

María Elena Paz-Ravines

[DOI 10.35381/noesisin.v7i14.395](https://doi.org/10.35381/noesisin.v7i14.395)

**Competencias laborales y calidad de los servicios en salud pública del Perú.
Revisión sistemática**

Labor competencies and quality of public health services in Peru. A systematic review

María Elena Paz-Ravines
mpazra14@ucvvirtual.edu.pe
Universidad César Vallejo, Piura, Piura
Perú
<https://orcid.org/0000-0003-4226-7320>

Recibido: 15 de marzo 2025
Revisado: 12 de abril 2025
Aprobado: 15 de junio 2025
Publicado: 01 de julio 2025

María Elena Paz-Ravines

RESUMEN

Este trabajo analizó la evidencia publicada en el Perú entre 2020 y 2025 sobre la relación entre competencias laborales y calidad de los servicios. Para ello, se realizó una revisión sistemática siguiendo el PRISMA 2020 en SciELO y Scopus. Se consideraron estudios empíricos con población de profesionales o servicios de salud que midieran dominios de competencia y reportaran desenlaces de calidad, seguridad del paciente, satisfacción del usuario o desempeño. Se incluyeron 20 estudios, relacionados con el área hospitalaria y los servicios públicos. Como resultado, los dominios más frecuentes fueron el liderazgo, el clima organizacional, la cultura de seguridad del paciente, las competencias digitales, las competencias interculturales, la auditoría aunada a la gestión por procesos, las competencias clínicas e investigativas y la ética. Se concluyó que el fortalecimiento de las competencias laborales ha constituido un eje plausible para mejorar la calidad y la seguridad de la atención.

Descriptores: Competencias laborales; calidad de los servicios de salud; seguridad del paciente; liderazgo; competencias digitales. (Tesauro UNESCO).

ABSTRACT

This paper analysed the evidence published in Peru between 2020 and 2025 on the relationship between labour competencies and quality of services. For this purpose, a systematic review was carried out following PRISMA 2020 in SciELO and Scopus. We considered empirical studies with a population of health professionals or services that measured competency domains and reported quality outcomes, patient safety, user satisfaction or performance. Twenty studies were included, related to the hospital area and public services. As a result, the most frequent domains were leadership, organizational climate, patient safety culture, digital competencies, intercultural competencies, auditing combined with process management, clinical and research competencies and ethics. It was concluded that the strengthening of labour competencies has constituted a plausible axis for improving the quality and safety of care.

Descriptors: Labour competencies; quality of health services; patient safety; leadership; digital competencies. (UNESCO Thesaurus).

María Elena Paz-Ravines

INTRODUCCIÓN

La calidad de los servicios de salud depende en gran medida del perfil de competencias laborales del personal sanitario, entendido como el conjunto articulado de conocimientos, habilidades, actitudes y comportamientos observables que sustentan un desempeño seguro, efectivo y centrado en el usuario (Cruz, Alonso, Leyva & Mendoza, 2020).

En el contexto peruano, múltiples estudios han examinado dominios de competencia como liderazgo y clima organizacional, cultura de seguridad del paciente, habilidades clínicas, capacidades de investigación, auditoría y gestión por procesos, competencias digitales e interculturales, así como su relación con desenlaces de calidad, desempeño y satisfacción de los usuarios (Pérez, Rodríguez, Díaz & Ñique, 2023; Aldemir & Uçma, 2024; Robles & Ayala, 2023; Duque, 2024; Chávez & Flores, 2022).

La expansión de la telesalud y de la educación continua mediada por tecnologías ha puesto de relieve brechas transversales en alfabetización digital y uso seguro de plataformas, con impacto en continuidad y aceptación del servicio (Merino & Recalde, 2024). Esta agenda se ha visto acompañada por evaluaciones sistemáticas de la experiencia del usuario y de la calidad percibida en diferentes niveles de atención, reforzando la necesidad de marcos de competencia que dialoguen con estándares de calidad y seguridad (Fabián et al., 2022).

El acervo empírico reciente en hospitales y servicios públicos muestra asociaciones entre liderazgo clínico, clima laboral y cultura de seguridad con mejores indicadores de desempeño y calidad, en especial en Lima, Piura y Huánuco, así como en escenarios pre hospitalarios y de emergencia (Bedriñana & Saavedra, 2023; Sein Myint et al., 2021). La investigación sobre satisfacción del usuario, oportunidad de la atención y trato del personal, aporta evidencia convergente sobre cómo componentes actitudinales y relacionales del trabajo sanitario se integran a la noción de competencia profesional (Cruz, Alonso, Leyva & Mendoza, 2020).

En paralelo, estudios de cultura de seguridad y entornos de práctica de enfermería han documentado la relación entre condiciones organizacionales, participación y percepción

María Elena Paz-Ravines

de seguridad del paciente, subrayando el carácter organizacional de ciertas competencias (Vega et al., 2024). Estos hallazgos han estimulado propuestas de mejora mediante gestión por procesos, auditorías y estrategias operativas en flujos críticos, con resultados favorables en tiempos y estándares (Zambrano & Farias, 2025; Aldemír & Uçma, 2024; Isea, Infante, Romero & Comas, 2024).

