

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA
Facultad de Ciencias Sociales



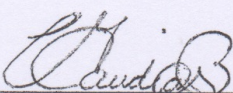
Perfil de competencias del médico residente
como fundamento del manual de inducción

Trabajo de graduación presentado por
Vania Gabriela Campos Reyes para optar al grado académico
de Licenciada en Psicología

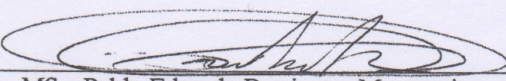
Guatemala
2016

Perfil de competencias del médico residente
como fundamento del manual de inducción

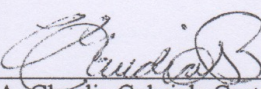
Vo. Bo.:

(f) 
M.A. Claudia Gabriela Castañeda Briones

Tribunal Examinador:

(f) 
MSc. Pablo Eduardo Barrientos Marroquin

(f) 
M.A. Maria Alejandra Auyón de León

(f) 
M.A. Claudia Gabriela Castañeda Briones

Fecha de aprobación: Guatemala, 23 de noviembre de 2016 ✓

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA
Facultad de Ciencias Sociales



Perfil de competencias del médico residente
como fundamento del manual de inducción

Trabajo de graduación presentado por
Vania Gabriela Campos Reyes para optar al grado académico
de Licenciada en Psicología

Guatemala
2016

ÍNDICE

LISTA DE FIGURAS.....	vii
LISTA DE TABLAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES CONCEPTUALES.....	2
A. La psicología industrial y organizacional.....	2
1. Campos de la psicología industrial y organizacional.....	3
2. Administración de Recursos Humanos.....	4
B. La inducción del personal y su importancia.....	7
C. Gestión por competencias.....	10
1. Evaluación del perfil por competencias: compeTEA.....	14
D. Hospital público como organización.....	16
III. METODOLOGÍA.....	19
A. Objetivos.....	19
1. Objetivo general.....	19
2. Objetivos específicos.....	19
B. Variables de investigación.....	20
C. Participantes.....	22
1. Criterios de inclusión.....	22
2. Criterios de exclusión.....	22
D. Tipo de estudio.....	22
1. Diseño de investigación.....	22
2. Instrumentos.....	23
3. Consideraciones éticas en el trabajo de campo.....	24
4. Procedimiento.....	24
5. Análisis estadístico.....	26
IV. RESULTADOS.....	27
V. DISCUSIÓN.....	50
VI. CONCLUSIONES.....	60
VII. RECOMENDACIONES.....	63
VIII. BIBLIOGRAFÍA.....	65
IX. ANEXO.....	71

LISTA DE FIGURAS

Figura	Página
1. Modelo de competencias de compeTEA.....	15
2. Áreas del perfil general según la prueba compeTEA.....	28
3. Competencias del área intrapersonal según la prueba compeTEA.....	29
4. Competencias del área interpersonal según la prueba compeTEA.....	30
5. Competencias del área desarrollo de tareas según la prueba compeTEA.....	31
6. Competencias del área de entorno según la prueba compeTEA.....	32
7. Competencias del área gerencial según la prueba compeTEA.....	33
8. Escala de sinceridad según la prueba compeTEA.....	34
9. Perfil general médicos residentes según la prueba compeTEA.....	42

LISTA DE TABLAS

Tabla	Página
1. Pasos para la implementación de la evaluación de desempeño por competencias..	12
2. Variables del estudio.....	20
3. Cantidad de residentes por año.....	22
4. Resumen de frecuencias y porcentajes de datos sociodemográficos.....	27
5. Declaraciones significativas y significados asociados del área intrapersonal.....	35
6. Declaraciones significativas y significados asociados del área interpersonal.....	37
7. Declaraciones significativas y significados asociados del área de desarrollo de tareas.....	38
8. Declaraciones significativas y significados asociados del área entorno.....	40
9. Declaraciones significativas y significados asociados del área gerencial.....	41

RESUMEN

Un proceso de inducción, en general, busca brindar los aspectos básicos que todo colaborador debe conocer antes de iniciar sus labores dentro de la organización. Además, este proceso ayuda al colaborador a acoplarse de mejor manera al puesto, al grupo y al ambiente de la organización. Se desea minimizar posibles sentimientos de inquietud y ansiedad que interfieran en el proceso de adaptación a su puesto y a la organización. Se espera que el proceso de inducción influya en un buen desempeño de parte del colaborador.

