



Cómo citar este artículo:

Díaz-Luis O; Ojeda-Martell RE; Secada-Cárdenas E. Competencias profesionales en Medicina Intensiva y Emergencias en Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Faustino Pérez. MedEst. [Internet]. 2026 [citado acceso fecha]; 6:e517. Disponible en: <https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/517>

Palabras Clave:

Competencias profesionales; Medicina Intensiva y Emergencias; Estrategia didáctica; Formación médica; Educación en el trabajo.

Keywords: Professional Competencies; Intensive and Emergency Medicine; Didactic Strategy; Medical Training; Work-Based Education.

Autor para correspondencia:

motydiaz883@gmail.com

Recibido: 12/01/2026

Aceptado: 23/02/2026

Editor(es) a cargo:

Karen Oviedo Pérez.

Traductor:

MSc. Maritza Núñez Arévalo

Maquetador:

Carlos Luis Vinageras Hidalgo

Competencias profesionales en Medicina Intensiva y Emergencias en Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Faustino Pérez

Professional Competencies in Intensive Care and Emergency Medicine at the Faustino Pérez Provincial Clinical Surgical Teaching Hospital

Olimpia Díaz Luis ¹ , Rolando Ernesto Ojeda Martell ¹ ,

Eneyda Secada Cárdenas ² 

¹ Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente "Faustino Pérez". Matanzas, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Facultad de Ciencias Médicas de Matanzas "Dr. Juan Guiterras Gener", Matanzas. Cuba.

RESUMEN

El artículo aborda la necesidad de potenciar el desarrollo de competencias profesionales integrales en la formación de especialistas en Medicina Intensiva y Emergencias. Destaca que, más allá del conocimiento teórico, es esencial fomentar habilidades prácticas, gestión, liderazgo, comunicación y ética en entornos de alta presión. Propone implementar una estrategia didáctica contextualizada que integre evaluación continua, simulación y reflexión, colocando al residente como protagonista de su aprendizaje. El objetivo es fundamentar la necesidad de una estrategia formativa basada en competencias para elevar la calidad y seguridad en la atención crítica, garantizando profesionales holísticamente preparados.

ABSTRACT

The article addresses the urgent need to develop comprehensive professional competencies in the training of specialists in Intensive Care and Emergency Medicine. It highlights that, beyond theoretical knowledge, it is essential to foster practical skills, management, leadership, communication, and ethics in high-pressure environments. It proposes implementing a contextualized didactic strategy that integrates continuous assessment, simulation, and reflection, placing the resident at the center of their learning. The research objective is to substantiate the need for a competency-based training strategy to enhance the quality and safety of critical care, ensuring holistically prepared professionals.

La historia de la medicina es, en esencia, la búsqueda incansable de la calidad en la atención al paciente. Desde los antiguos códigos de Hammurabi, donde ya se establecían consecuencias para la mala praxis, hasta los modernos y complejos sistemas de acreditación y auditoría clínica, el principio rector ha sido invariable: ofrecer lo mejor a quien sufre. ⁽¹⁾

Este imperativo ético, sin embargo, ha ido transformando su foco de manera sustancial. Si antaño residía predominantemente en la virtud y el conocimiento del acto médico individual, hoy se comprende de forma inequívoca como el resultado sistémico de una tríada indisoluble: una estructura sanitaria robusta, una cultura organizacional de seguridad y mejora continua y, de manera fundamental, una formación profesional rigurosa, pertinente y profundamente humanista. ^(2,3) Los autores consideran que este cambio de paradigma es crucial; ya no se puede atribuir la excelencia clínica únicamente al genio individual, sino que debe ser cultivada de manera deliberada por el sistema formativo.