Las tendencias actuales incorporan con mayor fuerza competencias digitales y de uso de datos, la evaluación de competencias interculturales en territorios con diversidad lingüística y cultural, y la consolidación de capacidades de investigación, simulación clínica y educación continua como pilares de actualización profesional (Robles & Ayala, 2023, Duque, 2024; Chávez & Flores, 2022; Prialé et al., 2022; Solís, Delgado, Shimabuku, 2021; Pérez, Rodríguez, Díaz & Ñique, 2023).

El énfasis en ética, consentimiento informado y comunicación clínica agrega dimensiones normativas y de derechos del paciente al repertorio de competencias esperadas del personal de salud (Ángeles & Placencia, 2023; Duque, Piña & Isea, 2025a). Este panorama, no obstante, convive con heterogeneidad conceptual y de medición entre estudios, así como con una distribución territorial desigual de la evidencia disponible, lo que dificulta comparaciones robustas entre regiones y niveles de atención (Sein Myint et al., 2021).

Cabe destacar que las competencias laborales en salud integran componentes cognitivos, técnicos y socioemocionales que se manifiestan en comportamientos observables y resultados de desempeño, con alcance clínico, organizacional y relacional (Cruz et al., 2020). En el caso peruano, la literatura reciente describe dominios que abarcan liderazgo y habilidades gerenciales, práctica clínica segura, comunicación y ética, gestión por procesos, auditoría, investigación y uso de tecnologías como la IA, además de competencias interculturales pertinentes a contextos rurales y de primera línea (Duque, Piña & Isea, 2025b; Isea, Infante, Romero & Comas, 2024; Bedriñana & Saavedra, 2023; Merino & Recalde, 2024; Aldemír & Uçma, 2024; Pérez, Rodríguez, Díaz & Ñique, 2023; Robles & Ayala, 2023; Duque, 2024; Chávez & Flores, 2022).

María Elena Paz-Ravines

Este enfoque reconoce que el desempeño competente depende tanto del saber y del saber hacer como del saber ser, expresado en conductas que promueven la seguridad del paciente, la colaboración interprofesional y el respeto a derechos, incluido el adecuado proceso de información y consentimiento (Ángeles & Placencia, 2023).

La calidad se expresa en experiencias de usuario, oportunidad, seguridad, adherencia a estándares y resultados clínicos, dimensiones que dialogan con diversos dominios de competencia. En Perú, mediciones de calidad percibida mediante SERVQUAL y encuestas de satisfacción han documentado brechas asociadas a factores de trato, comunicación y organización del servicio, subrayando la relevancia de competencias relacionales y de gestión en el desempeño del equipo de salud (Fabián et al., 2022; Isea, Infante, Romero & Comas, 2024).

En servicios de emergencia, la oportunidad, la coordinación y la gestión del flujo de atención se han vinculado con mejoras de calidad, lo cual presupone competencias en gestión operativa y trabajo en equipo (Zambrano & Farias, 2025). En cuidados especializados, como hemodiálisis, la percepción de calidad depende del desempeño técnico y de la interacción cuidadora, resaltando la convergencia de competencias técnicas y socioemocionales.

El liderazgo efectivo, el compromiso organizacional y la inteligencia emocional del personal se asocian con mejores indicadores de desempeño y con climas de trabajo más favorables, condiciones que, a su vez, se relacionan con la seguridad del paciente. En hospitales de Lima, el liderazgo se ha vinculado con desempeño laboral y con la percepción de calidad asistencial, mientras que estudios sobre cultura de seguridad reportan asociaciones con el clima organizacional (Bedriñana & Saavedra, 2023; Vega et al., 2024).

La evidencia sobre compromiso organizacional durante la atención de COVID-19 y sobre factores laborales que predicen el desempeño, complementa esta visión, incorporando dimensiones de implicación afectiva y de condiciones de trabajo. La inteligencia

María Elena Paz-Ravines

emocional aparece como recurso personal que facilita afrontamiento y desempeño en entornos demandantes.

Las competencias en gestión y auditoría de servicios constituyen un puente operativo entre el trabajo cotidiano y la calidad, al traducirse en estandarización, control de variabilidad y mejora continua (Moreira, Pinargote, Lino & Parrales, 2025). En instituciones públicas del país, la formación y práctica en auditoría de servicios se ha asociado con el cumplimiento de estándares, mientras que experiencias de gestión por procesos muestran incrementos en desempeño profesional y mejoras en indicadores de servicio (Aldemir & Uçma, 2024; Tipisman, 2024).

Asimismo, iniciativas focalizadas en cuellos de botella, como el consultorio de atención inmediata en emergencia, ilustran la aplicación práctica de competencias de análisis de procesos y coordinación interprofesional para reducir tiempos y mejorar la experiencia del usuario (Núñez, Fernández, López & Benites, 2023; Zambrano & Farias, 2025). La dimensión ética y de calidad documental también se vincula a competencias, como evidencia el análisis del cumplimiento de elementos informativos en consentimientos informados (Ángeles & Placencia, 2023; Isea, Infante, Romero & Comas, 2024).

