

Revisión estratégica aplicable en las delimitaciones de las competencias profesionales en el ejercicio de la medicina

Strategic review applicable in the delimitations of professional competencies in the practice of medicine

Christian Gabriel Coronel Ramírez^{19,20} ; Osmar Cuenca Torres¹⁹ ;
Mirtha Insfrán Cibils²⁰ ; Chap Kau Kwan Chung²¹ ; Myrna Ruiz Díaz Vega²¹ .

RESUMEN

El objetivo es analizar el nivel de capacitación de los profesionales egresados en el área de medicina. Se utilizó un enfoque cuantitativo, transeccional de tipo descriptivo con un muestreo estratificado. Se realizó una encuesta a 90 egresados empleando un cuestionario estructurado con preguntas cerradas y abiertas para responder a los objetivos específicos de la investigación. En cuanto a los resultados, 40% de los participantes tenía entre 40 y 49 años, y el 40% tenía más de 50 años. El 52% de ellos son hombres. El 56,52% de los encuestados fueron de la Universidad Nacional de Asunción. Además, el 88% de los encuestados destacó las habilidades clínicas específicas de su especialidad como la competencia más relevante que desarrollaron durante la residencia. Por otro lado, el 61,5% cree que los cursos deberían actualizarse para reflejar mejor la realidad social actual, y el 51,9% identificó la falta de recursos suficientes es el principal obstáculo para alcanzar los objetivos de aprendizaje. Se concluye que estas limitaciones deben considerarse al interpretar y aplicar los resultados, y se recomiendan futuras investigaciones para abordar estas cuestiones de manera más integral en diferentes contextos.

Palabras clave: Competencia profesional; Habilidades; Medicina; Egresados.

Fecha de recepción: septiembre 2024. Aceptado: mayo 2025

¹⁹ Consejo de Defensa Nacional, Instituto de Altos Estudios Estratégicos. Paraguay.

²⁰ Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad María Serrana. Asunción, Paraguay.

²¹ Universidad del Pacífico. Asunción, Paraguay.

Autor de correspondencia: Chap Kau Kwan Chung. Email: wendy505@hotmail.com



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons.

ABSTRACT

The objective is to analyze the level of training of professionals graduated in the area of medicine. A quantitative, descriptive, cross-sectional approach was used with stratified sampling. A survey was conducted among 90 graduates using a structured questionnaire with closed and open questions to respond to the specific objectives of the research. Results: 40% of the participants were between 40 and 49 years old, and 40% were over 50 years old. 52% of them are men. 56.52% of those surveyed were from the National University of Asunción. Additionally, 88% of respondents highlighted clinical skills specific to their specialty as the most relevant competency they developed during residency. On the other hand, 61.5% believe that courses should be updated to better reflect current social reality, and 51.9% identified the lack of sufficient resources as the main obstacle to achieving learning objectives. Conclusion: These limitations should be considered when interpreting and applying the results, and future research is recommended to address these issues more comprehensively in different contexts.

Keywords: Professional competence; Skills; Medicine; Graduates

INTRODUCCIÓN

La revisión estratégica en las delimitaciones de las competencias profesionales en el ejercicio de la medicina es un proceso esencial para garantizar que los médicos y otros profesionales de la salud operen dentro de los límites de sus habilidades y conocimientos, al tiempo que se aseguran de que los pacientes reciban una atención segura y eficaz. Este proceso implica una evaluación sistemática y continua de las competencias necesarias para desempeñar las diversas responsabilidades médicas, así como una actualización y adaptación de estas competencias ante las nuevas necesidades de la población. Por lo tanto, la revisión de estratégica comienza con la evaluación de las competencias de los estudiantes de salud, un aspecto que ha sido un reto para los educadores durante muchos años (Rico y Fernández, 2024).

Hace más de una década que el sistema de gestión de la educación paraguaya viene atravesando por cambios significativos en el ámbito económico, social y tecnológico, por lo que se vuelve imperativa la revisión, análisis y ajustes apropiados a la misma. El 26 de noviembre de 1990 a través del Decreto N° 7815, se realizó la reforma integral del sistema educativo paraguayo, que pueda responder adecuadamente a los nuevos paradigmas en los niveles técnicos y educativos (Editorial ABC Color, 2016).

