



ORIGINAL

## Diagnóstico situacional del proceso enseñanza aprendizaje en posgrados de una unidad académica de Medicina. Una aproximación desde la percepción de docentes y profesionales estudiantes

Sonia Arza Fernández<sup>a,\*</sup>, Jorge Ortiz<sup>b</sup>, Miguel Franco<sup>c</sup> y Jorge Flores<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Medicina Preventiva y Cátedra de Socioantropología, Hospital de Clínicas, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, Asunción, Paraguay

<sup>b</sup> Emergentología Pediátrica, Hospital de Clínicas, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, Asunción, Paraguay

<sup>c</sup> Departamento de Nefrología Pediátrica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, Asunción, Paraguay

<sup>d</sup> Cátedra de Clínica Quirúrgica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, Asunción, Paraguay

Recibido el 20 de febrero de 2024; aceptado el 10 de junio de 2024



### PALABRAS CLAVE

Formación por competencias;  
Posgrado;  
Docencia Médica;  
Modelo pedagógico

### Resumen

**Introducción:** el estudio tuvo como objetivo verificar el avance de implementación del modelo pedagógico orientado a competencias en posgrados de una facultad de Medicina, ya que la misma implementó una nueva malla curricular desde el año 2016, lográndose una primera cohorte de egresados, quienes buscarán consolidar su formación en subespecialidades que oferta la unidad académica.

**Métodos:** estudio cualitativo con enfoque hermenéutico, interpretativo, con docentes y residentes de último año de posgrados seleccionados. Los datos fueron obtenidos mediante entrevistas semiestructuradas y grupos focales. Se analizaron los programas formativos. El modelo pedagógico orientado a competencias en posgrado fue la categoría principal que orientó los interrogantes, siendo analizadas las siguientes dimensiones: gestión académica, ejercicio docente, aprendizaje del profesional estudiante y estructura curricular. La recolección de datos concluyó una vez obtenida la saturación teórica.

**Resultados:** analizando 22 entrevistas a docentes y grupos focales a 16 residentes de último año de posgrado, se identificó que el modelo pedagógico actualmente implementado, es mayoritariamente por contenidos, con innovaciones insuficientemente desarrolladas. Docentes con heterogénea formación e involucramiento en educación superior e implementación del nuevo modelo. Residentes de especialidades percibidos como espectadores, no involucrados en

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [soniarza@fcmuna.edu.py](mailto:soniarza@fcmuna.edu.py) (S. Arza Fernández).

el proceso formativo que debió integrarse en posgrado para asegurar las competencias necesarias señaladas.

**Conclusión:** en el ámbito de posgrado prevalece el modelo pedagógico por contenidos, sin que la orientación por competencias haya tenido continuidad, verificándose la necesidad de intervenciones en formación docente, involucramiento discente, mejoramiento de infraestructura y aseguramiento de la calidad educativa, para saturar los objetivos del plan estratégico institucional.

© 2024 The Author(s). Published by Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## KEYWORDS

Competency formation;  
Postgraduate;  
Medical teaching;  
Pedagogical model

## Situational diagnosis of the teaching-learning process in postgraduate degrees in an academic medicine unit. An approach from the perception of teachers and student professionals

### Abstract

**Introduction:** The objective of the study was to verify the progress of implementation of the pedagogical model oriented to postgraduate competencies of a medical school, since it implemented a new curricular framework since 2016, achieving a first cohort of graduates, who will seek to consolidate their training in subspecialties offered by the academic unit.

**Methods:** Qualitative study with a hermeneutic, interpretive approach with teachers and final year residents of selected postgraduate courses. The data were obtained through semi-structured interviews and focus groups. The training programs were analyzed. The pedagogical model oriented to postgraduate competencies was the main category that guided the questions, the following dimensions being analyzed: academic management, teaching practice, professional student learning and curricular structure. Data collection concluded once theoretical saturation was obtained.

**Results:** Analyzing 22 interviews with teachers and focus groups with 16 final-year postgraduate residents, it was identified that the pedagogical model currently implemented is mostly content-based, with insufficiently developed innovations. Teachers with heterogeneous training and involvement in higher education and implementation of the new model. Residents of specialties perceived as spectators, not involved in the training process that should have been integrated into the postgraduate degree to ensure the necessary competencies indicated.

