

Competencias laborales en el sector salud en LATAM entre 2020 y 2024: una revisión sistemática

Workplace skills in the healthcare sector in Latin America between 2020 and 2024: a systematic review

Susy Leon Lara

Administración de Empresas, Universidad Andina del Cusco. Cusco, Perú.
023300148h@uandina.edu.pe
<https://orcid.org/0009-0008-1919-4024>

Antony Condori Tapia

Escuela de Economía, Universidad Nacional Intercultural de Quillabamba, Perú.
243068@unsaac.edu.pe
<https://orcid.org/0009-0004-2256-1519>

Cómo citar: Leon, L., Condori, T. (2026). Competencias laborales en el sector salud en LATAM entre 2020 y 2024: una revisión sistemática. *Mujer Andina*, 4(2), e040207. <https://doi.org/10.36881/ma.v4i2.1272>

Mujer Andina, Enero - Junio 2026, Vol. 4(2)

Resumen

Este estudio aborda la evolución de las competencias laborales en el sector salud de Latinoamérica durante el periodo 2020-2024, en un contexto marcado por una crisis estructural y las desigualdades técnicas reveladas por la pandemia de COVID-19. Su propósito tuvo como objetivo analizar las evidencias e investigaciones previas sobre el tema en el contexto latinoamericano. La metodología empleada fue una revisión sistemática de la literatura utilizando el método PRISMA para examinar artículos académicos en cinco buscadores: Scopus, Scielo y Google Scholar, en tres idiomas (español, inglés y portugués). Los resultados indican un equilibrio entre los enfoques cualitativos y cuantitativos, con un predominio de diseños descriptivos y exploratorios, evidenciando la naturaleza heterogénea y la necesidad de caracterización del tema en la región estudiada. La implementación de la simulación clínica y la telesimulación para cerrar brechas educativas, junto con la integración de competencias emergentes como la alfabetización digital y la interculturalidad son algunas de las estrategias formativas más destacadas. En conclusión, la gestión integral de competencias laborales ha demostrado ser una herramienta fundamental para garantizar la seguridad de los servicios de salud y la sostenibilidad del talento humano en un contexto que incorpora las exigencias de la transformación digital. Sin embargo, la estandarización de la evaluación y la cobertura de vacíos curriculares en la región estudiada aún presentan desafíos significativos.



Autor de correspondencia

Susy Leon Lara
023300148h@uandina.edu.pe

Sin conflicto de interés

Recibido: 16/01/2026
Revisado: 01/04/2026
Aceptado: 07/05/2026
Publicado: 25/06/2026

Palabras clave: alfabetización digital, competencias laborales, Latinoamérica, sector salud.

Abstract

This study addresses the evolution of job skills in the Latin American healthcare sector during the period 2020–2024, in a context marked by a structural crisis and technical inequalities revealed by the COVID-19 pandemic. Its purpose is to analyze previous evidence and research on the subject in the Latin American context. The methodology used was a systematic review of the literature using the PRISMA method, examining academic articles in five search engines: Scopus, Scielo, and Google Scholar, in three languages (Spanish, English, and Portuguese). The results indicate a balance between qualitative and quantitative approaches, with a predominance of descriptive and exploratory designs, evidencing the heterogeneous nature and the need for characterization of the topic in the region studied. The implementation of clinical simulation and telesimulation to close educational gaps, together with the integration of emerging skills such as digital literacy and interculturality, are some of the most notable training strategies. In conclusion, comprehensive management of job skills has proven to be a fundamental tool for ensuring the safety of health services and the sustainability of human talent, in a context that incorporates the demands of digital transformation. However, standardizing assessment and filling gaps in curricula in the region studied still presents significant challenges.

Keywords: digital literacy, job skills, Latin America, health sector.

Introducción

El desafío contemporáneo de las capacidades profesionales en el ámbito de la salud a escala global se enmarca en la escasez persistente de personal, las deficiencias en la formación para la sostenibilidad de la fuerza de trabajo y los retos de distribución equitativa y migración, según el informe sobre la Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024). Como consecuencia directa, se ve comprometida tanto la calidad como la equidad en la prestación de servicios, generando además costos elevados para los usuarios y una presión financiera significativa sobre los sistemas de salud.

El sector salud en América Latina enfrenta una crisis estructural en el desarrollo y la gestión de las competencias laborales de su personal. Existe, en primer lugar, una falta de financiamiento sostenido y priorización presupuestaria para la formación, capacitación y desarrollo profesional con-

tinuo. Por otra parte, los currículos de formación profesional están desarticulados de las necesidades reales. Además, las recientes emergencias sanitarias, como la pandemia de COVID-19, revelaron las desigualdades preexistentes en las capacidades técnicas del personal y su limitada adaptabilidad en contextos locales. En conjunto, esta insuficiencia y desigualdad en las competencias laborales constituyen un cuello de botella que frena la ampliación progresiva de la cobertura de servicios y la mejora de su calidad (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).

La evaluación de competencias laborales en salud requiere de metodologías integrales y prácticas (Navarro et al., 2025). En este contexto, la simulación clínica se ha consolidado como una herramienta clave para validar habilidades prácticas (Mercado et al., 2022), mientras que la telesimulación resulta efectiva para cerrar brechas educativas (Castillo et al., 2024). La expansión de

la atención remota exige ahora el desarrollo de nuevos dominios competenciales que incluyen alfabetización digital, ética, seguridad de datos y comunicación virtual (Ibarra et al. 2024). No obstante, existen desafíos significativos en la formación curricular. Por un lado, se evidencia la falta de capacitación en cuidados paliativos y estrategias de afrontamiento emocional (Paixão et al., 2020) Por otro lado, destaca la invisibilidad de las competencias en gestión del riesgo de desastres dentro de los planes de estudio de enfermería (Sánchez et al., 2024). Vaillard et al. (2021) proponen modelos de evaluación holística para identificar rupturas entre la enseñanza y la práctica clínica. Asimismo, se evidencia la necesidad de instrumentos de medición específicos para estandarizar el desempeño del personal farmacéutico (Ceballos et al., 2021).

De acuerdo con Del Pozo (2017), las competencias laborales están conformadas por tres categorías de competencias. Las competencias básicas son el sustento; las transversales actúan como soporte intermedio; y las específicas, que distinguen cada área profesional, son las ramas visibles. Las competencias básicas son aquellas fundamentales para vivir en sociedad y desempeñarse en cualquier ámbito laboral (Tobón, 2005). Son competencias compartidas por un grupo (familia profesional, unidad de negocio o departamento) de personas de una organización. Son transferibles a multitud de funciones y tareas y a otras organizaciones (López y Ruiz, 2021). En relación con determinados grupos de profesionales, la clasificación puede realizarse desde una doble perspectiva: según la especialidad o área de conocimiento y conforme a las funciones o roles desempeñados (Alles, 2017). Las competencias laborales en salud tienen un carácter integral mediante la identificación y desarrollo de capacidades profesionales específicas. En Cuba se ha implementado un sistema de competencias laborales que establece mapas funcionales de especialidades médicas, clasificándolas en competencias genéricas y específicas (Perea et al., 2013).

La investigación se fundamentó en la necesidad de superar la desarticulación entre la formación

académica y la realidad asistencial en Latinoamérica, una brecha estructural profundizada por la emergencia sanitaria que evidenció desigualdades técnicas. Su relevancia residió en aportar evidencia para la estandarización de criterios evaluativos y la integración de competencias emergentes, como la alfabetización digital y la interculturalidad, elementos indispensables para garantizar la seguridad del paciente y la sostenibilidad del talento humano en la región.

En respuesta a esta problemática, esta investigación tuvo como objetivo general analizar las competencias laborales en el sector salud de Latinoamérica (LATAM) durante el periodo comprendido entre los años 2020 y 2024. Para alcanzar esta meta se planteó como objetivo específico analizar las premisas conceptuales, la metodología y las conclusiones de los artículos revisados sobre el tema. En ese sentido, se planteó responder la pregunta: ¿Cuál es el estado actual y la evolución de las competencias laborales del sector salud en Latinoamérica?

