

Necesidades de aprendizaje de los coloproctólogos para actualizar el programa curricular en el posgrado académico

Learning Needs of Coloproctologists for Updating the Academic Postgraduate Curriculum

María Elena González Solares^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4952-4089>

Ariadna Céspedes Moncada² <https://orcid.org/0000-0001-5957-8462>

Georgina Castellanos Sierra² <https://orcid.org/0000-0003-4333-4089>

José Antonio Llovera Ruiz¹ <https://orcid.org/0000-0002-3882-9469>

¹Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”. La Habana, Cuba.

²Hospital “Juan Bruno Zayas”. Santiago de Cuba, Cuba.

* Autor para la correspondencia: megsol@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Resulta necesaria la actualización del programa curricular del posgrado académico de coloproctología.

Objetivo: Identificar las necesidades de aprendizaje de los especialistas y residentes de coloproctología para actualizar el programa del posgrado académico.

Métodos: Se realizó un estudio cualcuantitativo, descriptivo y transversal, mediante una encuesta a los residentes, especialistas y profesores de coloproctología, para identificar las necesidades de aprendizaje e incorporar nuevos conocimientos y habilidades en el programa de la especialidad, en el período desde noviembre de 2009 hasta abril de 2019. Se aplicaron criterios de selección y la muestra quedó constituida por 53 encuestados en el Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”. Se analizaron los resultados y se estratificaron según grupos y variables del estudio (rotaciones, temas y habilidades a incluir, escenarios docentes, año de la residencia, período a rotar). Se utilizaron métodos teóricos, empíricos y de estadística descriptiva (frecuencias absolutas y porcentajes). Se expresaron en tablas y

gráficos. Se mantuvo el anonimato, la confidencialidad de la información y los principios éticos de la investigación.

Resultados: De los 53 encuestados, 100 % respondieron que era necesario actualizar el programa; 90 % consideraron necesario incluir en el programa: la cirugía pediátrica, la manometría anorrectal, la electromiografía del suelo pélvico, el ultrasonido transrectal, la ecoendoscopia rectal, la defecografía, la cirugía mínima invasiva, la cirugía endoluminal, y rotar por pediatría, terapia intensiva y ginecología.

Conclusiones: La identificación de las necesidades de aprendizaje en el posgrado académico permite el diseño de un currículo que responda a las condiciones históricas-sociales y al buen desempeño y competencia profesional.

Palabras clave: necesidades de aprendizaje de los coloproctólogos; nuevos temas a incluir en el programa de coloproctología; necesidades de aprendizaje.

ABSTRACT

Introduction: Updating the academic postgraduate curriculum in coloproctology is necessary to meet the learning needs of specialists and residents.

Objective: To identify the learning needs of coloproctology specialists and residents in order to update the academic postgraduate program.

Methods: A descriptive, cross-sectional, mixed-methods (qualitative and quantitative) study was conducted using a survey of coloproctology residents, specialists, and professors to identify learning needs and incorporate new knowledge and skills into the specialty program. The study period was from November 2009 to April 2019. Selection criteria were applied, and the sample consisted of 53 respondents at Hermanos Ameijeiras Clinical Surgical Hospital. The results were analyzed and stratified according to study groups and variables (rotations, topics and skills to be included, teaching scenarios, year of residency, rotation period). Theoretical, empirical, and descriptive statistical methods (absolute frequencies and percentages) were used. The results were presented in tables and graphs. Anonymity, confidentiality of information, and ethical research principles were maintained.

Results: A hundred percent of the 53 respondents indicated that the program needed updating; 90% considered it necessary to include the following in the program: pediatric surgery, anorectal manometry, pelvic floor electromyography, transrectal ultrasound, rectal

endoscopic ultrasound, defecography, minimally invasive surgery, endoluminal surgery, and rotations through pediatrics, intensive care, and gynecology.

Conclusions: Identifying learning needs in postgraduate academic programs allows for the design of a curriculum that responds to historical and social conditions and fosters effective professional performance and competence.

Keywords: learning needs of colorectal surgeons; new topics to include in the colorectal surgery program; learning needs.

Recibido: 31/07/2025

Aceptado: 18/08/2025

Introducción

El residente necesita, para su formación adecuada, tener contacto con los problemas complejos y multifacéticos de la vida. En ese sentido, se defiende la enseñanza modular y el conocimiento teórico, en que estén presente la esencia del objeto de las ciencias y su lógica propia.⁽¹⁾

El objeto de trabajo del egresado incluye en él, como sistema, varias ciencias y, de acuerdo con su importancia relativa, las estudiará en mayor o menor niveles de profundidad. Pero se necesita de contenidos básicos que son imprescindibles en su lógica, en el pensar y en el actuar del egresado, que sucede de igual forma en el posgrado.⁽¹⁾

El perfil profesional cumple, por tanto, dos funciones en el planeamiento curricular: actúa como punto de partida en la elaboración del plan de estudio y contexto referencial del planeamiento y ejecución del proceso docente; y en un plazo más mediato, conforma el patrón evaluativo de la calidad de los resultados del sistema de enseñanza, del graduado como profesional y ciudadano.^(1,2)