**Conclusion:** In the postgraduate field, the pedagogical model by content prevails, without the orientation by competencies having had continuity, verifying the need for interventions in teacher training, student involvement, improvement of infrastructure and assurance of educational quality, to saturate the objectives of the plan institutional strategic.

© 2024 The Author(s). Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

En un modelo educativo por competencias, el enfoque de la enseñanza está centrada en el alumno y el docente reemplaza la función de emisor de la información por la de tutor del proceso de aprendizaje<sup>1</sup>. Considerando lo expuesto, la educación gira en torno a la capacidad de aprender, saber encontrar información y adaptarse a situaciones nuevas y cambiantes, en un contexto autoevaluativo permanente del binomio docente discente.

Se menciona además, que las competencias en posgrado se van diversificando a medida que se profundiza en una disciplina o profesión<sup>2</sup>, por lo cual, alcanzar una formación médica con visión integradora, desafía a las universidades a lograr la sostenibilidad del modelo educativo en el posgrado, maestrías, doctorados y procesos de educación continua.

En el año 2016, a razón de la política institucional de innovación curricular, nuestra unidad académica implementó el modelo pedagógico orientado a competencias en el pregrado, con principios de transversalidad, es decir, desarrollarlo en todos sus ámbitos formativos, incluyendo posgrados ofertados, respondiendo a las exigencias globales de la educación médica de calidad<sup>3,4</sup>. El proceso involucró varias etapas de capacitación docente, donde aparte del aseguramiento de la enseñanza básica y avanzada de la medicina, se integraron aspectos prácticos y clínicos esenciales orientados a la demostración y supervisión de la práctica médica, enseñanza de competencias médicas para argumentar una unidad diagnóstica, ofrecer tratamiento y dar seguimiento a los cuadros clínicos. Orientación ética, autoevaluación, autocritica, innovación e investigación y acercamiento a la tecnología, con la finalidad de fortalecer la docencia para los perfiles de egreso competentes. Del

mismo modo, se realizaron cambios estructurales de programas formativos, generando los semestres formativos, hasta concretar el nuevo itinerario del proceso enseñanza aprendizaje. Durante el año 2022 el posgrado recibió la primera cohorte de médicos formados con el nuevo método, siendo importante verificar el estado situacional del modelo orientado a competencias en este ámbito formativo, para que con estos hallazgos, logremos coadyuvar en acciones consecuentes que aseguren la calidad en la educación médica superior de nuestra institución.

Al respecto, surgieron interrogantes sobre la manera en que se desarrolla el proceso enseñanza aprendizaje y los aspectos que propician una adecuada implementación del modelo pedagógico orientado a competencias en posgrado, considerando los rigores formativos<sup>5-7</sup>. De analizar los supuestos, que a criterio de los autores subyacen en el *continuum* de la formación de médicos que luego accederán a una especialidad determinada. El escenario percibido generó tensión y no se puede soslayar, sino colaborar, a partir del presente estudio, con información verificable que permita intervenciones oportunas para el aseguramiento de la política institucional definida respecto a la formación profesional.

## Material y métodos

Estudio cualitativo<sup>8</sup> con enfoque hermenéutico, comprensivo, interpretativo. Muestreo a conveniencia, se contactaron a docentes médicos y residentes de último año de posgrados seleccionados: troncales y subespecialidades de alta demanda, cuya media formación es de 3 años, con carga horaria promedio de 11.500 horas cronológicas (9.500 carga horaria práctica asistencial y demás distribuidas en horas investigación, autónomas y docencia, esto último considerando el hospital universitario formativo donde el residente de mayor rango guía al de menor concomitantemente al docente escalafonado). Un total de 22 docentes y 16 residentes aceptaron participar del estudio (tabla 1). Los datos fueron recopilados mediante grabación por voz que fueron transcritos posteriormente. Se realizaron 22 entrevistas semiestructuradas al total de docentes,

previa validación piloto con un profesor de Medicina, escalafonado, con 23 años de experiencia en educación. Las entrevistas se desarrollaron en lugares hospitalarios, contando con la presencialidad del docente y el entrevistador. El promedio de duración de las entrevistas fue 30 minutos. En cuanto a los residentes, se desarrollaron 2 grupos focales guiados por una comunicadora, en cabina de estudio privado fuera del ámbito hospitalario donde participaron grupos de 8 residentes consignados aleatoriadamente. La recolección de datos se guio por la saturación de temas de análisis.