Metodología

El estudio se llevó a cabo mediante una revisión sistemática enfocada en las competencias laborales en el sector salud en Latinoamérica. Siguiendo la metodología PRISMA, se aplicaron criterios de inclusión rigurosos para la selección de fuentes. Estos incluyeron: i) publicación en español, inglés o portugués; ii) publicación entre 2020 y 2024; iii) aplicación en el contexto latinoamericano. Además, se requirió que los artículos estuvieran directamente relacionados con el sector salud y que su texto completo estuviera disponible para su descarga. Se excluyeron aquellos documentos que, aun cumpliendo con los criterios formales, no aportaban información pertinente para los objetivos del estudio.

La revisión se centró en artículos publicados en la región de Latinoamérica (LATAM), abarcando un período temporal específico delimitado entre el 2020 y el 2024. Se realizó la búsqueda en español, inglés y portugués, y se construyó un total de quince combinaciones de palabras clave (cinco

por idioma), utilizando los operadores booleanos "or" y "and". Las combinaciones de palabras clave empleadas incluyeron en español: "competencias laborales en salud" (A1), "competencias clínicas" (A2), "competencias profesionales en salud" (A3), "habilidades laborales en salud" (A4), y "habilidades profesionales en salud" (A5); en inglés: "health work competencies" (A6), "clinical competencies" (A7), "core competencies in health" (A8), "health care skills" (A9), y "professional skills in healthcare" (A10); y en portugués: "competências profissionais na área da saúde" (A11, A13), "competências clínicas" (A12), "habilidades profissionais na área da saúde" (A14), y "capacidades de trabalho na área da saúde" (A15).

Tras un proceso de cribado exhaustivo, de los 106110 registros iniciales se identificaron 4.142 artículos que cumplían con la delimitación geográfica establecida. Finalmente, tras la evaluación de elegibilidad, se seleccionaron 25 artículos que integraron la muestra definitiva para el análisis sistemático. Se utilizó el método PRISMA con el fin de alcanzar una comprensión integral de los elementos metodológicos y procedimentales fundamentales en la realización de revisiones sistemáticas. De acuerdo con Urrútia y Bonfill (2010), este método integra en su diseño componentes conceptuales y metodológicos novedosos, los cuales se encuentran en consonancia

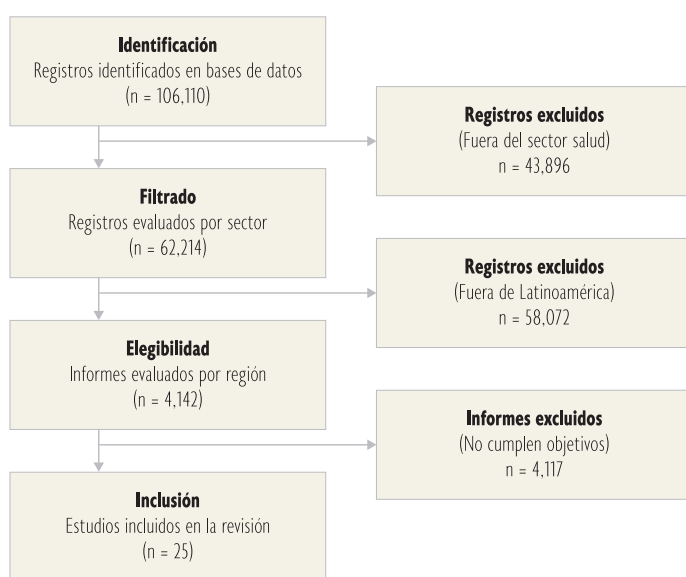


Figura 1.

Proceso de revisión Prisma

Nota: Adaptado de Urrútia y Bonfill (2010).

con las tendencias actuales en el ámbito de las revisiones sistemáticas. Las 25 investigaciones que integraron la muestra final fueron sometidas a un análisis pormenorizado. Este proceso tuvo como propósito asegurar una evaluación exhaustiva de la información vinculada a los objetivos del estudio.

Aunque los datos de la búsqueda inicial por combinación de palabras clave se listan para Scopus (A), Google Scholar (B) y Scielo (C), la fuente solo proporciona el flujo total agregado de artículos que pasaron por cada etapa de filtrado, la primera etapa denominada "Identificación", consistió en la recopilación de todas las referencias localizadas al emplear las distintas cadenas de búsqueda. La segunda etapa, referida a la temática del artículo planteado; la tercera etapa, referida a la delimitación geográfica de los autores; la cuarta etapa, referida a la accesibilidad del artículo de investigación; y, finalmente, la quinta etapa, en la cual se define si el artículo contribuye al análisis planteado. Se detallan las etapas tal como indican Page et al. (2021). Por lo tanto, la Tabla 1 se elaboró con los datos agregados de las tres bases de datos, que es el único detalle numérico de depuración por etapas disponible en la fuente:

Tabla 1.

Fuente de datos y etapas de la revisión sistemática

Base de datos	Primera etapa	Segunda etapa	Tercera etapa	Cuarta etapa	Quinta etapa
Scopus	75,000	51,897	1,428	1,016	15
Google Scholar	30,700	10,000	2,500	10	1
Scielo	410	317	214	139	9
Total	106,110	62,214	4,142	1,165	25

Nota: Adaptado de Page et al. (2021).

Para la evaluación de los 25 artículos seleccionados, se aplicó un enfoque de análisis mixto. Por un lado, se realizó un análisis cuantitativo descriptivo mediante la extracción de frecuencias y porcentajes para sistematizar las variables bibliométricas y metodológicas (país de origen, enfoque del estudio, alcance e instrumentos de investigación). Por otro lado, se llevó a cabo un análisis

cualitativo de contenido para extraer, categorizar y sintetizar las premisas conceptuales sobre las competencias laborales y las conclusiones principales de cada investigación, permitiendo así dar respuesta a la pregunta central del estudio.

Resultados

Generales

El resultado de aplicar el método PRISMA en el proceso de revisión sistemática fue un conjunto de 25 artículos de investigación vinculados al tema planteado y a los objetivos establecidos. Estas investigaciones se distribuyeron de la siguiente manera de acuerdo con cada base de datos: Google Scholar (1), Scielo (9) y Scopus (15). La Tabla 2 detalla los autores, año de publicación y región de estudio segmentados por motor de búsqueda.

Tabla 2. Artículos incluidos en la revisión

Base de datos	Autor, año	País
Google Scholar	Álvarez et al. (2023)	Ecuador
Scielo	Silva et al. (2024)	Brasil
Scielo	Menegaz et al. (2024)	Brasil
Scielo	Montero et al. (2024)	México
Scielo	Mora et al. (2024)	Colombia
Scielo	Vera et al. (2024)	Perú
Scielo	Geraldi et al. (2022)	Brasil
Scielo	Roderjan et al. (2021)	Brasil
Scielo	Cadena et al. (2020)	Colombia
Scielo	Guadalupe et al. (2024)	Perú
Scopus	Madariaga et al. (2024)	Colombia
Scopus	Contreras y Pérez (2024)	Chile
Scopus	Hechenleitner et al. (2024)	Chile
Scopus	Carrer et al. (2024)	Brasil
Scopus	Gutiérrez et al. (2024)	Chile
Scopus	Souza et al. (2024)	Brasil
Scopus	Hechenleitner et al. (2024)	Chile
Scopus	Legua et al. (2024)	Perú
Scopus	Beltrán et al. (2023)	Chile
Scopus	Aguila et al. (2024)	Chile
Scopus	Ferreira et al. (2024)	Brasil

CONTINUACIÓN

Base de datos	Autor, año	País
Scopus	Holanda et al. (2022)	Brasil
Scopus	Xavier et al. (2021)	Brasil
Scopus	Costa et al. (2020)	Brasil
Scopus	Crocamo y Benatuil (2021)	Argentina

De acuerdo con el análisis, se puede concluir que Brasil compone la mayor parte de la muestra de artículos estudiados, pues el 40.0% (10) proviene de este país. El segundo país latinoamericano más representado en la muestra es Chile, al que se le atribuye el 24.0% (6) de los artículos académicos. Tanto Colombia como Perú presentan una contribución similar, con 12.0% (3) cada uno. Finalmente, Argentina, Ecuador y México cierran la distribución con 4.0% (1) de los artículos académicos cada uno.