En el ámbito de la educación superior universitaria, el impulso dado a la democratización, institucionalización y descentralización a nivel país, también generó diagnósticos y propuestas de cambios del sistema, que comenzó con la aprobación y vigencia de la Ley N.º 136/1993 “De Universidades” (Congreso de la Nación, 1993).

Por lo anterior expuesto, la educación superior percibe la necesidad de una nueva visión y un nuevo modelo que sea centrado en el estudiante, lo cual exige reformas en profundidad, renovación de contenidos, métodos y prácticas, reformular los planes de estudio, utilizar métodos innovadores y adecuados que permitan superar el mero dominio cognitivo, y propiciar la adquisición de capacidades, habilidades, destrezas prácticas, actitudes y aptitudes para la comunicación, y por último, el personal académico debería desempeñar una función categórica en la definición de los planes de estudio para concretar los objetivos educativos del perfil profesional a ser trabajado.

Los cambios que se han generado a nivel mundial, en las áreas de la economía, la sociedad, la cultura y la tecnología, en la educación no podía ser la excepción. Están creando las condiciones de adecuar la educación a las exigencias del campo laboral, social y en la formación de los futuros profesionales, pero no ha sido acompañado de una actualizada evolución de la legislación en lo que respecta al ejercicio de la medicina. Esto exige cambios que tienen como objetivo desarrollar y diseñar la formación universitaria como un proyecto formativo integrado, es decir, un plan de actuación pensado y diseñado en su totalidad; con la finalidad de “obtener mejoras en la formación de las personas que participan en él, y que como proyecto es una unidad con manifiesta coherencia interna (Zabalza y Beraza, 2003), así como un cambio en la visión del ente rector que debe de interiorizarse e intervenir en la formación del perfil de los médicos egresados.

En la práctica médica, es importante recordar que, además del conocimiento téc-

nico, el profesional de la salud enfrenta realidades humanas difíciles todos los días. Por lo tanto, no es posible pensar en una visión general estratégica de las competencias fuera del marco teórico y reconocido a nivel internacional. Uno es el modelo Can-Med anunciado por el Colegio de Física y Cirujanos de Canadá, que propone una parte integral del médico no solo como un experimento clínico, sino también como comunicador, socio, salud, defensor profesional y científico (Frank et al., 2015). Esta perspectiva permite visibilizar que el acto médico está profundamente vinculado con habilidades humanas y éticas. En la misma línea, el Consejo de Acreditación para la Educación Médica de Posgrado (ACGME) ofrece un manual claro sobre lo que se espera hoy en día del médico no solo el conocimiento científico, sino también habilidades para comunicarse empatía, mejorar constantemente su práctica y comprender el sistema de salud en el cual se desenvuelve (ACGME, 2023). Ambos modelos exigen que todo el personal dedicado al área de la salud adquiera competencias con altas dosis de sensibilidad al paciente y a sus comunidades en contextos reales.

Varios estudios sugieren que es importante resaltar que las tecnologías médicas son instrumentos poderosos que se abordan desde la perspectiva de la gestión clínica y la ética profesional (Guerrero Pupo et al., 2004), utilizar la tecnología educativa para potenciar la adquisición de conocimientos, estimular el pensamiento crítico y habilidades técnicas sin descuidar la formación significativa que permita a los futuros profesionales brindar una atención humana. Aunque la digitalización de la sociedad avanza rápidamente, las habilidades humanas siguen siendo indispensables principalmente en los profesionales de la salud (Padilla García y Jiménez Becerra, 2024). En esta misma línea Escobar-Castellanos y Cid-Henríquez (2018) mencionan

la necesidad de humanizar el campo de la atención de salud que requiere un compromiso ético que promueva una evaluación holística del individuo y refleje los principios que guían el comportamiento de los profesionales de la medicina. Desde esta perspectiva, el reto es mayor: el docente tiene que asumir un nuevo rol de mediador y facilitador, un agente dinámico en la innovación e implementación del currículum que enfatiza cada vez más el desarrollo individual de los estudiantes con apertura al reconocimiento del error.