Fueron revisados los programas formativos de los posgrados referidos siguiendo un instrumento validado por docentes médicos, diferentes a los encuestados para el efecto.

Para el análisis de los datos fue seleccionada una categoría (modelo pedagógico orientado en competencias en posgrado). De la categoría emergieron 4 dimensiones (gestión académica, ejercicio docente, aprendizaje del profesional estudiante y estructura curricular), las cuales integraban los descriptores que analizaron las aristas constitutivas del modelo educativo, que en conjunto saturaban los interrogantes (tabla 2). De esta manera, las preguntas contenidas en los instrumentos de relevamiento de datos, así como el instrumento para verificación dimensionada de los programas formativos de posgrado, se correspondían con los descriptores de cada dimensión. La recolección de datos concluyó una vez obtenida la saturación teórica.

El análisis de los datos fue realizado en forma inductiva amparada en la literatura, seguida de la fase interpretativa. Para mitigar el sesgo se procedió a la codificación de los sujetos de estudio mediante un orden aleatorizado (tabla 1) y los programas formativos fueron revisados de manera estructurada. La información obtenida de los sujetos fue procesada de acuerdo con el protocolo de análisis de contenido (análisis en sitio, transcripción de opiniones, codificación, foco del análisis, determinación de unidades de sentido, categorización de la información y análisis profundo), en 3 etapas: descriptiva textual, comparativa relacional y síntesis interpretativa. Procediéndose a una triangulación de los mismos para la conclusión<sup>9</sup>. El estudio

Tabla 1 Caracterización de los sujetos de estudio (docentes y estudiantes)

Docentes			
Código	Definición (Nominación-Formación en educación-Ámbito de enseñanza)	n	%
D-FA-PG	Docente- formación avanzada- posgrado	4	59
D-FA-A	Docente- formación avanzada- ambos ámbitos (grado y posgrado)	9	
D-FB-PG	Docente- formación básica – posgrado	4	
D-FB-A	Docente- formación básica – ambos ámbitos (grado y posgrado)	5	41
		Total	22
			100
Promedio edad: 48 años			
Relación F/M: 1/1			
Residentes último año de formación especialidad			
E1 a E16	Aleatorizado (troncales + obligatorios rotación preprofesional supervisada)	16	
	Promedio edad: 27 años		
	Relación F/M: 2/1		
	Mes formación último año: 8		
		Total	16
			100

**Tabla 2** Categoría, dimensiones evaluadas y descriptores del estudio

Categoría	Dimensiones	Descriptores
Enfoque del proceso de enseñanza-aprendizaje orientado a competencias en el posgrado	Gestión académica orientada a la excelencia educativa  Ejercicio docente  Aprendizaje del profesional estudiante  Estructura curricular	Marco regulatorio institucional: Normativas y reglamentos Gestión de la innovación en la enseñanza médica Gestión administrativa: Infraestructura física y tecnológica Eficacia en la gestión de la comunicación e información Formación docente para un currículum orientado a competencias. Estrategias didácticas innovadoras de enseñanza y evaluación en la formación médica Autoevaluación Grado de autonomía y creatividad Aprendizaje reflexivo, crítico e innovador Razonamiento científico e investigación Autoevaluación Ética y humanismo Perfil de egreso orientado a competencias. Diseño metodológico para la enseñanza-aprendizaje y evaluación en competencias Responsabilidad social universitaria

fue validado, mediante los criterios de rigor de la investigación cualitativa Guba y Lincoln (1985): credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmación<sup>10</sup>.

## Resultados

Previo consentimiento informado, fueron incluidos<sup>11</sup>: docentes escalafonados y auxiliares de la enseñanza, cuya relación femenino/masculino fue 1:1; promedio de edad 48 años; 64% desarrollaban actividades docentes en pre- y posgrado y 5% contaba con formación docente superior avanzada. En cuanto a los 16 residentes, fueron seleccionados 2 de cada una de las siguientes especialidades: pediatría, clínica médica, cirugía, ginecología (troncales); de igual manera, psiquiatría, medicina familiar, urgencias adultos y traumatología (obligatorias en la práctica preprofesional supervisada). La relación femenino/masculino fue 2:1 y el promedio de edad 27 años, todos cursaban el octavo mes del último año de residencia en posgrado (promedio formación total: 3 años).

