

Competencias profesionales en cuidados posoperatorios de los especialistas en Medicina Intensiva y Emergencia

Professional competencies in postoperative care of specialists in Intensive and Emergency Medicine

Dr. Gaspar Rafael Alcalde Mustelier. Especialista de Segundo grado de Cirugía General. Master en Urgencias Médicas. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Hospital Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán Domínguez. La Habana. Cuba.

Correo: alcalde@infomed.sld.cu

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2557-3238>

Dra. Anabel Hernández Ruiz. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Especialista de Segundo grado en Medicina Intensiva y Emergencia. Máster en Urgencias Médicas. Investigador agregado. Profesor Auxiliar. Hospital Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán Domínguez. La Habana. Cuba.

Correo: anabelhdez@infomed.sld.cu

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6692-5717>

Dra. Ofelia Salazar Clark. Prof. Auxiliar. Especialista de primer grado en Medicina General Integral, Especialista de primer grado en Medicina Intensiva y Emergencia, Master en Urgencias Médicas en APS. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas. “Manuel Fajardo”.

Email: clark@infomed.sld.cu

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0924-4266>

Recibido: septiembre de 2021

Aprobado: enero de 2022

Resumen

El presente artículo se relaciona con la sistematización realizada alrededor del tema de la formación por competencias profesionales de los especialistas de Medicina Intensiva y Emergencia, a partir de visualizar el problema de la investigación de que los especialistas en Medicina Intensiva y Emergencia del Hospital Docente, Clínico y Quirúrgico “Joaquín Albarrán Domínguez” presentan dificultades en el desarrollo de las competencias profesionales en cuidados posoperatorios.

Las vivencias de los autores, la revisión documental realizada a las normas asociadas con la educación de postgrado en general y las especialidades médicas en particular, posibilitan estudiar a los especialistas de medicina intensiva y emergencia, dedicados a los

Abstract

This article is related to the systematization carried out around the topic of training by professional competences of specialists in Intensive Care and Emergency Medicine, starting from visualizing the research problem that specialists in Intensive Care and Emergency Medicine of the Teaching, Clinical and Surgical Hospital "Joaquín Albarrán Domínguez" have. They present difficulties in the development of professional competences in postoperative care.

The authors' experiences, the documentary review of the standards associated with postgraduate education in general and medical specialties in particular, make possible to study specialists in intensive and emergency medicine, dedicated to adult intensive care and their permanent training.



cuidados intensivos de adulto y su formación permanente.

Estos referentes hacen que este artículo se dirija hacia el cumplimiento del siguiente **Objetivo:** Argumentar el desarrollo de las competencias profesionales especializadas desde la evolución de las Ciencias de la Educación Médica en respuesta a los problemas de la salud atendidos por los especialistas en Medicina Intensiva y Emergencias.

Con este objetivo se valora el estado del arte de las Ciencias de la Educación Médica ante la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué rasgos caracterizan el desarrollo de las competencias profesionales especializadas desde su evolución en respuesta a los problemas de la salud atendidos por los especialistas en Medicina Intensiva y Emergencias?, resultado que permite el perfeccionamiento del plan de estudio de la especialidad.

Palabras clave: Competencias profesionales, educación médica, especialistas en Medicina Intensiva y Emergencia

These referents directly address this article towards the fulfillment of the following **Objective:** To argue the development of specialized professional competences from the evolution of Medical Education Sciences in response to the health problems attended by specialists in Intensive and Emergency Medicine.

With this objective, the state of the art of Medical Education Sciences is assessed in the face of the following research question: what features characterize the development of specialized professional competencies from their evolution in response to the health problems attended by specialists in Intensive Care and Emergency Medicine, a result that allows the improvement of the specialty curriculum.

Keywords: Professional competencies, medical education, specialists in Intensive Care and Emergency Medicine.

Introducción

El tema de investigación relacionado con los especialistas en Medicina Intensiva y Emergencia, desde su formación y el desarrollo de sus competencias profesionales es trascendental a partir de reconocer que de esta formación depende el desempeño profesional de estos especialistas en los servicios de terapia intensiva, espacio donde se salvan las vidas y se garantiza su calidad en toda la población que acude a este sistema de atención en salud.

Desde las Ciencias de la Educación Médica, los autores reconocen un **problema de la investigación:** los especialistas en Medicina Intensiva y Emergencia del HDQC “Joaquín Albarrán Domínguez” presentan dificultades en el desarrollo de las competencias profesionales en cuidados postoperatorios. Este problema se identificó desde las vivencias de los autores con más de treinta años de experiencia profesional como especialistas de medicina intensiva y emergencia y dedicado a los cuidados intensivos de adulto, además de los treinta años dedicados la docencia.

El problema de investigación que se asocia con el estudio descriptivo que se presenta en este artículo refiere la necesidad de la transformación del plan de estudio de la especialidad médica en Medicina Intensiva y Emergencia (MIE) desde la formación pos competencias, modelo aceptado en la comunidad científica internacional y reto que tenemos los que gestionamos este proceso educativo en las ciencias médica en Cuba, lo que constituye un aspecto relevante dentro de las ciencias de la educación.

