

Artículo Original

Proceso formativo de las especialidades pediátricas: una mirada desde la percepción de los actores claves

Training process of pediatric specialties: a look from the perception of the key actors

Patricia Beatriz Añazco Mareco¹, María del Carmen Cabrera², Carla María Montiel Oviedo³, María de los Milagros Vargas Peña³, *Violeta Rolón⁴

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Cuidados Intensivos Adultos. San Lorenzo, Paraguay

²Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Cardiología Pediátrica, Cátedra de Fisiología, Programa Nacional de Prevención Cardiovascular. San Lorenzo, Paraguay

³Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Cardiología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay

⁴Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Filosofía, Postgrado. Asunción, Paraguay

Editor responsable: Graciela María Patricia Velazquez de Saldivar¹. Universidad del Cono Sur de las Américas, UCSA.

RESUMEN

Este trabajo denominado proceso formativo de las especialidades pediátricas: una mirada desde la percepción de los actores claves, explora la percepción y el grado de satisfacción de aquellas figuras, enmarcadas en el escenario de la formación de especialidades pediátricas, es un estudio de diseño mixto; con predominancia cualitativa y hermenéutica, que se realizó mediante la entrevista semiestructurada, que permitió comprender, relacionar y develar las percepciones de los actores principales. El complemento cuantitativo facilitó, mediante una encuesta validada por expertos y utilizando la escala de Likert, la valoración de los grados de satisfacción o insatisfacción de los protagonistas con el proceso formativo. En esta investigación se determinaron 4 casos de estudios representados por residentes, especialistas, docentes y jefes de las especialidades pediátricas, el objetivo de la investigación fue develar la percepción de satisfacción o insatisfacción desde la mirada de los Residentes, Especialistas, Docentes, Jefes de Cátedra y Departamentos, sobre los procesos formativos en las especialidades pediátricas del Hospital de Clínicas. FCM – UNA. Se optó por trabajar con 3 dimensiones: formación del especialista pediátrico, desempeño laboral del especialista pediátrico y dimensión socioafectiva, considerándolas pertinentes para llevar a cabo el objetivo principal. Los especialistas se perciben insatisfechos respecto a su desempeño laboral por mala distribución de carga horaria y rotaciones por servicios, difícil trabajo multidisciplinario, adicionando la restricción de desarrollo laboral óptimo, por inaccesibilidad a avances científico/tecnológicos y, además un componente socioafectivo que demuestra el poco interés en preservar la salud mental del residente.

Palabras clave: Percepción; satisfacción; proceso formativo; especialidades pediátricas.

***Autor correspondiente:** Violeta Rolón. Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Filosofía. Asunción, Paraguay.

Email. virolon@gmail.com

Fecha de recepción Abril 2023. Fecha de aceptación: Mayo 2023



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

ABSTRACT

This work, called the training process of pediatric specialties: a view from the perception of key actors, explores the perception and degree of satisfaction of those figures, framed in the scenario of training pediatric specialties, is a study of mixed design; with qualitative and hermeneutic predominance, which was carried out through the semi-structured interview, which allowed understanding, relating, and revealing the perceptions of the main actors. The quantitative complement facilitated, through a survey validated by experts and using the Likert scale, the assessment of the degrees of satisfaction or dissatisfaction of the protagonists with the training process. In this investigation, 4 case studies represented by residents, specialists, teachers, and heads of pediatric specialties were determined. The objective of the research was to reveal the perception of satisfaction or dissatisfaction from the perspective of Residents, Specialists, Teachers, Heads of Chair and Departments, on the training processes in the pediatric specialties of the Hospital de Clínicas. FCM-ONE. It was decided to work with 3 dimensions: training of the pediatric specialist, work performance of the pediatric specialist and socio-affective dimension, considering them relevant to carry out the main objective. The specialists are perceived as dissatisfied with respect to their work performance due to poor distribution of hours and rotations by services, difficult multidisciplinary work, adding the restriction of optimal work development, due to inaccessibility to scientific/technological advances and, in addition, a socio-affective component that demonstrates little interest in preserving the mental health of the resident.

Keywords: Perception; satisfaction; training process; pediatric specialties.

