

ORIGINAL

Evaluation of the managerial competitions in the students of intensive medicine and emergencies

Evaluación de las competencias gerenciales en los estudiantes de medicina intensiva y emergencias

Alina Breijo Puentes¹  , Belkis Ferro González²  , Juan Andrés Prieto Hernández¹  , Angel Lorenzo González González¹  , Ernesto Rodríguez Quiñones¹  

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Hospital General Docente “Abel Santamaría Cuadrado”. Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba.

Citar como: Breijo Puentes A, Ferro González B, Prieto Hernández JA, González González AL, Rodríguez Quiñones E. Evaluation of the managerial competitions in the students of intensive medicine and emergencies. *Seminars in Medical Writing and Education*. 2025; 4:224. <https://doi.org/10.56294/mw2025224>

Enviado: 07-06-2024

Revisado: 22-10-2024

Aceptado: 20-04-2025

Publicado: 21-04-2025

Editor: PhD. Prof. Estela Morales Peralta 

Autor para la correspondencia: Alina Breijo Puentes 

ABSTRACT

Introduction: the scientific focus in the medical formation in the current society, constitutes a challenge for the universities in the world and in Cuba that you/they demand inclusion of the formation process in managerial competitions. He/she was carried out the investigation with the objective of evaluating the process of formation of managerial competitions in students of the specialty of Intensive Medicine and Emergencies Adults in the provincial hospitals of Pinar del Río.

Method: the general methodological design was sustained in the materialistic dialectical focus, with methods of the theoretical, empiric level, corroborated by descriptive statistic.

Results: were the determination of the broken into fragments character, asistémico and spontaneous of analysis from the educational perspective, with prevalence of visions reduccionistas determined in the applied instruments. The carried out diagnosis showed deficiencies from the program for the development of the managerial teaching, inadequate quality of the methodological preparations, lack of rigor in the control and evaluation of on the part of formation tutors and bosses of service.

Conclusions: it was evaluated with difficulties the process of formation of managerial competitions in the students of the specialty Intensive Medicine and Emergencies adults in the provincial hospitals of Pinar del Río.

Keywords: Managerial Competitions; Administration; Administration; Intensive Cares.

RESUMEN

Introducción: el enfoque científico en la formación médica en la sociedad actual, constituye un reto para las universidades en el mundo y en Cuba, que demandan inclusión del proceso de formación en competencias gerenciales. Se realizó la investigación con el objetivo de evaluar el proceso de formación de competencias gerenciales en estudiantes de la especialidad de Medicina Intensiva y Emergencias Adultos en los hospitales provinciales de Pinar del Río.

Método: el diseño metodológico general se sustentó en el enfoque dialéctico materialista, con métodos del nivel teórico, empírico, corroborados por estadística descriptiva.

Resultados: fueron la determinación del carácter fragmentado, asistémico y espontáneo de análisis desde la perspectiva educativa, con predominio de visiones reduccionistas determinadas en los instrumentos aplicados. El diagnóstico realizado mostró deficiencias desde el programa para el desarrollo de la enseñanza gerencial, calidad inadecuada de las preparaciones metodológicas, falta de rigor en el control y evaluación de por parte de tutores de formación y jefes de servicio.

Conclusiones: fue evaluado con dificultades el proceso de formación de competencias gerenciales en los estudiantes de la especialidad Medicina Intensiva y Emergencias adultos en los hospitales provinciales de Pinar del Río.

Palabras clave: Competencias Gerenciales; Administración; Gestión; Cuidados Intensivos.

INTRODUCCIÓN

El enfoque científico en la formación de médicos especialistas, constituye un reto para las universidades en el mundo y en Cuba, en tanto requiere la formación de competencias para la indagación y la solución de problemas de salud no solo desde la dimensión administrativa y tecnológica, sino también en el ámbito de la ética profesional contentiva, de la comunicación interpersonal, el profesionalismo, el conocimiento de la cultura, y las normas del sistema sanitario en el que trabaja.^(1,2)

Múltiples han sido las definiciones de competencias aportadas por investigadores, e instituciones⁽²⁾, en la generalidad, coincidentes en su condición de ser conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que se ponen de manifiesto en el contexto laboral para la solución de un problema concreto en la práctica social, donde intervienen diversas capacidades y se asocian a la calidad, eficiencia, eficacia, pertinencia, responsabilidad, excelencia y acciones para lograr estados de satisfacción.^(3,5)

De igual forma, se encuentran disímiles denominaciones a las competencias relacionadas con la administración: de gestión, administración, dirección, gobierno, gerencia, entre otras.

En este orden de ideas, Orejuela Urtado et al.⁽⁶⁾, reconoce que las competencias gerenciales brindan la capacidad para el análisis, planificación, organización, toma de decisiones y evaluación del logro de los objetivos, además, del control de cursos de acción, aseguramiento de la calidad, el servicio al cliente y el clima organizacional.

También resulta común, encontrar referencias sobre habilidades gerenciales sustentadas en tres elementos básicos; el saber hacer que da cuenta de los conocimientos adquiridos a través de la formación y la experiencia; el querer hacer que relaciona aspectos emocionales y motivacionales; y por último el poder hacer que hace referencia a la posición en la que se encuentra el sujeto dentro de la estructura para poder actuar.^(2,6,7)

En el ámbito educativo, los modelos curriculares basados en competencia y sus componentes emergentes actuales resultan adoptados por cada vez más planes de estudios de especialidades médicas. La respuesta a esta necesidad es evidente y la formación por competencias contribuye al fortalecimiento y desarrollo de los equipos en las redes asistenciales.^(8,9)

En la especialidad de Medicina Intensiva y Emergencias Adultos (MIEA), las competencias profesionales fueron normalizadas por el Dr Pedro Véliz, quien validó en el año 2016 un modelo donde se identifican las específicas, asistenciales, docentes, investigativas y gerenciales, sin que se profundice en cómo desarrollarlas de manera particular en estos servicio.⁽²⁾

El propio autor en su trabajo presentado en la Jornada ENSAP 2016⁽¹⁰⁾, hace referencia a que las competencias gerenciales posibilitan el soporte organizativo, de seguimiento, gestión y control a los procesos y actividades asistenciales, académicas y administrativas para que puedan evidenciarse en la práctica, el resto de las competencias profesionales.