Para la justificación del tema se debe realizar un recorrido en la aparición de la especialidad en Medicina Intensiva y Emergencia para conocer su origen y evolución hasta la actualidad, que es la base teórica del marco para la sustentación de la formación y el desarrollo de las competencias profesionales de los especialistas en Medicina Intensiva y Emergencia, particularizado en los cuidados posoperatorios.

Desde los inicios del tratamiento a enfermos críticos referenciada en la Guerra de Crimea (1854-1856) que tuvo como principal precursora a Florence Nightingale, evolucionó la idea a través de los años hasta que



en el Siglo XX, en la década de los 50, se crearon las primeras Unidades de Cuidados Intensivo. (Colectivo de autores, 2018).

La evolución se concretó en dos modelos de desarrollo, el primero debido a la necesidad de ventilación mecánica surgida en la epidemia de poliomielitis que en la década de los 50 afectó a países del Norte de Europa y Norteamérica y el otro modelo que determinó la creación de unidades específicas para enfermos coronarios. (Colectivo de autores, 2018).

La primera unidad especializada de terapia intensiva fue organizada por Peter Safar en el año 1958, en el *Baltimore City Hospital* de EE. UU, a partir de entonces se extendieron en la década de los años 60, por países desarrollados.

A partir del año 1966 en Cuba se comenzaron a desarrollar centros especializados en los que se realizaban los cuidados intensivos postoperatorios para cirugías cardiovasculares, al crearse el Instituto de Cardiología y Cirugía cardiovascular.

La constitución de equipos de trabajo formados por especialistas de Pediatría, Medicina Interna, y Anestesiología y Reanimación, junto enfermeras seleccionadas, para realizar este entrenamiento se adiestraron en las Unidades de Cuidados intensivo formados en el país desde la década de los años 70, siendo insigne la Terapia Intensiva del Hospital Clínico Quirúrgico “Calixto García Iñiguez”, en donde se elaboró y publicó en el año 1976, la primera Norma de Terapia Intensiva, constituyendo la primera publicación cubana de la especialidad. (Véliz, 2016)

Como política de salud del III Congreso del Partido Comunista de Cuba, en el año 1985, se orienta la creación de las unidades de cuidados intensivos para adultos, y se crea la Comisión nacional de cuidados intensivos. A partir del año 1986 comenzó a desarrollarse la estrategia para la formación continuada de recursos humanos que se dedicarían a la práctica permanente en cuidados intensivos, de un año de duración, hasta que en el año 2000 se establece oficialmente la especialidad de Medicina Intensiva y Emergencia (MIE), con dos perfiles de salida, adultos y pediatría, para formar a profesionales altamente calificados.

El profesional formado deberá ser competente al aplicar los conocimientos y destrezas aprendidas, diversas situaciones profesionales, siendo capaz de trabajar en equipo, resolver problemas con autonomía y flexibilidad, además de la colaborar en la organización del trabajo, como refieren Victoria Perdomo y Susana Martínez en el año 2014.

Dentro del marco teórico utilizado, el proceso de formación de los profesionales de la salud y en particular en las especialidades médicas en Cuba, se caracteriza por que existe un vínculo laboral con el escenario formativo, lo que hace que el residente tenga una doble subordinación; una como trabajador al servicio docente asistencial y otra como estudiante a la institución académica que gestiona su proceso formativo. Otra elemento que lo caracteriza es la independencia en el aprendizaje y en las actividades concretas de trabajo, existe eficiencia laboral que se evidencia en las competencias y desarrollo profesional de los residentes, el proceso formativo responde a parámetros máximos de exigencia, se produce un amplio desarrollo científico, técnico e investigativo por parte del residente, y mediante el proceso docente el profesional en formación obtiene experiencia, desarrolla la creatividad y produce conocimientos, este estudio histórico lógico permite aseverar que no hay evidencias de que tuvieron los programas de especialidades y el perfil de egreso el alcance de la formación de estos recursos humanos desde el desarrollo de las competencias profesionales, presentes solo en las tesis doctorales de Véliz,. (2016); Ortiz, (2017) y Cunill, (2018).

A partir del estudio del documento “Bases del plan nacional de desarrollo económico y social hasta el 2030: visión de la nación, ejes y sectores estratégicos”, los resultados investigativos que se presentan en este



artículo se relacionan con los ejes estratégicos relacionados con el punto cuatro, titulado “Potencial humano, ciencia, tecnología e innovación, así como con el vinculado con el número seis denominado Desarrollo humano, equidad y justicia social.” (MES, 2018, p 3)

Estos referentes hacen que este artículo se dirija hacia el cumplimiento del siguiente **Objetivo:** Argumentar el desarrollo de las competencias profesionales especializadas desde la evolución de las Ciencias de la Educación Médica en respuesta a los problemas de la salud atendidos por los especialistas en Medicina Intensiva y Emergencias.

Con este objetivo se valora el estado del arte de las Ciencias de la Educación Médica ante la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué rasgos caracterizan el desarrollo de las competencias profesionales especializadas desde su evolución en respuesta a los problemas de la salud atendidos por los especialistas en Medicina Intensiva y Emergencias?