INTRODUCCIÓN

El interés por comprender qué contribuye a la satisfacción o insatisfacción de los médicos ha aumentado en los últimos años. Los datos sugieren que la insatisfacción por parte de los médicos genera una gestión clínica deficiente, que la rápida rotación de médicos insatisfechos en los consultorios y hospitales puede conducir a una atención deficiente.

La satisfacción del médico está asociada con la satisfacción del paciente y se ha relacionado con buenos resultados para el paciente. Por el contrario, la insatisfacción de los médicos es un factor importante que es perjudicial y costoso para el sistema de atención médica.

Este artículo es el resumen de una presentación de tesis ante la Universidad Nacional de Asunción¹ cuyo objetivo fue develar la percepción de satisfacción o insatisfacción desde la mirada de los Residentes, Especialistas, Docentes, Jefes de Cátedra y Departamentos, sobre los procesos formativos en las especialidades pediátricas del Hospital de Clínicas. FCM – UNA.

Las investigadoras consideran importante revelar, desde la percepción de los residentes, la satisfacción con el proceso formativo adquirido en las especialidades pediátricas, así como la percepción de los especialistas, docentes, jefes de Cátedra y Departamentos del Hospital de Clínicas, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción (FCM – UNA), especialmente en este periodo de tiempo en que las residencias de las especialidades pediátricas en el Paraguay se hallan transitando una etapa intermedia, razón a la que se suma la necesidad de ampliar la visión incluyendo a las partes interesadas sobre los marcos de competencia para la práctica diaria actual y así aplicar actualizaciones requeridas acorde al progreso científico tecnológico que estamos viviendo.

¹ Añazo, Cabrera, Montiel, Vargas Peña (2023) Satisfacción con el proceso formativo de las especialidades pediátricas: una mirada desde la percepción de los actores claves. Universidad Nacional de Asunción. UNA.

El valor de indagar la percepción de los actores principales.

Es sabido que no es posible referirse a la educación del hombre si previamente no se tiene un esbozo de la imagen del hombre que se va a formar. Toda educación se instala en una concepción del hombre, porque aquélla acontece en la naturaleza de éste, se vincula a su actividad y tiene que ver esencialmente con su vida, con su fin, con su felicidad, con su conducta (Carrasco, 2004).

Se inicia esta investigación con la idea de explorar, comprender, profundizar e interpretar los significados que los actores principales otorgan al proceso formativo adquirido en las especialidades pediátricas del Hospital de Clínicas de la FCM – UNA.

Moreno (2021) señala que la evaluación de la formación conlleva una mejora de esta. Sin embargo, un procedimiento efectivo de evaluación requiere de una serie de pasos que no se deben soslayar.

Por otro lado, se concibe la percepción como el campo temático a partir del cual el estudio ordenará la información, el análisis desarrollado considera la visión de Robbins sobre la percepción "como un proceso mediante el cual, los individuos organizan e interpretan sus impresiones sensoriales con el fin de darle significado a su ambiente (Gómez Cantore y col. 2016).

Determinantes de la satisfacción en las especialidades pediátricas.

Leyendo a Locke (1969), Van Ham I (2006) y Hojat (2010), se derivaron para esta investigación 13 aspectos que se consideraron importantes para la satisfacción laboral de los médicos: (1) oportunidades para el desarrollo personal, (2) logros profesionales, (3) control sobre la planificación del trabajo, (4) control sobre el contenido del trabajo, (5) trabajo administrativo, (6) cooperación con el personal de apoyo, (7) cooperación con los colegas, (8) reconocimiento del personal de apoyo, (9) reconocimiento de los colegas, (10) ingresos, (11) cooperación con gestión, (12) equilibrio trabajo-vida y (13) apreciación de los pacientes.

El desempeño laboral, el compromiso y la satisfacción laborales de los pediatras, son esenciales tanto para el médico individual como para la calidad de la atención de nuestros pequeños pacientes y sus padres. Por lo tanto, es importante mantener o posiblemente aumentar las competencias individuales y profesionales de los pediatras.

Se sabe que los pediatras jóvenes a menudo informan que experimentan altos niveles de tensión laboral y poco apoyo de supervisión.