El proceso de formación de competencias gerenciales en los estudiantes de la especialidad MIEA (PFCG-MIEA), posibilita además, la planificación y gestión de proyectos de salud con capacidad de administrar presupuesto, análisis de costos y eficiencia en el control y disminución de los gastos para el mejoramiento de los resultados de salud y bienestar de la población.⁽¹⁰⁾

En contraposición a la manifiesta importancia del desarrollo de competencias gerenciales, en actas del comité académico del programa de la especialidad, se señalan con regularidad algunas insuficiencias en el desempeño de los especialistas expresado en limitaciones del rol protagónico de los estudiantes en los procesos directivos de las unidades de atención al paciente grave, en dificultades para la medición y evaluación de los productos finales de la atención que se brinda al paciente grave por su sustento en criterios muy generales de evaluación de la efectividad del trabajo, todo lo cual incide en insuficiencias en el desempeño profesional.

Con base en ello, se identificó una situación problemática que justifica la investigación, en tanto, el proceso de formación de competencias gerenciales en los estudiantes de MIEA de los hospitales provinciales en Pinar del Río presenta insuficiencias por ser fragmentado, asistémico y espontáneo, lo que limita el desempeño en la atención integral de los pacientes y en la solución de los problemas de salud que se presentan en el servicio.

A partir de esta idea, la autora precisa como problema científico: ¿cómo evaluar el proceso de formación de competencias gerenciales en los estudiantes de la especialidad de Medicina Intensiva y Emergencias Adultos?

Lo anterior condujo a reconocer como objeto de investigación: el proceso de formación de competencias gerenciales en los estudiantes de la especialidad de Medicina Intensiva y Emergencias Adultos.

En consecuencia, se propone el objetivo de investigación: evaluar el proceso de formación de competencias gerenciales en los estudiantes de la especialidad de Medicina Intensiva y Emergencias Adultos en los hospitales provinciales en Pinar del Río.

MÉTODO

Se desarrolló esta investigación, desde un enfoque general dialéctico materialista que devela el carácter contradictorio y desarrollador del proceso y posibilita establecer relaciones entre sus componentes, que posibilita la integración de métodos de los niveles teórico y empírico, además de los estadísticos.

Definición población de estudio

Fueron todos los estudiantes activos de la especialidad MIEA, 6 jefes de servicio, un coordinador docente de la especialidad y los responsables de los cursos de dirección e introductorios.

El diagnóstico al estado del proceso en estudio, posibilitó caracterizarlo en el contexto en que se desenvuelve. Con ese objetivo se determinaron las dimensiones y los indicadores a medir en correspondencia con la variable establecida, se diseñaron los instrumentos a aplicar, lo que permitió constatar el problema científico identificado y determinar las regularidades del objeto.

Parametrización de la variable

Para constatar el estado inicial del proceso de formación de competencias gerenciales en la especialidad MIEA, mediante la parametrización en los hospitales provinciales de Pinar del Río, se tomaron en cuenta las dos áreas de contenidos que emergen de aspectos poco explorados en el estudio teórico realizado: cognitiva y metodológica que se asumen como dimensiones de la variable, claramente expresadas en los rasgos distintivos que conforman su conceptualización.

Dimensiones e indicadores

Dimensión 1. Cognitiva

Dominio de conocimientos, capacidades, indicaciones y normativas propias de la especialidad MIEA que se integran de forma consciente para el trabajo metodológico orientado a la toma de decisiones en la gestión de atención integral al paciente grave y crítico.

Indicadores

1. Nivel de conocimiento sobre la estructura, dirección y organización de las unidades de atención al paciente grave y crítico.
2. Nivel de desarrollo de la habilidad para utilizar escalas pronosticas e indicadores de calidad.
3. Nivel de dominio sobre el funcionamiento de los comités en las UCI.
4. Nivel de integración del accionar directivo en los componentes académicos, laborales e investigativos del proceso formativo.

Dimensión 2. Metodológica

Acciones didácticas que personalizan, ordenan y coordinan lo establecido en planos estratégicos institucionales, para la toma de decisiones a nivel funcional, con base en la actividad colectiva y la auto preparación de profesores y estudiantes.

Indicadores

1. Nivel de planificación de acuerdo a la responsabilidad y necesidades del servicio.
2. Nivel de ejecución de las acciones a partir del objetivo para la gestión organizativa y funcional de la unidad de atención al paciente grave o crítico.
3. Nivel de control al cumplimiento de los programas establecidos en el servicio.
4. Nivel de evaluación del aprendizaje en correspondencia con resultados del desempeño profesional.

Tabla 1. Medición de los indicadores establecidos

Dimensiones	Bien	Regular	Mal
Cognitiva	Cuando los cuatro indicadores están marcados positivamente	Cuando tres indicadores están marcados positivamente	Cuando hasta 2 indicadores están marcados negativamente
Metodológica	Cuando los cuatro indicadores están marcados positivamente	Cuando tres indicadores están marcados positivamente y el resto está de forma negativa	Cuando dos indicadores están marcados de manera negativa

A continuación se establece la escala valorativa para la medición de los indicadores establecidos por cada dimensión.

Metodología utilizada en la aplicación del diagnóstico

Para el análisis del objeto en el estudio teórico se utilizaron los siguientes:

Método histórico-lógico

Fundamenta el estudio de las diferentes etapas del objeto para el conocimiento de su evolución y desarrollo en un marco teórico-conceptual establece una lógica de lo universal, lo particular y lo singular del desarrollo del objeto.

Método sistémico estructural

Posibilitó establecer relaciones jerárquicas entre los elementos que componen la metodología.

Análisis-Síntesis

Posibilitó comprender los fenómenos presentes en el estudio del proceso y el de sistematización: propició identificar los antecedentes del proceso para la construcción del estudio teórico relacionado al objeto.

Métodos del nivel empírico

Revisión documental

Para verificar el tratamiento que se le ha dado al proceso de formación de competencias gerenciales, en los documentos normativos que rigen la formación del especialista.

Observación

Para caracterizar el proceso que se estudia, a partir de sus manifestaciones en las actividades formativas de los estudiantes en lo académico, laboral e investigativo y de los profesores en la preparación metodológica.

Encuesta a estudiantes

Para valorar los criterios de los estudiantes de la especialidad MIEA: para conocer los criterios de los docentes sobre el proceso en general, y las acciones directivas que tributan a la formación de competencias gerenciales en las diferentes actividades formativas.

Entrevista

Directivos del departamento docente, coordinador de la especialidad, profesores de los cursos Dirección e Introductorio y jefes de servicios de atención al paciente grave, para obtener información confiable relacionada con los niveles de satisfacción respecto al proceso.