Investigaciones relacionadas con el tema de investigación Revisión estratégica aplicable en las delimitaciones de las competencias profesionales en el ejercicio de la medicina, han sido muy relevantes en diversos países. Mirzazadeh et al. (2014) examinaron la evidencia para la educación médica basada en competencias y propone un marco para su implementación. El propósito del estudio “Desarrollo e implementación de un plan estratégico integral para la educación médica en centros médicos académicos” desarrollado por Schwartzstein et al. (2008) es desarrollar una estrategia integral para mejorar la educación médica en los centros académicos, adaptarla a las necesidades cambiantes del entorno sanitario y mejorar la formación de los futuros profesionales del área de la salud. Otro estudio significativo es el presentado por Van Melle et al. (2019) el con el objetivo de desarrollar un marco que facilite la evaluación sistemática y rigurosa de la implementación de programas de educación médica basados en competencias que fortalezcan la formación profesional. Estudios adicionales se centran conjuntamente en la educación médica basada en competencias y se distinguen por un análisis crítico y sistemático de la literatura existente. Sin embargo, tienen un objetivo común de mejorar la práctica

de la medicina a través de estrategias de capacitación efectivas para garantizar la formación integral de los profesionales de la salud que demuestren las competencias adquiridas que respondan a las necesidades de la sociedad actual (Morcke et al., 2013; Galbraith et al., 2017; Weller et al., 2020).

Finalmente, esta investigación denominada revisión estratégica aplicable en las delimitaciones de las competencias profesionales en el ejercicio de la medicina, tiene como objetivo investigar el nivel de capacitación de los profesionales egresados en el área de medicina, para brindar un servicio de calidad a la población.

MÉTODO

Se empleó un enfoque cuantitativo con herramientas estadísticas para probar hipótesis sobre las variables estudiadas, además, el diseño fue no experimental, transversal, y un diseño correlacional que permitió relacionar variables sin alterar la situación existente (Hernández-Sampieri et al, 2010). Asimismo, tiene un alcance descriptivo con el objetivo de examinar la relación entre las variables analizadas (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018) la investigación descriptiva se utiliza para especificar las propiedades y características de un fenómeno que se somete a un análisis.

Se ha determinado como población a 300 egresados de universidades privadas, hospitales, centros de salud y otras instituciones del área sanitaria. En este estudio, se aplicó un muestreo no probabilístico intencional, con una muestra conformada por el 30% de la población (90 egresados), seleccionados mediante el sistema informático Decision Analyst Stats 2.0.

La encuesta se utilizó como técnica de

recolección de datos, empleando un cuestionario estructurado con preguntas cerradas y abiertas para responder a los objetivos específicos de la investigación. En cuanto a la muestra, la conformaron 90 egresados. Asimismo, se utilizó el instrumento de cuestionario para recopilar los datos; la validez fue mediante los expertos que evaluaron las preguntas (Hernández-Sampieri et al., 2010). Se empleó el software SPSS para llevar a cabo el procesamiento estadístico de los datos, que incluyó funciones de estadística descriptiva, como distribuciones de frecuencias, medidas de tendencia central (media, mediana y moda), entre otros.

Para asegurar la integridad ética de la investigación, se cumplieron rigurosamente los principios éticos fundamentales establecidos para la investigación científica. Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes lo que incluyó la obtención de su autorización voluntaria y consciente para participar en el estudio.

RESULTADOS

El rango de edades de los 90 estudiantes que participaron en esta investigación se distribuyó de la siguiente manera: el 20% tenía entre 32 y 39 años, el 40% entre 40 y 49 años, y el 40% tenía más de 50 años. En cuanto al género, se observó una ligera mayoría masculina, con un 52% de hombres frente a un 48% de mujeres. Asimismo, el 56,52% de los participantes provenía de la Universidad Nacional de Asunción, mientras que el 43,48% asistía a universidades privadas (ver tabla 1).

Tabla 1: Aspectos generales de los participantes (n=90)

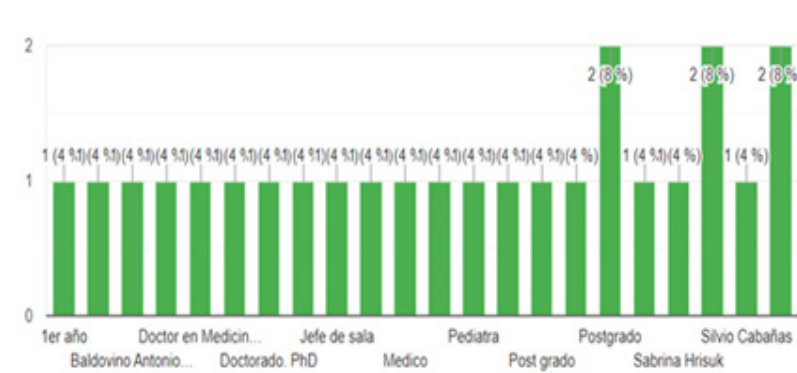
Variable	Porcentaje
Edad	
Entre 32 y 39 años	20%
Entre 40 y 49 años	40%
Entre 50 y 59 años	40%
Sexo	
Femenino	48%
Masculino	52%
Universidad de procedencia	
Universidad Nacional de Asunción	56,52%
Universidades privadas	43.48%