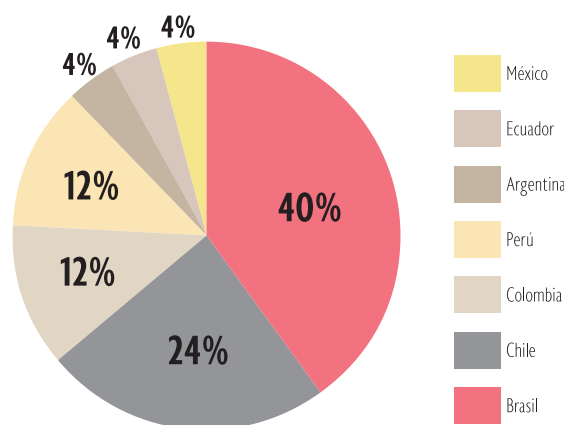


Figura 2. Distribución porcentual de artículos académicos según país

Premisas conceptuales

Las competencias laborales en salud se definen como la integración dinámica y holística de conocimientos (“saber”), habilidades y destrezas (“saber hacer”), y actitudes y valores (“saber ser”), que facultan al profesional para resolver problemas de salud de manera autónoma, flexible y ética en contextos asistenciales diversos (Pinilla, 2012; Martínez, 2016). Estructuralmente, este constructo se articula en tres dimensiones interdependientes: las competencias básicas, entendidas como los recursos fundamentales y transferibles necesarios para el desempeño y la inserción en

cualquier entorno sociolaboral; las competencias transversales, que comprenden habilidades intermedias compartidas por distintas disciplinas sanitarias tales como la comunicación efectiva, el trabajo en equipo, el profesionalismo y la bioética, esenciales para la práctica colaborativa y humanizada; y las competencias específicas, que delimitan la identidad profesional al abarcar los saberes técnicos, métodos y procedimientos clínicos distintivos y exclusivos de cada ocupación en salud (Inzunza, 2008; Hernández et al., 2018).

El alcance de las competencias laborales en salud se enfoca en la capacidad de movilizar estos recursos para garantizar un desempeño asistencial idóneo (Vázquez, 2010). En este sentido, la competencia laboral no constituye un estado estático, sino un proceso de construcción y perfeccionamiento continuo, alineando así los objetivos individuales con las necesidades del sistema de salud y la población (Montero et al., 2009).

Tabla 3. Definición de autores sobre las competencias laborales en salud

Autor, Año	Referentes teóricos	Definición
Álvarez <i>et al.</i> (2023)	Moudatsou (2020)	Las habilidades blandas juegan un papel fundamental en el cumplimiento de las funciones laborales, permitiendo que el trabajador se centre en las funciones a desarrollar y el accionar adecuado ante situaciones que se presentan.
Silva <i>et al.</i> (2024)	Perrenoud (1999)	El cuidado es una práctica social inherente, sirviendo como hilo conductor de la atención en salud; la competencia se define como la capacidad de movilizar conocimientos en acto (saber, saber-hacer, saber-ser).
Menegaz <i>et al.</i> (2024)	Brandão (2017)	La competencia se evidencia por un desempeño adecuado para satisfacer necesidades organizacionales, movilizando conocimientos, habilidades y actitudes (CHA) que generan resultados positivos.
Montero <i>et al.</i> (2024)	Tristán (2008)	La competencia transversal del Tutor Clínico corresponde a recursos cognitivos indispensables (comunicación interpersonal, acompañamiento y docencia) para guiar el aprendizaje del cuidado especializado.
Madariaga <i>et al.</i> (2024)	Stake (1998)	Paradigma epistemológico constructivista que asume que el aprendizaje es experiencial y situado, necesario para desarrollar competencias técnicas y socioemocionales en terapia ECMO.
Contreras y Pérez (2024)	Pozos <i>et al.</i> (2018)	La competencia digital docente es un conjunto de habilidades y estrategias para utilizar efectiva y críticamente las tecnologías digitales, integrándolas en la práctica pedagógica mediante bucles didácticos, curriculares y metodológicos.
Hechenleitner y Ibarra (2024)	McCord <i>et al.</i> (2024)	La implementación efectiva de la telesalud depende de la integración de tecnología con conocimiento clínico y colaboración interdisciplinaria para asegurar una atención equitativa y centrada en el paciente.
Carrer <i>et al.</i> (2024)	Cassiani <i>et al.</i> (2018)	Modelo de competencias de gestión del cuidado para Enfermeras de Práctica Avanzada (EPA) basado en un marco tridimensional: enfoque en el cuidado, evaluación y diagnóstico, y provisión de cuidado.
Gutiérrez <i>et al.</i> (2024)	World Health Organization (2020)	Modelo de Competencias Referenciales en Salud Digital que organiza 103 competencias en 9 dominios para Tomadores de Decisiones en Salud (HDMs) para abordar la transformación digital.
Souza <i>et al.</i> (2024)	Brandão (2017)	Las competencias se identifican en el contexto de la Política Nacional de Atención Básica (PNAB) y singularidades fronterizas (poblaciones flotantes), requiriendo diagnóstico situacional y competencia cultural.
Hechenleitner <i>et al.</i> (2024)	Association of American Medical Colleges (2021)	Las competencias en telesalud engloban conocimientos, habilidades y actitudes (ej. "excelencia profesional", "abordaje clínico remoto") para entregar cuidado de calidad en entornos digitales.
Legua <i>et al.</i> (2024)	Marquina <i>et al.</i> (2022)	La interacción entre producción científica y competencias en enfermería clínica es clave, basándose en la práctica del cuidado apoyada en la generación de nuevo conocimiento.
Mora <i>et al.</i> (2024)	Starfield (2018)	La APS es una estrategia caracterizada por principios de integralidad, coordinación y longitudinalidad, requiriendo competencias específicas (asistenciales y administrativas) y blandas.
Vera <i>et al.</i> (2024)	Nejašmić <i>et al.</i> (2020)	La Medicina Basada en la Evidencia (MBE) integra evidencia actual, experiencia clínica e información del paciente; su aplicación depende de conocimientos y superación de barreras.

CONTINUACIÓN

Autor, Año	Referentes teóricos	Definición
Beltrán <i>et al.</i> (2023)	Walsh (2008)	Competencias interculturales para comprender la otredad; el enfoque ético intercultural promueve reducir desigualdades y garantizar salud digna mediante el diálogo.
Geraldi <i>et al.</i> (2022)	Page <i>et al.</i> (2021)	Las competencias profesionales se desarrollan para acciones integrales, requiriendo competencias específicas (ej. nexos causales) para la salud del trabajador en APS.
Roderjan <i>et al.</i> (2021)	Harden (1990)	El OSCE permite evaluar estandarizadamente competencias clínicas predeterminadas (interacción, reconocimiento, conducta, seguimiento) mediante simulación.
Aguila <i>et al.</i> (2024)	Interprofessional Education Collaborative Expert Panel (2011)	Educación interprofesional definida en 5 competencias: trabajo en equipo, roles, resolución de conflictos, liderazgo y comunicación interprofesional.
Cadena <i>et al.</i> (2020)	Paredes (2014)	El perfil profesional determina las competencias para el desempeño laboral (asistencial, administrativo, comercial) y la capacidad de resolver problemas en entornos cambiantes.
Guadalupe <i>et al.</i> (2024)	Robbins y Judge (2013)	Gestión del talento humano (uso estratégico de recursos) y competencias laborales (capacidades para desempeño eficaz) están interrelacionadas y afectan la calidad de atención.
Ferreira <i>et al.</i> (2024)	Troncon (2004)	El OSCE es una prueba válida y confiable para evaluar habilidades clínicas (razonamiento, interacción) en situaciones simuladas realistas.
Holanda <i>et al.</i> (2022)	Holanda y Cunha (2019)	Competencia Clínica en emergencias como capacidad de brindar cuidado humanizado con excelencia profesional; medida a través de dimensiones latentes.
Xavier <i>et al.</i> (2021)	Dempsey y Battel (2011)	El proyecto CompHP establece competencias esenciales (9 dimensiones) para crear acciones efectivas en promoción de la salud.
Costa <i>et al.</i> (2020)	Allegante <i>et al.</i> (2009)	El Consenso de Galway establece ocho dominios de competencias esenciales (ej. catalizar cambio, liderazgo, planificación) para la práctica efectiva de promoción de la salud.
Crocamo y Bena-tuil (2021)	Crocamo (2019)	Define 7 competencias clínicas básicas (diagnóstico, intervenciones, vínculo, etc.) y 5 indicadores asociados para el ejercicio de la psicoterapia.