El desarrollo, evaluación y mantenimiento de competencias clínicas requiere escenarios formativos y de evaluación adecuados. La simulación multimodal y las evaluaciones de habilidades técnicas en estudiantes y profesionales emergen como estrategias para asegurar un desempeño seguro, especialmente en procedimientos críticos como la ventilación a presión positiva, y para fortalecer competencias clínicas en medicina y obstetricia (Prialé et al., 2022; Solís et al., 2021). En paralelo, las competencias en investigación y producción científica en médicos de hospitales e institutos de Lima muestran heterogeneidad y la necesidad de consolidar capacidades metodológicas y de escritura, con implicancias para la toma de decisiones basada en la evidencia (Pérez, Rodríguez, Díaz & Ñique, 2023). También, la educación continua mediada por tecnologías ha sido un soporte para actualizar competencias profesionales, destacando

María Elena Paz-Ravines

factores organizacionales que condicionan su aprovechamiento (Merino & Recalde, 2024).

Vale acotar, además que la expansión de la telesalud puso en primer plano competencias digitales tanto en médicos de familia como en posgradistas de cuidados paliativos, evidenciando brechas que pueden afectar la continuidad, la seguridad y la satisfacción de pacientes y del personal (Robles & Ayala, 2023, Duque, 2024). La evaluación de servicios de telesalud en un hospital peruano mostró alta aceptación, lo que sugiere que la capacitación digital y la alfabetización en cuidado no presencial forman parte del repertorio mínimo para un servicio de calidad. Estas capacidades abarcan, desde el uso técnico de plataformas hasta la comunicación clínica en entornos remotos, la protección de datos y la gestión de riesgos asociados a la atención virtual (Isea, Infante, Romero & Comas, 2024).

De igual modo, la diversidad cultural y lingüística del país exige competencias interculturales para garantizar accesibilidad, aceptabilidad y continuidad del cuidado. En profesionales SERUMS se han identificado necesidades formativas y de apoyo institucional para el trabajo en distritos rurales, con implicancias directas en la adecuación cultural de la atención (Chávez & Flores, 2022). Estudios regionales han relacionado clima organizacional y satisfacción de usuarios en servicios pre hospitalarios en Piura y desempeño en hospitales materno-infantiles de Huánuco, lo que refuerza la idea de considerar el contexto territorial como condicionante del despliegue y los efectos de las competencias (Sein Myint et al., 2021).

La literatura peruana reciente permite delinear un modelo en el cual los dominios de competencia (clínicas, digitales, interculturales, liderazgo/gestión, auditoría e investigación) operan sobre mecanismos organizacionales como el clima de trabajo, el compromiso y la cultura de seguridad que, a su vez, se traducen en procesos de atención más estandarizados, oportunos y centrados en el paciente, con efectos en desenlaces de calidad medidos como satisfacción, seguridad y desempeño (Vega Vega et al., 2024; Aldemir & Uçma, 2024; Isea, Infante, Romero & Comas, 2024).

María Elena Paz-Ravines

El liderazgo clínico y el compromiso organizacional actúan como catalizadores, mientras que la educación continua, la simulación y la investigación sostienen la actualización de las competencias y la capacidad de mejora, con impactos documentados en diversos servicios y niveles de atención (Bedriñana & Saavedra, 2023; Prialé et al., 2022; Pérez, Rodríguez, Díaz & Ñique, 2023; Zambrano & Farias, 2025). Este marco resalta, además, la necesidad de integrar competencias éticas y comunicacionales en los sistemas de gestión de la calidad, en consonancia con estándares de información al paciente y consentimiento informado (Ángeles & Placencia, 2023 Duque, Piña & Isea, 2025a).

En conjunto, la evidencia disponible sugiere que el fortalecimiento de competencias laborales en el personal de salud público del Perú se asocia a mejoras en los procesos y resultados de atención, con dominios prioritarios que incluyen liderazgo y clima, cultura de seguridad, competencias digitales e interculturales, gestión por procesos y auditoría, así como el mantenimiento de habilidades clínicas y capacidades de investigación (Cruz et al., 2020). La diversidad de contextos y la heterogeneidad de instrumentos obligan a avanzar hacia definiciones operativas y métricas comparables que permitan monitorear la evolución de estas competencias y su impacto en la calidad de los servicios (Fabián et al., 2022).

La revisión sistemática que se presenta se orienta a sintetizar la evidencia publicada entre 2020 y 2025 sobre competencias laborales y calidad de los servicios en salud pública del Perú, identificando los dominios de competencia más estudiados, desenlaces de calidad asociados y patrones geográficos reportados (Cruz et al., 2020). Con ello, se busca aportar un marco interpretativo útil para la toma de decisiones en gestión del talento humano, seguridad del paciente y mejora continua, así como para orientar líneas prioritarias de investigación y formación en salud (Isea, Infante, Romero & Comas, 2024).