Métodos estadísticos

Se emplearon los procedimientos de la estadística descriptiva para organizar, clasificar los indicadores cuantitativos obtenidos en la medición, describir, visualizar y resumir datos originados a partir de los instrumentos aplicados a la población seleccionada.

Instrumentos aplicados para la recopilación de información

El método de revisión documental se utilizó para recopilar, organizar y sistematizar datos obtenidos sobre cómo se propone las habilidades gerenciales en las fuentes de información tales como: historias clínicas, manual de organización y procedimientos de los servicios, guías de buenas prácticas, actas de entrega de guardia, así como de discusiones conjuntas de casos, actas de comités que funcionan en las unidades de atención al paciente grave, planes de trabajo del servicio, tanto del jefe de servicio, como los individuales de los tutores, programa analítico de la especialidad de MIEA, expedientes de curso de dirección hospitalaria y curso introductorio para estudiantes a nivel hospitalario, actas del departamento de calidad a nivel hospitalario. La guía confeccionada para dar cumplimiento al método descrito se anexa a la investigación.

La observación científica se utilizó para constatar el conocimiento y jerarquización de procesos que suceden en las unidades de atención al paciente grave. Se observaron procesos relacionados con la gerencia en los seis escenarios docentes realizando 20 observaciones (cuatro en el servicio de emergencias, cuatro en las unidades de cuidados intensivos 1, 2, 3; y cuatro en la unidad de cuidados progresivos (UCI4)).

Se observó la actividad metodológica para docentes de la especialidad del curso Generalidades, a fin de apreciar en la práctica las orientaciones que se realizan para la adquisición de competencias gerenciales. También se observó la evaluación del cumplimiento de la actividad gerencial en 20 estudiantes de la especialidad (seis del primer año, cuatro del segundo año, y 10 del tercer año). El proceso de observación fue llevado a

cabo por ocho docentes con un promedio de 16 años de experiencia laboral y de 14 años como docentes, seis directivos, con categoría asistentes cuatro, categoría auxiliar cuatro y Másteres seis. Fue confeccionada una guía para la observación. La encuesta confeccionada para dar cumplimiento al método descrito se anexa a la investigación.

De la población total de estudiantes activos (31), fueron encuestado el 100 %, los que tenían al momento de la encuesta una edad promedio de 27 años, masculinos 16 (51,61 %), femeninos 15 (48,39 %), vía directa 27 (87,09 %), otra especialidad solo 4 (13,91), y 11 (35,48 %) provenían del internado vertical.

El método entrevista, fueron entrevistados jefes de los servicios de las unidades de atención al paciente grave y crítico (emergencias, UCI 2 y 3, unidad de cuidados progresivos del hospital Abel Santamaría Cuadrado), así como jefes de servicio de las unidades de cuidados intensivos 1 y 2 del hospital León Cuervo Rubio, coordinador del programa de la especialidad. También se realizaron entrevistas a profesores de los cursos: dirección e introducción a la especialidad. La guía confeccionada para dar cumplimiento al método entrevista se anexa a la investigación.

DESARROLLO

Antecedentes teóricos y metodológicos del proceso de formación de competencias gerenciales en los estudiantes de medicina intensiva y emergencias

El desarrollo y evaluación de las competencias profesionales, ha sido una preocupación para el correcto desempeño de los trabajadores de la salud y en ese sentido, la especialización se ha visto favorecida con ese modelo, principalmente en las unidades de cuidados intensivos, donde se exige mayores conocimientos, habilidades y destrezas con el fin de brindar atención de calidad a todo paciente y familia con implicaciones directas en la comunidad y sus redes de apoyo.

Las competencias gerenciales que el especialista adquiere durante su formación están determinadas por las habilidades técnicas que se favorecen con el entrenamiento y el de sus dirigidos, que se logra con el ejercicio de las virtudes, porque el trabajo consiste no solo en un hacer mejor, sino en ser más y mejor persona a poder cumplir con su responsabilidad; esas son las competencias directivas.^(11,12,13)

Las competencias gerenciales tienen antecedentes, orígenes y evolución a lo largo de la historia, así, en la década de los 80, Boyatzis⁽¹⁴⁾ analizó las competencias que incidían en el desempeño de los directivos y concluyó que hay una serie de características personales que debían poseer los líderes, pero que existen otras que solo poseen los que desarrollaban de manera excelente sus responsabilidades, creándose así el modelo de contingencia de gestión y teoría del rendimiento de Boyatzis, lo cual estimuló el uso del término.

Guevara Henriquez ME et al.⁽¹⁵⁾ mencionan que la suposición de desarrollar habilidades directivas (es decir las habilidades necesarias para manejar la propia vida así como las relaciones con los otros) es una tarea sin fin y que son las mismas hace un siglo que las actuales. Los principios conductuales básicos que yacen en la base de estas habilidades son atemporales.

Kantis⁽¹⁶⁾ plantea que se tiende a dotar a la administración pública de un modelo y un conjunto de metodologías y técnicas diseñadas para lograr la consistencia y coherencia buscadas entre los objetivos estratégicos del gobierno y los planes de cada uno de los organismos y que los especialistas son entrenados para dar respuesta a los problemas sobre bases científicas y con una consecuente y real sistematización de la experiencia práctica.

Según Marchan⁽¹⁷⁾ el éxito del trabajo está relacionado con el desempeño de un gerente. Igualmente Delgado⁽¹⁸⁾ tuvo como objetivo de investigación determinar las competencias gerenciales y desempeño laboral de los trabajadores del centro de salud y llegó a las siguientes conclusiones demostrando que la comunicación, el trabajo en equipo, la acción estratégica y autoadministración influyen en el desempeño laboral de los trabajadores del centro de salud.

Salazar⁽¹⁹⁾ llega a la conclusión de relacionar las competencias gerenciales con el desempeño laboral. La sistematización realizada permite reconocer una tendencia a la formación por competencias como realidad de la cual la Medicina Intensiva y Emergencia Adultos (MIEA) no escapa. Estas han sido investigadas por varios proyectos a escala mundial. En Cuba las funciones gerenciales del intensivista, propuestas por Véliz y otros.^(2,10) tuvieron como premisa la administración, que es la ciencia social cuya finalidad es alcanzar objetivos y metas comunes mediante la planificación, organización, dirección, coordinación y el control de las tareas realizadas por el intensivista.

De igual forma, la sistematización realizada permite la precisión de algunas competencias que necesita el especialista de MIEA para ejercer en la práctica asistencial ante las múltiples situaciones en las cuales, la toma de decisiones, el trabajo en equipo, la organización del servicio, el tratamiento de información, la optimización de los recursos y otros, lo convierten de modo permanente en un gerente asistencial, por lo que inevitablemente requiere el desarrollo de competencias profesionales gerenciales.