La triangulación de datos según el guion de preguntas (tabla 3 del material adicional) reportó desconocimiento de normativas y reglamentos que rigen el proceso de implementación del nuevo modelo pedagógico en posgrado, tanto docentes como formandos. Las competencias se describieron someramente por los sujetos de estudio. Los docentes consideraron no haber recibido entrenamiento integral para desarrollarlo y medir los procesos de implementación, señalándose la falta de monitorización por el nivel inmediatamente superior, para asegurar una ejecución eficaz de los mismos, en los ámbitos donde desarrollan la docencia. La mayoría de los docentes encuestados, comparten ambos ámbitos de enseñanza (grado y posgrado), llamando este hecho la atención, ante los faltos de conceptualización y práctica, ya mencionados. Se destacó que, aquellos con formación avanzada en educación superior, intentaron innovar, presentando propuestas de ajustes para los programas formativos, sin recibir respuesta para su ejecución.

El residente se percibe espectador de su proceso formativo, con escaso involucramiento y desconocimiento del modelo educativo, se abstraen de las implicancias de la autoevaluación, la creatividad, la innovación y la autocritica. Ignoran el perfil de egreso de la especialidad. Señalaron las necesidades existentes en tecnología e infraestructura, referenciando a la institución como única responsable, olvidando las obligaciones individuales, como leer textos, autoevaluarse en destrezas o aptitudes.

*«A pesar de haber participado en varios seminarios y reuniones al respecto, lo que particularmente entiendo y lo que hacemos, creo que todavía no coinciden y también... que no hemos aplicado 100%» (D15-FA-A).*

En relación a la infraestructura física y tecnológica, las opiniones coinciden con la necesidad de una mayor inversión, señalando la simulación clínica y quirúrgica, como única herramienta estrictamente necesaria para la adquisición de competencias.

La comunicación y socialización como descriptores emergentes del estudio fueron considerados deficitarios, se mencionó la existencia de comportamientos estancos en las cátedras de formación académica que detienen la consolidación del modelo por competencias y la capacitación.

*«La información no llegó realmente de manera oficial. Participé particularmente de los seminarios y reuniones al respecto».* (D15-FA-A)

*«Todo cambio que en algún momento quisimos implementar, no fue apoyado por la jefatura del servicio, entonces eran cambios que los hacíamos incluso con viento en contra» (D19-FA-A).*

*«Dentro de cómo va avanzando la enseñanza en lo que deberíamos hacer, pero no tengo información y no me llegó de ninguna manera. Ni cuando estábamos en grado ni ahora en posgrado» (E10)*

En cuanto al razonamiento científico y la investigación, declararon la necesidad de capacitación y entrenamiento para la redacción de artículos científicos; de líneas de investigación; de mejorar la inversión para el efecto y de incrementar estímulos para lograr la transversalización gradual de la investigación al posgrado. Los docentes insistieron en la oportunidad que brinda la convivencia de los médicos residentes en los entornos digitales, siendo importante profesionalizar la adaptación de este sector al mencionado entorno, haciéndolo extensivo al sector docente, para el fortalecimiento de este pilar en la comunidad académica. Verificados los programas formativos, no mencionan este aspecto.

«Con nuestros egresados de posgrado de todas las especialidades y subespecialidades, nuestro vacío sería la investigación bien realizada» (D1-FA-PG)

«Todas aquellas metodologías que indefectiblemente incluyan las tecnologías de la comunicación y de la información. Sí o sí. Porque ellos son una generación, tanto los millennials como los centennials y ahora los decennials, que ya nos tocan como estudiantes» (D13-FA-A)

En cuanto a la revisión de programas formativos de posgrado, una minoría están estructurados según exigencias y estándares de calidad requeridos por el modelo educativo orientado a competencias. No se visualizó la implementación integral en el campo de la práctica de la teoría enmarcada en los mismos. Algunos desfasados, sin haber iniciado modificaciones estructurales para la transferencia y sostenibilidad de competencias en el posgrado.