En un mundo de complejidad clínica creciente, caracterizado por patologías multisistémicas, tecnología invasiva de rápida evolución y, paradójicamente, recursos materiales y humanos a menudo limitados, ese "lo mejor" para el paciente depende, más que nunca, de la solidez integral en la formación de nuestros especialistas. Ya no basta, ni es éticamente aceptable, con un profesional que simplemente *sabe*; la realidad demanda uno que *sabe hacer* con destreza y precisión, que *sabe ser* con empatía, resiliencia y ética inquebrantable, y que *sabe gestionar* con eficiencia y liderazgo en medio de la tormenta cotidiana de la atención crítica. ⁽⁴⁾

Esta exigencia se multiplica exponencialmente y adquiere un carácter de urgencia absoluta en áreas de frontera como la Medicina Intensiva y de Emergencias. Este territorio constituye un ecosistema único donde las decisiones se toman en segundos, donde el margen de error se reduce prácticamente a cero y donde las consecuencias de cada acto son inmediatas y, con demasiada frecuencia, definitivas para la vida del paciente. ^(5,6) Es aquí donde la brecha entre "saber" y "saber hacer integralmente" puede tener un costo humano irreparable.

Este artículo tiene como objetivo fundamental, desde una perspectiva teórica y práctica, la necesidad de potenciar el desarrollo e implementar una estrategia didáctica explícita, contextualizada y basada en competencias profesionales integrales para la formación de especialistas en Medicina Intensiva y Emergencias.

Se busca argumentar que tal estrategia es el puente indispensable para superar los vacíos en la práctica contemporánea en cuidados críticos, convirtiendo el "aprendizaje en el trabajo" en un proceso intencional, sistemático y evaluable que garantice la graduación de profesionales holísticamente competentes.

El modelo cubano de Educación en el Trabajo: Fortalezas y desafíos en la especialización de alto riesgo

La formación médica cubana, con su arraigado y distintivo principio de la Educación en el Trabajo, tiene un encargo social claro y elevado: graduar profesionales competentes, éticos, comprometidos con su pueblo y con un profundo sentido humanista. ⁽⁷⁾ Este modelo, pionero y reconocido internacionalmente, integra el aula con el escenario real de la práctica desde los primeros años de la carrera, buscando que el aprendizaje sea significativo y contextualizado. ⁽⁸⁾ Su valor en la formación del médico general es incuestionable.

Sin embargo, los autores observan que en la especialización posgraduada, y particularmente en especialidades de alta presión y complejidad como la Medicina Intensiva y de Emergencias, este modelo puede enfrentarse a tensiones significativas. La teoría y la práctica idealizadas a veces chocan de frente con una realidad asistencial acelerada, fragmentada por la sobrecarga de servicios y, con frecuencia, consumida por la urgencia de salvar vidas. ⁽⁹⁾ En este entorno, el tiempo y el espacio mental para la reflexión pedagógica guiada pueden quedar relegados, corriéndose el riesgo de que la formación se reduzca a una sucesión de experiencias reactivas. ⁽¹⁰⁾

En escenarios docentes concretos, como el Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente "Faustino Pérez" y otros centros de referencia, investigaciones locales y la experiencia de los tutores han detectado un vacío preocupante y recurrente: el desarrollo insuficiente y asimétrico de competencias profesionales integrales en los residentes de Medicina Intensiva y de Emergencias. La rotación por unidades de terapia intensiva y salas de emergencia, aunque intensiva en exposición clínica y técnica, puede volverse un tránsito fugaz y reactivo si no está sustentada por una estrategia didáctica explícita.

Dicha estrategia debe estar diseñada con la intencionalidad precisa de forjar, de manera consciente, sistemática y evaluable, no solo las habilidades técnicas o los conocimientos teóricos (que suelen recibir mayor atención), sino también dimensiones críticas como: la capacidad gerencial para optimizar recursos escasos, el pensamiento clínico-epidemiológico sólido para la toma de decisiones bajo incertidumbre, el liderazgo en crisis para coordinar equipos multidisciplinarios bajo estrés, y las actitudes esenciales para el

trabajo en equipo interdisciplinario y para una comunicación efectiva, honesta y compasiva en situaciones límite con pacientes y familias devastadas. ^(11,12,13)

Los autores sugieren que es en estas dimensiones "blandas" pero cruciales donde se encuentra la mayor vulnerabilidad del modelo formativo actual cuando se aplica sin mediación pedagógica intencional.