La Medicina Intensiva Adultos es una especialidad compleja, pero el esfuerzo humano que demanda constituye un reto permanente a solucionar entre todos, donde la unidad docente-asistencial es esencial. Las unidades de atención al paciente grave y crítico son servicios complejos, funcionan las 24 horas del día, de las

cuales solo en ocho existe seguimiento de los procesos por un administrativo. Por lo tanto, el resto del tiempo el jefe de la guardia asume el rol gerencial y deviene en líder de un equipo: es este el momento en el que el nivel de competencia gerencial define los resultados en gran medida.^(2,10)

Véliz^(2,10) en el trabajo competencias profesionales gerenciales del especialista en medicina intensiva y emergencias en Cuba, identifican 16 elementos que se agrupan en tres unidades de competencias y sirven de referente teórico que antecede la presente investigación.

Gestión organizativa y funcional de la unidad de atención al paciente grave o crítico.

1. Gestiona la estructura organizativa - funcional de la unidad a la que pertenece.
2. Utiliza los documentos normativos de la unidad e institución donde labora.
3. Aplica las normas de ingreso y egreso en las unidades de trabajo.
4. Gestiona las actividades asistenciales, académicas y administrativas en el proceso de atención al paciente grave, utilizando elementos de dirección.
5. Realiza auditorias internas del servicio.

Administración del capital humano y recursos materiales en la atención a pacientes graves o críticos

6. Organiza el trabajo asistencial en la unidad, de acuerdo a su responsabilidad y necesidades del servicio.
7. Administra los recursos materiales, de acuerdo a su responsabilidad y necesidades del servicio.
8. Supervisa el trabajo de enfermería, de otros profesionales y técnicos que laboran en la unidad.
9. Controla los planes de trabajo para cumplir los programas establecidos en el servicio.
10. Evalúa las competencias en el desempeño de los profesionales.
11. Planifica el desarrollo profesional individual y colectivo de la unidad.
12. Participa en las estrategias para selección, capacitación y empleo de los recursos humanos.

Atención a la calidad asistencial y seguridad del paciente grave

13. Controla los indicadores de calidad de la atención al paciente grave.
14. Participa en los comités de calidad, evaluando los resultados de la actividad asistencial.
15. Ejecuta el cumplimiento de programas de seguridad del paciente.
16. Garantiza el cumplimiento del programa de los derechos del paciente, según los principios de la ética.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expresado, se define el proceso de formación de competencias gerenciales en la especialidad MIEA de adultos (PFCG-EMIEA) como: sistema de etapas en las que se desarrolla la capacidad de integrar conocimientos, habilidades, valores y actitudes para la toma de decisiones sobre objetivos, acciones y recursos materiales y humanos, mediante la proyección, investigación y creatividad en el accionar directivo, a favor de la mejora continua del desempeño profesional en las unidades de atención al paciente grave y crítico.

RESULTADOS

Análisis de los instrumentos utilizados para el diagnóstico

Resultados de la revisión documental

Se pudo determinar la existencia en los servicios del manual de organización y procedimiento, donde se describen los procesos y procedimientos que se suceden en las unidades de atención al paciente grave. En cuanto al documento, no se registran evidencias de participación de los estudiantes en su elaboración y en la actualización de nuevos procesos o procedimientos que suceden en las unidades, y se necesita, la actualización según normativas. Por lo anterior esta revisión se evalúa de regular. De igual manera sucede con las guías o protocolos de actuación de las principales enfermedades graves que ingresan en estos servicios, por lo que ese indicador es evaluado de mal.

En cuanto a la revisión de la historia clínica de paciente, se detecta falta de supervisión en las evaluaciones que realiza el personal de enfermería, pobre utilización de escalas predictivas de gravedad, no existe constancia de evaluación del manejo del paciente de acuerdo a las guías o protocolos de actuación, no se tiene en cuenta resultado de funcionamientos de comités ante la decisión de tratamiento en los servicios, en ocasiones existe falta de supervisión de los tutores a la actividad asistencia que desarrollan los estudiantes, por lo que se evalúa como regular.

En caso contrario, en las actas de entregas de guardia se evidencia el protagonismo de los estudiantes en las discusiones conjuntas conducidas también por ellos, pues es elemento clave en la evaluación gerencial, y que es utilizado como parte de examen estatal práctico de la especialidad. La revisión de actas de entregas de guardia y de discusiones conjuntas de casos se concluye con evaluación de bien.

En cuanto a las actas de funcionamiento de comités, se logra participación parcial solo en algunos comités, como el de sepsis donde los estudiantes fiscalizan procesos de tomas de cultivos y conducta terapéutica, supervisados por el tutor, lo cual no sucede en otros comité del servicio como: calidad del proceso asistencial, transfusiones, defunciones, donde predomina falta de sistematicidad. Solo en algunos servicios UCI-1, UCI-2, UCI-3 los estudiantes tienen participación pero de forma parcial en determinar el grado de satisfacción de pacientes y familiares, a través del proceso de información, siendo muy pobre la participación en reuniones de acompañantes que se establecen con ese fin, lo cual se demuestran en actas revisadas. En actas del comité de calidad hospitalaria ante la supervisión a los servicios, no se abordan los problemas de los servicios de forma educativa para la mejora en la formación gerencial de los estudiantes. Se concluye la evaluación de este documento como regular también.

En el programa de la especialidad, los contenidos resultan muy generales y no precisan acciones para la atención integral al paciente grave, por lo que se considera que la preparación para el proceso de formación de competencias gerenciales es deficiente, en la práctica predomina su adquisición en la actividad de educación en el trabajo. La revisión del programa finalmente también es evaluado de regular.

En el enfoque del programa sobre la función de dirección, se precisan las habilidades a desarrollar, donde solo contempla la interpretación y evaluación de indicadores de calidad en el paciente grave, así como los factores y circunstancia médicas que los modifican con la finalidad del control sobre los mismos. La otra habilidad se refiere a la confección de planes de trabajo según los recursos disponible y dando cumplimiento a los programas de salud establecidos en la atención al paciente grave en nuestro sistema nacional de salud.