Según Bernburg (2016), los altos niveles de exigencias laborales hacen que los pediatras sean vulnerables a los problemas de salud mental ya la disminución de la capacidad laboral.

En este contexto, también se encuentran publicaciones donde los pediatras generales informaron los niveles más altos de satisfacción mientras que los subespecialistas pediátricos informaron niveles de estrés y agotamiento muy elevados que plantean preocupaciones significativas para la fuerza laboral de los subespecialistas pediátricos del futuro (Shugerman y col., 2001).

Para Sotomayor (2002) y Vázquez (2013), la calidad de un servicio, se mide por la satisfacción que proporciona al usuario con sus requerimientos psicológicos y materiales; para medir la calidad educativa de una institución de educación superior es menester conocer la satisfacción de los receptores de los servicios, es decir, los estudiantes, ya que, al ser ellos los destinatarios de los esfuerzos universitarios, sus valoraciones basadas en percepciones,

expectativas y necesidades son indicadores de la eficacia de la gestión académica.

Proceso formativo del especialista pediátrico en un mundo globalizado

Sancho Gil y Hernández-Hernández (2018) explican que, en el ámbito de la educación superior, los cambios y desafíos, además de las nuevas formas de producción de conocimiento y la proliferación de las tecnologías digitales, están relacionados con la aparición de nuevos modelos de universidad en función de sus prácticas organizativas.

Existe la creciente y continua complejidad en las especialidades pediátricas, el impacto de las tecnologías y las exigencias crecientes de la sociedad en un mundo informatizado ocasiona nuevas interrogantes sobre el proceso formativo y los sujetos de este.

En las ciencias médicas,“ existen principios que rigen la educación de postgrado y de manera particular, condicionan la organización, ejecución y control del proceso docente educativo, como son: la integración docente - asistencial - investigativa, la vinculación estudio - trabajo y teoría con la práctica, la educación en el trabajo como forma de organización de la enseñanza predominante, la enseñanza tutorial, así como la educación continuada y permanente (Cardente y García, González Rodríguez, 2015).

Según Milede y col. (2014) los atributos de los modelos médicos ejemplares a seguir incluyen pasar una cantidad considerable de tiempo enseñando y realizando rondas, enfatizando la importancia de la relación médico-paciente mientras se enseña e integrando los aspectos psicosociales de la medicina. Independientemente de las razones, el docente como rol modelo deficiente puede causar un comportamiento inapropiado o incluso poco ético.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para responder tanto a la pregunta de investigación, como a los objetivos propuestos se realizó una investigación del tipo descriptivo con un enfoque mixto de corte predominantemente cualitativo y complementación cuantitativa, con enfoque hermenéutico, de interés interpretativo.

La muestra estuvo conformada por 22 personas distribuidas en 4 casos, por adhesión voluntaria, utilizando como técnicas de investigación el cuestionario, la encuesta inicialmente realizada puntuada según la Escala de Likert y posteriormente con el mismo grupo se realizó la entrevista individualizada a residentes de especialidades pediátricas, especialistas, docentes, jefes de cátedra y departamentos del Hospital de Clínicas, dependiente de la FCM – UNA, de la siguiente manera:

Caso A: Residentes de especialidades pediátricas del 2^{do} año del Hospital de Clínicas, dependiente de la FCM – UNA, por el periodo académico 2022.

Caso B: Especialistas con tres o más años de especialización recibidos en el Hospital de Clínicas FCM - UNA hasta el año 2018, desempeñándose actualmente en la especialidad. El punto de corte de tres años se consideró sería el tiempo necesario para tener una autopercepción de las destrezas adquiridas.

Caso C: Docentes miembros del programa formativo en el periodo académico 2022 en las diferentes especialidades pediátricas del Hospital de Clínicas FCM – UNA.

Caso D: Jefe de Cátedra de Pediatría y Jefes de Departamentos de Emergentología, Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatología del Hospital de Clínicas dependiente de la FCM – UNA, que en el desempeño de su labor requieran del concurso de los diferentes especialistas en calidad de

interconsultores. Con esto se realizó la evaluación cruzada evitando sesgos en la percepción de programas propios.