La competencia profesional en Medicina Intensiva y Emergencias: Un mosaico multidimensional más allá del conocimiento

¿Qué entendemos entonces por competencia profesional en este contexto específico? Lejos de ser un concepto unívoco o una lista de procedimientos, se revela como un mosaico complejo, dinámico y contextual. ^(14,15) Integra, sin duda, los conocimientos científicos actualizados y las habilidades técnicas y clínicas de vanguardia, que constituyen su base indispensable. Pero su esencia radica precisamente en ir más allá de este núcleo duro. Abarca la capacidad de gestionar recursos humanos y materiales escasos con criterio de prioridad y eficiencia, de liderar y coordinar un equipo multidisciplinario bajo presión extrema manteniendo la calma y la claridad, de investigar para mejorar la propia práctica y generar nuevo conocimiento a partir de la experiencia clínica, y de enseñar y guiar a las nuevas generaciones, perpetuando así un ciclo de excelencia. ⁽¹⁶⁾

Un intensivista o emergenciólogo competente es, en última instancia, aquel que puede sintetizar estas dimensiones aparentemente dispersas en un mismo acto profesional coherente y efectivo. Es quien puede interpretar una curva hemodinámica en un monitor, tomar simultáneamente una decisión ética angustiante en consenso con la familia, organizar mentalmente el flujo y los recursos de su unidad para el siguiente turno, y luego, en un momento de pausa, reflexionar críticamente sobre el proceso y el resultado para extraer aprendizajes profundos. ⁽¹⁷⁾

Los autores se han cuestionado la necesidad de contextualizar los programas atendiendo a la premura de las rotaciones y ausencia de otras áreas (Imagenología y la Unidad de Cuidados Intensivos de Emergencias), en el nuevo programa publicado en noviembre del 2025 se revela un cambio positivo en función de la formación integral de los residentes porque se contemplan los vacíos expuestos en los artículos publicados por los especialistas a nivel nacional, lo que resulta gratificante para todos los profesionales insertados en el proceso formativo. ⁽¹⁸⁾

Marcos de referencia global y nacional: Un punto de partida sólido

Afortunadamente, para abordar este desafío no se parte de cero. A nivel global, existe desde hace décadas una vasta reflexión y una línea de investigación consolidada sobre la formación basada en competencias en medicina crítica. Proyectos seminales como el europeo CoBaTrICE (Competency-Based Training in Intensive Care Medicine in Europe) o las detalladas recomendaciones de la Multisociety Task Force en Estados Unidos, han dedicado años a mapear estas competencias esenciales, buscando homogenizar y, sobre todo, elevar los estándares de formación para garantizar una atención segura y de calidad independientemente de las fronteras geográficas. ⁽¹⁹⁾ Estos marcos proporcionan taxonomías valiosas y experiencias de implementación que pueden ser adaptadas.

En el contexto cubano, esfuerzos institucionales fundamentales, como los liderados por la Escuela Nacional de Salud Pública y el trabajo de la Comisión Nacional de Competencia y Desempeño, han sentado bases teóricas y metodológicas importantes. ⁽²⁰⁾ Han logrado identificar y definir competencias genéricas y específicas para diversas especialidades, alineándose con la visión de un perfil profesional más integral. ⁽²⁾ Los autores reconocen y valoran estos avances conceptuales como un capital intelectual indispensable.

Propuesta de una estrategia didáctica contextualizada

El reto actual, donde radica la verdadera dificultad, es la implementación efectiva. Se trata de llevar ese marco teórico robusto a la cotidianidad concreta y caótica del residente en formación, a la cabecera del paciente en estado crítico, a la dinámica impredecible de la sala de emergencias. ⁽¹²⁾ Es traducir los documentos, definiciones y listados de competencias en acciones docentes diarias, en herramientas de evaluación formativa viables, en un acompañamiento tutelar que trascienda la supervisión técnica puntual para convertirse en una guía para el desarrollo integral. ⁽⁴⁾