En virtud de lo anterior, el Departamento de Traumatología y Ortopedia del Hospital Roosevelt, busca canalizar la energía y potencial de sus colaboradores en el logro de los objetivos de la organización, desde el comienzo en su nuevo puesto laboral. Es por ello que el objetivo general de este estudio, con base en la gestión por competencias, se propuso elaborar un manual de inducción personalizado para los residentes de dicho departamento.

Durante la investigación se implementó un diseño no experimental, de metodología mixta. Participaron de forma voluntaria 21 residentes del postgrado de Traumatología y Ortopedia, brindando su consentimiento informado. Las técnicas empleadas con los residentes fueron: una prueba psicométrica estandarizada llamada CompeTEA y dos grupos focales. Los hallazgos principales se basaron en las fortalezas y debilidades en cuanto a las competencias las cuales fueron respaldadas también por las experiencias de los residentes, reveladas por medio de los grupos focales. Gracias a la información brindada se logró determinar las competencias que debían desarrollarse y fortalecerse a través del manual de inducción.

I. INTRODUCCIÓN

El colaborador que ingresa a una organización, a pesar de la experiencia sobre el cargo a desempeñar, debe ser participe activo del proceso de inducción, ya que esto conllevará a tener ventajas competitivas profesionales e institucionales. La imagen que una organización proyecta como resultado de una inducción efectiva genera en los colaboradores seguridad y estabilidad integral, iniciando con el establecimiento del contrato psicológico (Mendoza, 2013:14). Sin embargo, no todas las organizaciones poseen herramientas de inducción efectivas para presentar la información necesarias a los colaboradores, obtener la conducta deseada y generar bienestar en la organización y en el colaborador.

Con el fin de brindar una orientación adecuada a los médicos residentes de los distintos años del postgrado de Traumatología y Ortopedia del Hospital Roosevelt de Guatemala, iniciando con los de primer ingreso hasta llegar al jefe de residentes, se elaboró un perfil por competencias de esta población. Con base en esta información, adicional a los aspectos administrativos del hospital y del departamento, se creó el manual de inducción para los médicos residentes.

La población por 21 residentes entre las edades de 24 a 32 años de edad, siendo hombres (19) y mujeres (2) que cursan el postgrado de la maestría de Traumatología y Ortopedia en el hospital Roosevelt. La recolección de la población es de tipo no probabilística, por conveniencia. La población fue seleccionada con intensión.

Los resultados demuestran que el área de desarrollo de tareas se encuentra en un rango promedio. Esto quiere decir que los residentes tienden a asumir responsabilidades y suelen ser resolutivos, así como organizados en el análisis de las tareas. Esto refleja una contribución por parte del talento humano hacia la productividad y éxito en el cumplimiento de las tareas.

Sin embargo, también se puede señalar ciertas competencias las cuales se deben mejorar y por lo tanto se agregaron a los capítulos 1 y 2 del manual de inducción el cual brinda consejos y estrategias para el fortalecimiento de las mismas. Este trabajo tiene como propósito describir la importancia de llevar a cabo la investigación para contribuir al ámbito de la psicología organizacional dentro del área de salud, presentando como producto final una propuesta que tendrá un impacto y utilidad positiva para aquellos que va dirigida.

II. ANTECEDENTES CONCEPTUALES

A. La Psicología Industrial y Organizacional

La Psicología Industrial y Organizacional, también conocida como psicología del trabajo se puede describir como el estudio de los factores cognitivos, energético, motor, así como los procesos sociales de los individuos dentro de un contexto laboral (Navarro, Roe y Ariles, 2015: 136). Esta sub-disciplina de la Psicología emerge a fines del siglo XIX en Estados Unidos y Alemania partiendo de la premisa la cual indica que la Psicología Industrial/Organizacional es una ciencia la cual beneficia a toda la sociedad (Aguirre, 2003; Prilleltensky, 1990; como se cita en García, Díaz, Santiago, 2013: 150)

La Psicología Industrial y Organizacional en sus inicios se vio influenciado por los altos mandos dentro de las organizaciones, pareciendo que estaban en contra de los sindicatos. Sin embargo, los autores Zichar y Gibby (2007, como se cita en García, Díaz, Santiago, 2013:155), mencionan que la intención de los psicólogos era tener una postura neutral frente a los conflictos presentes entre los trabajadores y la gerencia. Al momento de ubicarse en el área laboral dentro de la organización, los psicólogos y psicólogas han trabajado para lograr el alcance de metas en cuanto a las ganancias económicas y por el otro lado, influir en la eficacia de la producción para la organización.