La identificación de las necesidades de aprendizaje (INA) permitirá a los directivos y educadores organizar los procesos educacionales de posgrado, para complementar los intereses sociales e institucionales, con los individuales; y apreciar los cambios en los niveles

de salud, calidad y pertinencia del desempeño, grado de satisfacción de los trabajadores, de la población y de la comunidad.^(1,2)

La determinación de los objetivos finales en el perfil profesional debe regirse por el principio del vínculo de la enseñanza con la vida, que se precisa como el reflejo de las condiciones sociohistóricas en las que transcurre la actividad profesional.⁽²⁾

Cada día adquiere mayor importancia la integración docente, asistencial e investigativa que se desarrolla en los servicios de salud. La elevación de la calidad de la educación médica impacta de forma favorable en la calidad de la asistencia; y al propio tiempo, la realización de las investigaciones educacionales en estos servicios de salud, integra y transforma, en un nivel cualitativamente superior, la docencia y la atención en salud.⁽¹⁾

Según la Real Academia Española,⁽³⁾ el concepto de necesidad de aprendizaje consiste en “...la condición en que algo es necesario, deseable, útil o buscado, algo que uno desea o debe tener o el impulso irresistible que hace que las causas obren infaliblemente en cierto sentido”. *Haddad*⁽⁴⁾ señala que no hay una necesidad educativa “pura”, como tampoco se encuentra una que responda a determinantes políticos o administrativos; por lo que recomienda redimensionar la concepción de “necesidad de aprendizaje”, al ampliar su alcance, y la denomina como “necesidad de intervención”.

La necesidad de aprendizaje o de capacitación se puede definir como la desviación real entre el desempeño práctico del individuo y el que el sistema de salud tiene previsto en esa función o puesto de trabajo, siempre que esta diferencia obedezca a la falta de conocimientos, preparación o entrenamiento. Es la educación de posgrado la vía para el desarrollo de la superación profesional y la formación académica para la adquisición de competencias y el logro de un desempeño exitoso en los servicios asistenciales, docentes e investigativos.^(5,6)

Las necesidades de aprendizaje constituyen el punto de partida para la búsqueda de una solución pedagógica, capacitante, a fin de contribuir a la transformación cualitativa de los servicios de salud. El proceso educacional requiere, por tanto, evaluar el resultado de las tareas de capacitación, las mejoras en el desempeño de los profesionales y la calidad del servicio logrado o no logrado con el esfuerzo realizado.⁽⁵⁾

Al analizar el desarrollo científico-tecnológico ocurrido en 43 años, se impone la actualización del programa curricular del posgrado académico de la especialidad de

coloproctología, donde se incluyan nuevos conocimientos y habilidades, para graduar a profesionales con mejor desempeño y competencia.

El nuevo especialista debe aplicar los adelantos que existen en cuanto al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con afecciones anorectocolónicas, para mejorar la calidad de vida del paciente y la atención médica.

Por esta razón, el objetivo de la investigación fue identificar las necesidades de aprendizaje de los especialistas y residentes de coloproctología para actualizar el programa del posgrado académico.

Métodos

El tipo de estudio fue cualcuantitativo, descriptivo y transversal para identificar las necesidades de aprendizaje, como eje del diseño curricular y la investigación educacional con un predominio cualitativo, relacionada con la formación de los recursos humanos dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS).

El lugar previsto fue el Servicio de Coloproctología del Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”, de La Habana.

La población estuvo integrada por residentes y especialistas de coloproctología, de diferentes hospitales del país.

Se emplearon los siguientes criterios de selección: en el caso de la inclusión se escogieron a residentes y especialistas de coloproctología de diferentes hospitales docentes, que dieron su consentimiento para participar en la investigación; a los de la exclusión, a los ausentes en el momento en que se aplicó la encuesta para identificar las necesidades de aprendizaje.

La muestra quedó conformada por 53 encuestados de estos especialistas y residentes, que cumplieron con los criterios de selección, en el Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”, en abril de 2019.

Para cumplir con los objetivos de la investigación se emplearon los siguientes métodos: empíricos (basados en la observación y la encuesta), teóricos (análisis y síntesis, revisión documental) y estadístico (descriptivo).

Se realizó una revisión documental de las investigaciones existentes sobre el tema de necesidades de aprendizaje; se reunió a los profesores, miembros del comité académico de la

especialidad, y mediante una lluvia de ideas se seleccionaron las necesidades de aprendizaje, expresadas por los profesores, para ser incluidas en la encuesta con preguntas abiertas y cerradas, la que estuvo dividida en secciones con datos generales, en los que se incluyeron la edad del encuestado, la categoría profesional (residente o especialista), el nivel profesional (titular, auxiliar, asistente o instructor), residente, según el año de residencia (1er, 2do o 3er años) y los años de experiencia como coloproctólogo.

Otra sección de datos específicos abarcó la opinión que tenían del programa y si era necesario o no actualizarlo, por lo que se les solicitó escoger las nuevas rotaciones que consideraban que debían realizar los residentes y los temas a incorporar, para lo cual se les daba a escoger o proponer, en el caso de no estar de acuerdo con los temas, las habilidades y rotaciones, el año en que consideraban debían realizarlas y el período, y en el caso de no estar de acuerdo con las propuestas, se debía sugerir algunas.