Es aquí donde la propuesta de una estrategia didáctica específica, contextualizada y flexible deja de ser un mero ejercicio académico para convertirse en una necesidad práctica impostergable. Los autores opinan que esta estrategia no debe concebirse como un corsé rígido que imponga un modelo único y asfixiante. Por el contrario, debe funcionar como una brújula y un andamiaje que organice, potencie y, sobre todo, dé intencionalidad pedagógica al ya existente y valioso "aprendizaje en el trabajo". ⁽⁸⁾ Su diseño debe partir de un diagnóstico real y participativo de los vacíos en el contexto local, no

con ánimo de señalar culpables, sino con el propósito de identificar oportunidades de mejora concretas. ⁽¹¹⁾

Dicha estrategia debe planificar acciones secuenciales y coherentes que aborden de manera integral todas las facetas de la competencia:

1-) Faceta Asistencial: El núcleo duro de conocimientos y habilidades técnicas, pero enfocado en su aplicación clínica razonada.

2-) Faceta Gerencial: Tradicionalmente descuidada, incluye gestión de camas, recursos, personal y tiempo en condiciones de estrés.

3-) Faceta Docente: Habilidades para enseñar a pares, estudiantes de medicina y personal de enfermería, consolidando el propio conocimiento.

4-) Faceta Investigativa: Fomento de la curiosidad crítica y las habilidades básicas para la investigación clínica o la mejora de procesos.

Finalmente, y este es un pilar fundamental, debe incorporar mecanismos de evaluación continua y formativa. Estos mecanismos, que van más allá del examen teórico o la lista de chequeo de procedimientos, deben permitir visualizar y medir el tránsito progresivo del "estado actual" del residente hacia el "estado deseado" definido por el perfil de egreso de un especialista de excelencia. ⁽¹⁵⁾ La evaluación debe ser una herramienta de aprendizaje en sí misma, con retroalimentación constante y constructiva. ⁽¹⁰⁾

Pilares para una implementación efectiva: Dialéctica, tecnología y humanismo

Para ser efectiva, esta estrategia debe ser dialéctica y adaptable a las circunstancias cambiantes de la atención médica, que son la norma y no la excepción en Medicina Intensiva y Emergencias. ⁽⁶⁾ Debe colocar al residente en el centro del proceso no como un receptor pasivo de información, sino como un aprendiz activo, autónomo y corresponsable de su propio crecimiento. ⁽¹⁴⁾

Los autores consideran esencial aprovechar inteligentemente herramientas como las tecnologías de la información y la simulación de alto realismo. Los escenarios simulados permiten entrenar procedimientos complejos, toma de decisiones críticas y habilidades de comunicación y liderazgo en entornos controlados y seguros, donde el error es una fuente de aprendizaje y no una tragedia. ⁽¹³⁾

Asimismo, la estrategia debe fomentar de manera sistemática la reflexión después de la acción, el análisis crítico de casos reales (morbimortalidad) y la retroalimentación constructiva inmediata y diferida.⁽⁹⁾ Y, sobre todo, debe integrar de manera sinérgica a todos los actores del proceso educativo: el profesor-tutor como guía, modelo de conducta profesional y facilitador; el colectivo de la unidad (médicos, enfermeras, técnicos) como una auténtica comunidad de práctica que acoge y enseña; y al propio residente como principal gestor de su desarrollo.⁽¹⁷⁾

La novedad científica —y al mismo tiempo, el más puro sentido común— de este enfoque, radica precisamente en entender que la excelencia en los cuidados intensivos y en la respuesta a emergencias no es un don que se hereda, ni un bagaje que se adquiere por ósmosis o por la simple acumulación de horas en una rotación apresurada.⁽¹⁾ Los autores sostienen con convicción que esta es una concepción errónea y potencialmente dañina.