Para el procesamiento de la encuesta y entrevistas se trabajó con las respuestas de los integrantes del estudio, en casos A (residentes de segundo año de las especialidades pediátricas), casos B (especialistas pediátricos integrantes del equipo de la especialidad como médico de guardia o médico de planta), casos C (especialistas con función docente en el proceso formativo), casos D (jefes de cátedra y departamentos que cuentan con el concurso de los diferentes especialistas pediátricos), lo que permitió la comparación interna de ideas en cada caso y un paralelismo entre los diferentes casos, y así descubrir similitudes o diferencias en los discursos de los entrevistados. Posteriormente se generó un texto que contenía una narrativa analítica.

Para el procesamiento de datos de las entrevistas se trabajó con la desgrabación y la transcripción de estas. Entontes debido a las inferencias ofrecidas en este trabajo de investigación mixto, con preponderancia cualitativa, se procedió a la utilización de métodos ya estandarizados, como la estadística, para el componente cuantitativo, con la posibilidad de extraer de las variables analizadas, información que refleje las dimensiones y categorías que emerjan a nivel cualitativo. Para la encuesta se unificaron criterios de evaluación en base a descriptores de cada dimensión generada en el contexto del grado de satisfacción con el proceso formativo en las especialidades pediátricas, para posteriormente generar conclusiones extrapolables y elaborar el cuestionario definitivo para el análisis cualitativo del trabajo.

La validación de los datos cuantitativos se realizó con la asistencia de una experta en Ciencias de la Educación y Metodología de la Investigación Educativa y el apoyo de programas informáticos (Microsoft Office - Excel 2019). La validación de los datos cualitativo de acuerdo con la clasificación de la información brindada en las entrevistas utilizando las dimensiones y categorías ya establecidas sustentadas por los supuestos teóricos descriptos en el marco interpretativo.

Se realizó la articulación de la información obtenida de los diferentes casos en matrices analíticas descriptivas y luego la matriz de síntesis con la intención de interpretar las respuestas de los entrevistados, buscando el sentido de las propuestas sometiéndola a crítica desde la mirada del marco teórico, comparando y relacionando la información recabada para llegar a una reflexión comprensiva.

La triangulación se realizó mediante la confrontación de datos obtenidos cualitativamente de los diversos participantes que, a su vez, mostró diferentes perspectivas de cada tema en particular aumentando así la validez y consistencia de hallazgos, siendo éstos, convergentes o divergentes.

En cuanto al aspecto ético se consideró el anonimato de los participantes utilizando siglas alfabéticas para el análisis de las respuestas.

RESULTADOS

En cuanto a los resultados de la entrevista, en el siguiente cuadro puede observarse las dimensiones, categorías y el guion para dicho trabajo.