Además, se propusieron los escenarios docentes para realizar las rotaciones y se aceptaban las sugerencias, como última sección de un acápite de actividades académicas, donde se exponían los temas de las conferencias que se debían impartir y si deseaban proponer otras. La encuesta fue validada por cinco especialistas en coloproctología, con más de 20 años de experiencia, cuatro con categoría profesional de auxiliar y uno de asistente.

Las técnicas de recolección y análisis de la información se aplicaron a través de la realización de una encuesta donde se expusieron los temas propuestos, los años de residencia en que serán impartidos, y las rotaciones necesarias por otras especialidades y departamentos.

Los datos recogidos en las encuestas fueron procesados mediante métodos de cotejo o de comparación (relación y oposición entre datos, análisis-síntesis parciales y comparaciones particulares).

Para la digitalización de la información se creó una base de datos automatizada. En el procesamiento de la información, se utilizó el programa SPSS.PC versión 20.0. Se utilizaron medidas de estadística descriptiva para el resumen de las diferentes variables empleadas. Para las variables cualitativas se usaron las frecuencias absolutas y relativas expresadas en porcentajes. Los investigadores analizaron los resultados y los estratificaron según grupos y variables del estudio (residentes, especialistas, temas, rotaciones, escenarios docentes propuestos).

Se confeccionaron tablas de contingencia de dos entradas.

La definición y la operacionalización de las variables fueron:

- Cualitativas:
 - Incrementar los temas e incorporar nuevas rotaciones: Sí __No __, si consideran que es necesario que se incluyan nuevas rotaciones y temas.
 - Especialistas, profesores, residentes, según la categoría profesional.
 - Rotaciones (escenarios docentes externos por el que el residente permanecerá un período para adquirir habilidades en cirugía pediátrica, ginecología, urología, neurofisiología.
 - Conocimientos y habilidades: nuevos temas y habilidades que se incorporarán al programa, como cirugía pediátrica, manometría anorrectal, electromiografía del suelo pélvico, ultrasonido transrectal, ecoendoscopía rectal, defecografía, cirugía mínima invasiva, cirugía endoluminal.
 - Año de la residencia: año de la residencia en el que se incorporarán el tema, la habilidad, la rotación. Esto se refiere al primero, segundo o tercer años, pues estos dos últimos son los propios de la especialidad, y en el primero es en cirugía general.
 - Escenario docente: se refiere al centro hospitalario, servicio o departamento en que debe rotar el residente para adquirir ciertas habilidades.

- Cuantitativas:
 - Edad: años cumplidos en el momento del estudio, (se expresó en frecuencias y porcentajes).
 - Años de experiencia como coloproctólogo: años de especialista en coloproctología; se agrupó en menos de 5 años, entre 5-10, en 11-15 y en más de 15.
 - Período a rotar expresado en días (7, 15) y en meses (1, 2).

Consideraciones éticas

El presente estudio fue aprobado por el consejo científico del Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”, de La Habana, y el Hospital “Juan Bruno Zayas”, de Santiago de Cuba. La investigación se realizó conforme a los principios de la ética médica y a las normas éticas institucionales y nacionales vigentes. Por ser una investigación de perfil pedagógico, se mantuvo en todo momento el anonimato y la confidencialidad de los datos, se realizó con el consentimiento para participar en la investigación. No se realizó intervención en pacientes.

Resultados

De los 53 encuestados predominaron los profesionales en las edades comprendidas entre menores de 28 años, los residentes (23), y mayores de 40 años, los profesores y especialistas (30) con un 56,60 % (tabla 1).

Tabla 1 - Categoría profesional según grupos etarios

Categoría profesional	Grupo etario			
	< = 28	28-35	36-40	> 40
Residente				
1ro	4			
2do	8	2		
3ro	6	3		
Especialista				
1er Grado		7		2
2do Grado		2	5	5
Profesor Auxiliar				4
Asistente				3
Instructor				2
Total	18	14	5	16

Fuente: Encuesta.

Como necesidades sentidas y expresadas por los coloproctólogos, se encontraron la cirugía mínima invasiva, la cirugía pediátrica de las malformaciones congénitas anorrectales, la cirugía ginecológica, la urológica, la atención al paciente quirúrgico grave, las afecciones del suelo pélvico, la cirugía de rescate y los estudios paraclínicos imagenológicos y endoscópicos (tabla 2).

Tabla 2 - Rotaciones propuestas según necesidades de aprendizaje de los coloproctólogos

Necesidades de aprendizaje	Residentes n = 23		Especialistas n = 30	
	n	%	n	%
Cirugía mínima invasiva	23	100	30	100
Afecciones del suelo pélvico	18	78,3	25	83,3
Estudios imagenológicos (ecoendoscopía, ultrasonido transrectal, defecografía IRM)	15	65,2	30	100
Cirugía ginecológica	12	57,2	28	93,3
Cirugía urológica	10	43,5	29	96,7
Cirugía de rescate en el cáncer	21	91,3	26	86,7
Nuevas técnicas en la cirugía orificial	23	100	30	100
Atención al paciente quirúrgico grave	11	47,8	27	90
Cirugía pediátrica de las malformaciones congénitas	20	86,9	25	83,3
Medicina Natural y Tradicional	15	65,2	29	96,7

Fuente: Encuesta.

