptions of doctors. *J Appl Soc Psychol* [Internet]. 2017;47(5):247-55. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/jasp.12433>
4. Romero Parra RM, Barboza Arenas LA. Relación entre Los sistemas DE representación DE la programación neurolingüística y El aprendizaje significativo en estudiantes universitarios. *Nueva Rev Pac* [Internet]. 2022;(76):62-87. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/s0719-51762022000100062>
5. Dec-Pietrowska J, Szczepek A. A study of differences in compulsory courses offering medicine humanization and medical communication in Polish medical schools: Content analysis of secondary data. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(24):13326. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph182413326>
6. Bu, X., Wang, Y., Du, Y. *et al.* Bridge the gap caused by public health crises: medical humanization and communication skills build a psychological bond that satisfies patients. *Int J Equity Health* 23, 40 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02116-4>
7. Wang P, Wang Y, Wu Q, Su F, Chang X. Influence of medical humanization on patients' attribution in negative medical situations with communication as the mediator: a questionnaire study. *Front Public Health* [Internet]. 2023;11. Available from: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2023.1152381>
8. Riedel P-L, Kreh A, Kulcar V, Lieber A, Juen B. A scoping review of moral stressors, moral distress and moral injury in healthcare workers during COVID-19. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(3):1666. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19031666>
9. Mansilla MA, Canova Barrios CJ. Autoeficacia para brindar cuidados humanizados por parte del personal de enfermería. *Gac médica boliv* [Internet]. 2024;47(1):20-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.47993/gmb.v47i1.763>
10. López-Tarrida AC, Ruiz-Romero V, González-Martín T. Cuidando con sentido: la atención de lo espiritual en la práctica clínica desde la perspectiva del profesional. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2020;94:202001002. Available from: <http://dx.doi.org/10.4321/s1135-57272020000100024>

11. Busch IM, Moretti F, Travaini G, Wu AW, Rimondini M. Humanization of care: Key elements identified by patients, caregivers, and healthcare providers. A systematic review. *Patient* [Internet]. 2019;12(5):461-74. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s40271-019-00370-1>
12. O'Connor J. *Introducción a la Pnl -Ed.Revisada- Vintage. Ediciones Urano; 2022.*
13. Monje V. P, Miranda C. P, Oyarzún G. J, Seguel P. F, Flores G. E. Percepción DE cuidado humanizado DE enfermería desde la perspectiva DE usuarios hospitalizados. *Cienc Enferm (Impresa)* [Internet]. 2018;24. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>
14. Blanco-Nistal MM, Tortajada Soler M, Rodríguez-Puente Z, Puente-Martínez MT, Méndez-Martínez C, Fernández-Fernández JA. Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19. *Enferm Glob* [Internet]. 2021;20(4):26-60. Available from: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.479441>
15. Bermejo, José Carlos; Muñoz, Cristina; Villacieros, Marta. Conceptualización de la competencia profesional en el ámbito de la humanización de la salud. *Estudio Delphi. Ética de los Cuidados*. 2021; 14: e13869. Disponible en: <https://ciberindex.com/c/et/e13869> [acceso: 18/07/2024]
16. Díaz-Rodríguez Mercedes, Alcántara Rubio Lucía, Aguilar García David, Puertas Cristóbal Esther, Cano Valera Mercedes. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enferm. glob.* [Internet]. 2020 [citado 2024 Ago 10]; 19(58): 640-672. Disponible en: <https://dx.doi.org/eglobal.392321>.
17. Torres-Alzate H. *Nursing Global Health Competencies Framework*. *Nurs Educ Perspect* [Internet]. 2019;40(5):295-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/01.nep.0000000000000558>
18. Gallagher CW. *Disrupting the game-changer: Remembering the history of competency-based education*. *Change* [Internet]. 2014;46(6):16-23. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/00091383.2014.969177>
19. van Loon KA, Teunissen PW, Driessen EW, Scheele F. The role of generic competencies in the entrustment of professional activities: A nationwide competency-based curriculum assessed. *J Grad Med Educ* [Internet]. 2016;8(4):546-52. Available from: <http://dx.doi.org/10.4300/JGME-D-15-00321.1>
20. Serrano GP. *Investigación Cualitativa: Retos E interrogantes*. Madrid: La Muralla; 2016
21. Parson L, Childs B, Elzie P. Using competency-based curriculum design to create a health professions education certificate program the meets the needs of students, administrators, faculty, and patients. *Health Prof Educ* [Internet]. 2018;4(3):207-17. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.hpe.2018.03.008>
22. Lewis LS, Rebesch LM, Hunt E. *Nursing education practice update 2022: Competency-based education in nursing*. *SAGE Open Nurs* [Internet]. 2022;8:23779608221140774. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/23779608221140774>
23. Jokiniemi K, Pietilä A-M, Mikkonen S. Construct validity of clinical nurse specialist core competency scale: An exploratory factor analysis. *J Clin Nurs* [Internet]. 2021;30(13-14):1863-73. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15587>
24. Caggiano V, Redomero-Echeverría T, Poza-Lujan J-L, Bellezza A. Soft skills in engineers, a relevant field of research: Exploring and assessing skills in Italian engineering students. *Ing Investig* [Internet]. 2020;40(2):81-91. Available from: <http://dx.doi.org/10.15446/ing.investig.v40n2.83717>
25. Espinoza Mina MA, Gallegos Barzola D. *Habilidades blandas en la educación y la empresa: Mapeo Sistemático*. *RCUI* [Internet]. 10 de mayo de 2020 [citado 25 de agosto de 2024];7(2):39-56. Disponible en: <https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/rcui/article/view/245>
26. Gunarathne N, Senaratne S, Herath R. Addressing the expectation-performance gap of soft skills in management education: An integrated skill-development approach for accounting students. *Int J Manag Educ* [Internet]. 2021;19(3):100564. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijme.2021.100564>