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática orientada al análisis de artículos publicados entre 2020 y 2025 sobre la relación entre competencias laborales del personal de salud y la calidad de los servicios en el Perú. El reporte siguió las directrices PRISMA 2020 y el

María Elena Paz-Ravines

proceso de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión se documentó en el diagrama de flujo correspondiente. La unidad de análisis fueron artículos originales con datos empíricos que evaluaron uno o más dominios de competencia laboral y su vínculo con indicadores de calidad asistencial o desempeño del servicio.

La búsqueda bibliográfica se efectuó en SciELO y Scopus en portales de revistas indexadas. Se utilizaron términos DeCS/MeSH y palabras clave en español e inglés combinados con operadores booleanos, restringiendo por año de publicación. Una formulación base fue: (Perú OR Perú) AND (competenc* OR “competencias laborales” OR “competencia profesional” OR liderazgo OR “clima organizacional” OR “cultura de seguridad” OR “competencias digitales” OR “competencias interculturales” OR auditoría OR “gestión por procesos” OR investigación) AND (“calidad de atención” OR “seguridad del paciente” OR “satisfacción del usuario” OR desempeño). Se incluyeron variantes para capturar sinónimos frecuentes y se aplicó filtro temporal desde 2020 hasta 2025, sin restricción por tipo de establecimiento dentro del sistema de salud peruano.

De igual manera, se incluyeron estudios originales con población de profesionales o servicios de salud, en su gran mayoría, del Perú, ya que pocas investigaciones externas al país, se emplearon para complementar experiencias válidas que sirvieran como modelo a la mejora del servicio de salud en el mismo. Desde esta visión, se ubicaron estudios que midieran o describieran dominios de competencias laborales —clínicas, gerenciales y de liderazgo, clima y cultura de seguridad, auditoría y gestión por procesos, investigación, competencias digitales o interculturales— y que reportaran algún desenlace de calidad del servicio, seguridad del paciente, satisfacción del usuario o desempeño laboral/organizacional. Se consideraron diseños observacionales de corte transversal, estudios de métodos mixtos y evaluaciones de mejora organizacional. Se excluyeron artículos con diseños no elegibles (editoriales, cartas, revisiones sin datos), estudios sin desenlaces de calidad relacionados y trabajos que no evaluaran competencias laborales.

María Elena Paz-Ravines

Los registros recuperados se consolidaron y se eliminaron los duplicados antes del cribado. El proceso de selección se desarrolló en dos etapas: lectura de título y resumen, seguida de evaluación del texto completo para verificar elegibilidad. Los recuentos se consignaron en el diagrama PRISMA: se identificaron 742 registros en bases de datos; tras retirar 112 duplicados, se cribaron 630; se excluyeron 558 por título/resumen; se solicitaron 72 informes a texto completo, de los cuales 5 no se recuperaron; se evaluaron 67 informes y se excluyeron 47 con las razones detalladas; se incluyeron 20 estudios en la síntesis cualitativa. Así lo muestra la figura 1.

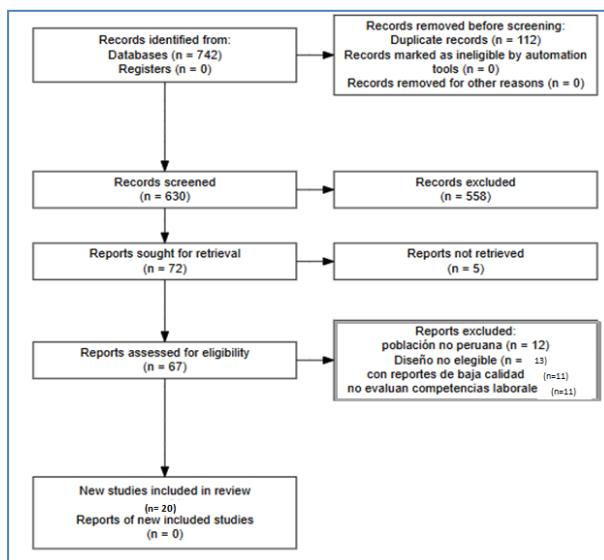


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA 2020.
Elaboración: El autor sustentada en PRISMA 2020.

La extracción se realizó con una matriz estandarizada que recogió autor y año, dominio de competencia principal, indicador de calidad vinculado, región o escenario, diseño del estudio, población, nivel o servicio analizado y un hallazgo clave formulado en términos

María Elena Paz-Ravines

breves. Con esta matriz, se construyó una tabla de resultados donde se resumieron los dominios de competencia y los desenlaces de calidad.

Se efectuó una síntesis narrativa de los estudios incluidos, organizada por dominios de competencia y por desenlaces de calidad, sin meta análisis debido a la heterogeneidad de los instrumentos y métricas.

Finalmente, en cuanto a las consideraciones éticas, no se requirió aprobación ética institucional al analizar la información secundaria publicada. Se respetó la atribución a las fuentes originales y se mantuvo el enfoque de síntesis sin identificación de datos personales.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados, los cuales resumen los datos principales emergidos de los estudios seleccionados para este artículo sustentado en las competencias laborales y calidad de los servicios en salud pública del Perú.