Metodología

Los resultados que se debatieron en este artículo, responden al enfoque de la investigación cualitativo, de contenido explicativo en un diseño no experimental (Artiles L; Otero J y Barrios I. 2009), la recolección de los datos se realizaron a partir de la sistematización teórica de documentos rectores para: el Ministerio de Educación Superior, como es la Resolución Ministerial 140/2019 que es el Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba; el Ministerio de Salud Pública, utilizando como fuentes la Resolución No.108/2004. Reglamento del Régimen de Residencia en Ciencias de la Salud, así como la Declaración de la Conferencia Regional de la Educación Superior en América Latina y el Caribe realizada en Cartagena de India, Colombia en el año 2008, todo a tono con los Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución. Cuba (2011).

El alcance de la discusión de los resultados posibilita explicar los rasgos de los modelos de Competencias para las especialidades médicas en Cuba, para el rediseño de los planes y programas de estudios de esta forma de la educación de postgrado, lo que favorece la integración e interdependencia entre los saberes y no una suma de ellos, sino que el sistema de saberes el profesional (saber, hacer, ser y sentir), que pueden ser movilizados desde la construcción de las capacidades cognitivas, sensoriales, motoras y conductuales de los estudiantes de estas especialidades para la solución de los problemas en su desempeño en los servicios de terapias.

Dentro de los instrumentos empleados, se tiene la guía para el análisis documental, así como la sistematización teórica de los referentes y autores utilizados dentro de las ciencias de la educación, resultados que han sido validados mediante la tesis doctoral de sus autores, donde se aplicó la consulta a expertos y especialistas.

Resultados

Los resultados que se obtuvieron desde la investigación realizada a raíz del análisis de los documentos que rectoran el desarrollo de las competencias profesionales especializadas desde la evolución de las Ciencias de la Educación Médica y en respuesta a los problemas de la salud atendidos por los especialistas en Medicina Intensiva y Emergencias, aportaron los argumentos para el rediseño curricular de los planes y programas de estudio de la referida forma de la educación de postgrado.

Los argumentos que se presentaron como resultados de este trabajo investigativo, ofrecieron nuevos conocimientos acerca de las especialidades, desde donde se reconoció que fueron las primeras expresiones del posgrado académico y la forma organizativa más representada, es por ello que las universidades y



facultades tienen la responsabilidad de la conducción de la formación de los recursos humanos de la educación de pregrado y posgrado.

La identificación de los argumentos acerca de la formación de las competencias en la especialidad de MIE, favoreció la dirección de los procesos formativos se desarrollan en los escenarios docentes asistenciales acreditados para estos fines. En los mismos se desarrollan las actividades laborales, académicas e investigativas. Un elemento distintivo de la educación médica es que la forma fundamental de la enseñanza es la educación en el trabajo. (Salas RS, 2009).

En este contexto de la educación médica superior al expresar por el doctor Valcárcel (2018), se espera dentro de los retos de las Ciencias de la Educación Médica la formación y el desarrollo de las competencias profesionales, reto que se contextualiza en el especialista en Medicina Intensiva y Emergencias.

Dentro de las generalidades se coincidió con lo expuesto por Valcárcel; Panque y Rodríguez acerca del desarrollo de las Competencias, se realizan cuatro presentaciones: A y C. Gráficos de modelos de Gestión por Competencias y de la Gestión de Recurso Humano, respectivamente; B y D. Términos y conceptos del tema tratado en el modelo A y el proceso de consultoría para la Gestión por competencias en la empresa, respectivamente (B y D). (Valcárcel, Panque, Rodríguez, 2016).

Esto permitió dentro de los nuevos conocimientos reflejados acerca de la formación por competencias de las especialidades médicas, reconocer el carácter holístico de su modelo, que radica en dos características:

1- La Gestión del conocimiento representa las competencias, se concibe en un sistema donde se interrelacionan (Gestión del Conocimiento, Aprendizaje Organizacional y Gestión por Competencias), la tecnología, los procesos y los recursos;

2- La Competencia con sus dimensiones: a- Características personales y sociales (aptitudes emocionales sobre lo que confirma la inteligencia emocional) y b- Conocimientos y habilidades, técnicas, contexto a los procesos de trabajo.

Este carácter holístico permitió relacionar dentro de los argumentos acerca de la formación de las competencias profesionales en los especialistas de MIE, las siguientes características:

- Se manifiesta la independencia en el aprendizaje de los estudiantes de la especialidad,
- Se integran las actividades concretas de los equipos de trabajo, donde se integran las competencias y desarrollo profesional de los residentes o estudiantes de la especialidad, con los profesores, especialistas y tutores en los escenarios de la educación en el trabajo.
- El proceso formativo responde a parámetros máximos de exigencia, en tanto que evidencian el carácter humano de su desempeño en los servicios de urgencia.
- Se produce un amplio desarrollo científico, técnico e investigativo por parte del residente, especialista, docente y tutor, desde sus niveles de experticia.
- Durante la formación se desarrolla la creatividad y se produce conocimientos, que permitió aseverar que no hay evidencias de que tuvieron los programas de especialidades y el perfil de egreso el alcance de la formación de estos recursos humanos desde el desarrollo de las competencias profesionales.