Nota: Las definiciones presentadas en esta tabla corresponden a una síntesis parafraseada elaborada por los autores, basada en las conclusiones y marcos teóricos de las fuentes citadas, por lo que sus referencias completas se encuentran en los documentos originales y no en el listado bibliográfico de esta revisión.

De acuerdo con la revisión, se pudo evidenciar que el autor utilizado como referente para Silva *et al.* (2024) sería la base filosófica más sólida, definiendo la competencia desde el individuo y la acción, como movilización de saberes (saber, hacer, ser). El cual se replica en casi todas las otras perspectivas.

Se acelera la adopción de competencias emergentes (digitales, telesalud) necesarias para la adaptación a nuevos entornos tecnológicos y modalidades de atención, que son las que más

están en crecimiento y aceleradas por la pandemia. Además, se reconoce la importancia de las habilidades blandas (saberes digitales) e interculturales, como competencias laborales en salud.

Estrategias y metodología empleada

La Tabla 4 describe la metodología utilizada en cada investigación, incluyendo elementos como el enfoque, la extensión, el instrumento que se emplea y la unidad de análisis.

Tabla 4.
Resultados sobre metodología

Autor(es) y año	Enfoque metodológico	Alcance del estudio	Instrumento utilizado	Unidad de análisis
Álvarez <i>et al.</i> (2023)	Cualitativo	Descriptivo	Observación y entrevista no estructurada	Profesionales de la salud (Personal del hospital)
Silva <i>et al.</i> (2024)	Cualitativo	Descriptivo	Entrevista	Documentos; Docentes; Servidores médicos
Menegaz <i>et al.</i> (2024)	Cuantitativo	Descriptivo	Entrevista	58 enfermeros
Montero <i>et al.</i> (2024)	Cuantitativo	Descriptivo	Entrevista	95 tutores clínicos
Madariaga <i>et al.</i> (2024)	Cualitativo	Exploratorio	Entrevista	9 enfermeras de ECMO
Contreras y Pérez (2024)	Cualitativo	Descriptivo	Análisis de contenidos	Marcos teóricos
Hechenleitner y Ibarra (2024)	Cualitativo	Descriptivo	Grupo focal	14 profesionales de la salud de diversas disciplinas
Carrer <i>et al.</i> (2024)	Mixto	Exploratorio	Observación (Video)	28 enfermeros y 203 pacientes de 17 unidades de atención primaria
Gutiérrez <i>et al.</i> (2024)	Cualitativo	Descriptivo	Grupo focal	61 profesionales, incluidos 27 usuarios clínicos, 12 especialistas en Tecnologías de la Información y Comunicación, y 22 expertos en Salud Digital
Souza <i>et al.</i> (2024)	Cualitativo	Exploratorio	Cuestionario	64 enfermeros de seis municipios brasileños fronterizos con Paraguay
Hechenleitner <i>et al.</i> (2024)	Mixto	Exploratorio	Grupo focal	Se realizó un grupo focal (n=14) para la fase cualitativa y se aplicó una escala (encuesta) para la fase cuantitativa con n=48 (muestreo por conveniencia)
Legua <i>et al.</i> (2024)	Cuantitativo	Correlacional	Cuestionario	248 enfermeras que trabajan en un instituto especializado
Mora <i>et al.</i> (2024)	Cualitativo	Descriptivo	Entrevista	9 profesionales de la salud: 3 médicos, 5 enfermeras y 1 psicólogo
Vera <i>et al.</i> (2024)	Cuantitativo	Transversal	Cuestionario	1396 médicos
Beltrán <i>et al.</i> (2023)	Cualitativo	Descriptivo	Análisis de contenidos	Formación inicial de profesionales en ciencias de la salud
Geraldi <i>et al.</i> (2022)	Cualitativo	Exploratorio	Entrevista	25 participantes (14 docentes y 11 profesionales)
Roderjan <i>et al.</i> (2021)	Cuantitativo	Transversal	Listas de verificación	270 listas de verificación (checklists), aplicadas a 90 alumnos
Aguila <i>et al.</i> (2024)	Cuantitativo	Descriptivo	Cuestionario	312 estudiantes de 6 carreras de salud de una universidad privada chilena
Cadena <i>et al.</i> (2020)	Cuantitativo	Descriptivo	Cuestionario	140 profesionales en Instrumentación Quirúrgica del departamento de Boyacá
Guadalupe <i>et al.</i> (2024)	Cuantitativo	Correlacional	Cuestionario	100 participantes del personal de salud
Ferreira <i>et al.</i> (2024)	Cuantitativo	Descriptivo	Cuestionario	51 estudiantes de pregrado de fisioterapia
Holanda <i>et al.</i> (2022)	Cuantitativo	Descriptivo	Cuestionario	Enfermeros y enfermeros asistenciales
Xavier <i>et al.</i> (2021)	Mixto	Exploratorio	Entrevista	31 docentes
Costa <i>et al.</i> (2020)	Cualitativo	Descriptivo	Entrevista	7 profesionales involucrados en el cuidado de pacientes con tuberculosis
Crocamo y Benatuil (2021)	Cuantitativo	Exploratorio	Cuestionario	534 psicoterapeutas argentinos

Tras haber analizado los enfoques metodológicos de cada una de las investigaciones incluidas en el análisis, se puede concluir que no predomina un solo paradigma, sino que existe un equilibrio entre los enfoques cualitativos y cuantitativos. Específicamente, ambos enfoques representan, cada uno, el 44% del total de la muestra. Esto indica que casi la misma cantidad de estudios optó por una metodología basada en datos numéricos y análisis estadístico (cuantitativa) que, por una centrada en la profundidad, el contexto y los significados (cualitativa). Por su parte, el enfoque mixto, que combina ambas perspectivas, es empleado por un 12% de las investigaciones.

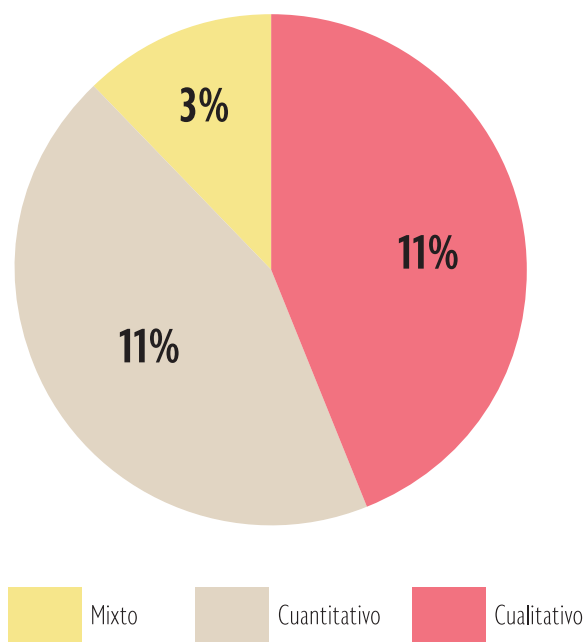


Figura 3.
Distribución porcentual según enfoque

La Tabla 4 detalla la distribución de los artículos investigados en función del diseño metodológico empleado. Los autores, en su mayoría, se decantaron por un diseño descriptivo, representando la gran mayoría con catorce (14) estudios. Seguido en frecuencia, el diseño exploratorio ocupa la segunda posición con siete (7) investigaciones. Conformando las últimas posiciones se encuentran los diseños correlacional y transversal, ambos con dos (2) estudios cada uno. Está marcada una tendencia hacia los diseños descriptivos y, en segundo lugar, exploratorios.