En la tabla 3 se observan las rotaciones propuestas y cuáles de estas fueron aprobadas y cuáles sugeridas por los encuestados.

De las propuestas, la mayoría de los encuestados las aprobaron, como el caso de la cirugía pediátrica, la cirugía mínima invasiva, y la rotación por imagenología y gastroenterología.

Tabla 3 - Rotaciones propuestas y aprobadas por los encuestados relacionados con las necesidades de aprendizaje

Rotaciones propuestas	Rotaciones aprobadas	
	n	%
Cirugía pediátrica	49	92,5
Ginecología	40	75,5
Urología	39	73,6
Terapia intensiva	38	71,7
Imagenología	45	84,9
Oncología	47	88,7
Gastroenterología	42	79,2
Neurofisiología del suelo pélvico	43	81,1
Cirugía mínima invasiva	53	100
Medicina Natural y Tradicional	44	83,0

Fuente: Encuesta.

Los diferentes profesionales encuestados aprobaron las propuestas de los escenarios docentes plasmados en la encuesta y sugirieron otros como el Instituto de Oncología, el Hospital “Manuel Fajardo”, Hospital “Salvador Allende”, Hospital Clínico Quirúrgico “Joaquín Albarrán” y, en Santiago de Cuba, el Hospital “Juan Bruno Zayas” (tabla 4).

En la tabla 5, se advierten las conferencias propuestas aprobadas y las sugeridas por los encuestados.

En la de malformaciones congénitas anorrectales y colónicas se presentó el mayor porcentaje; y, entre las sugeridas, la bioética y las infecciones de transmisión sexual.

Tabla 4 - Escenarios docentes propuestos para las rotaciones

Escenario docente	Propuestas aprobadas		Sugerencias	
	n	%	n	%
Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”	51	96,2		
Centro Nacional de Mínimo Acceso	51	96,2		
Instituto de Gastroenterología	32	60,4		
Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología			6	11,3
Hospital Universitario “Calixto García”	20	37,7		
Hospital Pediátrico “Juan Manuel Márquez”	4	7,5		
Hospital Pediátrico “William Soler”	16	30,2		
Hospital “Manuel Fajardo”			2	3,8
Hospital “Salvador Allende”			3	5,7
Hospital Clínico Quirúrgico “Joaquín Albarrán”			11	20,7
Hospital “Juan Bruno Zayas”			2	3,8

Fuente: Encuesta.

Tabla 5 - Conferencias propuestas aprobadas y sugeridas por los encuestados

Conferencias propuestas	Aprobadas		Sugeridas	
	n	%	n	%
Malformaciones congénitas anorrectales y colónicas	53	100		
Afecciones del suelo pélvico	50	94,3		
Tumores benignos y malignos anorrectales y colónicos	51	96,2		
Trauma anorrectal y de colon	45	84,9		
Sangrado digestivo bajo	52	98,1		
Enfermedad inflamatoria intestinal			2	3,8
Infecciones de transmisión sexual de localización anorrectal			3	5,7
Bioética			3	5,7

Fuente: Encuesta.

Discusión

La identificación de las necesidades de aprendizaje de los coloproctólogos permite determinar los temas, las habilidades y las rotaciones a incluir en el programa curricular del posgrado académico, adaptado a las nuevas condiciones histórico-sociales y al desarrollo científico-tecnológico, para formar profesionales con mejor desempeño y competencia. Además, al dar respuesta a estas necesidades de aprendizaje, la satisfacción del educando es

mayor y los futuros especialistas estarán mejores preparados para enfrentar los problemas de salud de la población cubana y en el mundo.

La actualización, en 1990, del programa curricular de coloproctología, no satisfacía las nuevas necesidades de aprendizaje, según el desarrollo científico-tecnológico alcanzado en el mundo y en Cuba, porque las principales modificaciones se realizaron en los módulos de la función administrativa, docente e investigativa y no en los relacionados con la asistencia. Las necesidades de aprendizaje deben concebirse en un sentido amplio, incluida la transformación de la personalidad del profesional, es decir, sus necesidades intelectuales, de actitud, emocionales y volitivas. Lo esencial resulta identificar, de manera puntual, las deficiencias o las insuficiencias de los conocimientos y las habilidades profesionales, en el sentido de su responsabilidad ética y social, en la conciencia de sus limitaciones cognoscitivas en las ciencias de la salud o de sus responsabilidades profesionales, en la conciencia del compromiso moral ante el encargo que la sociedad ha puesto en sus manos, en su mente y en su corazón.⁽¹⁾

Como plantea *Salas*,⁽¹⁾ las necesidades de aprendizaje constituyen el punto de partida para la búsqueda de una solución pedagógica, capacitante, a fin de contribuir a la transformación cualitativa de los servicios de salud; no existen por sí mismas, sino que se definen a partir de juicios de valor que varían según los criterios de los evaluadores, así como de los responsables y directivos de los diferentes programas y servicios de salud. Estos criterios van a variar en dependencia de la experiencia individual, los objetivos que se persigan, los indicadores que se establezcan, el contexto y el momento histórico concreto en que se desarrolla.