La excelencia, en una disciplina tan demandante, se construye. Se construye ladrillo a ladrillo, con intencionalidad pedagógica deliberada, con diseño curricular explícito que hace visible lo que se debe aprender, con evaluación formativa que guía el camino, y con un acompañamiento humano constante que brinda apoyo y desafío en la medida justa.⁽⁴⁾ Formar al intensivista y emergenciólogo del siglo XXI es, en definitiva, dotarlo de las herramientas cognitivas, técnicas, emocionales y éticas para navegar con solvencia la incertidumbre, para gestionar la complejidad sistémica y, en el centro mismo de la tormenta tecnológica y el vértigo asistencial, para no perder nunca, ni por un instante, de vista el humanismo profundo que dio origen y sentido último a nuestra profesión.⁽²⁰⁾

Invertir recursos, tiempo y esfuerzo intelectual en esta formación por competencias integrales no es un gasto prescindible o un lujo en un sistema sanitario en constante evolución y con nuevos retos a diario. Por el contrario, los autores la consideran la más estratégica, rentable y ética de las inversiones posibles. Es una inversión directa en la calidad de la formación de los especialistas en la Medicina Intensiva y de Emergencias.⁽¹⁸⁾

Al final del camino, como bien nos señalan nuestros más antiguos y sabios referentes, desde Hipócrates hasta los maestros de la medicina cubana, se trata simplemente de mantener la promesa primordial: buscar lo mejor para el paciente basado en la formación de los profesionales a cargo de su cuidado. Y lo mejor, en el mundo complejo y desafiante de hoy, llega de la mano de un profesional no solo bien informado o técnicamente diestro, sino verdaderamente y de manera holística, competente. Un profesional formado con

intencionalidad, para la complejidad, con y para el humanismo. Ese debe ser el horizonte inexcusable de la formación en Medicina Intensiva y Emergencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Veliz Martínez PL, Jorna Calixto AR, Berra Socarras EM. Consideraciones sobre los enfoques, definiciones y tendencias de las competencias profesionales. Educ Med Super [Internet]. 2016 [citado 20/12/2025]; 30(2): [aprox. 25 p.]. Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/812>

2. Veliz Martínez PL, Jorna Calixto AR, Berra Socarras EM. Identificación y normalización de las competencias profesenciales específicas del especialista en Medicina Intensiva y Emergencia. Educ Med Super [Internet]. 2015 [citado 20/12/2025]; 29(2):304-323. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412015000200011

3. Veliz Martínez PL. Modelo del especialista en Medicina Intensiva y emergencias por competencias profesionales [Tesis Doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2016. p. 11-93.

4. Salas Perea RS, Salas Mainegra A, Salas Mainegra L. El Profesor de la Educación Médica Contemporánea. Educ Med Super [Internet]. 2018 [citado 20/12/2025]; 32(4):249-62. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412018000400020

5. Salas Perea RS, Salas Mainegra A. Modelo formativo del médico cubano. Bases teóricas y metodológicas [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2018 [citado 20/12/2025]. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2017/06/02/modelo-formativo-del-medico-cubano-bases-teoricas-y-metodologicas/>

6. Salas Perea RS, Salas Mainegra L, Salas Mainegra A. Las competencias y la educación médica cubana [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2022 [citado 20/12/2025]. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2022/04/01/las-competencias-y-la-educacion-medica-cubana/>

7. Roca J, Perez JM, Colmenero M, Munoz H, Alarcon L, Vazquez G. Competencias profesionales para la atención al paciente crítico: Mas allá de las especialidades. Med Intensiva. [Internet] 2007 [citado 20/12/2025]; 31(9):473-84. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210569107748544>

8. Buckley JD, Addrizzo-Harris DJ, Clay AS, Curtis JR, Kotloff RM, Lorin SM, et al. Multisociety Task Force Recommendations of Competencies in Pulmonary and Critical Care Medicine. Am J Respir Crit Care Med [Internet]. 2009 [citado 20/12/2025]; 180(4): [aprox. 6 p.]. Disponible en:

<http://www.atsjournals.org/doi/pdf/10.1164/rccm.200904-0521ST>

9. Castellanos-Ortega A, Rothen HU, Franco N, Rayo LA, Martín-Loeches I, Ramírez P, et al. Formación en Medicina Intensiva. Un reto a nuestro alcance. Med Intensiva [Internet]. 2014 [citado 21/12/2025]; 38(5): [aprox. 18 p.]. Disponible en:

<http://www.medintensiva.org/es/formacion-medicina-intensiva-un-reto/articulo/S0210569114000175/>

10. Prisco L, Donadello K, Shepherd SJ. Intensive care medicine curricula in Europe: docendo discimus. Intensive Care Med [Internet]. 2015 [citado 21/12/2025]; 41(12): [aprox. 10 p.]. Disponible en:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-015-3907-x/fulltext.html>

11. Lozano-Gonzalez Y. Formación y desarrollo de competencias profesionales en los especialistas en cirugía general [Tesis Doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2024. p. 41-89.