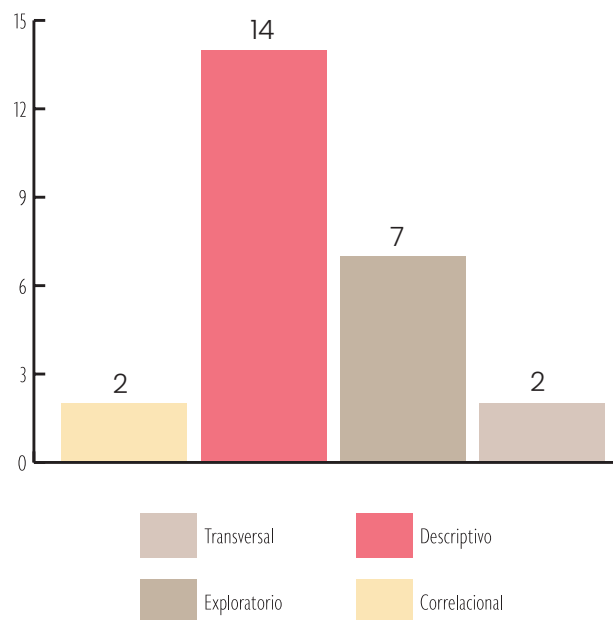


Figura 4.
Alcance de investigación

Los instrumentos de investigación empleados junto con la frecuencia de cada uno con respecto a la muestra, se evidencian en la Figura 5. El instrumento de investigación predominante fue el cuestionario, el cual permite recopilar datos estandarizados de una muestra amplia. Este instrumento ocupa la posición principal con once (11) investigaciones. En segundo lugar, con seis (6) estudios, se encuentra la entrevista, utilizada para profundizar en perspectivas y experiencias individuales. Otros instrumentos recurridos incluyen los grupos focales, ambos empleados en tres (3) investigaciones. Asimismo, el análisis de contenidos y la combinación de observación con entrevista no estructurada se utilizaron en dos (2) estudios, respectivamente. Finalmente, las listas de verificación fueron el instrumento menos frecuente, con una (1) investigación. Esta diversidad de instrumentos refleja el abordaje heterogéneo requerido para estudiar las competencias laborales en salud.

En cuanto a las unidades de análisis, estas representan los grupos, individuos, documentos o elementos específicos que fueron el objeto de estudio en cada investigación. La muestra abarca una gran diversidad de actores y enfoques propios del

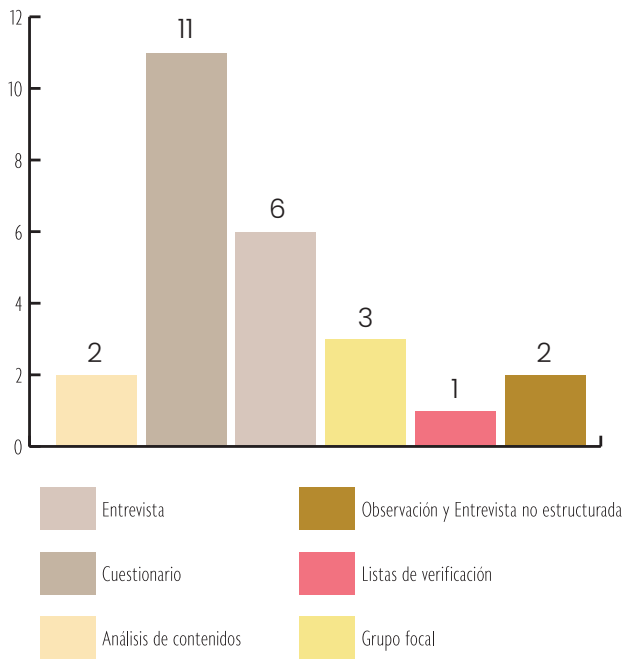


Figura 5.
Instrumentos de investigación

ámbito de la salud. Varias investigaciones tomaron como unidades de análisis a grupos numerosos de profesionales, como los 1396 médicos, las 248 enfermeras de un instituto especializado o los 534 psicoterapeutas, con el fin de obtener datos cuantitativos representativos. Otras se centraron en cohortes más específicas y delimitadas, como los 140 profesionales en instrumentación quirúr-

gica del departamento de Boyacá, los 64 enfermeros de municipios brasileños fronterizos o un grupo focal de 14 profesionales complementado con una encuesta a 48 participantes.

Estos estudios buscan una comprensión profunda de contextos particulares. También se analizaron grupos en formación, como los 312 estudiantes de 6 carreras de salud o los 90 alumnos evaluados mediante 270 listas de verificación, para examinar el desarrollo de competencias durante el proceso educativo. Finalmente, algunas investigaciones adoptaron unidades de análisis no personales, como documentos, marcos teóricos, para realizar análisis conceptuales o de contenido.

Conclusiones de los artículos revisados

Las conclusiones de las investigaciones analizadas demuestran que la evolución de las competencias laborales en el sector sanitario en Latinoamérica entre 2020 y 2024 presenta un panorama variado y cambiante. Por lo tanto, para mejorar la calidad de los sistemas de salud en la región, los métodos curriculares y formativos deben incluir no solo capacidades técnicas, sino también competencias transversales. La Tabla 5 sintetiza las conclusiones que se encontraron.

Tabla 5.
Conclusiones de los artículos revisados

Autor	Año	Conclusión
Álvarez et al. (2023)	2023	Se concluye que la implementación de habilidades blandas en los profesionales de la salud constituye una necesidad para elevar su rendimiento laboral.
Silva et al. (2024)	2024	Los procesos evaluativos, especialmente aquellos con carácter formativo, de competencias técnicas y científicas integradas con actitudes éticas y humanísticas, fueron centrales para la evaluación de competencias para la producción de cuidado integral en el período del internado.
Menegaz et al. (2024)	2024	Se evidenció subjetividad en los procesos de evaluación y autoevaluación de competencias profesionales de enfermería. La mayoría de las competencias identificadas se encontraban en los grupos gerenciales y asistenciales y se observó convergencia entre la evaluación de desempeño de los profesionales por parte de los jefes de los servicios y su autoevaluación.
Montero et al. (2024)	2024	Se cumplió el objetivo del estudio al describir el nivel de competencia transversal e identificar áreas de fortaleza y oportunidad sobre la competencia transversal de las y los TC del PUEE.
Madariaga et al. (2024)	2024	Los hallazgos sugieren la necesidad de programas educativos estandarizados en ECMO que integren competencias técnicas, prácticas y socioemocionales, y que aborden la variabilidad presente en los programas formales e informales.