Por lo tanto, la psicología industrial y organizacional se enfoca en temas relacionados a la productividad, rotación de personal y el comportamiento organizacional, desde una visión del lado del alto mando de la organización. Por el otro lado, trabaja asuntos relevantes que apoya el interés del recurso humano como lo es la satisfacción laboral, círculos de calidad, cultura y clima organizacional (García, *et al.* 2013:156).

El objetivo principal de la psicología industrial y organizacional es aumentar la productividad y el bienestar de los empleados. Existen dos planteamientos de la manera en que esto se puede lograr. El primero es el enfoque industrial, el cual observa la relación que tiene la adquisición de competencias necesarias para la realización del trabajo; también se basa en el

reclutamiento y selección de empleados que tengan tales competencias y ampliarlas con una continua capacitación. Y, en segundo lugar, se encuentra el enfoque organizacional que se encarga del desarrollo de una estructura y una cultura organizacional que motiva a cada empleado a desempeñarse adecuadamente, brindándoles la información necesaria por medio de un programa de inducción estandarizado, con el fin de que cada persona pueda realizar de manera exitosa cada responsabilidad en su puesto; por último, proporciona condiciones seguras dentro de un ambiente de trabajo agradable y satisfactorio (Aamodt, 2010:4).

1. Campos de la Psicología Industrial y Organizacional. Como cualquier campo de la ciencia, en este caso, la psicología industrial y organizacional se divide en distintas subespecialidades. Según Muchinsky (2001: 9), se pueden agrupar en seis áreas generales. La primera, es el proceso de selección y ubicación la cual se encarga de un proceso metodológico donde se inicia con el paso de reclutamiento, terminando en la ubicación y promoción del candidato, ahora empleado.

La segunda área es la formación y desarrollo. Este proceso se encarga de identificar las habilidades del empleado para continuar con el desarrollo de las misma en su máximo potencial. Este campo también se puede identificar como orientación y capacitación del personal. Es importante mencionar que al finalizar este procedimiento se debe evaluar el diseño, la metodología y el impacto (Muchinsky, 2001: 9).

En tercero, se encuentra la gestión del rendimiento. Cómo menciona este autor (Muchinsky, 2001: 9), la gestión del rendimiento es la realización de un proceso de evaluación con el fin de identificar el nivel de criterios y/o normas con lo que los empleados se desenvuelven en su puesto de trabajo. Al finalizar está evaluación se identificará con qué nivel de adecuación los trabajadores deben de rendir.

El cuarto campo de la psicología industrial y organizacional es el desarrollo de la organización. Al igual que la anterior, es un proceso de evaluación y análisis de la estructura de una organización. Se tiene como objetivo principal, el maximizar la satisfacción y efectividad de los individuos, grupos de trabajo y clientes. Los individuos especializados en esta área deben

conocer ampliamente los factores que influyen sobre la conducta en las organizaciones (Muchinsky, 2001: 10).

La calidad de vida laboral se identifica como la quinta área, la cual contribuye en el reconocimiento y establecimiento de factores que influyen a que la fuerza laboral cause bienestar y productividad dentro de los clientes internos para que pueda ser reflejado con los clientes externos. Por último, se encuentra la ergonomía que está destinada a diseñar y brindar herramientas, equipamiento y máquinas que sean compatibles con las capacidades humanas. Esto se realiza con el fin de optimizar procesos e influir de manera positiva en el rendimiento del trabajador (Muchinsky, 2001: 10).