Discusión

La instalación de los modelos por Competencias supone entre otras cosas, cambios culturales en cuanto a la empresa, valora el conocimiento (lo capta, lo organiza, lo distingue y presenta) y le da importancia a aprender de su propia experiencia, en adquirir, almacenar y utilizar el conocimiento para resolver problemas y anticiparse al mercado, proteger sus activos intelectuales y aumentar la adaptabilidad de la Empresa, definiendo que la Gestión de Competencias es el proceso que consiste en administrar el activo intelectual



intangibles que representan las competencias en las personas. Este es el origen desde el sistema empresarial que tiene la formación por competencias, sin embargo, su relación con los modos de actuación y la necesidad de que la universidad responda a las exigencias de la sociedad, trajeron su trasposición hacia el área académica.

En esta sistematización se revela que las Competencias – bajo este enfoque – son unidades de actuación que describen lo que la persona debe saber y poder hacer para desarrollar y mantener un alto nivel de conocimientos que incluye aspectos cognitivos, afectivos, motores y de experiencia. Las competencias organizativas entornan a unidades: roles, posiciones y procesos que constituyen estructura social del trabajo, elemento que se vincula con el principio rector de la educación en el trabajo para las Ciencias de la Educación Médica, elemento que coincide con los trabajos de investigación de Véliz, (2016), Ortiz (2017) y Cunill (2018); entre otros.

Otro rasgo de la formación por competencias en las especialidades médicas está asociado con la Identificación y la Construcción de una competencia suponen que la competencia esté asociada a un desempeño específico que debe agregar un valor cuantificable y que esté redactada de tal forma que pueda resultar un insumo útil de los diferentes subprocesos de la gestión del recurso humano: solución, evaluación, desempeño, el propio desarrollo de competencias, incluso la compensación y otros. Se refieren a este aspecto la doctora Pérez T (2016) desde la Metodología para la evaluación de la formación de profesionales en las especialidades médicas, así como Borrell RM (2011) que establece tendencias de la Residencias médicas en América Latina, una de las que refiere es a cómo se van construyendo estas competencias desde los modos de actuación de los estudiantes de las especialidades.

En este análisis documental se reconoce otro modelo de Gestión por Competencias es el canadiense, planteado por el Departamento de Extensión Internacional (NAIT), el cual establece a partir de un perfil ocupacional ⁽⁴⁰⁾ las habilidades requeridas de conocimientos y actitudes para la evaluación del desempeño de los Recursos Humanos, utilizando el Método Dacum, elemento en el que coinciden el Instituto Nacional Tecnológico (INATEC) de Nicaragua, con la asesoría de la Organización Internacional del Trabajo OIT, trabajó en la elaboración de sus programas de formación a partir del Método Dacum.

Este método como sistema inglés (Developing a Currículo), originalmente se desarrolla en Canadá y se populariza en Estados Unidos, extendiéndose a los países de América Latina, a criterio de los autores, no revela la utilización de los escenarios de la educación en el trabajo, así como la utilización de pasantías, rotaciones, entre otras formas organizativas. (Valcárcel, Díaz, 2021).

El Método Dacum, lo definen como un método rápido para efectuar a bajo costo el análisis ocupacional. Utiliza la técnica de trabajo en grupos los cuales son conformados por trabajadores experimentados en la ocupación bajo análisis. Para hacer un taller utilizando el Dacum se conforman grupos de entre 5 y 12 personas; quienes, orientados por un facilitador, describen lo que se debe saber y saber hacer en el puesto de trabajo de manera clara y precisa.

En la sistematización realizada, los autores refieren que, de forma general, las variadas definiciones del concepto de competencia, también se identifican con diferentes tendencias a las que se afilian de una forma u otra sus autores, siendo las que más se destacan en el plano internacional la Conductista, Funcionalista y la Constructivista, de las cuales se exponen a continuación una síntesis de sus principales características. (Mertens, 1996)

El *enfoque conductista* fue propuesto por David Mc. Cleland a finales de los ochenta. Su sello distintivo radica en que sus resultados se constatan en las cosas que hacen los mejores, los relevantes, por comportamientos observables, registrables evidentes y nunca por requisitos. Donde se denominan competencias a las cualidades de los competentes, por haber alcanzado un perfil de excelencia.



Por otro lado, el *enfoque funcionalista* indaga cuáles son los elementos esenciales que permiten obtener el resultado deseado para una determinada actividad y ocupación. Por lo tanto, el análisis funcional permite definir las funciones esenciales para obtener un desempeño adecuado. La relación de la función constituye el principio de la selección fructífera de los datos relevantes. Analiza las diferentes relaciones que existen en la organización entre resultados capacidades, habilidades, conocimientos y aptitudes de los trabajadores, comparando unas con otras.

Por su parte, el *enfoque constructivista*, valora las relaciones mutuas y las acciones entre los grupos y su entorno, pero también entre situaciones de trabajo y de superación. Construye la competencia no sólo a partir de la función que nace del mercado, sino que concede igual importancia a la persona, a sus objetivos y posibilidades. La visión constructivista, en parte relaciona las competencias con la resolución de problemas que impiden a una organización alcanzar sus objetivos. No aísla el entorno organizativo de las relaciones humanas.

En este modelo no se definen *a priori* las competencias del personal, sino que se las construye a partir del análisis y proceso de solución de problemas y disfunciones que se presentan en la organización. En esta perspectiva, las competencias están ligadas a los procesos en la organización: es el desarrollo de las competencias y la mejora de los procesos.