CONTINUACIÓN

Autor	Año	Conclusión
Contreras y Pérez (2024)	2024	La integración efectiva de las competencias digitales en la formación de los futuros profesionales de enfermería puede transformar profundamente la práctica educativa y mejorar la calidad del cuidado.
Hechenleitner y Ibarra (2024)	2024	La colaboración interdisciplinaria es esencial para el éxito de la telesalud, facilitando una atención adaptada a las necesidades del paciente y promoviendo la equidad en salud.
Carrer et al. (2024)	2024	Se identificaron limitaciones en las consultas de enfermería para eventos agudos en entornos de APS, particularmente respecto a la ejecución, documentación y apropiación del proceso de enfermería, con bajo cumplimiento en varios elementos clave.
Gutiérrez et al. (2024)	2024	La transformación digital de la atención sanitaria requiere competencias especializadas entre los tomadores de decisiones en salud. El Modelo de Competencias Referenciales para Salud Digital proporciona un marco estructurado para guiar la implementación y gestión efectiva de iniciativas de salud digital.
Souza et al. (2024)	2024	Se identificaron habilidades necesarias para que las enfermeras trabajen en regiones fronterizas, pero también brechas en la formación y educación continua de estas profesionales.
Hechenleitner et al. (2024)	2024	Las competencias propuestas son adecuadas para la telesalud, destacando la necesidad de evaluación continua y capacitación.
Legua et al. (2024)	2024	La producción del profesional de enfermería está limitada por factores de apoyo a la investigación; además, la producción científica puede impulsarse identificando su relación con las competencias requeridas para realizar investigación.
Mora et al. (2024)	2024	Desempeñarse en Atención Primaria requiere competencias específicas para la asistencia y la gestión administrativa, así como conocimientos científicos, éticos, humanísticos y competencias blandas como liderazgo, trabajo colaborativo, toma de decisiones y resolución de conflictos.
Vera et al. (2024)	2024	Aunque la mayoría de los médicos encuestados poseen buen conocimiento y actitud positiva hacia la medicina basada en evidencia, existen barreras y usos de la información que deben mejorarse.
Beltrán et al. (2023)	2023	En la formación inicial de profesionales en ciencias de la salud se observan carencias en un enfoque intercultural debido a prácticas centradas en una racionalidad instrumental y tecnocrática, además de la legitimización de prácticas monoculturales propias de la cultura occidental eurocéntrica.
Geraldi et al. (2022)	2022	La identificación de competencias profesionales generales y específicas para la atención a la salud del trabajador demostró ser de gran relevancia para construir una asistencia integral y humanizada en la formación y práctica interprofesional.
Roderjan et al. (2021)	2021	El examen clínico objetivo estructurado (OSCE) reveló un aumento progresivo de las notas finales, elevando la mediana y el porcentaje de aciertos globales en situaciones simuladas de urgencia y emergencia.
Aguila et al. (2024)	2024	El cuestionario mostró adecuadas propiedades psicométricas para evaluar la autopercepción de competencias clínicas adquiridas en la práctica simulada interprofesional.
Cadena et al. (2020)	2020	En los perfiles laborales de la instrumentación quirúrgica en Boyacá predominan los profesionales que se desempeñan en el área asistencial.
Guadalupe et al. (2024)	2024	La gestión del talento humano y las competencias laborales están fuertemente relacionadas en el personal de salud estudiado, destacando la importancia de estrategias efectivas para mejorar la calidad de la atención.
Ferreira et al. (2024)	2024	La aplicación del OSCE propició vivencias de casos clínicos con complejidad adecuada de forma organizada y con una evaluación final enriquecedora.
Holanda et al. (2022)	2022	La identidad visual y la estandarización instrumentalizan el uso de la escala entre los interesados en la temática.
Xavier et al. (2021)	2021	El proceso formativo en las carreras estudiadas ha favorecido el desarrollo de competencias para la promoción de la salud.
Costa et al. (2020)	2020	Se encontró la presencia de algunos dominios de competencias en los discursos de profesionales de la salud, destacando competencias esenciales para realizar actividades de promoción de la salud, como catalizar el cambio y liderar el monitoreo de pacientes con tuberculosis.
Crocamo y Benatuil (2021)	2021	La propuesta de valor de la ECCBP radica en ser un instrumento construido especialmente para la población local, transteórico y específico para la psicoterapia, con potencial de generalización a otros contextos socioculturales semejantes.

El análisis del contenido de los 25 artículos revela coincidencias significativas en las demandas formativas de la región. Existe un consenso generalizado sobre la necesidad de transitar hacia una educación integral que articule los conocimientos técnicos con competencias blandas, éticas y humanísticas (Álvarez et al., 2023; Silva et al., 2024; Mora et al., 2024). De igual manera, múltiples autores concuerdan en la pertinencia de incorporar competencias digitales y de telesalud como pilar fundamental frente a la transformación tecnológica (Contreras y Pérez, 2024; Gutiérrez et al., 2024; Hechenleitner et al., 2024). En el ámbito evaluativo, diversas investigaciones coinciden en que herramientas estandarizadas, como el Examen Clínico Objetivo Estructurado (OSCE), resultan efectivas y confiables para medir destrezas prácticas en entornos simulados (Roderjan et al., 2021; Ferreira et al., 2024).

En cuanto a las diferencias y divergencias, la literatura expone contrastes en la madurez y aplicación práctica de las competencias según el contexto. Mientras algunas áreas celebran la estandarización, investigaciones como la de Menegaz et al. (2024) evidencian una persistente subjetividad en los procesos de evaluación del personal. Además, el nivel de preparación frente a poblaciones diversas es heterogéneo; autores como Beltrán et al. (2023) y Souza et al. (2024) señalan marcadas carencias en competencias interculturales y en el abordaje de zonas fronterizas o de atención primaria. Por último, las barreras identificadas varían considerablemente según la disciplina, abarcando desde falencias operativas en la ejecución de consultas (Carrer et al., 2024) y barreras actitudinales frente a la medicina basada en evidencia (Vera et al., 2024), hasta limitaciones estructurales por falta de apoyo institucional a la investigación (Legua et al., 2024).

Discusión

La evaluación de competencias laborales en salud indica una tendencia hacia la estandarización de criterios clínicos y profesionales a nivel internacional, según Porcel et al. (2011) y Villén et al. (2024). El desarrollo de instrumentos vali-

dados ha revolucionado significativamente la medición del desempeño tanto en enfermería como en medicina, como destacan Holanda et al. (2018) y Pérez y Cruz (2025). Las herramientas de observación directa y reflexión son esenciales para mejorar habilidades prácticas y documentar el aprendizaje (Fernandez, 2011; Gutiérrez et al., 2024). Por otro lado, la detección de competencias nulas o bajas en atención primaria exige la aplicación urgente de intervenciones educativas (Cabrera et al., 2017). No obstante, existen matices en la percepción del desempeño, como la valoración superior de la ética y la responsabilidad sobre las destrezas técnicas (Giménez et al., 2017). En resumen, se observa un consenso sobre la importancia de validar instrumentos objetivos y consensuados para garantizar la seguridad del paciente y la calidad asistencial. Sin embargo, es necesario abordar tanto las deficiencias formativas en patologías prevalentes como la dimensión humanística para maximizar los beneficios de la formación. Las estrategias de evaluación deben ser integrales, uniendo el saber técnico con el saber ser para satisfacer las exigencias de los sistemas sanitarios actuales.

A pesar de los hallazgos significativos, este estudio presenta ciertas limitaciones. En primer lugar, la búsqueda se restringió a tres bases de datos (Scopus, Scielo y Google Scholar) y a un contexto geográfico específico (Latinoamérica), lo que podría excluir evidencia relevante indexada en otros repositorios clínicos globales como PubMed o Web of Science. En segundo lugar, la marcada predominancia de estudios descriptivos y exploratorios en la muestra analizada limitó la posibilidad de realizar un metaanálisis o de establecer relaciones causales directas sobre la efectividad de las competencias evaluadas.

Partiendo de estas limitaciones, se sugiere que futuros estudios amplíen la cobertura de bases de datos e incorporen diseños metodológicos longitudinales, experimentales o correlacionales. Asimismo, resulta imperativo desarrollar investigaciones empíricas que midan a largo plazo el impacto real que tienen las competencias emergentes (como la alfabetización digital y la inter-

culturalidad) sobre la calidad asistencial y la seguridad del paciente.

Conclusiones

En función de los elementos evaluados, se concluye en primer lugar que la evidencia científica más relevante sobre el tema en Latinoamérica se concentra en Brasil (40%) y Chile (24%). La base de datos Scopus demostró ser el principal repositorio de estas investigaciones, lo que indica un esfuerzo regional por publicar en revistas de alto impacto.