Fuente: Elaboración propia

En grafico 1 se observa la respuesta en relación a la función de tutor de grado, el 100% de los participantes afirmó tener experiencia en esta área. Esto sugiere una amplia adopción de la figura del tutor de grado en el contexto estudiado, lo que re-

fleja una importante dedicación a la formación y orientación de los estudiantes. La presencia unánime de tutores indica un alto nivel de reconocimiento y aceptación de esta práctica en el entorno académico.

Figura 1: Tutor de grado

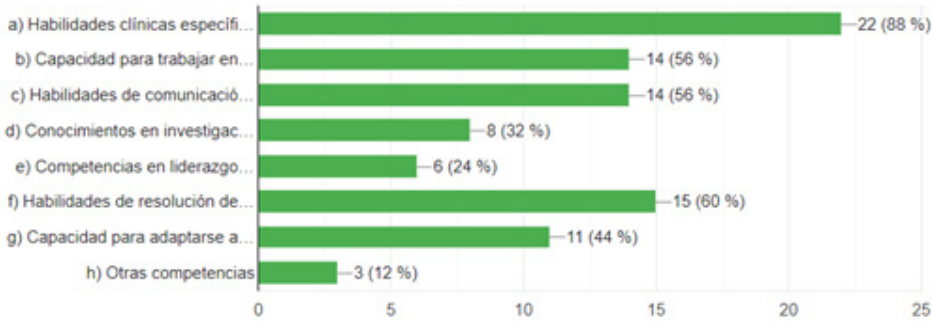


Fuente: Elaboración propia

El gráfico 2 muestra las competencias profesionales que los practicantes desarrollaron durante sus residencias. Destacó la habilidad clínica específica de su especialidad como la más mencionada 88%, seguida por las competencias en resolución de problemas y toma de decisiones 60%. Tanto la capacidad para trabajar en equipo y colaborar con colegas como las habilidades de comunicación con pacientes y sus familias fueron señaladas por el 56% de los participantes. El porcentaje más bajo correspondió a otras compe-

tencias 12%. Además, se identificaron otros aspectos importantes para los practicantes, como los conocimientos en investigación médica, competencias en liderazgo y gestión de recursos, así como la capacidad de adaptarse a situaciones cambiantes.

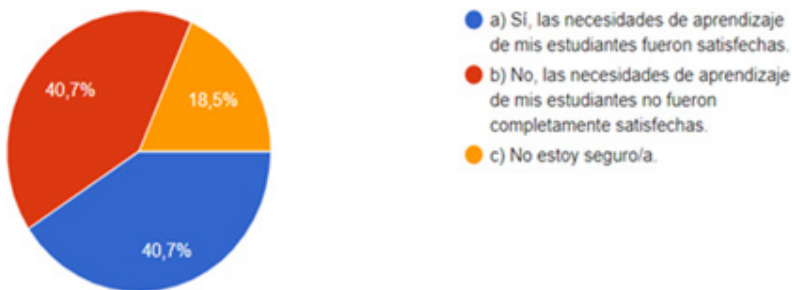
Figura 2: Competencias profesionales desarrolladas durante las residencias



Fuente: Elaboración propia

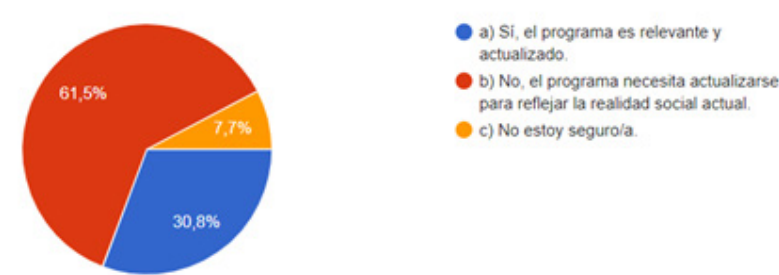
El gráfico 3 presenta la percepción de los participantes sobre si las necesidades de aprendizaje de sus estudiantes fueron satisfechas durante la residencia. El 40,7% de los participantes considera que estas necesidades fueron satisfechas, mientras que el mismo porcentaje (40,7%) opina que no fueron completamente satisfechas. Al mismo tiempo, un 18,5% de los participantes no está seguro/a acerca de este punto. Esta discrepancia sugiere que, si bien una parte significativa de los residentes se siente conforme con su formación, existe un grupo igualmente importante que percibe deficiencias en la cobertura de sus necesidades de aprendizaje.