Cuadro 1. Operacionalización de las categorías de análisis

Dimensión	Categorías	Guión
Dimensión I Formación del especialista pediátrico.	<ol style="list-style-type: none"> 1.Satisfacción del residente de segundo año con el proceso formativo actual. 2.Satisfacción del especialista con el proceso formativo adquirido. 3.Satisfacción del docente con el proceso formativo actual 4.Satisfacción del jefe de cátedra y departamentos con el proceso formativo actual. 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo califica usted la capacidad del personal de su unidad formadora para impartir conocimientos y guiar el desempeño laboral de los médicos? - ¿Cómo puntuaría su capacidad de adquisición de habilidades gracias al proceso formativo del que forma parte? - ¿Podría describir su opinión sobre posibles limitaciones en la coherencia entre el perfil de egreso del especialista y el plan formativo del especialista pediátrico? - ¿A su parecer, que modificaciones podrían sugerirse para mejorar el proceso formativo de las especialidades pediátricas?
Dimensión II Desempeño laboral del especialista pediátrico.	<ol style="list-style-type: none"> 1.Percepción del especialista en el campo laboral. 2.Percepción del docente en el campo laboral. 3.Percepción de jefes de cátedra y departamentos en el campo laboral. 4.Aspectos específicos en el proceso formativo pasible de mejoras. 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo estima usted el grado de satisfacción con respecto al desarrollo de habilidades cognitivas en el ámbito académico y laboral? - ¿Qué valoración da usted a los conocimientos transmitidos en el proceso formativo de su especialidad y que guían su desempeño laboral? - ¿Cómo calificaría el perfil de egreso del programa de la especialidad en relación con la vivencia laboral y socioafectiva de su día a día? - ¿Cuál es su opinión sobre el acceso a tecnología actualizada en el proceso formativo del que forma parte? - ¿En qué medida se refleja en la práctica diaria lo aprendido en relación con avances científicos tecnológicos? - ¿Qué impresión le merece el manejo de avances científicos tecnológicos en su proceso formativo como para reflejar su aplicación en el campo laboral actual a nivel país? - ¿A su parecer, que modificaciones podrían sugerirse para mejorar el proceso formativo de las especialidades pediátricas?
Dimensión III Socioafectiva	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relaciones interpersonales del residente en su ámbito académico hospitalario. 2. Relaciones interpersonales del especialista en su ámbito laboral. 3. Relaciones interpersonales del docente en su ámbito académico hospitalario 4. Impacto del proceso formativo durante la residencia en su vida personal y social 5. Percepción de jefes de cátedra y departamentos sobre las relaciones interpersonales y la proyección de estas en la vida personal y social. 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo describiría su satisfacción con los recursos intelectuales y afectivos que le brinda la unidad formadora para el desarrollo de sus capacidades en el proceder laboral y personal del día a día? - ¿Cómo valora el grado de satisfacción con respecto al desarrollo de habilidades socioafectivas en el contexto laboral? - ¿Cómo gradúa su satisfacción con los recursos intelectuales y afectivos que le brinda la unidad formadora, para el desarrollo de sus capacidades en el proceder laboral y personal del día a día? - ¿Cuál es su apreciación del grado de satisfacción con respecto al desarrollo de habilidades socioafectivas en el contexto personal y social?

Nota: Operacionalización de las categorías de análisis.

En cuanto a los resultados cualitativos se presenta el siguiente cuadro resultado de las entrevistas.

Cuadro 2. Matriz de síntesis. Casos ABCD.

Dimensión I. formación del especialista pediátrico
Coherencia entre el perfil de egreso y el plan formativo del especialista pediátrico
<ul style="list-style-type: none"> - Se evidencia satisfacción en cuanto a los conocimientos adquiridos durante la especialización, pero también una limitación en cuanto a recursos diagnósticos y terapéuticos. - Revelan una pérdida de tiempo buscando recursos para los pacientes como la principal limitación. - Los docentes son personas muy capaces profesionalmente. - La formación del especialista está completa y tiene en cuenta la formación integral; cognitiva, destreza en la práctica diaria y la parte socioafectiva. - Influye el interés de cada residente en su formación. - El residente, conoce poco respecto a lo que implica el perfil de egreso de la especialidad. - El programa es muy rígido en su contenido. - Influye mucho el mercado laboral. La experiencia en ese ámbito nos evidencia competencias que aún nos faltan. - La limitación viene de un plan formativo desactualizado, por tanto, el perfil tampoco está claro. Es algo general no teniendo en cuenta las habilidades blandas para el desarrollo ideal especialista. - El perfil del egresado es bastante ambicioso, pero coherente. Apuntamos a calidad y excelencia. - Nuestra limitante en equipos y asistencia técnica lleva a un desgaste personal buscando los recursos para los pacientes en lugar de concentrarnos en nuestra formación.
Se evidencia un déficit en investigación.
Modificaciones que podrían sugerirse para mejorar el proceso formativo de las especialidades pediátricas.
<ul style="list-style-type: none"> - Abordaje de habilidades blandas, habilidades cognitivas y las procedimentales. Falta actualizar a un modelo por competencias. - Dar más énfasis a la salud mental. - Modificar el perfil de egreso en base a necesidades reales de la sociedad. - Designar tutores para acompañamiento personalizado. - Desarrollar más destrezas. - Optimizar carga y distribución horaria. - Convenios para complementar la formación en el extranjero. - Fomentar, estimular, capacitar y apoyar la investigación. - Instruir en la capacidad de docencia médica.

Nota: Resultado de las entrevistas.