En segundo lugar, respecto a los enfoques metodológicos más utilizados, se concluye que no existe un paradigma predominante, sino un equilibrio exacto entre las aproximaciones cualitativas (44%) y cuantitativas (44%). Sin embargo, prevalecen fuertemente los diseños descriptivos

y exploratorios basados en cuestionarios, lo que evidencia que el estudio de las competencias en salud en la región aún se encuentra en una fase de mapeo y caracterización inicial.

Finalmente, la lógica que articula la evolución de estas competencias es la transición hacia una gestión integral. Se concluye que los currículos e instituciones de salud están fusionando los saberes técnicos tradicionales con habilidades transversales y digitales. La adopción de la telesimulación y la alfabetización digital ya no son opciones complementarias, sino elementos articuladores indispensables para afrontar las crisis sanitarias y garantizar la seguridad del paciente.

Contribución de autores

Los autores declaran haber contribuido de forma equitativa en la elaboración del trabajo.

Referencias

- Aguila, B., Roco, A., Paredes, P., Lara, A., y Espinoza, M. E. (2024). Validation of a self-assessment questionnaire of clinical competencies acquired in intrahospital simulated clinical practice. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 4, 1105. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20241105>
- Alles, M. (2017). Desempeño por competencias. Evaluación de 360° (3.a ed.). Ediciones Granica.
- Álvarez, M. E., Mendoza, Y. A., Macías, E. X., y Arellano, O. E. (2023). Las habilidades blandas y su rol en el rendimiento laboral de los profesionales de la salud. *Revista Cubana de Reumatología*, 25(4), 10. <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1261>
- Beltrán, J., Tereucán, J., Alarcón, A. M., Gálvez, J. L., y Vera, N. (2023). Competencias interculturales desde un enfoque ético intercultural en la formación inicial de profesionales en ciencias de la salud. *Un desafío ineludible. Acta bioethica*, 29(2), 177-183. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2023000200177>
- Cabrera, C. E., Zavala, M. A., y Covarrubias, M. D. L. Á. (2017). Clinical competencies for primary health care of climacteric in a group of Mexican physicians. *Reprodução y Climatério*, 32(1), 15-18. <https://doi.org/10.1016/j.recli.2016.10.002>
- Cadena, Á. A., Numpaque, A., y Pardo, D. F. (2020). Perfiles ocupacionales de los profesionales en Instrumentación Quirúrgica del departamento de Boyacá, Colombia (2017). *Revista Investigaciones Andina*, 22(40). <https://doi.org/10.33132/01248146.1583>
- Carrer, M. O., De Almeida, L. Y., Vesga-Varela, A. L., Bonfim, D., De Almeida, P. A., Barreto, C. P., De Farias Serranegra, N. V., Reis, K. G. L., Martiniano, C. S., y Miranda Neto, M. V. (2024). Acute Events in Primary Health Care Settings: An Analysis of Advanced Practice Competencies in Nursing Consultations in Brazil. *Nursing Open*, 12(7), e70247. <https://doi.org/10.1002/nop2.70247>
- Castillo, A. R., Librado, N., Sánchez, H. A., Nicolas, M., Urueña, C., & Felipe, L. (2024). Competencias clínicas en estudiantes de pregrado en enfermería para la atención al trabajo de parto: Estudio cuasiexperimental. *Revista Cuidarte*, 15(3). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3679>
- Ceballos, J. M., Salazar Ospina, A., y Amariles Muñoz, P. (2021). Revisión, diseño y construcción de un instrumento de medición para evaluar las competencias laborales del personal farmacéutico ambulatorio. *Salud UIS*, 53(1). <https://doi.org/10.18273/saluduis.53.e.21027>

- Contreras, J., y Pérez, C. (2024). Competencias digitales en la formación de profesionales de enfermería: Reflexiones sobre modelos teóricos, integración y desafíos. *Horizonte de enfermería*, 36(2), 799–808. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.36.2.799-808
- Costa, A. D. F. A., Gomes, A. M. F., Fernandes, A. F. C., Silva, L. M. S. D., Barbosa, L. P., y Aquino, P. D. S. (2020). Professional skills for health promotion in caring for tuberculosis patients. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2), e20180943. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0943>
- Crocamo, L. N., y Benatuil, D. (2021). Escala de competencias clínicas básicas para psicoterapeutas (ECCBP). Construcción y fiabilidad para Argentina. *Interdisciplinaria. Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 39(1), 57–76. <https://doi.org/10.16888/interd.2022.39.1.4>
- Del Pozo, J. (Ed.). (2017). *Competencias profesionales; herramientas de evaluación: El portafolios, la rúbrica y las pruebas situacionales* (3.a ed.). NARCEA EDICIONES.
- Fernandez, G. (2011). Evaluación de las competencias clínicas en una residencia de pediatría con el Mini-CEX (Mini-Clinical Evaluation Exercise). *Archivos Argentinos de Pediatría*, 109(4), 314–320. <https://doi.org/10.5546/aap.2011.314>
- Ferreira, I. T. P., Sabela, A. K. D. D. A., Junqueira, A., Honório, J. P. P., Freitas, C. E. A. D., Freire, A. P. C. F., y Pacagnelli, F. L. (2024). Assessment of clinical skills in cardiovascular physiotherapy: Objective Structured Clinical Examination (OSCE). *Fisioterapia Em Movimento*, 37, e37128. <https://doi.org/10.1590/fm.2024.37128>
- Geraldi, L., Miranda, F. M. D., Silva, J. A. M. D., Appenzeller, S., y Mininel, V. A. (2022). Competências profissionais para a atenção à saúde do trabalhador. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 46(2), e071. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.2-20210469>
- Giménez, N., Alcaraz, J., Gavagnach, M., Kazan, R., Arévalo, A., y Rodríguez-Carballeira, M. (2017). Profesionalismo: Valores y competencias en formación sanitaria especializada. *Revista de Calidad Asistencial*, 32(4), 226–233. <https://doi.org/10.1016/j.calci.2016.11.001>
- Guadalupe, K. S. G., Pinedo, D. A. M., Morales, C. D., Castillo, E. F., Alfaro, C. E. R., y Márquez, C. R. (2024). Gestión del talento humano y competencias laborales del personal de salud de un hospital en Perú. *Revista de Ciencias Médicas de Cienfuegos*, 22(4), <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45206>
- Gutiérrez, S., Torres, V., Molina, Ma. M., y Härtel, S. (2024). Digital Health Competencies: Core to Effective Health Sector Leadership. En J. Mantas, A. Hasman, P. Gallos, E. Zoulias, y K. Karitis (Eds.), *Studies in Health Technology and Informatics*. IOS Press. <https://doi.org/10.3233/SHTI250782>
- Hechenleitner, M., y Ibarra, J. (2024). Interdisciplinarity in the Effectiveness of Telehealth: Challenges, Opportunities, and Necessary Competencies. *Data and Metadata*, 4, 542. <https://doi.org/10.56294/dm2025542>
- Hechenleitner, M., Ibarra, J., Zúñiga, C., Avendaño, A., y Sepúlveda, E. (2024). Proposal of Competencies in Telehealth: A Mixed-Methods Study in the Biobío Region, Chile. *Data and Metadata*, 3. <https://doi.org/10.56294/dm2024.399>
- Hernández, R. R., Díaz, A. A. D., Izquierdo, V., y Hernández, B. M. R. (2018). Las competencias profesionales específicas en la formación de los especialistas en Medicina General Integral. *Educación Médica Superior*, 32(1), 130–140. http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v32ni/13_1188.pdf
- Holanda, F. L. D., Marra, C. C., y Cunha, I. C. K. O. (2018). Assessment of professional competence of nurses in emergencies: Created and validated instrument. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(4), 1865–1874. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0595>
- Holanda, F. L. D., Marra, C. C., Meireles, E. C. D. A., Balsanelli, A. P., y Cunha, I. C. K. O. (2022). Lilaiva Scale: Soft-hard technology to measure clinical competencies in emergencies of nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(5), e20210950. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0950>
- Ibarra, J., Monje, C., Martín, C. Z.-S., y Hechenleitner, M. (2024). Macrodominios de competencias en telesalud de los profesionales del área de la salud. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 35(5–6), 393–399. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2024.05.014>
- Inzunza, O. (2008). Competencias Generales en Medicina, Rol de la Anatomía. *International Journal of Morphology*, 26(2). <https://doi.org/10.4067/S0717-95022008000200001>
- Legua, J. D., Pando, A. K., Meneses, M. E., Morales, W. C., Cabanillas, M. T., y Morales, M. (2024). Indicators Associated with Scientific Production and Competencies in Clinical Nurses at a Specialized Institute, Lima-Peru. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 4, 809. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024809>
- López, S., y Ruiz, E. (2021). *Operaciones administrativas de recursos humanos, grado medio* (Actualizado a la legislación laboral vigente). McGraw-Hill/Interamericana de España SL.