Figura 3: Satisfacción de las necesidades de aprendizaje de los estudiantes



El gráfico 4 expone los resultados de la pertinencia del programa de la facultad de medicina con la realidad social actual. El 61,5% opina que el programa necesita ser actualizado para reflejar mejor la realidad social actual, mientras que el 30,8% considera que el programa de la facultad de medicina es relevante y actualizado. Un pequeño porcentaje (7,7%) manifestó incertidumbre al respecto.

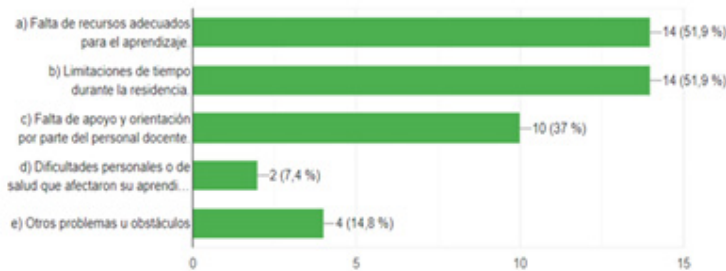
Figura 4: *Pertinencia del programa de la facultad de medicina con la realidad social actual*



Fuente: Elaboración propia

El gráfico 5 presenta las principales tendencias de obstáculos que los estudiantes enfrentaron para alcanzar sus objetivos de aprendizaje. Los participantes identificaron como los más relevantes la falta de recursos adecuados para el aprendizaje (51,9%) y las limitaciones de tiempo durante la residencia (también con 51,9%). Además, señalaron la falta de apoyo y orientación por parte del personal docente (37%) y otros problemas u obstáculos (14,81%). Por otro lado, las dificultades personales o de salud que afectaron su aprendizaje fueron percibidas como menos relevantes, con un 7,4%.

Gráfico 5: *Tendencias de obstáculos para alcanzar los objetivos de aprendizaje en estudiantes y posibles soluciones.*



Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación sobre “Revisión estratégica aplicable en las delimitaciones de las competencias profesionales en el ejercicio de la medicina” ofrecen una perspectiva crítica y actualizada sobre la formación médica en contextos de residencia y tutoría profesional.

En relación a la tutoría, se constató que el 100% de los participantes han informado tener experiencia como tutor de grado, lo que evidencia la consolidación de esta figura como parte integral de la formación médica ampliamente aceptada. Esta práctica es coherente con la literatura, que destaca la importancia del tutor en el acompañamiento del desarrollo profesional de los estudiantes de educación superior (Rodríguez et al., 2022; Badillo, 2007). Además, estudios recientes como el de Ponce y Sánchez (2021) refuerzan la necesidad de estructurar programas de tutoría con criterios claros de seguimiento y evaluación para maximizar su impacto formativo.

La diversidad etaria y de género en la muestra constituye otro hallazgo relevante, ya que promueve la representatividad de múltiples visiones en la formación médica. En consonancia con Whitla et al. (2003), la diversidad se traduce en un entorno más enriquecedor para el aprendizaje. En cuanto a género, si bien se observa una distribución equitativa entre hombres y mujeres en medicina (como reflejan Ladenheim et al., 2020), aún persisten sesgos tradicionales en carreras como enfermería y nutrición (Compeán Dardón et al., 2006). Este patrón sugiere promover políticas de igualdad que solo deben limitarse a la medicina, sino también intervenir activamente en otras disciplinas para romper estereotipos de género aún vigentes.