Del análisis cuantitativo se obtuvo los siguientes resultados:

En cuanto al grado de satisfacción o insatisfacción con el proceso formativo en las diversas especialidades pediátricas, para lo cual resultó extremadamente útil la encuesta puntuada según la escala de Likert, que llamativamente arrojó un alto grado de satisfacción del 91% con la capacidad del personal de la unidad formadora y del 86% en cuanto al trabajo realizado en la misma, la valoración global de la formación recibida fue adecuada o excelente en el 84,7% de sus encuestas.

Se asume que el alto grado de satisfacción encontrado en las encuestas se debió al influjo positivo que el encuestado dio al aspecto académico / cognitivo; a pesar de tener interrogantes sobre la dimensión socio - afectiva. Sorprendentemente, hallamos contraste con las respuestas otorgadas en la

entrevista, donde expresan percepción generalizada de insatisfacción acerca del déficit socio - afectivo. Esto podría evidenciar la falta de las competencias blandas en la aplicación del proceso formativo.

La capacidad de la unidad formadora para impartir conocimientos y guiar el desempeño laboral de los médicos, observamos que un 77% se muestra satisfecho y 9% muy satisfecho con el trabajo que realizan en su unidad formadora. Encontramos similitudes con el trabajo de Andreu José Luis y colaboradores, que refiere que el 63,5% estaba satisfecho y el 7,9% muy satisfecho respecto al papel de la actividad asistencial diaria en su formación.

Respecto a la adquisición de habilidades gracias al proceso formativo, 64% ha respondido encontrarse satisfecho y 23% muy satisfecho. Un 58,9% considera que es satisfactoria, 33% aceptable y 8% insuficiente.

Sin embargo, al indagar y valorar la percepción de los actores sobre la coherencia entre el perfil de egreso y el proceso formativo, otorgamos el espacio de opinión en la entrevista semiestructurada donde surgieron las divergencias entre los sujetos correspondientes a los casos A *versus* casos B, C y D. Se adjudica esta divergencia a lo expresado por algunos sujetos de los casos A sobre la falta de conocimiento del perfil de egreso o planes del programa formativo de la especialidad, o a su vivencia diaria de alta carga asistencial.

DISCUSIÓN

En atención a la realidad actual que atraviesa la Educación Médica, ante la cual se observa una tendencia cada vez mayor a nivel mundial de profesionalizar la docencia médica y alcanzar la excelencia en los programas formativos de la Facultad de Medicina, reviste especial importancia la evaluación periódica de estos programas. Esta evaluación debe contar con la participación de directivos del programa y docentes, sin relegar la importante contribución de los residentes como protagonistas, los cuales conformarán el futuro de la profesión médica. Al respecto, afirman Fenoll-Brunetta y Harden (2015) que se puede mejorar la calidad de un programa educativo si el proceso de gestión de la calidad tiene estándares de referencia y está diseñado para recopilar información relevante y sus resultados se utilizan para mejorar el programa.

Las opiniones dadas coinciden con lo expresado por Schonhaut L. y otros (2009) refiriendo que la carga de trabajo explicaría en gran medida el deterioro del ánimo, de la salud y calidad de vida de los médicos/as residentes; pero además afectan las relaciones del equipo de salud y se asocian a un aumento en el riesgo de errores médicos. Al analizar los factores estresantes emanados de la encuesta, se destaca que, hubo un alto grado de satisfacción con los programas de formación, en cuanto a la calidad y exigencia, pero no así en relación con la carga asistencial, asociada a una excesiva responsabilidad, falta de adecuada supervisión y compromiso docente. En este sentido en nuestro estudio los actores no expresan insatisfacción con la cantidad de carga horaria, pero si en la distribución de actividades, enfatizándose lo asistencial y dejando de lado la actividad de lectura o práctica guiada con tutorización personalizada, que fue expuesto tanto por los grupos A, B y C.

Se evidenció también insatisfacción con la falta de medios tecnológicos para la realización de actividades básicas, como una base de datos, informatización de expedientes, etc., demandando esto, una distribución inadecuada y desaprovechamiento del tiempo, intensificando el trabajo asistencial en detrimento de lo académico y del desarrollo personal.