Resultados de la observación

Para la interpretación de los resultados del instrumento observación se estableció la siguiente regla de decisión:

- Se observa (SO), si el indicador se cumple en más del 60 % de la muestra. Evaluación bien (B).
- Se observa a veces (SOAV), si el indicador se cumple entre el 30 y el 59 % de la muestra. Evaluación regular (R).
- No se observa (NSO), si el indicador se cumple en menos del 30 % de la muestra. Evaluación de mal (M).

Los resultados obtenidos a través del análisis de los datos recogidos con la guía de observación se expresan en la siguiente tabla.

Indicador	Resultados	Por cientos	Categorías	Evaluación
1	12	60	SOAV	R
2	16	80	SO	B
3	3	15	NSO	M
4	12	60	SOAV	R
5	12	60	SOAV	R
6	4	20	NSO	M
7	6	30	SOAV	R
8	10	50	SOAV	R
9	12	60	SOAV	R
10	10	50	SOAV	R
11	4	20	NSO	M
12	6	30	SOAV	R

Nota: SO: se observa. SOAV: se observa a veces. NSO: no se observa

Tal y como se aprecia, los resultados de la observación al desarrollo de los procesos que suceden en las unidades de atención al paciente grave relacionados con la adquisición de competencias gerenciales en los estudiantes de MIE, manifestó en los indicadores medidos una mayor inclinación entre los normotipos “se observa a veces” y “no se observa”. Ello evidencia las carencias desde el punto de vista formativo que presenta la concepción del proceso de formación de competencias gerenciales desde su preparación metodológica, hasta control y evaluación por parte de tutores y jefes de servicio tanto en la educación en el trabajo, como en la enseñanza del curso relacionado con la adquisición de competencias gerenciales, al no permitir la dinamización

y aplicación de los contenidos e impedir la preparación de los implicados para solucionar problemas de la práctica educativa.

Resultados de la encuesta realizada a estudiantes de la especialidad de MIEA en los hospitales provinciales de Pinar del Río

Se realizaron un total de 22 preguntas. El procesamiento de la información permitió evaluar la respuesta a preguntas en respuesta al conocimiento de los indicadores en los estudiantes encuestados. Se resumen los principales resultados en respuestas a los indicadores identificados y que representamos por tablas o figuras.

Tabla 3. Evaluación de habilidades gerenciales por parte de jefe de servicio y/o tutores					
	Sí	No	A veces	Total	Evaluación
Evaluación de habilidades gerenciales	16	5	10	31	R
	51,61 %	16,13 %	32,26 %	100 %	

Ante la interrogante, el 51,61 % de los estudiantes responden que las competencias gerenciales son evaluadas por su jefe de servicio o tutores, existiendo un número elevado de estudiantes 48,39 % que solo se evalúan a veces, o estas habilidades no se evalúan, por lo que consideramos se deba realizar un trabajo más riguroso desde las orientaciones metodológicas del tema, hasta la evaluación de las competencias gerenciales en los estudiantes de la especialidad. La respuesta fue evaluada de regular. En la figura 1 se representa el trabajo con documentos normativos.

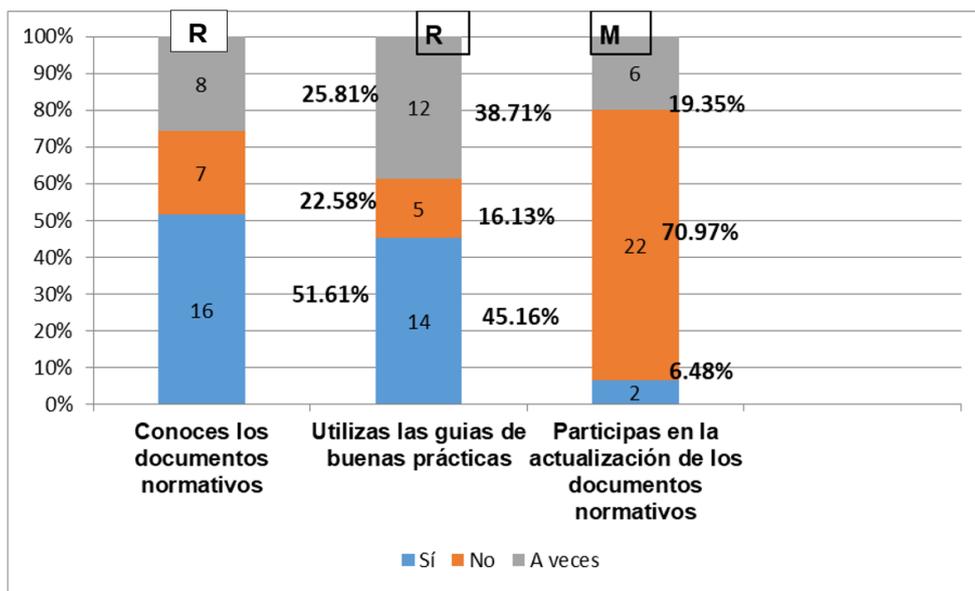


Figura 1. Trabajo con documentos normativos

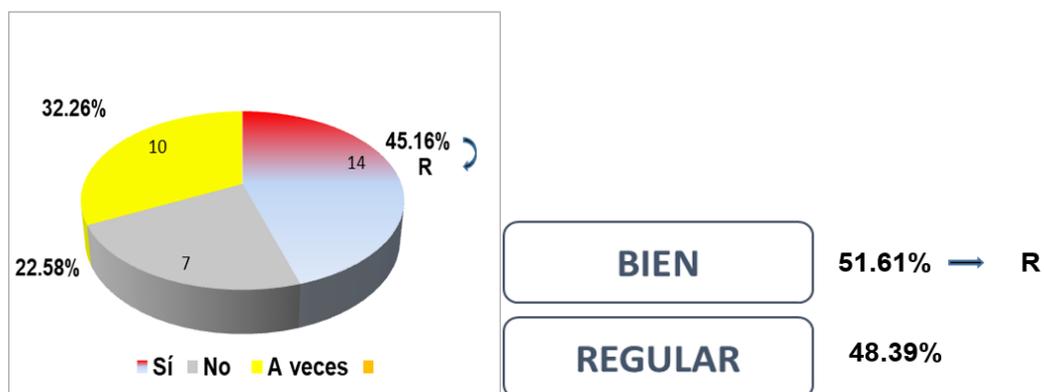


Figura 2. Conocimiento y debate de indicadores hospitalarios

En cuanto al conocimiento de la existencia de los documentos normativos en los servicios del grave se pudo conocer que el 51,61 % de los estudiantes conocen de la existencia de documentos normativos (manual de organización y procedimiento y guías de buenas prácticas), y un número importante 48,39 % solo conocen algunos o no conocen de su existencia, es evaluada la interrogante como regular. Solo el 45,16 % utilizan las guías de buenas prácticas, y preocupante el hecho que el 54,84 %, solo usa a veces las guías o no las usan, lo que pudiera conducir a deficiencias en los equipos de salud, influyendo en la calidad de los servicio, se evalúa la interrogante de regular.