Respecto a las competencias profesionales más desarrolladas durante la residencia médica, se identificaron como principales

las habilidades clínicas, el trabajo en equipo, la comunicación efectiva con pacientes y familiares, y en menor medida, las competencias en investigación, liderazgo y gestión. Estos hallazgos coinciden con Ramos-Hernández et al. (2018), quienes subrayan la transversalidad de dichas competencias en la formación médica integral. Sin embargo, se reconoció la necesidad de fortalecer sistemáticamente las competencias blandas, tal como lo proponen autores como Frenk et al. (2010), quienes abogan por una educación médica transformadora, centrada en el liderazgo, la adaptabilidad y la colaboración interprofesional.

Sobre la satisfacción de las necesidades de aprendizaje, el equilibrio entre respuestas positivas y negativas (40,7% cada una) refleja un nivel de satisfacción parcial. Este dato, aunque comparable al de Ortiz y Vidovich (2014), sugiere que aún persiste una brecha entre las expectativas formativas y la realidad de los entornos médicos. Es indispensable repensar las metodologías de enseñanza empleadas, promoviendo un enfoque metodológico de enseñanza centrado en el estudiante, como proponen Harden y Laidlaw (2013).

En cuanto a la pertinencia del currículo médico y su alineación con la realidad actual, un 61,5% de los participantes opina que debe actualizarse para responder a los desafíos sociales contemporáneos. Este hallazgo refuerza los planteamientos de Gouveia y Ayres (2021), quienes destacan la necesidad de un currículo socialmente sensible y contextualizado a las necesidades reales. Por tanto, se recomienda la incorporación sistemática de contenidos vinculados a determinantes sociales de la salud y salud comunitaria para garantizar una formación más integral y comprometida necesarias para desempeñarse en diversos entornos.

Sobre los obstáculos detectados durante la residencia médica, los más relevantes fueron la falta de recursos (51,9%), el escaso tiempo disponible (51,9%) y la falta de apoyo docente (37%). Estos factores, ampliamente documentados por Pan et al. (2022) e Ishak et al. (2009), impactan negativamente en el logro de objetivos de aprendizaje. La sobrecarga laboral y el desgaste emocional (burnout) también fueron reconocidos como barreras significativas. Estos resultados refuerzan la necesidad de cambios estructurales, como la redistribución de la carga asistencial, el fortalecimiento de las estrategias de mentoría pedagógica

y la implementación de programas de bienestar y salud mental para los residentes.

En síntesis, los resultados de esta investigación proporcionan una visión integral y crítica sobre las competencias profesionales desarrolladas durante la residencia médica, destacando el valor de la tutoría, la diversidad, la pertinencia curricular y el abordaje de los obstáculos estructurales. Los hallazgos respaldan la necesidad de una reforma educativa continua y contextualizada, guiada por la evidencia y comprometida con la excelencia, la equidad y el bienestar de los futuros profesionales de la salud.

CONCLUSIONES

Los hallazgos obtenidos a partir de las encuestas aplicadas a tutores de grado y médicos residentes revelan aspectos fundamentales que influyen directamente en la preparación de los futuros médicos y en la calidad de la atención médica. Proporcionan una visión integral y detallada de los desafíos y oportunidades que enfrentan los profesionales de la salud durante su formación en la residencia médica. Elementos clave como la tutoría eficaz, la diversidad en los programas de formación y el desarrollo de habilidades esenciales —incluyendo la comunicación, el liderazgo y la resolución de problemas— se consolidan como pilares de una educación médica integral.

A pesar de estos avances, persistentes ciertos obstáculos que afectan la experiencia de aprendizaje, como la falta de recursos didácticos adecuados, la sobrecarga laboral, la escasez de apoyo docente y la necesidad urgente de actualizar los programas formativos para que reflejen de manera más adecuada las realidades sociales contemporáneas. Para hacer frente a estas limitaciones, se recomienda implementar cambios estructurales orientados a:

- Fortalecer los programas de tuto-

ría, con mecanismos de formación continua y evaluación del desempeño docente.

- Modernizar los contenidos curriculares y enfoques pedagógicos, asegurando una mayor alineación con los problemas de salud actuales y el contexto social del país.

- Garantizar recursos suficientes (tiempo, espacios, materiales) para el aprendizaje práctico y el bienestar de los residentes.

- Establecer programas de apoyo emocional y psicológico, con el fin de promover la salud mental y evitar el burnout durante la residencia médica.