Las necesidades de aprendizaje son el punto de partida de una cadena de acciones educacionales que comprenden:⁽¹⁾

- Definición de los objetivos educacionales
- Determinación del contenido, enfoques, métodos y medios a emplear
- Organización y estrategia docente
- Ejecución, monitoreo y evaluación de los resultados e impacto

Al analizar lo expuesto, se impone una crítica del programa y una actualización para satisfacer las necesidades planteadas por los coloproctólogos y se reafirma lo planteado por

Salas,⁽¹⁾ sobre que el desempeño laboral y profesional no se da en el vacío; por el contrario, se inserta en un marco contextual y cultural de la población a que se sirve y está condicionado por el reconocimiento de la existencia de una situación-problema que gravita sobre las aspiraciones, los derechos y el mantenimiento de un nivel de calidad de vida compatible con el bienestar y la capacidad de trabajo de esa población. Además, por los códigos profesionales, laborales y éticos; se ajusta a las normas y los hábitos de trabajo establecidos para la prestación de servicios de salud e implica el mantenimiento de un sistema de relaciones interpersonales, colectivas. La identificación de las necesidades educacionales, como proceso permanente, debe considerar todos estos aspectos, y no solamente los de carácter puramente técnicos.^(6,7,8)

De acuerdo con el interés y el tipo de necesidad, autores como *Arteaga y Hatim*⁽⁵⁾ proponen la clasificación siguiente:

- Por su forma de manifestarse:
 - Manifiestas
 - Encubiertas
- Por su alcance:
 - Organizacionales
 - Ocupacionales
 - Individuales
 - Normativas
 - Sentidas
 - Expresas o expresadas
 - Comparadas

Las necesidades de aprendizaje o capacitación son, por tanto, la resultante de un proceso de comparación entre un patrón de conocimientos o habilidades y la realidad.^(9,10)

Según *Serey* y otros:⁽¹⁰⁾ “La identificación de necesidades de aprendizaje (INA) es un paso fundamental para derivar los contenidos educativos; permite identificar los puntos débiles a reforzar, los problemas específicos a resolver; la preparación, la calificación, la capacitación y el adiestramiento que se requiere organizar e impartir”.

Otro aspecto a considerar y desarrollar en la especialidad y que permitan dar respuesta a las necesidades de aprendizaje, resultan las alternativas en entornos virtuales que brindan la posibilidad de compartir imágenes como es la galería de imágenes diseñada⁽¹¹⁾ como objeto

de aprendizaje y colocada en Infomed, como recurso educativo abierto, según los temas del programa, en el posgrado académico y como resultado de un objeto tangible de desarrollo tecnológico, donde se adquieren habilidades sensoroperceptivas necesarias en la especialidad, para el diagnóstico endoscópico o clínico de las lesiones perianales, glúteas, sacrococcígeas, tumorales o no.

Estas pueden ser utilizadas por los residentes y especialistas de otras especialidades como la gastroenterología y la cirugía general, documentos, conferencias, *software* educativos, y realizar cursos para los coloproctólogos y profesionales de especialidades afines.^(11,12,13,14)

Martínez y Jiménez⁽¹⁴⁾ realizaron un estudio llamado “Análisis del uso de las aulas virtuales en la Universidad de Cundinamarca, Colombia” y demostró las ventajas del uso de estas en la educación. El cumplimiento de los objetivos es posible también en las aulas virtuales.

“Trabajo colaborativo docente: nuevas perspectivas para el desarrollo docente” fue la investigación realizada por *Molina y López*,⁽¹⁵⁾ en Colombia, quienes también defendieron las nuevas formas de educación a distancia y la colaboración por expertos en diferentes materias.

El estudio realizado por *Montañez*,⁽¹⁶⁾ en 2020, en Barcelona, demuestra la necesidad de expandir la universidad más allá de la enseñanza remota de emergencia, con ideas hacia un modelo híbrido pospandemia. Esto se confirma y permite reflexionar sobre el tema, , a criterio de los autores, la enseñanza en estos tiempos es híbrida al ser presencial y virtual.

Ruiz y otros⁽¹⁷⁾ compara la motivación en alumnos(as) universitarios(as) de modalidad virtual/virtual *versus* presencial/virtual. En la práctica médica, la principal forma del proceso de aprendizaje es la educación en el trabajo, aprender al hacer. Por lo que no se puede realizar este proceso virtual/virtual, pero sí presencial/virtual a criterio de la autora de esta investigación.

Otros autores como *Villalobos*⁽¹⁸⁾ y *Villarreal-Villa y otros*,⁽¹⁹⁾ reafirman las modalidades de aprendizaje y la percepción del profesorado chileno sobre la educación a distancia,⁽¹⁸⁾ y las competencias docentes y transformaciones en la educación en la era digital.⁽¹⁹⁾

La pandemia de COVID-19, durante 2020 y 2021, impactó en la educación presencial y la educación a distancia ganó un lugar primordial en algunos sectores y especialidades, en los momentos de aislamiento.