En cuanto a la actualización de documentos normativos, el 70,97 % no participa en la actualización de estos documentos, pudiendo ser una vía para la preparación constante y dominio de esta habilidad en los estudiantes en formación, se evalúa la interrogante de mal. En la figura 2 representamos el conocimiento y debate sobre indicadores de calidad del paciente grave.

En las respuestas a estas preguntas 10 y 11, se pudo determinar que el mayor por ciento 54,84 % de las respuestas de los estudiantes ante el debate en los servicios de los indicadores hospitalarios, estos opinan que no se debaten, o solo se debaten a veces, esto tiene relación con el alto por ciento 48,39 % de respuestas calificadas como regular, ante el conocimiento que se tiene sobre los indicadores de calidad, ambas interrogantes se evalúan de regular. El conocimiento de indicadores y la regularidad de su análisis expresan calidad en los servicios prestados. Por lo anteriormente ilustrado la adquisición de esta competencia gerencial, no es adecuada en los estudiantes encuestados. En la figura 3 se aborda la participación en los comités que funcionan en los servicios del paciente grave y crítico.

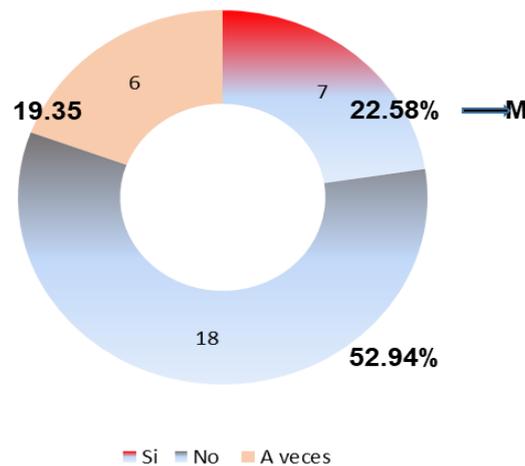


Figura 3. Participación de los estudiantes en los comités que funcionan en UCI

En la figura representamos la participación de los estudiantes en los comités que funcionan en las unidades de grave, se puede apreciar que la gran mayoría no participan en el funcionamiento de los comités 52,94 %, y un 19,35 %, participa a veces, cifras esta que denotan dificultades con el trabajo en equipo y por ende en la formación del estudiante, pues el análisis de los comité es también un indicador de calidad de la atención, nos posibilita la retroalimentación en la actividad desarrollada en los servicio, así como permite al equipo trazar estrategias para mejorar el funcionamiento, esta interrogante fue evaluada de mal.

En la tabla 4 se representa opinion de los estudiantes ante la necesidad de considerar la adquisición de competencias gerenciales como reguladoras que permiten la integración académica, laboral e investigativa.

	Si	No	A veces	Total	Evaluación
Formación Académica	25	1	5	31	B
Investigativa	80,64 %	3,23 %	16,13 %	100 %	

Con relación a esta interrogante 25 estudiantes para un 80,64 % tuvieron respuesta afirmativa ante la inclusión en la formación académica de aspectos de gerencia, como incentivo a la labor investigativa para el trabajo en el mundo laboral, por lo que reflejan motivación por la preparación en competencias gerenciales para el logro de su formación profesional, por lo que se evalúa la respuesta de bien.

Finalmente en la figura 4 representamos el nivel de satisfacción con las actividades metodológicas que los prepararan para la adquisición de competencias gerenciales desde la interacción entre la Universidad y los organismos formadores.

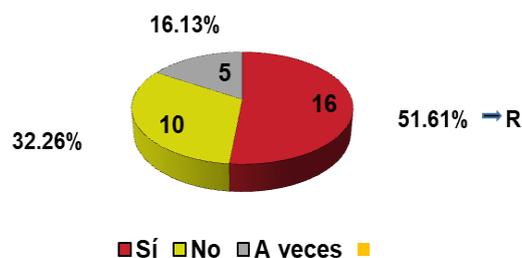


Figura 4. Nivel de satisfacción de los estudiantes con las actividades relacionadas con la adquisición de competencias gerenciales

En la figura se representa el nivel de satisfacción de los estudiantes con las actividades asociadas a la adquisición de competencias gerenciales que desarrollan durante su formación, en vinculación entre la Universidad y otros organismos formadores, donde el (51,61 %), no está satisfecho, o solo a veces, lo que evidencia falta de aprovechamiento de las potencialidades de la interacción entre la Universidad y los organismos formadores para compartir experiencias en la orientación de actividades directivas asociadas a la atención integral al paciente grave o crítico desde normativas del programa de estudio. La respuesta es evaluada de regular.

Resultados de la entrevista

La entrevista individual, se aplicó a 8 directivos constituidos por los 6 jefes de servicio de las unidades de atención al paciente grave, coordinador docente de la especialidad, así como responsable docente de los cursos introductorio y de dirección a nivel hospitalario.

El 100 % de los directivos entrevistados opinan que no siempre las actividades metodológicas planificadas tienen la calidad requerida para el desarrollo exitoso de curso. En las formas de organización de la enseñanza se da más peso a la enseñanza en la educación en el trabajo, por lo que no en todos los temas se realiza un análisis profundo, ni con la misma rigurosidad en todos los escenarios docentes. Pobre utilización de las nuevas tecnologías para impartir y evaluar los contenidos.

Es opinión generalizada de los entrevistados que no se cumplen con los objetivos pues se manifiestan deficiencia en contenidos, y procesos gerenciales donde los estudiantes deben ser protagonistas.

El coordinador docente del programa de la especialidad, manifiesta que el programa vigente carece de secuencia analítica, por lo cual, el Comité Académico decidió incorporar la secuencia analítica del programa editado en 1999, con las respectivas sugerencias para actualizarlo, de manera que se logre uniformidad e integralidad en los egresados.

La mayoría de los directivos (87,5 %) plantean que se aborda los resultados del trabajo encaminado a la mejora de algunos indicadores, pero se debe intencional la formación en la búsqueda y comparación de indicadores incluso entre unidades, esto es garantía de calidad.