En cuanto a las limitaciones del estudio, es necesario reconocer que los resultados se derivan de una muestra limitada geográficamente, lo cual restringe la posibilidad de generalizar los hallazgos a otros contextos nacionales o internacionales. Además, el uso exclusivo de encuestas como instrumento de recolección de datos introduce el riesgo de sesgo de autopercepción, ya que las respuestas reflejan las opiniones de los participantes y no necesariamente una medición objetiva de las competencias profesionales desarrolladas. Asimismo, la investigación no incluyó evaluaciones

prácticas o exámenes estandarizados que complementaran las percepciones declaradas, lo que limita la posibilidad de validar los resultados con mayor rigor.

Por otro lado, si bien se formulan recomendaciones prácticas para la mejora de la formación médica, este estudio no evaluó su factibilidad de implementación, la cual podría verse condicionada por factores logísticos, institucionales, políticos y financieros. La viabilidad de dichas propuestas requerirá estudios complementarios de planificación y análisis de impacto en contextos reales.

En suma, esta investigación aporta una contribución significativa al debate sobre la calidad de la educación médica, subrayando la importancia de desarrollar competencias profesionales en entornos formativos más inclusivos, efectivos y humanos. No obstante, se recomienda la realización de futuros estudios que amplíen el enfoque metodológico, incluyan muestras más diversas y utilicen evaluaciones objetivas, para robustecer la evidencia sobre el impacto de las residencias médicas en la preparación de los profesionales de la salud.

REFERENCIAS

1. Accreditation Council for Graduate Medical Education. (2023). Common Program Requirements
2. (Residency). ACGME. https://www.acgme.org/globalassets/PFAssets/ProgramRequirements/CPRResidency_2023.pdf
3. Badillo, J. (2007). La tutoría como estrategia viable de mejoramiento de la calidad de la
4. educación superior. Reflexiones en torno al curso. CPU-e, Revista de Investigación Educativa, 5. http://www.uv.mx/cpue/num5/practica/badillo_tutoria.htm
5. Congreso de la Nación. (1993). Ley N° 136/93 "De Universidades". Biblioteca y Archivo Central del
6. Congreso Nacional (BACCN). <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/717/ley-n-136-de-universidades>
7. Compeán Dardón, M. S., Verde Flota, E., Gallardo Hernández, G., Tamez González, S., Delgado
8. Sánchez, G., & Ortiz-Hernández, L. (2006). Diferencias entre hombres y mujeres respecto a la elección de carreras relacionadas con atención a la salud. *Re-*
9. vista de Estudios de Género. La ventana, (24), 204-228. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88402408>
9. Editorial ABC Color. (2016). La educación en terapia intensiva. ABC Color.
10. <https://www.abc.com.py/edicion-impresa/editorial/la-educacion-en-terapia-intensiva-1446138.html>
11. Escobar-Castellanos, B., & Cid-Henríquez, P. (2018). El cuidado de enfermería y la ética derivados
12. del avance tecnológico en salud. *Acta bioethica*, 24(1), 39-46. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>
13. Frank, J. R., Snell, L., Sherbino, J., & Boucher, A. (2015). CanMEDS 2015. Physician competency framework
14. series I.
15. Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., ... & Zurayk, H. (2010). Health professionals
16. for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376(9756), 1923-1958. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5)