La síntesis tabular presenta, para cada estudio incluido, el dominio de competencia principal evaluado y el indicador de calidad con el que se relaciona. La tabla permite identificar convergencias temáticas (por ejemplo, liderazgo, clima y cultura de seguridad) y su relación con resultados clave de calidad (satisfacción, desempeño y cumplimiento de estándares). También muestra la presencia de estudios en múltiples departamentos y escenarios asistenciales. La organización en tres columnas responde a la necesidad de mantener un formato legible y comparable entre estudios heterogéneos en instrumentos y poblaciones. La tabla 1 resume lo antes expuesto.

Tabla 1.

Estudios incluidos: dominio de competencia e indicador de calidad (2020–2025).

María Elena Paz-Ravines

Autor/es y año	Dominio de competencia principal	Indicador de calidad vinculado
Bedriñana & Saavedra, 2023	Liderazgo	Desempeño laboral y calidad asistencial
Vega et al., 2024	Cultura de seguridad del paciente	Clima/cultura de seguridad
Sein Myint, Kunaviktikul & Stark, 2021	Clima organizacional	Satisfacción de usuarios
Robles & Ayala, 2023	Competencias digitales (médicos de familia)	Soporte a continuidad y calidad
Pérez, Rodríguez, Díaz & Ñique, 2023	Competencias en investigación	Capacidad/producción científica
Chávez & Flores, 2022	Competencias interculturales	Adecuación cultural de la atención
Aldemir & Uçma, 2024	Competencias en auditoría	Cumplimiento de estándares
Fabián, Contreras & Ángeles, 2022	Gestión por procesos	Calidad percibida y satisfacción
Ángeles & Placencia, 2023	Ética e información al paciente	Cumplimiento del consentimiento informado
Prialé et al., 2022	Competencias clínicas (simulación)	Desempeño clínico

Elaboración: El autor.

La distribución departamental de los estudios incluidos evidencia la concentración en Lima y presencia puntual en Piura, Huánuco y Junín, además de contribuciones unitarias en otros departamentos. El conteo por departamento permite visualizar brechas geográficas de evidencia y orienta prioridades de investigación y fortalecimiento de competencias en redes de salud fuera de la capital. La lectura del mapa es descriptiva y compara volúmenes de publicaciones por territorio, sin representar niveles de competencia clínica u organizacional. La visualización de la figura 2 complementa la tabla 1 al situar espacialmente los focos de producción y los vacíos regionales en el periodo 2020–2025.

María Elena Paz-Ravines

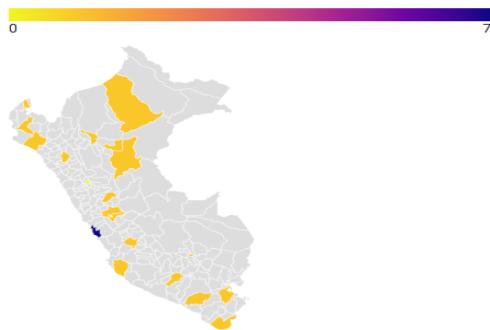


Figura 2. Mapa coroplético departamental del número de estudios incluidos (Perú, 2020–2025).

Elaboración: El autor.

DISCUSIÓN

En resumen, los resultados de la tabla 1 muestran que la calidad de los servicios de salud depende, en gran medida, del desarrollo y la aplicación de competencias laborales del personal sanitario. La síntesis muestra un patrón consistente: los dominios de competencias laborales más presentes en la literatura peruana reciente se asocian con mejores indicadores de calidad, aunque la magnitud de estas relaciones varía según contexto y medición (Cruz et al., 2020). El liderazgo clínico y las habilidades gerenciales se vinculan a desempeño individual y organizacional, lo que converge con estudios que relacionan el clima laboral y el compromiso con percepciones superiores de calidad y con mayores niveles de seguridad del paciente (Bedriñana & Saavedra, 2023; Vega et al., 2024). La evidencia en Lima y Huánuco refuerza que los factores organizacionales —liderazgo efectivo, apoyo a la tarea y coordinación— explican parte importante del rendimiento y de la valoración de la atención por usuarios y profesionales (Bedriñana & Saavedra, 2023). En servicios pre hospitalarios de Piura, el clima organizacional se asocia con mayor satisfacción del usuario, lo que sugiere que competencias relacionales y de gestión del flujo impactan también fuera del entorno hospitalario (Sein Myint, Kunaviktikul & Stark, 2021). Estas relaciones, repetidas en diversos escenarios, posicionan a las competencias como un mecanismo proximal de la calidad, situado entre

María Elena Paz-Ravines

las condiciones estructurales del servicio y los resultados percibidos por pacientes y equipos (Vega et al., 2024).