Autores como *López* y otros⁽²⁰⁾ llegaron a la conclusión que los métodos empíricos, como una guía para la revisión del análisis de la situación de salud y una prueba de desempeño, permitieron identificar las necesidades de aprendizaje de los especialistas en medicina general integral, como base de la organización de la superación, y debe considerarse los problemas del desempeño, para que no solo se valore como proceso de instrucción, sino como parte de la vida laboral de los médicos en los diferentes niveles de atención en salud.

Vera⁽²¹⁾ señala que la educación médica continua tiene como premisas o tareas principales la vigencia del conocimiento médico, obtenido durante la formación, en la medida en que la ciencia y la tecnología lo faciliten; la actualización del profesional en conocimientos, técnicas, metodologías, procesos específicos que le permitan incorporarse a un sistema, norma, método o enfoque; y la inquietud o la necesidad permanente del sujeto para poder saber más o mejor de su propia profesión.

Respecto a la formación del especialista y a los programas de formación, estos deben adaptarse al desarrollo de la ciencia en el campo del conocimiento y al aspecto tecnológico. Es cierto que la educación continua mediante la superación profesional permite el desarrollo en diferentes líneas de investigación o de trabajo, pero también hay que adecuar los programas curriculares para que los educandos, al menos, se gradúen con los elementos básicos en su especialidad y que conozcan los adelantos hasta el momento de su formación.

Urbina⁽²²⁾ considera a la educación de posgrado como la vía para la adquisición de competencias en los servicios asistenciales, docentes e investigativos y, por ello, se hace necesario ejecutar una adecuada estrategia para los procesos de superación profesional en las universidades médicas cubanas.

Los autores de esta investigación asumen la definición de desempeño profesional propuesta por los investigadores de la educación médica cubana, *Salas* y otros,⁽²³⁾ quienes relacionan el desempeño laboral del trabajador de la salud con lo siguiente:

[...] el comportamiento o la conducta real de los trabajadores, tanto en el orden profesional y técnico, como en las relaciones interpersonales que se crean en la atención del proceso salud-enfermedad de la población, en el cual influye el componente ambiental. Por tanto, existe una correlación directa entre los

factores que caracterizan el desempeño profesional y los que determinan la calidad de los servicios de salud [...]

Veliz⁽²⁴⁾ planteó que la calidad de un servicio de salud parte, en primer orden, del nivel de competencia y desempeño de sus trabajadores en el cumplimiento de sus funciones laborales y sociales.

Al realizar un análisis crítico de las definiciones de desempeño profesional emitidas por los distintos autores,^(20,21,22,23,24) estas coinciden en que el desempeño profesional está relacionado con el cumplimiento de las funciones y objetivos propios de la profesión, se vincula con los modos de actuación profesional y con la calidad de los servicios, se valora como un proceso pedagógico que se desarrolla y transforma en la práctica, así como se relaciona con las capacidades y competencias adquiridas en su formación básica y especializada.

Se coincide con el criterio de que el mejoramiento profesional no puede abordarse desvinculado del mejoramiento humano, por la trascendente importancia que tiene para la preparación integral de estos profesionales del Sistema Nacional de Salud.⁽²⁰⁾

Por estas razones, uno de los temas a incluir en el programa fue el tema de la bioética, la necesidad de un médico bueno (valores) y un buen médico (competente, con buen desempeño y científico), van en paralelo, con el compromiso en la atención a enfermos y familiares, lo que demuestra el componente humanista y expresa los valores de solidaridad, compromiso, responsabilidad, justicia y equidad, que debe poseer todo profesional de la salud.

Rodríguez y otros⁽²⁵⁾ plantearon que “Las características del siglo XXI producen ineludiblemente cambios en la educación superior. El profesorado necesita reaprender para desarrollar estrategias pedagógicas que favorezcan el desarrollo de las demandas educativas de este siglo”; su formación continua tributa a un desempeño profesional competente, ético y comprometido.⁽²⁵⁾

Al respecto, también en el posgrado, los profesores deben poseer la preparación profesional, expresada en su praxis, acorde con los adelantos de la ciencia, la tecnología y la innovación, para poder educar de forma adecuada y en correspondencia con el tiempo que pertenece, para alcanzar las competencias y el desempeño de alto nivel que la sociedad y el país requiere. Además, mediante estas actividades formativas, el profesorado participante debe percibir los

cambios que se pretenden introducir como significativos para ellos. Este enfoque podría conducir a entender mejor al profesorado, a analizar sus prácticas educativas y a proporcionarles un desarrollo profesional más significativo y efectivo.

El trabajo metodológico individual y colectivo, que desarrolla el grupo docente para garantizar el cumplimiento de las demandas, a partir de la preparación adecuada de sus clases, se considera una importante actividad de formación continua.^(25,26,27,28,29)

Al encuestar a los especialistas, se identificaron las necesidades de aprendizaje. Algunas pueden ser superadas con actividades de superación profesional y las otras demuestran la necesidad de incluir en el programa curricular los temas y las habilidades relacionadas con esas necesidades, al evidenciar las debilidades en la formación.