## Discusión

En el posgrado médico, el discente es un profesional egresado de la carrera que elige el campo de las especialidades por convicción. Se trata de un profesional estudiante, desarrollando conocimientos, destrezas y habilidades; en un ambiente donde las competencias deben quedar aseguradas para el desenvolvimiento profesional con calidad. Como lo mencionado por Pinilla AE<sup>12</sup>: «El estudiante universitario desarrolla competencias profesionales desde pregrado, posgrado y avanza durante su ejercicio profesional al desempeñarse, al crear una solución específica para cada situación». Este proceso, por lo tanto, no debe experimentar detenimientos, debido a que la competencia en posgrado abre un nuevo escenario, pues el discente va adquiriendo destrezas y aptitudes para su buen desempeño en un campo más específico de la medicina. Este nuevo enfoque educativo para otros autores<sup>13,14</sup>: «rompe con la lógica de la transmisión pura y simple de conocimientos, a favor de la adquisición de un nuevo saber a partir de la práctica en un contexto dado», otorgando fuerza y sentido al proceso de enseñanza aprendizaje.

Los resultados de nuestro estudio develan que el avance de implementación del modelo pedagógico orientado a competencias iniciado en el pregrado de la facultad de Medicina no ha cumplido su principio de transversalidad, existiendo un detenimiento en la prosecución formativa en

posgrado. Los supuestos de nuestra investigación fueron hallados certeros, asociándose elementos de valor que no habíamos percibido al inicio, corroborando nuevos desafíos, ya que no solamente encontramos una heterogénea capacitación docente en la formación por competencias, sino que, al mismo tiempo, la existencia de un heterogéneo comprometimiento e involucramiento en lo actitudinal y gerencial. Este hallazgo se contrapone a las oportunidades que ofrece un modelo orientado a competencias donde<sup>6</sup>: «*El profesional debe colaborar y aportar a su entorno profesional en la organización y reorganización del trabajo e incluso transformando el contexto cultural*». Vale decir que tanto el tutor de la enseñanza, como es el caso del docente, y en consecución el discente, deben adicionar un valor individual y colectivo al entorno académico.

Varios autores refieren que los métodos tradicionales, supeditados a transferir contenidos y medir conocimientos, no colaboran en identificar la falta de competencia<sup>15</sup>. El hallazgo de programas formativos de posgrado por contenidos y un binomio docente discente señalando lo inexistente para excusar la falta de involucramiento en el proceso, se convierte en una oportunidad perdida para el fortalecimiento de un ámbito específico de la medicina. Al respecto, una publicación advierte sobre las implicancias de desarrollar un modelo orientado a competencias<sup>16</sup>: «*Educación médica basada en competencias: ¡No espere a que se produzca el cambio, lidérelo!*». Llamó nuestra atención que, habiendo transcurrido varios años desde la institución del nuevo modelo pedagógico, no se generaron los cambios estructurales para asegurar una correcta articulación entre el perfil de egreso clínico y el ámbito formativo de especialistas, en la búsqueda de perfiles de egreso competentes. El haber encontrado coincidencia de respuestas con señalamientos sobre el déficit tecnológico e infraestructura, denotan la falta de conocimiento de aspectos y rigores del proceso enseñanza-aprendizaje por competencias.

Se develó que el profesional estudiante es espectador de su propio proceso de formación, y muchos desconocen el perfil de egreso de su especialidad. La innovación pasa simplemente por el hecho de ser un nativo digital, alegando que no logra las competencias, debido a que su centro de formación carece de infraestructura; aduciendo que la brecha generacional con sus docentes impide alcanzar las metas trazadas; olvidándose del compromiso individual, la lectura, la composición de contenidos, la práctica para adquirir destrezas, la relación médico paciente y otros aspectos inherentes a su profesionalización. Por lo expuesto creemos que, según algunas publicaciones<sup>17,18</sup>, no se cumple a cabalidad: «*Se puede concluir que un profesional es competente cuando logra actuar, desempeñarse para solucionar problemas reales de diversa complejidad, cuando puede interactuar eficazmente con otros para mejorar su calidad de vida y la de los demás. Es en este momento cuando la educación universitaria ha alcanzado la meta de formar profesionales e investigadores competentes, críticos y creativos*».