A partir de la psicología industrial y organizacional, la cual se enfoca en mejorar la calidad de vida de las personas dentro de un ambiente laboral, se desarrolla el concepto de administración de recursos humanos. Esto hace referencia a prácticas y políticas relacionadas específicamente a relaciones personales en función gerencial. Por lo tanto, se mencionan procesos específicos como el reclutamiento, selección, inducción u orientación, capacitación, evaluación y remuneración.

2. Administración de recursos humanos. Actualmente las organizaciones se desenvuelven en contextos que evolucionan rápidamente de manera constante debido a los factores internos y externos relacionados a las necesidades de las mismas. Para que las organizaciones se mantengan estables dentro del mercado, deben diseñar estrategias y procesos incluyentes que busquen el cumplimiento de los objetivos organizacionales y de los colaboradores que lo conforman. El sistema de gestión puede ser considerado como el puente que relaciona el desarrollo humano con el desarrollo organizacional. En ambos es necesario establecer condiciones necesarias para que los colaboradores crezcan integralmente dentro de la organización y aporten a la permanencia de la misma desde un inicio de la relación laboral (Caicedo y Acosta, 2012: 109).

El recurso humano y su gestión ha sido un tema de suma importancia desde el comienzo de la vida humana. Sin embargo, el sentido verdadero de la gestión de recursos humanos, como una disciplina, evoluciona después del siglo XX. Según Thite y Kavanagh (2009, como se cita en Kursad, 2014: 1368), la administración de recursos humanos puede considerarse como:

«una disciplina profesional y científica; una ayuda a la gestión; el conflicto político y económico entre la dirección y los empleados; y el aumento de implicación del trabajador consecuencia de los cambios en la psicología industrial/organizacional y social».

Las personas constituyen el principal activo de la organización; por esta razón se presenta la necesidad de que las empresas sean más conscientes de sus trabajadores brindándoles una atención integral y personalizada. Dessler y Varela (2011:2) mencionan que,

«la administración de recursos humanos se refiere a las prácticas y a las políticas necesarias para manejar los asuntos que tienen que ver con las relaciones personales de la función gerencial».

Las prácticas de la administración de recursos humanos han variado con el tiempo, cada vez se agregan nuevos procedimientos específicos, complejos y sofisticados en cuanto a su aplicación (Liquidano, 2006:152). En específico, se trata de reclutar, seleccionar, orientar, capacitar, evaluar, remunerar y ofrecer un ambiente seguro, con un trato justo para los empleados de la organización. Un elemento que cabe rescatar de la administración de recursos humanos es la inducción u orientación a los nuevos empleados, o bien cuando un empleado interno rota a otro puesto siendo necesario inducirlo a sus nuevas responsabilidades.

En la actualidad, el personal de una organización ya no se ve como un recurso más dentro de la cadena productiva, en cambio forma parte de un talento humano el cual está conformado por intereses personales y sociales, con necesidad de desarrollarse integralmente. La administración de recursos humanos, también llamado gestión del talento humano, se define desde la perspectiva que considera al ser humano como protagonista, quien es capaz de cumplir los objetivos de la organización a la vez que une sus intereses con ésta (Caicedo, *et al.* 2012: 106).

Liquidano (2006:174), menciona que cada vez aumenta la creencia de las personas encargadas de gestionar el talento humano, en cuanto al reconocimiento ante que los colaboradores de la organización son el talento clave para el éxito de las metas y objetivos de la misma. Esta

autora, en su estudio sobre la administración de recursos humanos como gestor del talento humano, señala que para lograr que el colaborador se identifique, desarrolle y certifique sus competencias individuales; y para impulsar un nivel de excelencia hacia los resultados y hacia al rumbo del aprendizaje, así como la retención y motivación de cada colaborador es necesario establecer estrategias de gestión por competencias y conocimiento.

Uno de los retos principales de la administración del talento humano, según Alarcón (2009: 63), consiste en lograr que la mayoría de colaboradores que participan en la organización se encuentren comprometida con ella. La estrategia utilizada para este reto ha sido el gestionar de manera adecuada el cambio, utilizando herramientas para el desarrollo del talento y las competencias de los colaboradores.