Los residentes también expresaron sus necesidades de aprendizaje, en correspondencia con el desarrollo tecnológico, poseer expectativas para ser competentes, y tener un desempeño profesional excelente en el territorio nacional y en el exterior.

Da Silva⁽³⁰⁾ evidenció la necesidad de reformas en los modelos pedagógicos y organizativos, apoyadas en herramientas estratégicas de análisis para garantizar una formación quirúrgica adaptativa, segura y ética, alineada con las necesidades de los sistemas de salud actuales y futuros.

Como conclusión, se expresaron que como necesidades sentidas y expresadas por los coloproctólogos se encontraron la cirugía mínima invasiva, la cirugía pediátrica de las malformaciones congénitas anorrectales, la cirugía ginecológica, la urológica, la atención al paciente quirúrgico grave, las afecciones del suelo pélvico y los estudios paraclínicos imagenológicos y endoscópicos.

La identificación de las necesidades de aprendizaje permite determinar los temas, las habilidades y las rotaciones a incluir en el programa curricular del posgrado académico, adaptado a las nuevas condiciones histórico sociales y al desarrollo científico tecnológico, para formar profesionales con mejor desempeño y competencia e interrelación con otras especialidades. Lo que implica mejorar la atención médica y la calidad de vida de los pacientes.

Referencias bibliográficas

1. Salas S. La identificación de necesidades de aprendizaje. *Educ Méd Super*. 2003 [acceso 10/07/2024];17(1):25-38. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000100003&lng=es
2. Salas-Perea R. La Evaluación en la Educación Superior Contemporánea. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés. Biblioteca de Medicina. 1998 [acceso 03/05/2024];XXIV(1):141-65. Disponible en: <https://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0864-21412010000300004&lng=pt&pid=S0864-21412010000300004>
3. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23 ed; 2014 [acceso 02/01/2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/necesidad>
4. Haddad J. Las necesidades de intervención y el monitoreo de los procesos educativos. Cap. VI. En: Haddad J, Clasen Roschke MA, Davini MC. Serie Desarrollo de Recursos Humanos (100), Educación permanente de personal de salud. OPS, OMS. Ed. El Agora: Washington; 1994. pp. 145-86.
5. Arteaga J, Hatim A. Educación de posgrado: estructura y procesos fundamentales. En: Hatim Ricardo A, Gómez Padrón (editores). Literatura básica Módulo de Posgrado. La Habana: Material de estudio de la Maestría de Educación Médica; 2002.
6. Urbina L. La educación de posgrado en las universidades médicas cubanas. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*. 2015 [acceso 08/04/2025];29(2):389-97. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=60854>
7. Donoso, F. Ruffinelli, A. ¿Hacia una Formación Inicial Docente de calidad?: La Evaluación Nacional Diagnóstica en las voces de actores partícipes del proceso de redacción e implementación de la Ley 20.903. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*. 2020;19(41):125-47. DOI: <https://doi.org/10.21703/rexe.20201941donoso8>
8. Machado G, Fuentes E. Identificación de las necesidades de aprendizaje para el cambio en el paradigma de la docencia post grado del Instituto nacional de Medicina Veterinaria. *Revista Electrónica de Veterinaria REDVET ®*. 2006;VII(02). Disponible en: <https://www.veterinaria.org/revistas/redvet/n020206.htm>

9. Álvarez M, Santacruz J. Identificación de Necesidades de Aprendizaje. Serie Desarrollo de Recursos Humanos (80), Educación permanente de personal de salud. OPS, OMS. Ed. El Agora: Washington; 1989.
10. Serey D, Samuel M, Díaz-Levicoy D. Identificación de las necesidades de aprendizaje del estudiantado de Educación Infantil. REIFOP. 2023 [acceso 31/07/2025];26(1):215-28. Disponible en: <https://revistas.um.es/reifop/article/view/546481>
11. González E, Martínez G, Zacca G. Galería de imágenes para la formación del especialista de Coloproctología. Rev. Acta Médica. 2018 [acceso 04/05/2024];19(3). Disponible en: <https://revactamedica.sld.cu/index.php/act/article/download/692/444?inline=1>
12. García-Marcos C, López-Vargas O, Cabero-Almenara J. Autorregulación del aprendizaje en la formación profesional a distancia: efectos de la gestión del tiempo. REd. Revista de Educación a Distancia. 2020;62(20):6. DOI: <https://doi.org/10.6018/red.400071>
13. López-Belmonte J, Moreno-Guerrero A, Pozo-Sánchez S, López-Núñez J. Efecto de la competencia digital docente en el uso del *blended learning* en formación profesional. Investigación bibliotecológica. 2020;34(83):187-205. DOI: <https://doi.org/10.22201/iibi.24488321xe>
14. Martínez G, Jiménez N. Análisis del uso de las aulas virtuales en la Universidad de Cundinamarca, Colombia. Formación Universitaria. 2020;13(4):81-92. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0718-50062020000400081>
15. Molina C, López F. Trabajo colaborativo docente: nuevas perspectivas para el desarrollo docente. Psicología Escolar e Educacional, 2019;23:e187926. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-35392019017926>
16. Montañez R. Expandir la universidad más allá de la enseñanza remota de emergencia. Ideas hacia un modelo híbrido pospandemia. Revista Panamericana de Pedagogía. 2020;34:179-82. DOI: <https://doi.org/10.21555/rpp.vi34.2589>
17. Ruiz Carrillo E, Cruz L, Gómez C, García V, Lemus E. Comparación de la motivación en alumnos(as) universitarios(as) de modalidad virtual/virtual *versus* presencial/virtual desde el MSLQ. Revista mexicana de investigación educativa. 2022 [acceso 24/06/2025];27(93):369-86. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662022000200369&lng=es&tlang=es