El discente no comprende la importancia de la autoevaluación como esencial dentro del área valorativa<sup>19</sup>, es una realidad desconocida ya que encuentran a sus docentes carenciados en este mismo proceso. Afianzados en que son evaluados para promocionarse, desconocen las

rúbricas de medición, ya que según expresaron, no reciben retroalimentaciones con relación al logro de competencias.

Los rigores de calidad<sup>20</sup> en el modelo orientado a competencias requiere un valor conceptual: «saber», procedural: «saber hacer» y actitudinal: «saber ser». Lo que implica un factor actitudinal: saber ser y no solo parecer que, analizando los hallazgos de nuestra investigación, no se cumplen acabadamente.

El docente tampoco integra los conceptos del nuevo modelo pedagógico en el entorno de posgrado, pese a que la mayoría comparte ambos ámbitos formativos (grado y posgrado), considerando que han acompañado la formación en competencias a la primera cohorte de egresados clínicos donde el modelo lleva desarrollándose por 6 años; es decir, no se ha plasmado en la práctica el modelo pedagógico que normativamente se generó con el principio de transversalidad para toda la unidad académica. Considerando los hallazgos mencionados, y amparados en la literatura<sup>21-25</sup>, definimos que la enseñanza centrada en el alumno, son orientadas acorde con las habilidades que se busca alcanzar. Para sostenerlo, el docente debe conocer las implicancias de este modelo pedagógico, visto que no solo es importante el contenido, sino la manera de enseñar a aprender e incluso desaprender. La injerencia del docente es importante, siendo el hacedor, debe involucrarse para asegurar la competencia en los discentes; pero si no conoce las características, rigores o demandas del modelo, no está inmerso en la retroalimentación y evaluación continuas, no se lograrán los objetivos.

Según reportes<sup>26</sup>, la comunicación en el campo médico es relevante, pues aparte de transmitir mensajes inteligibles, debe tomar en cuenta la naturaleza humana en los procesos de enseñanza y aprendizaje. Si esta premisa es constitutiva del ámbito mencionado, la competencia exige una comunicación fluida entre los componentes que activan el proceso educativo, por lo que llegamos a la conclusión que una institución formadora de posgrados médicos debe comunicarse. Ante los faltos encontrados y considerando que la socialización y la comunicación activas contribuyen en el aseguramiento de modificaciones dentro del modelo pedagógico de formación, en nuestro caso, la enseñanza orientada a competencias, hemos verificado que no existen mayores diferencias en relación a los hallazgos previos en nuestra unidad académica<sup>27</sup>.

Una vez instituidos los planes, la medición de procesos y resultados son fundamentales para asegurar objetivos y alcanzar la meta trazada. Al respecto, se ha mencionado que, la monitorización y la evaluación de los programas educativos, deben ser implementados «*mediante mecanismos y acciones que aseguren una fluida comunicación e información confiable de la totalidad del sistema educacional*» para que de forma continua puedan medirse los mismos y modificar lo necesario<sup>28</sup>. Con los resultados obtenidos, se puede inferir que la política institucional no es conocida por toda la comunidad académica (docentes-discentes), que la mayoría de los que participaron del presente estudio no encierran la idea de una manera acabada y concreta, debido a que la comunicación no se ha dado en su real extensión, ya que si bien fue emitida, no fueron considerados los criterios del monitorización y la evaluación, para asegurar no solamente una verdadera difusión y comprensión, sino que al mismo

tiempo, evaluado el involucro de la comunidad académica así como el cumplimiento de todo lo que implica implementar un nuevo modelo pedagógico con los principios de transversalidad.

Hemos encontrado que, la monitorización y la evaluación siguen siendo asignaturas pendientes en este proceso. La parcelación de ámbitos formativos y el compartimentado prosiguen. La toma de decisiones autónomas al interior de los servicios formativos, al igual que los faltos en la retroalimentación y coparticipación de todos los integrantes de la comunidad educativa, continúan siendo una constante.