La cultura de seguridad y el entorno de práctica emergen como nodos críticos donde confluyen competencias individuales y organizacionales. En personal de enfermería, un mejor entorno de práctica se asocia con percepciones más favorables de seguridad del paciente, lo que respalda la idea de competencias colectivas que exceden el desempeño técnico individual y abarcan coordinación, comunicación y soporte institucional. En hospitales de Lima, la cultura de seguridad se relaciona con el clima organizacional, y ambas dimensiones se nutren de prácticas de liderazgo y de una comunicación efectiva, reconociéndose como competencias necesarias en los equipos asistenciales (Vega et al., 2024). Experiencias de mejora operativa en emergencia, como el consultorio de atención inmediata, sugieren que la gestión por procesos es una vía pragmática para traducir competencias en resultados medibles de oportunidad y satisfacción (Núñez, et al., 2023). La auditoría de servicios y el cumplimiento de estándares consolidan este puente operativo entre competencias y calidad, reforzando la necesidad de capacidades para evaluar, retroalimentar y sostener cambios (Aldemír & Uçma, 2024; Tipisman, 2024).

La alfabetización digital y la telesalud configuran otro eje de competencias transversales con implicaciones directas en continuidad, seguridad y aceptabilidad de la atención. En médicos de familia y en posgradistas de cuidados paliativos se documentan brechas digitales que exigen formación específica y marcos de competencia definidos para el uso seguro y efectivo de plataformas (Robles & Ayala, 2023). La valoración de un servicio de telesalud hospitalaria con altas tasas de satisfacción del personal y de los pacientes sugiere que, cuando las competencias digitales y comunicacionales se articulan con procesos claros, la modalidad remota puede sostener estándares de calidad. La educación continua mediada por tecnologías aparece, además, como un habilitador para actualizar competencias clínicas y organizacionales, condicionado por factores institucionales que facilitan o dificultan su aprovechamiento (Merino & Recalde, 2024). Este conjunto de hallazgos invita a integrar alfabetización digital, comunicación clínica a

María Elena Paz-Ravines

distancia y protección de datos como componentes explícitos de los perfiles de competencia en salud.

Las competencias interculturales constituyen un determinante de accesibilidad y aceptabilidad en territorios con diversidad lingüística y cultural. En profesionales SERUMS se reportan necesidades formativas para interactuar con comunidades rurales, lo que implica incorporar contenidos de interculturalidad y comunicación adaptativa en la formación y en los programas de inserción laboral (Chávez & Flores, 2022). En paralelo, estudios de satisfacción del usuario y calidad percibida muestran que la comunicación clínica y el trato son dimensiones decisivas para la evaluación de la atención en distintos niveles, reforzando la idea de que la competencia no es solo técnica sino también relacional. Estos resultados conectan de forma natural con la dimensión ética de las competencias, donde la calidad informativa del consentimiento debe considerarse parte del estándar de desempeño profesional (Ángeles & Placencia, 2023).

El campo de las competencias clínicas y de formación basada en simulación, aporta evidencia de efectividad para desarrollar habilidades de práctica segura. La simulación multimodal en medicina y obstetricia mejora la preparación para procedimientos y evaluaciones de desempeño, mientras que la medición de habilidades técnicas en ventilación a presión positiva identifica áreas de mejora en el entrenamiento temprano (Prialé et al., 2022; Solís et al., 2021). En cuidados especializados, la hemodiálisis ofrece un ejemplo de cómo la percepción de calidad del paciente depende de la combinación entre competencia técnica y calidad del cuidado, subrayando la importancia de repertorios clínicos y comunicacionales integrados. Las competencias en investigación y producción científica, por su parte, muestran heterogeneidad en hospitales e institutos de Lima, lo que sugiere la necesidad de fortalecer capacidades metodológicas y de escritura para favorecer la toma de decisiones basada en la mejora continua (Pérez, Rodríguez, Díaz & Ñique, 2023; Zambrano & Farias, 2025).

La geografía de la evidencia revela un foco de producción en Lima y casos puntuales en Piura, Huánuco y Junín, con menor presencia explícita de estudios en otros

María Elena Paz-Ravines

departamentos. Esta concentración puede reflejar la distribución de capacidades académicas y de publicación, así como la disponibilidad de datos en establecimientos de mayor complejidad, y coincide con los contextos donde se reportan intervenciones organizacionales y evaluaciones de cultura de seguridad (Bedriñana & Saavedra, 2023; Vega et al., 2024; Núñez, et al., 2023; Pérez, Rodríguez, Díaz & Ñique, 2023; Sein Myint et al., 2021). La implicancia práctica es doble: por un lado, urge territorializar la agenda de investigación de competencias para captar realidades de primera línea y ámbitos rurales; por otro, conviene transferir aprendizajes organizacionales —liderazgo, auditoría, gestión por procesos y cultura de seguridad— hacia redes de salud fuera de la capital (Aldemir & Uçma, 2024; Vega et al., 2024).

La heterogeneidad conceptual y métrica entre estudios explica la imposibilidad de una síntesis cuantitativa y plantea una prioridad metodológica para el campo. Las investigaciones utilizan instrumentos diversos —SERVQUAL, cuestionarios de clima, escalas de cultura de seguridad, matrices de competencias digitales o clínicas— y combinan desenlaces de calidad percibida, satisfacción, desempeño laboral y cumplimiento de estándares, lo que dificulta comparaciones directas y la estimación de efectos agregados (Vega et al., 2024; Núñez, et al., 2023). Predominan diseños transversales, lo que limita la inferencia causal, aunque ofrecen una panorámica útil para identificar dominios prioritarios sobre los que actuar en políticas y formación (Bedriñana & Saavedra, 2023). Una conclusión operativa es avanzar hacia definiciones operativas compartidas y métricas comparables de competencias y calidad, con énfasis en validaciones locales y en diseños longitudinales o de evaluación de programas que permitan estimar cambios atribuibles.