- Madariaga, M., Moreno, F., y Vergel, J. (2024). Nurses' Experiences in the ECMO Training Process: A Qualitative Study. *Revista Cuidarte*, 16(3). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.4605>
- Martínez, P. L. V. (2016). La necesidad de identificar las competencias profesionales en el Sistema Nacional de Salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(1), 484–486. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v42n3/spul5316.pdf>
- Menegaz, J. D. C., Barros, A. C. L., Oliveira, S. M., Pontes, D. A. F. D. S., Chaves, L. D. P., y Camelo, S. H. H. (2024). Hospital nurse competencies: Convergences and divergences in evaluation. *Acta Paulista de Enfermagem*, 37, eAPE001645. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024ao000016455>
- Mercado, E., Bautista-Rodríguez, G., Vera-Olguín, A. S., y Esperón-Hernández, R. I. (2022). Evaluación de competencias clínicas a través de telesimulación: Una alternativa para exámenes de altas consecuencias. *Investigación en Educación Médica*, 11(44), 23–33. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2022.44.22438>
- Montero, J., Rojas, M. P., Castel, J., Muñoz, M., Brunner, A., Sáez, Y., y Scharager, J. (2009). Competencias médicas requeridas para el buen desempeño en Centros de Salud Familiares en Chile. *Revista médica de Chile*, 137(12). <https://doi.org/10.4067/S0034-98872009001200003>
- Montero, R., González, G., y Ponce, G. (2024). Competencias transversales del tutor clínico de las especializaciones en Enfermería: Resultados de la autoevaluación. *Horizonte Sanitario*, 23(2), 369–375. <https://doi.org/10.19136/hs.a23n2.5822>
- Mora, R. B., Villalobos, G. E., y Mosquera, I. Y. (2024). Competencias del profesional de la salud en la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 40. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252024000100021&lng=es&tlng=es
- Navarro, A., Soto-Aguilera, C. A., Mondragón-Pineda, A. I., Alpuche-Hernández, A., García-Durán, R., Pilar-Díaz, M., Cerritos, A., y Ortíz-Montalvo, A. (2025). Método Integral de Evaluación de Competencias Médicas Profesionales (MIDECOMP) del examen profesional FacMed, UNAM. *Investigación en Educación Médica*, 14(55), 97–108. <https://doi.org/10.22201/20075057e.2025.55.24665>
- OMS. (2024, diciembre 20). Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud: Personal Sanitario 2030. OMS. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBI56/B156_15-sp.pdf
- OPS. (2023, agosto 2). Política sobre el personal de salud 2030: Fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes. <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-01/politica-2030-espanol-final.pdf>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790–799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Paixão, S., Aparício, G., Duarte, J., y Maia, L. (2020). Cuidados paliativos pediátricos: Necessidades formativas e estratégias de coping dos profissionais de saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (7). <https://doi.org/10.19131/rpesm.0247>
- Perea, R., Díaz, L., y Pérez, G. (2013). Identificación y diseño de las competencias laborales en el Sistema Nacional de Salud. *Educación Médica Superior*, 27(1), 92–102. <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/119/75>
- Pérez, A., y Cruz, L. (2025). Elaboración y validación de un instrumento para evaluar competencias del médico residente ante pacientes con diabetes gestacional. *Salud Uninorte*, 41(2), 489–498. <https://doi.org/10.14482/sun.41.02.245.158>
- Pinilla, A. E. (2012). Aproximación conceptual a las competencias profesionales en ciencias de la salud. *Revista de Salud Pública*, 14, 852–864. <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2012.v14n5/852-864/es>
- Porcel, J. M., Casademont, J., Conthe, P., Pinilla, B., Pujol, R., y García-Alegría, J. (2011). Competencias básicas de la medicina interna. *Revista Clínica Española*, 211(6), 307–311. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2011.03.003>
- Roderjan, A. K., Gomel, B. M., Tanaka, A. A., Egg Neto, D., Chao, K. B., y Nishihara, R. M. (2021). Competências clínicas do aluno de medicina em urgência e emergência: Análise evolutiva através do OSCE. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 45(4), e193. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20210178>
- Sánchez, H. E., Olivella-Fernández, M. C., y Núñez-Rodríguez, M. L. (2024). Coherencia y pertinencia curricular de la formación en emergencias y desastres en programas de enfermería. *Hacia la Promoción de la Salud*, 28(2), 91–106. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2023.28.2.7>

- Silva, P. H. B. D., Zambelli, J. D. C., Barros, L. C. N. D., y Oliveira, E. S. F. D. (2024). Práticas Integrativas e Complementares para promoção de saúde na Atenção Primária na Região Metropolitana de Goiânia. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 34, e34038. <https://doi.org/10.1590/s0103-7331202434038pt>
- Souza, E. N. D. C. D., Fabriz, L. A., Peres, A. M., y Almeida, M. D. L. D. (2024). Competency mapping of primary healthcare nurses on the Brazil-Paraguay border. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 45, e20230098. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230098.en>
- Tobón, S. (2005). *Formación basada en competencias: Pensamiento complejo, diseño curricular y didáctica* (2a ed., Vol. 1). Ecoe Ediciones.
- Urrútia, G., y Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: Una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*, 135(11), 507-511. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>
- Vaillard, E., Martínez Arróniz, F., y Huitzil Muñoz, E. E. (2021). Propuesta de un modelo de evaluación para competencias clínicas del estomatólogo. *Investigación en Educación Médica*, 10(38), 51-58. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.38.20324>
- Vázquez, F. D. (2010). Competencias profesionales de los pasantes de enfermería, medicina y odontología en servicio social en México. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 28(4), 298-304. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2010.v28n4/298-304/es>
- Vera, V., Torres, J., Talavera, J., Zuzunaga, F., y De La Cruz, J. (2024). Actitudes, uso, barreras y conocimientos sobre la medicina basada en la evidencia según el nivel de atención. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 35. <https://acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/2335>
- Villén, T., Campo, R., Alonso, J. R., Martínez, R., Luque, M. J., Ruiz Durán, M., Oviedo García, A., Álvarez Gregori, J. A., Aguilar Mulet, M., Campos Caubet, L., Cárdenas Bravo, L., Chaparro Pardo, D., Chehayeb Morán, J., Esteban Velasco, J. V., Ferreiro Gómez, M., García Martín, D., García Suárez, I., Martínez Hernández, A., Hernández Galán, Á., ... Nogué Bou, R. (2024). *Description of basic competencies in clinical ultrasound imaging for emergency departments*. *Emergencias*. <https://doi.org/10.55633/s3me/E029.2022>
- Xavier, S. P. L., Machado, L. D. S., Moreira, M. R. C., Martins, Á. K. L., y Machado, M. D. F. A. S. (2021). Professional competencies to promote health in nursing and physical education undergraduate courses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(2), e20200617. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0617>