Por su parte, el *enfoque humanista*, se inserta en las relaciones interpersonales, respetando la individualidad de cada sujeto que vive en comunidad con otros sujetos, considera de importancia las raíces socioculturales y a su vez propicia su desarrollo mediante la actividad y la comunicación, esta dirección se encuentra las Ciencias de la Educación Médica donde el humanismo es un epítemo fundamental para la construcción de un área de la ciencia, que se particulariza a la formación de los profesionales de la salud en sus diferentes niveles de profesionalización, como obreros, como técnicos y como licenciados en las diferentes especialidades – tecnólogos de la salud, enfermeros, médicos, entre otros – que posibilitan acentuar la resignificación del proceso educativo con iguales principios: desde la educación en el trabajo, la formación permanente y continuada de los recursos humanos y en la educación en valores, resaltando el humanismo, tan importante en las profesiones asociadas con la salud humana. (García, 2015, p 32).

Para los autores este enfoque humanista favorece la mediación, socialización y creatividad del ser humano en su contexto de actuación, por lo que se entre cruza en la profesionalización y desempeño de los mismos, siendo este un argumento importante para asumir la formación pro competencias en la especialidad de MIE.

En la educación en el trabajo, se establecen escenarios para el diálogo, la reflexión, los intercambios mutuos y organiza acciones entre los grupos y su entorno, llevándolos a su contexto de actuación actual o futuro, como ser humano y como profesional de un área de la ciencia, en tanto que incluye también acciones para simular, modelar o actuar en situaciones de trabajo reales, fuente nutricia de la superación constante del ser humano, en este rasgo es muy común la presencia de discusión clínica, estudios de casos y simuladores que potencian la solución de los problemas de salud identificados en los servicios de terapias. (Díaz y Valcárcel, 2021).

El enfoque humanista en la formación y desarrollo de las competencias se construye no sólo a partir de las funciones, tareas u operaciones que se pretende que el sujeto realice en su desempeño, por ello a pesar de que nace del mercado, en el contexto social y de las exigencias socio culturales en cada momento histórico concreto, le concede además igual importancia a la persona, a sus objetivos, metas, sueños y posibilidades. La visión humanista considera la creatividad y su desarrollo para que la persona muestre sus capacidades y habilidades, pero también con la innovación y la solución de los problemas evidencia sus sentimientos y valores, en parte relaciona las competencias con la resolución de problemas que impiden a una organización, institución o proyecto alcanzar sus objetivos. No aísla el entorno organizativo de las



relaciones humanas, centrandó la atención en la eficiencia, pero desde una mirada más humana, personal y grupal. (García, 2015).

En el plano pedagógico, un modelo por competencias con un enfoque constructivista considera que la formación profesional es permanente. El aprendizaje es un proceso de construcción y reconstrucción de conocimientos teórico - prácticos. Las experiencias de aprendizaje producen conocimientos, habilidades y actitudes construidas que se interiorizan, conservan y aplican en forma significativa.

En el campo de la pedagogía también se ha venido tratando el tema de *competencias* con matices no muy diferentes al de las competencias laborales.

En la educación médica superior, las competencias deben surgir a partir de los problemas profesionales y de la salud de la población, que deben enfrentar los egresados desde la formación y con posterioridad, como entes activos de la sociedad, inmerso de forma activa como capital básico en la sociedad (Morales, C y otros. 2015), pero los autores consideran además como resultado de un proceso de generalización que los grupos de especialistas y expertos abordan en las fases de exploración y perfeccionamiento del diseño curricular y su desarrollo en la práctica, en tal sentido se precisan los denominados modos de actuación profesional que caracterizan aquellos métodos más generales y esenciales del trabajo de cada profesional, a partir de los cuales es posible enfrentar todos los problemas profesionales.

El concepto de modo de actuación profesional, antesala de los niveles de profesionalización mostrados en el desempeño de cada estudiante toda vez que egresa, expresa una cualidad superior a la que es posible encontrar en los problemas profesionales pero además en las necesidades y metas personales y grupales de cada individuo en sus relaciones interpersonales, al caracterizar integralmente el desempeño del profesional, provisto de las potencialidades alcanzadas o a desarrollar en la educación permanente y continuada, otro de los principios de las Ciencias de la Educación Médica. (Morales, C y otros. 2015). En este sentido se reconoce la relación de las competencias, el desempeño profesional y los modos de actuación de los especialistas de MIE, rasgo valorado en esta discusión de resultados de la sistematización realizada y el análisis documental.

Los modos de actuación, constituyen el saber, el hacer, el sentir y el ser del profesional; se expresan en su actuación y comportamiento, donde se supone la integración de conocimientos, habilidades y valores que aseguran ese desempeño profesional.

Algunos autores para caracterizar el concepto de modos de actuación, utilizan el término competencias, sin embargo se asume que el Modo de actuación:

...se refiere más al diseño didáctico del proceso concebido para ayudar a los estudiantes en su desarrollo, como respuesta a lo que la sociedad demanda de cierto perfil educacional. La competencia tiene sus raíces en la personalidad y sus diferentes formaciones, mientras que su tronco y ramas van relacionándose cada vez más con cierto modo de actuación. El modo de actuación es una abstracción que modela lo que la sociedad espera de un conjunto de sus integrantes (Barreto, Ruiz y Blanco, 2018, p 451).