De acuerdo a los hallazgos del presente estudio y el análisis realizado al amparo de la literatura, concluimos que el modelo pedagógico orientado a competencias no ha sido implementado de manera integral en el ámbito formativo de posgrado de nuestra unidad académica, ya que no se cumplen estructural ni didácticamente con los principios y fundamentos del nuevo modelo pedagógico. La investigación que se ha desarrollado espera convertirse en una oportunidad para iniciar los cambios definitorios que encauzan la completitud del nuevo modelo en este sector formativo, buscando alcanzar perfiles de egreso competentes, coadyuvando con la unidad académica a posicionarse como uno de los centros de formación terciaria referencial, de alta calidad educativa en América Latina y el mundo. El cuerpo de investigadores propone utilizar estos resultados para alinear el proyecto formativo orientado a competencias entre el grado y el posgrado, asegurando el cumplimiento de los principales indicadores hallados deficitarios en este último ámbito.

## Responsabilidades éticas

Hemos solicitado el consentimiento informado, así como la valoración por el comité de ética, previa a la realización de la presente investigación, en el contexto de un ambiente académico, sin fines de lucro.

## Financiación

No hemos recibido ninguna financiación para desarrollar el presente estudio.

## Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Agradecimientos

A los colegas que accedieron participar del presente estudio, a nuestra unidad académica, donde desarrollamos nuestras mejores actitudes para seguir avanzando, y a la Mag. Dra. Norma Bogado, por inspirarnos a seguir construyendo.

## Appendix A. Dato suplementario

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2024.100954>.