Justamente, profundizando en el guion de la entrevista sobre el proceder laboral del día a día, especialmente relacionado a los avances tecnológicos, su

acceso y aplicabilidad, es donde surgieron las repuestas convergentes de los actores en cuanto a limitaciones del proceso: la falta de recursos tecnológicos médicos e informáticos básicos, déficit de infraestructura edilicia y equipos médicos poco actualizados, preponderancia asistencial sobre la académica, desconocimiento del perfil de egreso y la falta de relación de este perfil con la metodología evaluativa aplicada, plan formativo desactualizado, déficit en capacidad investigativa, entre otros.

CONCLUSIÓN

Tras examinar y reflexionar sobre las diferentes ideas obtenidas en las entrevistas, concluimos que la percepción de satisfacción del proceso formativo en las especialidades pediátricas es sustancialmente satisfactoria.

Esto último, coincide con lo revelado en las encuestas, que demuestran un alto *grado de satisfacción* sobre los procesos formativos de las especialidades pediátricas.

El análisis y la integración de los datos e información obtenidas en este trabajo, sometidas a escrutinio de las investigadoras, revelaron puntos importantes que permitieron responder a las preguntas de investigación y objetivos del trabajo; si bien, quedan aún diversas esferas pasibles de estudiar para complementar este ensayo, persiguiendo así, la excelencia formativa de las especialidades pediátricas.

Considerando la dimensión de formación del especialista pediátrico, la triangulación metodológica que surge de una investigación mixta con preponderancia cualitativa, evidenció que prima la percepción de satisfacción con el proceso formativo, especialmente en lo relacionado al ámbito académico – teórico. Se expone que, si bien, pudiera haber un desconocimiento del perfil de egreso y del plan formativo del especialista pediátrico por parte de los implicados, se logran tácitamente las competencias impuestas y, aquellos con conocimiento de este, hablan de excelencia académica, a la vez que sugieren su actualización resaltando la necesidad de profundizar en las competencias blandas. El especialista pediátrico se presenta preparado para un mercado laboral externo al Hospital de Clínicas, tanto exigente como demandante, con idoneidad, cualidades asistenciales óptimas, sin olvidar el “don” docente que permitirá perpetuar un proceso formativo a la altura de entes nacionales e internacionales, públicos y privados.

Se constató un mínimo grado de insatisfacción, basado esencialmente en lo que algunos protagonistas refieren como “mal manejo de los tiempos”, con sobrecarga horaria, preponderancia de lo asistencial sobre lo académico, superposición de tareas académicas, asistenciales y docentes; otros puntos llamativos consistieron en la falta de estímulo y apoyo a la investigación y, la falta de acceso a avances científico tecnológicos, sean estos, dispositivos de última generación para monitoreo y tratamiento, o simplemente una base de datos informatizada, requiriendo autogestión para solventar y superar tales dificultades. Estos puntos de insatisfacción dan lugar a sugerencias para mejoramiento del proceso formativo.

Con relación al desempeño laboral del especialista pediátrico, la corriente principal, se nota satisfecha con el componente académico, que brinda habilidades cognitivas para un ejercicio profesional de primer nivel, alcanzando estándares nacionales e internacionales.

En cuanto al elemento práctico – asistencial que acompaña a la asistencia profesional; encontramos cierta disconformidad, debido principalmente al difícil acceso a avances científico – tecnológicos básicos como la simple informatización de historias clínicas o documentos de pacientes que facilitaría y

optimizaría la atención de los mismos, hasta recursos científicos tecnológicos más avanzados, como equipos auxiliares de diagnóstico y tratamiento o de monitorización, que se encuentran desfasados o con mantenimiento subóptimo, pudiendo esto influir en la atención de los pacientes e incluso suponer una desventaja a los médicos de nuestra institución que, para sortear dicha situación, requieren ir a otros centros, muchas veces privados o hasta internacionales para adquirir habilidades de esa índole, mediante autogestión y autoaprendizaje.