Hoy en día existe una amplia gama de organizaciones: clínicas, hospitales, centro de evaluación/rehabilitación, universidades, organizaciones e industrias, consultorías, colegios y escuelas, docencia, centros de investigación, dirección de proyectos, organizaciones internacionales, cuerpos de paz, ministerios, centros de investigación universitarias y empresas transnacionales. La influencia de las organizaciones en la vida de las personas es fundamental: la manera en que viven, compran, trabajan, se alimentan, se visten, sus sistemas de valores, expectativas y convicciones reciben una profunda influencia de las organizaciones (Chiavenato, 2011: 6).

Por lo tanto, la administración de recursos humanos se ha desarrollado con el fin de beneficiar a las personas dentro de la organización a la que pertenecen. El esfuerzo y conclusión de cada actividad a cargo por parte de los colaboradores es el resultado del funcionamiento común de la organización. La dirección del talento humano se basa en decisiones en relación con cada empleado para mejorar su entorno y recompensar su trabajo.

Al integrarse una persona a una organización nueva, o bien ya sea un cambio de puesto dentro de la misma empresa, a pesar de la experiencia sobre el cargo a desempeñar es de vital importancia aplicar un proceso de inducción adecuado que traerá diversas ventajas tanto para el empleado como para la empresa. Como se cita en Mendoza (2013: 15), las ventajas de este proceso

son diversas por nombrar algunas: reducción de errores, optimización de tiempo, establecimiento de pertenencia al lugar de trabajo y un conocimiento sólido de las responsabilidades.

B. La inducción del personal y su importancia

En la actualidad, es necesario que toda organización sin importar su tamaño ni giro al que va dirigido, le brinde al empleado de nuevo ingreso una inducción antes o en el momento que empiece con sus labores. En el proceso de inducción es de vital importancia ofrecer información general pero relevante de la organización (misión, visión, organigrama, historia de la organización, entre otros aspectos), sus derechos y obligaciones, así como las actividades en la que se le hará participe a lo largo de su carrera organizacional (Corral *et al.*, 2011: 7).

Bermúdez (2011:122) hace referencia a que,

«la importancia de la inducción recae en un recibimiento óptimo y adecuado a los nuevos integrantes de la organización, a través de procesos diseñados, ejecutados y evaluados a la medida de la institución».

La inducción tiene como objetivo adaptar y ajustar al nuevo empleado a la organización, para minimizar sus temores y ansiedad, y tener como resultado un sentido de pertenencia para lograr la contribución inmediata y efectiva del colaborador. Un proceso de inducción se considera importante debido a que se basa en un recibimiento y socialización de los nuevos trabajadores a un ambiente diferente, desde una visión de adaptación al inicio de nuevas responsabilidades y un ámbito laboral distinto (Bermúdez, 2012: 138).

Dar orientación a las personas es el primer paso para su adecuada colocación en las distintas actividades de la organización. El objeto es dejar en claro sus funciones y responsabilidades. Según Chiavenato (2009: 176),

«Orientar significa encaminar, guiar o indicarle el rumbo a alguien para guiarle en su camino laboral. Este proceso es válido tanto para los viejos colaboradores como para los nuevos trabajadores. Las personas deben saber en qué situación se encuentran y hacia dónde deben dirigir sus actividades y esfuerzos».

Las organizaciones no forman y desarrollan a sus empleados sólo porque lo desean sin ningún fin establecido previamente. Todo lo contrario, lo realizan ya que los empleados representan una ventaja competitiva que tiene como recompensa un aumento del rendimiento organizativo. Con el fin de lograr un proceso de orientación adecuado es necesario tomar en cuenta el ambiente previo a la formación. Los empleados empiezan su proceso de aprendizaje en su nueva posición laboral sobre la imagen de la organización, la socialización, continuando con la captación de información de cada actividad de inducción donde se les haga partícipes (Muchinsky, 2001: 152-153).

Según Ramírez (2004: 2), el proceso de inducción debe de seguir tres etapas. Estas etapas pueden ser de manera oral y/o escrita. La primera es una inducción general sobre las políticas y evolución general de la organización. Los puntos a resaltar para esta etapa son: organigrama, la visión, la misión, los objetivos de la empresa, productos y servicios que la empresa ofrece; así mismo, los procesos administrativos, normas y reglamento interno. La segunda etapa hace referencia a una inducción más específica con base al desempeño del puesto, responsabilidades laborales y productividad. Por último, se debe evaluar a los empleados conforme a lo presentado con anterioridad.