Este modelo relacionado con los modos de actuación se usa tanto para identificar las competencias en el campo de la educación médica superior, así como también en el área empresarial, donde en los contenidos de cada competencia se muestran los modos de actuación profesional, espacio donde se interrelacionan los conocimientos, en el vínculo con las habilidades profesionales y los valores para lograr la formación integral del estudiante de la especialidad de MIE.

En los modos de actuación, visto por otros autores como las capacidades, habilidades y operaciones de cada competencia, se van concretando las actividades docentes necesarias para su desarrollo, o solo desde el



proceso docente educativo, sino mediante todas las influencias educativas y formativas que desde la carrera que estudia y bajo la dirección del docente, se logra un sistema coherente de competencias profesionales que conforman su futuro desempeño laboral o profesional. Se considera que acerca de este modelo de la formación por competencias desde los modos de actuación de otras especialidades médicas deberá ser investigado en el futuro por la pertinencia de los resultados para el desarrollo de los servicios de terapias.

En los modos de actuación profesional se ponen de manifiesto la integración de los métodos educativos con los métodos científicos de cada ciencia que sirve de sustento a la formación de cada carrera, expresión del carácter científico de la formación que se logra con estos estudiantes en el nivel de profesionalización que se trate: obrero, técnico medio, técnico superior o superior (licenciatura), aspecto que se favorece en la actualidad por el amplio desarrollo y aplicación de las tecnologías a las ciencias y los servicios y productos que surgen de ellas.

En Cuba, por ejemplo, se ha desarrollado un primer modelo de formación por competencias teniendo en cuenta la dinámica entre los componentes: académico, investigativo, laboral y extensionista o de interacción social. Desde este modelo se sitúa el proceso formativo en correspondencia con: el desarrollo de las ciencias, las aplicaciones tecnológicas, los problemas de salud y las exigencias del desempeño expuesto desde los modos de actuación de los profesionales de la salud. (Mendoza, 2021)

En el componente académico está, además de lo instructivo, lo educativo, expresado en los contenidos de las competencias y la formación ético - moral del individuo, asumiendo un enfoque histórico - cultural. El componente investigativo se manifiesta a través de proyectos investigativos que realiza el estudiante a través de la formación y tiene como, antecedentes las competencias realizar un proyecto químico - farmacéutico o realizar la fabricación de un nuevo producto alimentario, y su expresión máxima la alcanza con la competencia final de encargarse de un proyecto técnico.

El componente laboral, con uno de sus pilares en la educación en el trabajo en Cuba, reflejados en el principio martiano de combinación del estudio con el trabajo, se manifiesta en las prácticas de laboratorio, las prácticas tecnológicas, las prácticas pre - profesionales, las rotaciones, las estancias, los pases de visitas y el trabajo socialmente útil desde el enfoque intersectorial.

Los objetivos formativos dentro de un plan de formación, están presentes en todo momento, desde la clase como la célula fundamental del proceso pedagógico hasta las actividades docentes. En este modelo esto se evidencia al igual que en la formación hasta ahora, "tradicional", mediante las clases y el aprovechamiento de las potencialidades educativas del programa, los turnos de reflexión y debate, los turnos de formación de valores, las cátedras honoríficas, el conjunto de actividades patriótico, militar e internacionalista y el papel del docente en la universidad tanto de la facultad como en los escenarios que se reconocen en los centros asistenciales.

La vinculación escuela - asistencia es "la esencia del modelo de formación por competencias, ya que estas responden a las necesidades siempre presentes del momento histórico concreto en que se desarrollan." (García, 2015, p 34).

Dentro de estos estudios a la formación por competencias y su concreción en el diseño curricular de las carreras universitarias o de cualquier nivel de profesionalización, se manifiestan en el perfil de egreso, más cercano a calificador de cargos que realizará toda vez que egrese de esta formación, o a las tareas o funciones propias de sus modos de actuación profesional.

Los planes de estudios o programas de formación declaran en los perfiles del egresado, las funciones del profesional como parte del modelo del profesional, meta o aspiración a lograr desde este currículo.



La sistematización realizada a las definiciones y modelos de la formación por competencias, ha permitido comprender los fenómenos presentes en el estudio, analizar las características que requiera, consolidar y proponer una estrategia para su desarrollo en los cuidados posoperatorios de los especialistas en Medicina Intensa y Emergencia del HDCQ “Joaquín Albarrán Domínguez”, principal meta de los autores.

Se entienden entonces las competencias profesionales como el conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que se ponen en funcionamiento en contexto laboral, para solucionar un problema práctico concreto, donde intervienen diversas capacidades socio-afectivas, cognoscitivas, psicológicas, sensoriales y motoras aplicadas en la solución de un determinado problema de la práctica social, en un contexto específico y que son expresados en el saber, el hacer, y el saber hacer.