Los directivos que conforman el 75 % de los entrevistados opinan en su totalidad, que como regla general desde el inicio en el trabajo en las unidades se explican la importancia de los documentos normativos (manual de organización y procedimiento y guías de buenas prácticas), el trabajo y actualización con los mismo, pero en supervisiones efectuadas siempre se detectan dificultades con el manejo de estos documentos, siendo estas armas las que regular el trabajo, sirven de escudo ante procesos de control y fiscalización.

Los jefes de servicio, y coordinador docentes del programa (87,5 %) opinan que se debe ser más riguroso en la evaluación de procesos con abordaje ético, con ello se realizará prevención de insatisfacciones en los servicios.

La totalidad de los directivos 75 %, plantean que la labor de los estudiantes es protagónica en los servicios, pero se debe mejorar en el cumplimiento de normas establecidas, se debe explotar más la dirección por parte de los estudiantes de las discusiones de casos, formar parte de los comités, participar activamente en actualizaciones científicas y mejorar el trabajo investigativo.

La totalidad de los entrevistados opinan que no se mide grado de satisfacción de los estudiantes ante la enseñanza del módulo generalidades, relacionado con la adquisición de competencias gerenciales, lo que influye negativamente en la mejora en la adquisición de estas habilidades.

DISCUSIÓN

Una vez analizados los resultados de los métodos, técnicas e instrumentos aplicados en la constatación del problema basados en la evaluación realizada a cada uno de los indicadores empleados: la revisión documental, la observación, la encuesta a estudiantes, y la entrevista a directivos, y docentes se pudo constatar que las dos dimensiones están afectadas, o sea tanto la cognitiva, como la metodológica. A continuación se resumen las principales fortalezas y debilidades identificadas.

Principales fortalezas identificadas

- El reconocimiento de docentes y directivos de la necesidad de combinar los contenidos de las actividades docentes y las adquiridas en la educación en el trabajo, con las necesidades de formación integral de los estudiantes, dotados de habilidades gerenciales, como rectoras del proceso de formación de competencias para mejorar su desempeño en el mundo laboral.
- Dominio de la estructura y organización de los servicios, así como de los procesos y procedimientos que se desarrollan.
- Protagonismo de los estudiantes en el proceso de información y grado de satisfacción de pacientes y familiares con abordaje preventivo de los sucesos que acontecen en los servicios.

Principales limitaciones identificadas

- El programa de la asignatura MIEA carece de secuencia analítica de los contenidos sobre actividades directivas, lo que repercute en ineficiencias en el cumplimiento de los objetivos de formación integral del estudiante.
- En las actividades metodológicas predomina la orientación a contenidos de la actividad asistencial lo cual incide en falta de integración de las acciones académicas, investigativas y laborales en función de la gestión de actividades directivas.
- Limitado el protagonismo de los estudiantes en la confección, actualización y trabajo con el manual de organización y procedimiento y las guías de buenas prácticas de los servicios.
- Limitada preparación de los profesores por insuficiente vinculación entre la Universidad y organismos formadores que orientan en los servicios de atención al paciente grave, la formación de competencias gerenciales.

CONCLUSIONES

Los resultados de los métodos, técnicas e instrumentos que se aplicaron en el diagnóstico permitieron caracterizar el estado actual que presenta el proceso de formación de competencias gerenciales en los estudiantes de MIEA de los hospitales provinciales en Pinar del Río, y en consecuencia identificar el modo de actuación profesional integral de estos profesionales. Se pudo comprobar que acerca del mismo han predominado visiones reduccionistas, al revelarse su carácter asistémico, fragmentado y poco integrador, en tanto, no se orienta a una formación de competencias gerenciales como rectora que garantiza el desempeño laboral, y la excelencia de los servicios.

La evaluación a la actividad metodológica permitió precisar deficiencias desde el programa de la especialidad, calidad inadecuada de las preparaciones metodológicas para el desarrollo de la enseñanza gerencial, falta de rigor en el control y evaluación de las competencias a desarrollar por parte de tutores de formación y jefes de servicio.

Por tanto la formación por competencias gerenciales carecen de conocimientos, habilidades y valores integrados, como elementos claves, lo que justifica la necesidad de diseñar una nueva metodología en el proceso de formación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Elías Sierra R. El enfoque histórico cultural y el desarrollo de la habilidad de aplicar la atención médica integral en el médico general. *Rev Inf Cient*. [Internet]. 2015. [citado 20 feb 2024]; 91(Supl 1):621-630. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/564/1353>
2. Véliz Martínez P L, Jorna Calixto A R, Berra Socarrás E M. Consideraciones sobre los enfoques, definiciones y tendencias de las competencias profesionales. *Educación Médica Superior*. [Internet]. 2016. [citado 25 feb 2024]; 30(2). Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000200018
3. Almirón Cuentas JA, Bernedo-Moreira DH. Multisensory Design in Education: How Architecture Enhances the Learning Experience. *Land and Architecture*. 2024; 3:104. <https://doi.org/10.56294/la2024104>
4. Alcalde Mustelier G, Zelada Pérez MM. Cuidados posoperatorios y competencias profesionales de los especialistas en medicina. *Edumed Holguin 2020. IX Jornada Científica de la SOCECS. Sociedad Cubana de Educadores de Ciencias para la Salud de Holguin*. [Internet]. 2020 [citado 25 feb 2024]. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar?q=related:UzD8bjWhzWAJ:scholar.google.com/&scioq=alcaldes+mustelier+y+competencias+encuidados+intensivos&hl=es&as_sdt=0,44.
5. Velázquez Zúñiga GA, Alonso Betancourt LA, Leyva Figueredo PV, Velázquez González VA, González Morales RM. Perfil de la competencia de promoción y prevención de la salud en estudiantes de Medicina Correo

Científico Médico (CCM). [Internet].2023. [citado 20 feb 2024]; 27(3). Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4889>

6. Mosquera Barrios M, González Corrales S, Oliveras Hernández MM, Leal Flores A, Quintana Dígaes N, Planes Mesa Y. Caracterización del desempleo profesional de licenciados en servicios farmacéuticos en función de la atención farmacéutica. *Rev de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. [Internet].2022. [citado 20 feb 2024]; 26(6). Disponible en: <http://red.scielo.org/6tjcs9>.

7. Almirón Cuentas JA, Bernedo-Moreira DH. Multisensory Design in Education: How Architecture Enhances the Learning Experience. *Land and Architecture*. 2024; 3:104. <https://doi.org/10.56294/la2024104>

8. Orejuela Hurtado AM; Andrade Pantoja AF. Caracterización de las habilidades gerenciales en el ejercicio de la dirección de los hospitales de nivel III y IV de San Juan de Pasto para el periodo 2015. Trabajo de grado presentado para optar por el título de Administrador de Empresa. Universidad de Nariño. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. Programa de Administración de Empresas San Juan de Pasto. [Internet]. 2015. [citado 25 feb 2024]; Disponible en: <https://sired.udenar.edu.co/3231/1/91219.pdf>.