17. Galbraith, K., Ward, A., & Heneghan, C. (2017). Un enfoque del mundo real para la medicina
18. basada en la evidencia en la práctica general: un marco de competencias derivado de una revisión sistemática y un proceso Delphi. *BMC Med Educ*, 17, 78. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0916-1>
19. Gouveia, N., & Ayres, J. R. C. M. (2021). Global health in the medical curriculum. *Clinics (Sao Paulo)*, 76, e3073. <https://doi.org/10.6061/clinics/2021/e3073>
21. Guerrero Pupo, J. C., Amell Muñoz, I., & Cañedo Andalia, R. (2004). Tecnología, tecnología
22. médica y tecnología de la salud: algunas consideraciones básicas. *ACIMED*, 12(4), 1. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000400007&lng=es&tlng=es
23. Harden, R. M., & Laidlaw, J. M. (2013). *Essential Skills for a Medical Teacher: An Introduction to Teaching and Learning in Medicine*. Elsevier Health Sciences.
25. Hernández-Sampieri, R. (2010). *Metodología de la investigación*.
26. <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMP-PIERI.pdf>
27. Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas*
28. cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.
29. Ishak, W. W., Lederer, S., Mandili, C., Nikraves, R., Seligman, L., Vasa, M., Ogunyemi, D., &
30. Bernstein, C. A. (2009). Burnout during residency training: A literature review. *Journal of Graduate Medical Education*, 1(2), 236-242. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-09-00054.1>
31. Ladenheim, R., Modlin, R., Fernández, B., Cusumano, A., & Durante, E. (2020). Percepciones
32. sobre la docencia entre residentes y sus necesidades de formación en educación médica en residentes de medicina interna. *Revista Argentina de Educación Médica*, 9(2), 44-53
33. Mirzazadeh, A., Hejri, S. M., Jalili, M., Asghari, F., Labaf, A., Siyahkal, M. S., & Saleh, N.
34. (2014). Definición de un marco de competencias: El primer paso hacia una educación médica basada en competencias. *Acta Medica Iranica*, 710-716.
35. Morcke, A. M., Dornan, T., & Eika, B. (2013). Educación basada en resultados (competencias):
36. Una exploración de sus orígenes, base teórica y evidencia empírica. *Advances in Health Sciences Education*, 18, 851-863.
37. Ortiz, D. D., & Vidovich, L. F. (2014). Percepción de médicos residentes sobre la calidad de sus
38. programas de formación. *Revista de Salud Pública del Paraguay*, 4(2), 16-25.
39. Pan, G. C., Zheng, W., & Liao, S. C. (2022). Estudio cualitativo del proceso de aprendizaje y
40. estudio de los médicos residentes en China. *BMC Med Educ*, 22, 460. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03537-x>
41. Padilla García, C. I., & Jiménez Becerra, I. (2024). Technological media-

tion and humanization of

42. nursing care: A systematic literature review. *Revista Cuidarte*, 15(2), e3537. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3537>

43. Ponce, L., Rodríguez, M., & Sánchez, A. (2021). La tutoría médica como herramienta para el desarrollo de

44. competencias clínicas: una revisión sistemática. *Revista Iberoamericana de Educación Médica*, 10(2), 45–52.

45. Ramos-Hernández, R., Díaz Díaz, A. A., Valcárcel Izquierdo, N., & Ramírez Hernández, B. M.

46. (2018). Las competencias profesionales específicas en la formación de los especialistas en Medicina General Integral. *Educación Médica Superior*, 32(1), 130-140.

47. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000100013&lng=es&tlng=pt

48. Rico, F. M. E., & Fernández, L. P. (2024). Simulación de realidad virtual en la formación de los

49. estudiantes de enfermería: Una revisión sistemática. *Educación Médica*, 25(1), 100866. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103414>

50. Rodríguez Díaz, J. L., Cabrera Olvera, J. L., & Muñoz Guanga, A. P. (2022). El éxito de las

51. prácticas pre-profesionales: ¿De qué depende? *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 21(2). <https://doi.org/10.47488/ehcmed/2022/21/2/10>

52. Schwartzstein, R. M., Huang, G. C., & Coughlin, C. M. (2008). Desarrollo e implementación de

53. un plan estratégico integral para la educación médica en un centro médico académico. *Medicina Académica*, 83(6),

550-559. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181722c7c>

54. Van Melle, E., Frank, J. R., Holmboe, E. S., Dagnone, D., Stockley, D., & Sherbino, J. (2019). Un

55. marco de componentes básicos para evaluar la implementación de programas de educación médica basados en competencias. *Medicina Académica*, 94(7), 1002-1009. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002743>

56. Whitla, D. K., Orfield, G., Silen, W., Teperow, C., Howard, C., & Reede, J. (2003). Educational

57. benefits of diversity in medical school: A survey of students. *Academic Medicine*, 78(5), 460-466. <https://doi.org/10.1097/00001888-200305000-00007>

58. Weller, J. M., Naik, V. N., & San Diego, R. J. (2020). Revisión sistemática y síntesis narrativa de

59. la educación médica basada en competencias en anestesiología. *British Journal of Anaesthesia*, 124(6), 748-760. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2019.10.025>

60. Zabalza, M. Á., & Beraza, M. Á. Z. (2003). Competencias docentes del profesorado

61. universitario: Calidad y desarrollo profesional. (Vol. 4). Narcea Ediciones. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ho6AanfMHY-8C&oi=fnd&pg=PA7&dq=ZABALZA+2003&ots=NsOZ4rgS9J&sig=fQl-qAqg4yK-A7c8SdXIRm-Gh8V0#v=onepage&q=ZABALZA%202003&f=false>