En los procesos de formación basada en competencias son bastante nuevos y parecen surgir, principalmente, de tres **orígenes**:

1. En la necesidad del trabajador (a) de obtener un servicio de formación para superar un resultado de evaluación. En este deben aparecer las áreas del desempeño en los que aún no competente y que necesita ser entrenado y enseñado el sujeto.
2. En los sistemas de formación actuales, que ven en el movimiento de las competencias laborales y/o profesionales, un referente muy válido para optimizar los insumos del diseño curricular y organizar el proceso enseñanza-aprendizaje entorno a la construcción de capacidades para llegar a ser competente.
3. En el sistema empresarial la formación por competencias ha estado muy vinculado a los calificadores de cargo o de puestos de trabajo y a la optimización y eficiencia de su desempeño, sin embargo, no rebasa lo significativo en el orden económico o laboral, sin valorar el desarrollo integral de los recursos humanos. (Raelin, 2017, p. 497).

En los resultados discutidos en este apartado se reconoce que en los modelos de Competencias para las especialidades médicas en Cuba en general y de la especialidad de MIE en particular, se han concebido a partir de los siguientes argumentos:

- La combinación de conocimientos, habilidades, valores y actitudes, expresión de las relaciones inter y transdisciplinarias desde el vínculo entre las ciencias, la sociedad y las tecnologías.
- La movilización de las capacidades diversas para actuar logrando un desempeño eficiente en cada nivel de formación, reflejo de la satisfacción de las exigencias del mercado laboral para el que se prepara.
- Que el desempeño profesional se logre desde la formación y desarrollo de las competencias, adaptándose a diversos contextos de actuación (escenarios docentes y áreas de salud), cuyos significados la persona debe ser capaz de comprender para que la actuación sea exitosa.
- La expresión de las competencias desde el desarrollo de la personalidad que se forma en los contextos educativos, sin perder el necesario vínculo con lo laboral y con la sociedad o contexto donde se prepara para la vida el sujeto, desde un sistema de relaciones con otros sujetos o grupos (pacientes, acompañantes, equipos básicos de salud, entre otros).

CONCLUSIONES

El acercamiento a los modelos de las competencias, permite la integración e interdependencia entre los saberes y no una suma de ellos, sino que el sistema de saberes el profesional (saber, hacer, ser y sentir), que se van creado como acción anticipada de su del desempeño laboral o profesional y que en determinados momentos las transfiere de forma autónoma y creativa para resolver un problema o enfrentar determinadas situaciones reales, modeladas o simuladas durante la formación de los especialistas en MIE.



El desarrollo de competencias profesionales en los especialistas en Medicina Intensa y Emergencia, con el contexto de la educación en el trabajo, que es su principio rector, requiere el perfeccionamiento de su perfil profesional para la atención postoperatoria del paciente grave, con la identificación de sus competencias profesionales.

De igual forma el desempeño profesional se asume de manera integral, lo que nos obliga a pensar en su realización, la utilización de tareas docentes en diferentes contextos: disciplinares, sociales, ambientales, científicos, profesionales, tecnológicos y laborales, pero en todos ellos con la calidad requerida y en correspondencia con las necesidades sociales y personales, de ahí la significación de que el profesional desde su formación interprete, conozca, busque, indague o identifique el contexto donde ejecuta su labor.

Bibliografía

- Anuario Estadístico de Salud (2020). La Habana. Cuba. Ministerio de Salud Pública.
- Artiles, L; Otero, J y Barrios, I. (2009). Metodología de la Investigación para las Ciencias de la Salud. Editorial Ciencias Médicas.
- Barreto, G.; Ruiz, JM y Blanco, R. (2018). Necesidad y utilidad de la categoría "competencia" en Ciencias Pedagógicas. Revista Iberoamericana de Educación; p 451.
- Borrell, RM. (2006). Pensando la construcción curricular de las Residencias Médicas. Series Recursos Humanos para la Salud. 41. Washington: OPS.
- Borrell, RM. (2011). Residencias médicas en América Latina. Tendencias y necesidades. OPS. Serie La renovación de la Atención Primaria para América Latina. No 5. Washington: OPS.
- Colectivo de autores. (2018). El enfermo crítico. Introducción. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. España.
- Cuba. (2019). Ministerio de Educación Superior. Resolución No.140/2019. Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba.
- Cuba. (2004). Ministerio de Salud Pública. Resolución No.108/2004. Reglamento del Régimen de Residencia en Ciencias de la Salud.
- Cunill, M. E. (2018). Modelo pedagógico para el mejoramiento del sistema de evaluación del residente de Ginecología y Obstetricia. Tesis doctoral en Ciencias de la Educación Médica. UCM. La Habana.
- Declaración de la Conferencia Regional de la Educación Superior en América Latina y el Caribe. (2008). Cartagena de India, Colombia.
- Díaz, PA.; Leyva, E.; Borroto, ER.; Vicedo, A. (2014). Impacto de la maestría en Educación Médica Superior en el desarrollo docente de sus egresados. Educ Med Super.; 28, (Supl):129-38
- Díaz, AA. (2012). Modelo de evaluación de los procesos formativos de los residentes de MGI [Tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona.
- Díaz, AA.; Valcárcel, N; (2021). Evaluación de los procesos formativos desde la educación médica. Estudios de casos. Editorial de Ciencias Médicas. La Habana.
- García, J. (2009). La lucha por el mantenimiento y desarrollo de los logros alcanzados 1990-2009. Rev. Especial "La OPS/OMS reconoce los logros de la salud pública cubana.;" may: 32-6.