12. Lozano-Gonzalez Y, Bolanos-Ruiz O, Almeida-Campos S. La formación y desarrollo de competencias profesionales en especialistas en cirugía general. Fundamentos teóricos. Rev Med Electr [Internet]. 2022 Nov-Dic [citado 21/12/2025]; 44(6). Disponible en:

<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5019/5549>

13. Alfonso Salavert I. El desarrollo del valor humanismo en los residentes de la Especialidad de Medicina Intensiva y Emergencias [Tesis Maestría]. Matanzas: Universidad de Matanzas, Facultad de Educación; 2022. p. 83.

14. Alvarez Valdés MV, Denis Pérez A, Estrada Valliant A. Alternativa metodológica para el proceso docente-educativo del módulo trauma del internado vertical en Medicina Intensiva. En: Colectivo de autores, editores. Libro de REDIPE [Internet]. Primera Edición. Cali: REDIPE; 2022 [citado 21/12/2025]. p. 236-249. Disponible en:

<https://www.bing.com/ck/a?!&&p=57c1afb3d8f6d572f0a12b0dd812426d09283a956c9115d256d998bb2c1a8587JmItdHM9MTc1MDYzNjgw>

[MA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=3f15eca1-b41f-603b-1135-f932b5a1613e&psq=alternativa+metodologica+para+el+modulo+de+trauma&u=a1aHR0cHM6Ly9lZGl0b3JpYWwucmVkaXBILm9yZy9pbmRleC5waHAvMS9jYXRhbG9nL2Rvd25sb2FkLzExNi8yMDcvMzk4MD9pbmxpbmU9MQ&ntb=1](http://ma&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=3f15eca1-b41f-603b-1135-f932b5a1613e&psq=alternativa+metodologica+para+el+modulo+de+trauma&u=a1aHR0cHM6Ly9lZGl0b3JpYWwucmVkaXBILm9yZy9pbmRleC5waHAvMS9jYXRhbG9nL2Rvd25sb2FkLzExNi8yMDcvMzk4MD9pbmxpbmU9MQ&ntb=1)

15. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial No 273/2025. Programa de Especialidad de Primer Grado de Medicina Intensiva y Emergencias del Adulto. La Habana: MINSAP; 2025.

16. Cuba. Ministerio de Salud Pública; Ministerio de Educación Superior. Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba. Resolución No. 140/19. La Habana; 2019 [citado 21/12/2025]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/facultadfinlayalbarran/files/2020/11/RESOLUCION-140.2019.docx>

17. Del Valle Llufrío P, Del Huerto Marimon ME, Díaz Díaz AA. Competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Gastroenterología. Rev haban cienc med. 2022 [citado 21/12/2025]; 21(5). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/5024>

18. Escobar Yendez NV, Tamayo Escobar OE, García Olivera TM. Aproximación a la formación por competencias profesionales desde las asignaturas Propedéutica Clínica y Medicina Interna. Educ Med Super [Internet]. 2022 [citado 21/12/2025]; 36(1):e3252. Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/3252/1421>

19. Perdomo Victoria I, Martínez Calvo S. Estrategia metodológica para evaluar competencias profesionales en especialistas de Higiene y Epidemiología. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2010 [citado 21/12/2025]; 36(2): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

20. Vidal MJ, Salas RS, Fernández B, García AL. Educación basada en competencias. Educ Med Super [Internet]. 2016 [citado 21/12/2025]; 30(1). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/80>

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Los artículos de la **Revista MedEst** se comparten bajo los términos de la licencia de **Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional**
Email: revmedest.mtz@infomed.sld.cu Sitio Web: www.revmedest.sld.cu



Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo.

USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Los autores declaran que no se utilizó inteligencia artificial en la redacción de este manuscrito.