Las implicaciones para gestión y formación se articulan en tres frentes. Primero, consolidar liderazgo clínico, clima organizacional y cultura de seguridad como ejes de desarrollo de competencias, integrando formación en inteligencia emocional, comunicación y coordinación interprofesional, dada su asociación con desempeño y satisfacción del usuario (Vega et al., 2024). Segundo, institucionalizar gestión por

María Elena Paz-Ravines

procesos y auditoría interna como competencias organizacionales que conectan el trabajo cotidiano con estándares de calidad y con resultados observables en servicios críticos como emergencia (Aldemir & Uçma, 2024; Núñez, et al., 2023). Tercero, incorporar competencias digitales e interculturales como requisitos transversales para garantizar continuidad, equidad y aceptabilidad, sumando estrategias de educación continua y simulación para sostener habilidades clínicas y organizacionales en el tiempo (Robles & Ayala, 2023; Prialé et al., 2022; Chávez & Flores, 2022).

El conjunto de resultados sostiene que las competencias laborales son un punto de intervención plausible para mejorar la calidad y la seguridad en los servicios de salud pública del Perú (Zambrano & Farias, 2025). La convergencia de hallazgos en liderazgo, clima y compromiso; en alfabetización digital y telesalud; en competencias interculturales; en auditoría y gestión por procesos; y en habilidades clínicas y de investigación sugiere un portafolio integrado de competencias prioritarias para el sistema, con potencial de escalamiento y adaptación territorial (Bedriñana & Saavedra, 2023; Vega et al., 2024; Aldemir & Uçma, 2024, 2021; Prialé et al., 2022). La agenda futura requiere estandarizar mediciones, ampliar el alcance regional y emplear diseños que capten cambios en el tiempo, con el objetivo de traducir la evidencia disponible en políticas de desarrollo del talento humano y en programas de mejora continua con impacto sostenible en la atención (Zambrano & Farias, 2025).

CONCLUSIONES

En conclusión, los estudios reportaron asociaciones consistentes entre mayor desarrollo de competencias y mejores indicadores de calidad, expresados como satisfacción del usuario, calidad percibida, desempeño laboral/organizacional y cumplimiento de estándares. La heterogeneidad de instrumentos y métricas impidió realizar un meta análisis y obligó a una síntesis narrativa. La evidencia se concentra en Lima, con presencia en múltiples departamentos, lo que sugiere brechas territoriales y la necesidad de reforzar mediciones comparables a nivel nacional.

María Elena Paz-Ravines

La evidencia peruana 2020–2025, compuesta por 20 estudios, muestra que el fortalecimiento de las competencias laborales del personal sanitario se asocia de manera consistente con mejores indicadores de calidad y desempeño en los servicios públicos de salud (Cruz et al., 2020). Los dominios más relevantes incluyen liderazgo y habilidades gerenciales, clima organizacional y cultura de seguridad, competencias digitales e interculturales, auditoría y gestión por procesos, además de competencias clínicas e investigativas; estos se relacionan con satisfacción del usuario, calidad percibida, oportunidad y cumplimiento de estándares. Las visualizaciones evidencian una concentración de publicaciones en Lima con dispersión unitaria en varios departamentos, lo que sugiere la necesidad de territorializar el desarrollo y la evaluación de competencias. La heterogeneidad conceptual e instrumental entre estudios limita la comparabilidad y respalda avanzar hacia definiciones operativas y mediciones estandarizadas que permitan seguimiento y evaluación del impacto a nivel nacional. Vale resaltar que la estandarización de definiciones y métricas debe ser una prioridad para tal seguimiento y la toma de decisiones. En conjunto, los hallazgos apoyan priorizar intervenciones con enfoque organizacional —liderazgo, culturas de seguridad y gestión por procesos— integradas a formación digital e intercultural y al mantenimiento de repertorios clínicos e investigativos. La adopción de estos ejes, articulados con educación continua y mecanismos de mejora, constituye una vía viable para elevar la calidad y la seguridad de la atención en los servicios de salud pública del Perú (Zambrano & Farias, 2025).

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a todas las personas que cooperaron con la realización del presente estudio, por cuanto sus aportes fueron significativos.