Cane (1997, como se cita en Bermúdez, 2011: 124), menciona que las organizaciones que cuentan con un programa y/o herramientas para generar una inducción adecuada a los nuevos colaboradores, a su vez, se encuentran ganando competitividad y rentabilidad. Esto se da debido a que desde el inicio de las nuevas actividades del colaborador, a partir de la inducción, se está desarrollando una persona productiva y eficaz ya que cuenta con los conocimientos básicos para el inicio de sus responsabilidades.

El método ideal para que el nuevo colaborador empiece a conocer e incluso compartir las metas de la organización es brindarle una inducción. Según Cane (1997, como se cita en Bermúdez, 2011: 124) en general, los nuevos colaboradores se pueden encontrar entusiastas, receptivos y se hallan llenos de buena voluntad hacia sus nuevos patronos. Por lo tanto, es necesario tomar esta oportunidad para cultivar estos sentimientos de comodidad e identificación con la organización de

parte del colaborador ante la organización y viceversa. La inducción puede tomarse como el primer paso del inicio de un compromiso estable y duradero.

Una de las herramientas mayormente utilizadas para brindar orientación al colaborador es hacerle entrega de un manual de inducción. Según Martínez (1999, como se cita en Castro, 2006:16), el manual debe tener material amistoso que brinde una cálida bienvenida; debe contener texto y a su vez imágenes para que sea agradable leer; es conveniente que contenga un índice el cual indique las secciones que conforma el manual, con el fin de que el candidato pueda buscar información específica sin tener que leer todo el manual y pierda interés. Por lo tanto, la organización está iniciando a generar un compromiso con el colaborador para que haya un resultado recíproco.

Según Mendoza (2013: 15), se pueden establecer diversas ventajas ante un proceso de inducción adecuado que le agregue valor al colaborador:

- Inicio de una relación entre colaborador y organización basada en aceptación y comprensión.
- Promoción de un clima y cultura organizacional que desea brindarle seguridad, clara comunicación e interacción con pares y otros departamentos de trabajo.
- Reducción de errores o daños al equipo de trabajo y a maquinaria.
- Optimización de tiempo en cuanto a la realización de responsabilidades.
- Desarrollo del sentimiento de pertenencia e involucramiento al conocer con claridad los pilares fundamentales, de la empresa y área a desarrollarse.
- Brindar motivación al sentirse bienvenido.

Como parte de la inducción y orientación que se le da a los empleados, se puede realizar evaluaciones por competencias para recabar información sobre las competencias del individuo y compararlas con el perfil requerido para el puesto de trabajo. Las competencias de los individuos también pueden ser evaluadas cuando se realiza la selección de personal, y además la evaluación de competencias puede estar presente a lo largo de la vida laboral del sujeto, como medio para valorar su desempeño en el puesto de trabajo o sus posibilidades de desarrollo (Gil, 2007: 87).

Por lo tanto, es prudente establecer la práctica y evaluación por competencias para la formación integral del individuo dentro de la organización. Gonczy (2001, como se cita en Tejada, 2005: 15) menciona que,

«El desarrollo de una competencia es una actividad cognitiva compleja que exige a la persona establecer relaciones entre la práctica y la teoría; transferir el aprendizaje a diferentes situaciones, aprender a aprender, plantear y resolver problemas y actuar de manera inteligente y crítica en situaciones específicas».

La evaluación de desempeño por competencias constituye el proceso por el cual se estima el rendimiento global del empleado, colocando atención integral para cada persona. Según Capuano (2004: 143), la motivación extrínseca que refleje la cultura y el clima laboral influirá en el óptimo desarrollo de sus competencias lo cual se observará en los resultados de las evaluaciones.

C. Gestión por competencias

El desarrollo de los procesos dentro de una organización, así como la búsqueda de perspectivas novedosas y útiles las cuales logren respaldar una gestión adecuada y constante, han llevado a establecer estrategias o modelos de gestión. Esto con el fin de influir en la evolución y desarrollo de diferentes aspectos como: calidad, productividad, eficiencia, eficacia, efectividad satisfacción, coherencia, compromiso, participación (Tejada, 2005: 116). Con esto nos referimos al modelo planteado: gestión por competencias.