## Bibliografía

1. Huayapa J, Lizaraso F. Educación médica: nuevos paradigmas. Modelo educativo por competencias. *Rev Horiz Med.* 2011;11(2):86.
2. El Castro J. postgrado y la gestión curricular por competencias profesionales. En: En Pedroza, R. (Comp.), editor. *Flexibilidad y competencias profesionales en las universidades iberoamericanas*. Barcelona, España: Ediciones Pomares; 2006. p. 196–210.
3. Estándares globales de la WFME para la mejora de calidad. *Educ Méd* [Internet]. 2004 Sep;7(Suppl 2):39–52 [consultado 2023 Mar 21]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S15751813200400050008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15751813200400050008&lng=es).
4. Radamés Borroto Cruz Eugenio. La educación médica global en función de la salud global. *Educ Med Super* [Internet]. 2016;30(4):264–6 Dic [consultado 2023 Mar 21]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412016000400001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000400001&lng=es).
5. Pinilla AE. Modelos pedagógicos y formación de profesionales en el área de la salud. *Acta Médica Colombiana* [Internet]. 2011;36(4):204–18 [consultado 21 Mar 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163122508008>.
6. Bellotto ML. Las competencias profesionales del nutricionista deportivo. *Rev Nutr Campinas* [Internet]. 2006;21(6):633–46 Nov Dez [consultado 21 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rn/a/z4899x3wdPfKkX54RWTw78P/?format=pdf&lang=es>.
7. Brailovsky Cy Centeno A. Algunas tendencias actuales en educación médica. *Revista de Docencia Univ REDU* [Internet]. 2012;10:23–33 Número especial dedicado a la docencia en Ciencias de la Salud. [consultado 24 Mar 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.4995/redu.2012.6091>.
8. Hernández Sampieri R. *Metodología de la Investigación*. 5ta Ed. México. McGRAW-HILL /INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2010;362–85. Cap.12, El inicio del proceso cualitativo: planteamiento del problema, revisión de la literatura, surgimiento de las hipótesis e inmersión en el campo.
9. Hernández Sampieri R. *Metodología de la Investigación*. 5ta Ed. México. McGRAW-HILL /INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2010;406–70. Cap.14, Recolección y análisis de datos cualitativos.
10. Arias MM, Giraldo CV. El rigor científico en la investigación cualitativa. *Investig Educ Enferm.* 2011;29(3):500–14.
11. Hernández Sampieri R. *Metodología de la Investigación*. 5ta Ed. México. McGRAW-HILL /INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2010;392–7. Cap.13, Muestreo en la investigación cualitativa.
12. Pinilla AE. Competencias en Educación Universitaria. Asociación Colombiana para la Investigación en Educación en Ciencias y Tecnología. *Revista EDUCyT* [Internet]. 2010;2:6–15 Jun Dic; [citado 2023 Mar 24]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/7562/1.pdf;jsessionid=619E711B5EBC2D0F5B97FA6AE995E6AC?sequence=1>.
13. Denyer M, Furnemont J, Poulain R, Vanloubeeck G. Las competencias en la educación. Un balance. México. D.F.: Fondo de Cultura Económica [Internet] [consultado Mar 27 2023]; Cap5: 17-44. Disponible en: <https://biblioteca.marco.edu.mx/files/Educacion%20Basada%20en%20Competencias/9Evaluacion%20por%20Competencias/Evaluacion%20del%20dominio%20de%20competencias.pdf> 2007.
14. Torres Rivera AD, Badillo Gaona M, Valentín Kajatt NO, Ramírez Martínez ET. Las competencias docentes: el desafío de la educación superior. *Innov Educ* [Internet]. 2014;14(66):129–45 [consultado Mar 27 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179433435008>.
15. Mantilla GC, Ariza K, Santamaría A, Moreno S. Educación médica basada en competencias: revisión de enfoque. *Univ Med* [Internet]. 2021;62(2) [citado 2023 Mar 27]. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed62-2.emed>.
16. Alayne Kealey. Educación médica basada en competencias: ¡No espere a que se produzca el cambio, lidérelo!. *Rev Colomb Anestesiol* [Internet]. septiembre 2020;48(3):107–10 [citado 2023 May 20]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-33472020000300107&lng=en.Epub](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472020000300107&lng=en.Epub) 15 de octubre de 2020: <https://doi.org/10.1097/cj9.0000000000000170>.
17. Pinilla AE. Aproximación conceptual a las competencias profesionales en ciencias de la salud. *Rev Salud Pública*. 2012;14(5):852–64 [consultado 10 Oct 2020], Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/422/4229127012.pdf>.
18. Canquiz L, Inciarte A. Metodología para el diseño de perfiles basado en el enfoque de competencias. *Rev Educ.* 2009;29:33–52.
19. Moreno Olivos T. La evaluación de competencias en educación. *Sinéctica* [Internet]. 2012;39:01–20 [consultado 10 Abr 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665109X2012000200010&lng=es&tlang=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665109X2012000200010&lng=es&tlang=es).
20. Diseño curricular basado en competencias y aseguramiento de la calidad en la Educación Superior. [consultado 10 Abr 2023]. Disponible en: <https://cinda.cl/publicacion/diseno-curricular-basado-en-competencias-y-aseguramiento-de-la-calidad-en-la-educacion-superior/> 2008.
21. De Abreu S. Estrategias metodológicas por competencias dirigidas a los docentes para el desempeño de las áreas clínicas de la unidad curricular Práctica Profesional del Adulto II de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo [consultado 10 Abr 2023]. Disponible en: <http://mriuc.bc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/4797/sdeabreu.pdf?sequence=1> 2017.
22. Días C, Caro N, Gauna E. Cambio en las estrategias de enseñanza-aprendizaje para la nueva Generación Z o de los "nativos digitales.". *Virtual Educ.* 2015 [consultado 10 Abr 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12579/4134>.
23. Fraser AB, Stodel EJ, Chaput AJ. Curriculum reform for residency training: competence, change and opportunities for leadership. *Can J Anesth.* 2016;63:875–84.
24. Fernández Pardo J. Formación sanitaria especializada: un cambio es Inevitable. *Educ Méd.* 2021;22:S47–8.
25. Fernández Pardo J. Formación especializada en España: del internado rotatorio a la troncalidad. *EducMed.* 2015;16:57–67.
26. Clérices X. La esencia de la comunicación en educación médica. *Viguera Editores SL* 2010. *Educ Med.* 2010;13(1):25–31.
27. Jiménez J, Palacios M, Aparicio C, Cañete F, Calderoli F, Bogado N, et al. Propuesta del perfil docente basado en competencias de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción. *An Fac Cienc Méd (Asunción)*. 2015;48(2):119–40.
28. Guía de la OMS / WFME para la acreditación de la formación médica de grado. *Educ Méd* [Internet]. 2006;9(3):07–11 Sep [consultado 16 Jun 2023]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-18132006000300002&lng=e](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132006000300002&lng=e).