María Elena Paz-Ravines

REFERENCIAS CONSULTADAS

- Aldemir, C., & Uçma, T. (2024). AI competencies for internal auditors in the public sector. *Edpacs*, 69(1), pp. 3-21. Disponible en: <https://n9.cl/tspqj>
- Ángeles, J. & Placencia, M. (2023). Asociación entre el nivel del establecimiento de salud y el cumplimiento de los elementos informativos en los formatos de consentimiento informado, 2019–2021. *Horizonte Médico (Lima)*, 23(1), e1989, pp. 8-15. Disponible en: <https://n9.cl/4dsl8>
- Bedriñana, J. & Saavedra, M. (2023). Estilos de liderazgo y desempeño laboral en médicos del Hospital Vitarte – Lima 2018. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 23(3), pp. 92–99. Disponible en: <https://n9.cl/ymvhk>
- Chávez, P. & Flores, E. (2022). Competencias interculturales del profesional de salud serumista.]. *Anales de la Facultad de Medicina*, 83(1), pp. 54–57. Disponible en: <https://n9.cl/7e8ah>
- Cruz, M., Alonso, L., Leyva, P. & Mendoza, L. (2020). Metodología para la formación de competencias laborales en los médicos residentes de medicina natural y tradicional. *Mikarimin. Revista Científica Multidisciplinaria*, 6, 2020, pp. 57–70. Disponible en: <https://n9.cl/i6ev08>
- Duque, J. (2024). Reflexiones sobre el uso de la inteligencia artificial con enfoque humanista en contextos educativos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 9(17), pp. 154-167. Disponible en: <https://n9.cl/1jw1r>
- Duque, J., Piña, L. & Isea, J. (2025a). Dimensiones éticas de la inteligencia artificial en educación. *Cienciamatria. Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*, 11(20), pp. 27-45. Disponible en: <https://n9.cl/wynwm>
- Duque, J., Piña, L. & Isea, J. (2025b). Inteligencia artificial como herramienta para revitalizar los procesos docentes en el sistema educativo venezolano. *EPISTEME KOINONIA*, 8(15), pp. 101–120. Disponible en: <https://n9.cl/zzsge>
- Fabián, A., Contreras, M. & Ángeles, J. (2022). Calidad de atención y satisfacción del paciente atendido en una cadena de clínicas. *Horizonte Médico (Lima)*, 22(1), pp. 12-19. Disponible en: <https://n9.cl/dx1bh>

María Elena Paz-Ravines

Isea, J., Infante, M., Romero, A. & Comas, R. (2024). Human talent as a driving force in the management of ethics in the sustainable university. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias [Internet]*, 3:672, pp. 1-9. Disponible en: <https://n9.cl/jbjohe>

Merino, P. & Recalde, A. (2024). Avances y tendencias en tecnologías inteligentes para la gestión del sistema de salud. *Gestio et Productio. Revista Electrónica de Ciencias Gerenciales*, vol. 6, num. 11, pp. 68-79. Disponible en: <https://n9.cl/ezws30>

Moreira, C., Pinargote, M., Lino, W. & Parrales, K. (2025). Estandarización y control de calidad en los laboratorios de análisis clínicos. *Revista UNIANDES De Ciencias De La Salud*, 8(1), pp. 78–98. Disponible en: <https://n9.cl/2s6bn>

Núñez, S., Fernández, C., López, A. & Benites, A. (2023). Consultorio de Atención Inmediata y oportunidad de atención en servicio de emergencia del Hospital Dos de Mayo, Lima-Perú, 2022. *Horizonte Médico (Lima)*, 23(2), e2259, pp. 18-25. Disponible en: <https://n9.cl/tck12>

Pérez, C., Rodríguez, L., Díaz, R. & Ñique, C. (2023). Competencias digitales en profesionales de ciencias de la salud. *Educación Médica Superior*, 37(3), p 1-13. Disponible en: <https://n9.cl/8bjy3>

Prialé, A., Miranda, P. & Vásquez, J. (2022). Evaluación de grado con simulación multimodal: impacto en competencias clínicas en estudiantes de pregrado. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 15(3), pp. 387–392. Disponible en: <https://n9.cl/2sxs8hg>

Robles, M. & Ayala, R. (2023). Competencias digitales en estudiantes de posgrado en cuidados paliativos. *Horizonte Médico (Lima)*, 23(4), pp. 48-55. Disponible en: <https://n9.cl/aiwcj9>

Sein Myint, N., Kunaviktikul, W. & Stark, A. (2021). A contemporary understanding of organizational climate in healthcare setting: A concept analysis. In *Nursing fórum*, vol. 56, No. 1, pp. 172-180. Disponible en: <https://n9.cl/5la77d>

Solís, B., Delgado, A., Shimabuku, R. (2021). Assessment of ability of medical and obstetric students to achieve adequate positive pressure ventilation using basic neonatal resuscitation manikins. *An. Fac. med. [Internet]*, 82(3), pp. 189-193. Disponible en: <https://n9.cl/xsffn>

Vega, R., Muñoz, C., Rojas, V. & Villanueva F. (2024). Percepción del clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en médicos de establecimientos

María Elena Paz-Ravines

de salud pública, Lima. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 24(2), pp. 125–132. Disponible en: <https://n9.cl/mxdcw>

Zambrano, E. & Farias, M. (2025). Herramientas de mejora para los procesos logísticos en el sector hospitalario ecuatoriano. *Revista Uniandes Episteme*, 12(2), pp. 237–254. Disponible en: <https://n9.cl/4p8jxu>

©2025 por el autor. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)