9. Pedreros C. Competencias y habilidades del médico en cuidados críticos en Chile. *Rev Med Clin Condes*. [Internet]. 2019. [citado 25 feb 2024]; 30(2) 110-119. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.12.006>.

10. Manzur Quiroga SC, Balcázar González A, Ponce Cruz M. El Modelo Educativo basado en Competencias: Factor clave en la Educación Superior de las Universidades Politécnicas de México. *Dilemas contemp educ política valores*. [Internet]. 2021. [citado 2 marz 2024]; 9 (1). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000700016

11. Herney Cruz D. Perception Of Climate Variability In The “El Reflejo” Property Of Florencia-Caquetá: Affections And Adaptations. *Enviromental Research and Ecotoxicity*. 2024; 3:108. <https://doi.org/10.56294/ere2024108>

12. Moreno Iglesias M, Casanova Moreno MC, Martell Socarras M, Alvarez Gracias BI, Tabares Arévalo R. El currículum, las competencias profesionales del docente: un reto de las carreras pedagógica y médicas. *Rev Ciencias Médicas Pinar del Río*. [Internet]. 2019.[citado 2 marz 2024]; 23(1). Disponible en: <http://red.scielo.org/5sr33d>

13. Véliz Martínez PL, Oramas Gonzalez R, Berra Socarras EM. Competencias profesionales gerenciales del especialista en medicina intensiva y emergencias en Cuba. *Jornadas ENSAP 2016*. [Internet]. 2016. [citado 2 marz 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317175509_Competencias_profesionales_gerenciales_del_especialista_en_medicina_intensiva_y_emergencias_en_Cuba

14. Robinson Jay F, Ramos Duharte D, Sotomayor Oliva D, Lescaille Elías N, Durand Rill R. Fundamentos teóricos para el desarrollo de la Educación Interprofesional en Salud. *Rev Información Científica*. [Internet]. 2019. [citado 2 marz 2024]; 98(5). Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2513>.

15. Guevara Henriquez ME, Ramírez García EJ. Pensamiento complejo y competencias gerenciales de los profesionales de la salud. *SCIÉANDO*. [Internet]. 2020. [citado 25 mar 2024]; 23(1): 11-17. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/304915832.pdf>.

16. Polania Bello V. Diagnosis of the agronomic and phytosanitary management practices of cocoa producers in San José del Fragua: the case of the Cerafín Garcia property. *Enviromental Research and Ecotoxicity*. 2023; 2:55. <https://doi.org/10.56294/ere202355>

17. Yana Tesillo YG. Habilidades Directivas en la Motivación del Usuario Interno de los Establecimientos de Salud Micro Red de Kishuara, Andahuaylas .Tesis para obtener el grado de: Maestra en gestión de los servicios de la Salud. Universidad Cesar Vallejo. Escuela de Posgrado Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud. LIMA-PERÚ. [Internet]. 2021. [citado 2 abril 2024]: 1-58. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72391>.

18. Boyatzis RE, Hullinger A, Ehasz SF, Harvey J, Tassarotti S, Gallotti A, and Penafort F The Grand Challenge for Research on the Future of Coaching. *The Journal of Applied Behavioral Science*. [Internet]. 2022. [citado 2 jul 2024]; 58(2). Disponible en : <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/00218863221079937>

19. Sanchez Lara EE. Habilidades directivas y satisfacción laboral desde la perspectiva docente en nivel secundaria de tres instituciones educativas estatales, Chepén. *La Libertad*. Universidad Cesar Vallejo. Escuela de Posgrado Programa Académico de Maestría en Administración de la Educación 2022. Trujillo. Perú. [Internet]. 2022. [citado 2 jul 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/95403/Sanchez_LEE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

20. Kantis H. Desarrollo Emprendedor. Banco interamericano de desarrollo Fundes Internacional. [Internet]. 2004. [citado 2 jul 2024]. [aprox 283 p]. Disponible en: http://www.academia.edu/35113213/2004_BID_Desarrollo_Emprendedor_AL.pdf

21. Cabrera Carrasco LBS. Competencias Gerenciales y su influencia en el Desempeño Laboral de los Coordinadores de Salud de la Red Ferreñafe - junio. Tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de Salud. Universidad Cesar Vallejo. Chiclayo. Perú. [Internet]. 2020. [citado 2 mar 2024]: 1-59. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57933?show=full>

22. Delgado Caro C. Cuadernos de Investigación en Procesos de Desarrollo No. 23. Aprendizaje experiencial en la educación superior: más allá del aula. Experiencias en el Consejo de Representación Estudiantil de la Universidad del Estado Libre (Sudáfrica) desde el enfoque de las capacidades para el desarrollo humano. Universidad Politécnica de Valencia. Departamentos de Proyectos de Ingeniería. [Internet]. 2020. [citado 2 jul 2024]. Disponible en: https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/159425/Cuadernos_23_Carlos%20Delgado.pdf?sequence=1.

23. Salazar Botello CM, Muñoz Jara YA, Caviedes Ramos DA. Competencias directivas en una universidad de la zona central de Chile. *Journal of the Academy*. [Internet]. 2022. [citado 20 agost 2024]; 6: 48-65. Disponible en: <https://doi.org/10.47058/joa6.4>

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Alina Breijo Puentes, Belkis Ferro González, Juan Andrés Prieto Hernández, Angel Lorenzo González González, Ernesto Rodríguez Quiñones.

Curación de datos: Alina Breijo Puentes, Belkis Ferro González, Juan Andrés Prieto Hernández, Angel Lorenzo González González, Ernesto Rodríguez Quiñones.

Análisis formal: Alina Breijo Puentes, Belkis Ferro González, Juan Andrés Prieto Hernández, Angel Lorenzo González González, Ernesto Rodríguez Quiñones.

Redacción - borrador original: Alina Breijo Puentes, Belkis Ferro González, Juan Andrés Prieto Hernández, Angel Lorenzo González González, Ernesto Rodríguez Quiñones.

Redacción - revisión y edición: Alina Breijo Puentes, Belkis Ferro González, Juan Andrés Prieto Hernández, Angel Lorenzo González González, Ernesto Rodríguez Quiñones.