27. Ng LK. The perceived importance of soft (service) skills in nursing care: A research study. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2020;85(104302):104302. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104302>
28. Ernawati E, Bratajaya CNA. Senior nurses' perceptions of essential soft skills for novice nurses in a private hospital in Jakarta, Indonesia: A phenomenological study. *Belitung Nurs J* [Internet]. 2021;7(4):320-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.33546/bnj.1549>
29. Ferrández-Antón T, Ferreira-Padilla G, del-Pino-Casado R, Ferrández-Antón P, Baleriola-Júlvez J, Martínez-Riera JR. Communication skills training in undergraduate nursing programs in Spain. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2020;42(102653):102653. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2019.102653>
30. Dimitrov Y, Vazova T. Developing capabilities from the scope of emotional intelligence as part of the soft skills needed in the long-term care sector: Presentation of pilot study and training methodology. *J Prim Care Community Health* [Internet]. 2020;11:2150132720906275. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/2150132720906275>
31. Pérez de la Cruz NA, Díaz-Mujica JY, Araujo-Robles ED, Gallardo-Lolandes Y, Mendoza-Jimenez HR. Empathy in competencies of specific norms in Obstetrics students from Ica universities - 2022. *Salud Cienc Tecnol* [Internet]. 2023;3:571. Available from: <http://dx.doi.org/10.56294/saludcyt2023571>
32. Cordero R de D, Romero BB, de Matos FA, Costa E, Espinha DCM, Tomasso C de S, et al. Opinions and attitudes on the relationship between spirituality, religiosity and health: A comparison between nursing students from Brazil and Portugal. *J Clin Nurs* [Internet]. 2018;27(13-14):2804-13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14340>
33. Kwiećkowska LB, Kiersnowska I, Krzych-Fatta E. Spirituality in Polish nursing and chosen tools used for its measuring - subject matter presentation based on literature review. *Pielęgniarstwo XXI Wieku* [Internet]. 2023;22(2):104-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.2478/pielxxiw-2023-0013>
34. Torres-Alzate H. Nursing Global Health Competencies Framework. *Nurs Educ Perspect* [Internet]. 2019;40(5):295-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/01.nep.0000000000000558>
35. Habibzadeh H, Jasemi M, Hosseinzadegan F. Social justice in health system; a neglected component of academic nursing education: a qualitative study. *BMC Nurs* [Internet]. 2021;20(1):16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-021-00534-1>
36. O'Brien E-M, O' Donnell C, Murphy J, O' Brien B, Markey K. Intercultural readiness of nursing students: An integrative review of evidence examining cultural competence educational interventions. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2021;50(102966):102966. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2021.102966>
37. Paric M, Kaihlanen A-M, Heponiemi T, Czabanowska K. Nurse teacher's perceptions on teaching cultural competence to students in Finland: a descriptive qualitative study. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2021;99(104787):104787. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104787>
38. West R, Mills K, Rowland D, Creedy DK. Validation of the first peoples cultural capability measurement tool with undergraduate health students: A descriptive cohort study. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2018;64:166-71. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.022>
39. Heinen M, van Oostveen C, Peters J, Vermeulen H, Huis A. An integrative review of leadership competencies and attributes in advanced nursing practice. *J Adv Nurs* [Internet]. 2019;75(11):2378-92. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.14092>
40. Kuivila H-M, Mikkonen K, Sjögren T, Koivula M, Koskimäki M, Männistö M, et al. Health science student teachers' perceptions of teacher competence: A qualitative study. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2020;84(104210):104210. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104210>
41. Ljungbeck B, Sjögren Forss K, Finnbogadóttir H, Carlson E. Content in nurse practitioner education - A scoping review. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2021;98(104650):104650. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104650>

42. Bvumbwe T, Mtshali NG. Transforming nursing education to strengthen health system in Malawi: An exploratory study. *Open Nurs J* [Internet]. 2018;12(1):93-105. Available from: <http://dx.doi.org/10.2174/1874434601812010093>

43. Jamaludin TSS, Nurumal MS, Ahmad N, Muhammad SA@. N, Chan CM. Soft skill elements in structured clinical nursing assessment for undergraduate nursing students: A systematic review. *Enferm Clin* [Internet]. 2021;31:S58-62. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.10.019>

44. Huston CL, Phillips B, Jeffries P, Toder C, Rich J, Knecht P, et al. The academic-practice gap: Strategies for an enduring problem. *Nurs Forum* [Internet]. 2018;53(1):27-34. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/nuf.12216>

45. Vaismoradi M, Salsali M, Marck P. Patient safety: nursing students' perspectives and the role of nursing education to provide safe care: Nursing students and patient safety. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2011;58(4):434-42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1466-7657.2011.00882.x>

46. Collier-Sewell F, Atherton I, Mahoney C, Kyle RG, Hughes E, Lasater K. Competencies and standards in nurse education: The irresolvable tensions. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2023;125(105782):105782. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105782>

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron ningún tipo de financiación para la realización de esta investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Claudio Aránguiz.

Curación de datos: Claudio Aránguiz.

Análisis formal: Claudio Aránguiz.

Investigación: Claudio Aránguiz, Beatriz Arteaga.

Metodología: Claudio Aránguiz.

Administración del proyecto: Claudio Aránguiz.

Software: Claudio Aránguiz.

Supervisión: Beatriz Arteaga.

Validación: Beatriz Arteaga, Eugenia Alvarez.

Visualización: Claudio Aránguiz.

Redacción - borrador original: Claudio Aránguiz.

Redacción - revisión y edición: Beatriz Arteaga.