Es llamativo lo hallado en el aspecto socio – afectivo, en donde, si bien se denota un grado de satisfacción un poco superior a la mitad, por experiencias positivas expresadas en contados casos, la tendencia a la insatisfacción y a responder de una manera neutra o indiferente se acrecienta. Una vez más, se aplauden los recursos intelectuales; pero al considerar la adquisición y el desarrollo de habilidades socio – afectivas en el contexto laboral, social y personal la manifestación principal da lugar a descontento y decepción; se destaca, asusta y preocupa la frase “en lo afectivo estamos aplazados”. Dan cuenta de la pobreza, el descuido y el déficit en el apoyo emocional y psicológico, con escasa contención, habilidades blandas y capacidades comunicacionales degradadas a un segundo plano y que repercuten negativamente en el trabajo en equipo y desarrollo personal.

El epílogo de este trabajo de investigación reconoce la excelencia académica, pero introduce un tema punzante y doloroso, como lo es el déficit de desarrollo socioafectivo de los procesos formativos.

Contribución de autores: Patricia Beatriz Añazco Mareco y María del Carmen Cabrera: Concepción y diseño, Análisis de entrevistas. Carla María Montiel Oviedo y María de los Milagros Vargas Peña: Concepción y diseño, Análisis de encuestas. Violeta Rolón: Revisión crítica del manuscrito y organización final.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Financiamiento: Financiación propia de las autoras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bernburg M., Baresi L., Groneberg D. y Maché S. (2016). ¿La capacitación en competencias psicosociales para médicos jóvenes que trabajan en medicina pediátrica mejora las habilidades individuales y el estrés laboral percibido? Volume 175. *Revista Europea de Pediatría*.
- Cardentey J., González Rodríguez R. (2015). Aspectos acerca de la superación profesional en la educación médica. La Habana. *Educ Med Super*. Volumen 30, número 1:
- Fenoll-Bruneta M., Harden Ronald M. (2015). La excelencia en educación médica: ASPIRE. *Educación Médica*. Volumen 16(2).
- Gómez Cantore J., Ayala F., Florentín L., Recalde J. (2016). Percepción de los docentes sobre la evaluación de los logros de aprendizaje en el proceso formativo de la carrera de medicina. Una aproximación desde la percepción de los académicos de la FCM-UNA. Tesis para Maestría en Docencia Médica Superior. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas*. Volumen 49, no.1. Páginas 141-158. FCM – UNA.
- Hojat M., Kowitz B., Doria C., Gonnella J. (2010). Satisfacción profesional y logros profesionales. Volumen 44. Páginas 969–976. *Educación Médica*.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03735.x>
- Locke E. (1969) *Organizational Behavior and Human Performance*. What is job satisfaction? Volumen 4. Pages 309–336. doi: 10.1016/0030-5073(69)90013-0.
- Milede L., Schmidt A., Dimai H. (2014). Clinicians should be aware of their responsibilities as role models: A case report on the impact of poor role modeling. *Medical Education Online*. Pages 1-4. <https://doi.org/10.3402/meo.v19.23479>

- Moreno Rodríguez M. (1998). Crisis del método clínico. *Revista Cubana de Medicina*. Volumen 37. Páginas 123-128. La Habana.
- Pijoána JI., Urkaregib A., Morán JM., Gac Sanit (2001). Evaluación por los médicos internos residentes de la formación recibida en los servicios hospitalarios: Una herramienta de monitorización. *Gac Sanit*. Volumen 15 (5).
- Sahlberg P. (2007). Políticas educativas para mejorar el aprendizaje de los estudiantes: El Enfoque Finlandés. *Política J Education*. Volumen 22.
- Sancho-Gil J., Hernández-Hernández F. (2018). La profesión docente en la era del exceso de información y la falta de sentido. *Revista de Educación a Distancia*. Núm. 56, Artíc. 4, 31-01-2018.
- Schönhaut L., Rojas P., Millán T. (2009). Calidad de vida de los médicos residentes del Programa de Formación de Especialistas en Pediatría. *Revista Chilena de Pediatría*. Volumen 80 (1).
- Shugerman R., Linzer M., Nelson K., Douglas J., WilliamsR., Konrad R. (2001). Pediatric Generalists and Subspecialists: Determinants of Career Satisfaction. *Pediatrics*. Volume 108, N°3.
- Van Ham I., Verhoeven A., Groenier K., Groothoff J., De Haan J. (2006). Job satisfaction among general practitioners: A systematic literature review. *European Journal of General Practice*. Volume 12. Pages 174-180.
DOI: 10.1080/13814780600994376