- García, J. (2015). Rediseño curricular de la disciplina Filosofía y Ciencia de la Salud para el desarrollo integral y humanista de los egresados de Ciencias Médicas. Tesis doctoral en Ciencias de la Educación Médica. La Habana.
- Horrutinier, SP. (2017). Formación y Currículo. En: La universidad Cubana: El modelo de formación. Capítulo IV. Revista Pedagogía Universitaria. Vol XII N° 4. La Habana.
- Lemus, ER.; Borroto, ER.; Alemañy, EJ. Perera, GM. (2014). La formación de Medicina Familiar en el contexto internacional. Educ Med Super.; 28 (Supl): 111-18.
- Lemus, ER. (2014). Correspondencia entre teoría y práctica de la formación del especialista de Medicina General Integral. [Tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- Martínez, S. (2010). Evolución histórica de la enseñanza de la medicina preventiva en la carrera de medicina en Cuba. Congreso Internacional 1810-2010: 200 años de Iberoamérica. [Internet] [Citado 23 ene 2016]; [aprox. 15p.]. Disponible en: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00529241/document>
- Mertens, L. (1996). Citado en: Las 40 preguntas más frecuentes sobre competencia laboral. C. Normalización de competencias laborales y normas de calidad. <http://www.oei.org.co/iberfop/documentos/40-norma.rtf>. Consultado el 19 de septiembre de 2018.
- Morales, C y otros. (2015). Epistemología de la Educación Médica. Editorial UCACUE, Cuenca, Ecuador.
- Nolla, N.; Castillo, LM. (2004). Concepciones teóricas en el diseño curricular de las especialidades biomédicas. Educ Med Super. 2004; 18 (4): 5-10.
- Ortíz, M. (2017). Modelo pedagógico para el mejoramiento del desempeño docente con enfoque de competencias en la especialidad de Pediatría. Tesis doctoral en Ciencias de la Educación Médica. UCM. La Habana.
- PCC. (2011). Lineamientos de la política económica y social del partido y la revolución. Cuba. [Internet] [Citado 21 Dic 2014] Disponible en: <http://www.granma.cubaweb.cu/secciones/6to-Congresopcc/Folleto Lineamientos VI Cong. pdf>
- Paneque, G. A; Valcárcel, N. (2010). Aproximaciones a la formación por competencias, una vía para acercar el micro al macrocurrículo en una carrera universitaria. En: Revista Órbita Científica. 2010. La Habana, Cuba; p.2.
- Perdomo, V I.; Martínez, S. (2010). Estrategia metodológica para evaluar competencias profesionales en especialistas de Higiene y Epidemiología. Rev Cub Salud Púb [revista en Internet]. Jun [citado 19 Feb 2014]; 36(2):142-7. [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Pérez, T. (2016). Metodología para la evaluación de la formación de profesionales en las especialidades médicas. Tesis doctoral en Ciencias de la Educación Médica. UCM. La Habana.
- Raelin, J.A. (2007). Toward an Epistemology of Practice. Academy of Management Learning & Education, 2007, Vol. 6, No. 4, 495–519.
- Salas, RS.; Díaz, L.; Pérez, G. (2013). El currículo de formación de especialistas médicos basado en competencias laborales. Educ Med Super. [Internet] jul-sep. [Citado 25 ene 2015]; 27 (3): [aprox. 7p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=s0864-21412013000300012>



- Salas, RS. (2009). Propuesta de estrategia para la evaluación del desempeño laboral de los médicos en Cuba. [Trabajo para aspirar al grado de Doctor en Ciencias de la Salud]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública.
- Toledo, GJ.; Rodríguez, P.; Reyes, M.; Cruz, A.; Caraballosos, M. et al. (2010). Fundamentos de Salud Pública. La Habana: Ciencias Médicas.
- Valcárcel, N.; Panque, A.; Rodríguez, R. (2016). Desarrollo de las competencias en la formación profesional. Editorial Quality. La Paz, Bolivia.
- Valcárcel, N.; Díaz, AA. (2021). Epistemología de las ciencias de la educación médica: sistematización teórica. Editorial de Ciencias Médicas. La Habana.
- Véliz, PL. (2016). Modelo del especialista en Medicina Intensiva y Emergencias por competencias profesionales. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Educación Médica.
- Vicedo, T A. (2002). Abraham Flexner, pionero de la Educación Médica. Educ Med Super.; 16(2):156-63.

Declaración de conflicto de interés y conflictos éticos

Los autores declaramos que este manuscrito es original, no contiene elementos clasificados ni restringidos para su divulgación ni para la institución en la que se realizó y no han sido publicados con anterioridad, ni están siendo sometidos a la valoración de otra editorial.

Los autores somos responsables del contenido recogido en el artículo y en él no existen plagios, conflictos de interés ni éticos.

Contribuciones de los autores

Gaspar Rafael Alcalde: redacción del artículo, fundamentos teóricos, diseño de la metodología.

Anabel Hernández Ruiz: diseño del artículo, fundamentos teóricos metodológicos, revisión de todo el contenido.

Ofelia Salazar Clark: tratamiento estadístico e informático.