18. Villalobos K. ¿Cómo es el trabajo de los profesores de educación básica en tiempos de pandemia? Modalidades de aprendizaje y percepción del profesorado chileno sobre la educación a distancia. *Perspectiva Educacional*. 2021;60(1):107-38. DOI: <https://doi.org/10.4151/07189729-vol.60-iss.1-art.1177>
19. Villarreal-Villa S, García-Guliany, J, Hernández-Palma H, Steffens-Sanabria E. Competencias docentes y transformaciones en la educación en la era digital. *Formación universitaria*. 2019 [acceso 10/12 2024];12(6):3-14. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0718-50062019000600003>
20. López G, Lemus E, Valcárcel N, Yeras Alos I, Beltrán B, Pérez E. Identificación de necesidades de aprendizaje en materia de salud ocupacional por el especialista en Medicina General Integral. *Educ Méd Super*. 2018 [acceso 28/06/2025];32(3):195-207. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000300016&lng=es
21. Vera O. Educación médica continua. *Revista “Cuadernos”*. 2021[acceso 02/06/2023];62(2):82-6. Disponible en: https://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v62n2/v62n2_a11.pdf
22. Urbina O. La educación de posgrado en las universidades médicas cubanas. *Educ Méd Super*. 2015 [acceso 06/01/2016];29(2):8. Disponible en: <https://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/420>
23. Salas R, Díaz L, Pérez G. Identificación y diseño de las competencias laborales en el Sistema Nacional de Salud. *Educ Méd Super*. 2013 [acceso 28/06/2024];27(1):92-102. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000100012&lng=es
24. Veliz P. La necesidad de identificar las competencias profesionales en el Sistema Nacional de Salud. *Rev Cubana Salud Pública*. 2016 [acceso 27/01/2017];42(3):6. Disponible en: <https://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/766/781>
25. Rodríguez Jiménez A, Miqueli B, Dávila Y. Identificación de necesidades de formación continua del profesorado ante las demandas educativas del siglo XXI. *Actualidades investigativas en educación*. 2021;21(1),284-317. DOI: <https://dx.doi.org/10.15517/aie.v21i1.44073>

26. Bernaza Rodríguez G, Douglas C, Orama I, González E, Dumé J, Pausa M. Diseño curricular de programas de maestría para profesionales de la salud. *Educación Médica Superior*. 2022 [acceso 31/07/2025];36(4):e3635. Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/3635>
27. Macías J, Batista Y. El proceso de diseño curricular como espacio de desarrollo académico y de investigación educacional. *PENTACIENCIAS*. 2023;5(4):623-33. DOI: <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v5i4.704>
28. Callejas J, Urbina M, Cabrera X, Pérez PC, Bustamante Quintana PH. Metodología curricular para programas de posgrado. *Zhoecoen*. 2020;12(4):462-75. DOI: <https://doi.org/10.26495/tzh.v12i4.1396>
29. Espejo Leupin R, Romo V, Cárdenas K. Desarrollo docente y diseño curricular en educación superior: una sinergia necesaria para mejorar la calidad de la educación. *Estudios pedagógicos* (Valdivia). 2020;46(2):7-23. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0718-07052020000200007>
30. Da Silva M. Análisis reflexivo del proceso de enseñanza-aprendizaje en especialidades quirúrgicas: enfoque desde la educación basada en competencias. *Rev. Digit Postgrado*. 2025;14(1):e418. DOI: <https://doi.org/10.37910/RDP.2025.14.1.e418>

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: María Elena González Solares.

Curación de datos: María Elena González Solares, Ariadna Céspedes Moncada y Georgina Castellanos Sierra.

Investigación: María Elena González Solares, Ariadna Céspedes Moncada, Georgina Castellanos Sierra y José Antonio Llovera Ruiz.

Metodología: María Elena González Solares, Ariadna Céspedes Moncada y Georgina Castellanos Sierra.

Administración del proyecto: María Elena González Solares.

Recursos: María Elena González Solares y José Antonio Llovera Ruiz.

Supervisión: Ariadna Céspedes Moncada y Georgina Castellanos Sierra.

Validación: María Elena González Solares, José Antonio Llovera Ruiz, Ariadna Céspedes Moncada y Georgina Castellanos Sierra.

Visualización: María Elena González Solares.

Redacción: María Elena González Solares.