El siglo XXI exige una visión holística del mundo; el cual se rige por medio de la adquisición de conocimientos y educación continua; sin embargo, el conocimiento debe ir de la mano con el saber hacer. Se requiere desarrollar habilidades intelectuales específicas (razonar, interpretar, argumentar, proponer) para aplicar los conocimientos adquiridos a situaciones determinadas tanto en el ámbito personal como laboral (Campos, 2006; como se cita en Martínez, Magaña y Vargas, 2014: 174).

Por lo tanto, para hacer frente a un entorno altamente cambiante y competitivo, inmerso en la globalización, las organización públicas y privadas deben asegurar que sus empleados no sólo

tengan los conocimientos, sino también las habilidades, destrezas, valores y actitudes (competencias), que les permitan responder efectiva y adecuadamente a las demandas laborales (Sandoval, *et al.* 2012: 661)

Larumbe (2014:7) hace referencia que,

« El modelo de gestión por competencias se fija en lo que las personas hacen en su trabajo, entendiendo “hacen” no la dimensión estrictamente funcional ni la revisión de un resultado, sino en la observación de un conjunto de comportamientos manifiestos relacionados con el desempeño. La gestión por competencias, por lo tanto, pone su foco de atención en cómo se ha de alcanzar un objetivo, incluyendo la consideración de la conducta personal».

Por medio de la gestión por competencias se pueden elaborar y diseñar perfiles personales, educativos y profesionales, que indicarán lo que se espera de cada persona. Existe una relación entre perfil y competencias ya que éstas son las que se definen y organizan. Las competencias son una guía en la toma de decisiones respecto a la ruta formativa a seguir, con el fin de que el profesional en formación sea reconocido por el entorno laboral y social (Inostraza, Jara y Tagle, 2010: 122).

Las competencias incluyen un amplio rango de conocimientos, habilidades, rasgos de personalidad y formas de comportamiento que pueden ser de naturaleza técnica, las cuales están relacionados con las habilidades interpersonales o que se orientan hacia los negocios (Wayne, 2010: 244). Estas competencias sirven, por un lado, para definir los perfiles competenciales de los puestos y por otro, para evaluar a los ocupantes de los mismos en dichas competencias. Las competencias a su vez, son parte de la esencia misma de los recursos humanos, cada candidato que conforma la organización.

Para enlistar los beneficios de una evaluación por competencias, Bordas (2009) dice:

«Atiende todas las dimensiones del ser; intensifica y articula esfuerzos personales y colectivos; favorece la solución de problemas; propicia la toma de decisiones de manera

participativa; recoge evidencias de aprendizajes con textos significativos y permite la reflexión del proceso de enseñanza-aprendizaje».

Según Larumbe (2014: 17), las competencias son una herramienta de gestión del talento humano. Si se logra identificarlas y definir las en términos de conducta, se puede obtener referencias para construir modelos eficientes para: el proceso de selección de personal, diseño de materiales para el desarrollo del talento humano, elaboración de planes de sucesión, favorecer la cultura de cambio, definir y valor perfiles de puesto, evaluar el desempeño y establecer criterios de retribución.

Según Gil (2007:91), la evaluación de competencias tiene una utilidad en el marco de las organizaciones laborales, actuando como verdadero eje de las políticas desarrolladas en materia de gestión de recursos humanos. La evaluación del desempeño puede atender a los logros en el trabajo, medidos en términos de producción o alcance de objetivos, y a la medida en que las competencias laborales que se asocian a un desempeño adecuado. Así mismo, de la evaluación de competencias se derivan decisiones en cuanto a la formación de los empleados y al diseño de sus planes de desarrollo profesional.

Tabla 1

Pasos para la implementación de la evaluación de desempeño por competencias

Pasos	Descripción
- Objetivo de la evaluación	El departamento de RRHH, el gerente o jefe inmediato manifiesta el deseo y necesidad que se desarrolle un sistema de evaluación.
- Análisis de sistemas posibles	Se realiza el análisis y se escoge el sistema adecuado congruente a las estrategias del negocio.
- Elección de competencias a alcanzar	Se elabora un listado de las competencias a evaluar las cuales se alinean con la misión, visión y objetivos de la organización.
- Diseño de la evaluación	La organización puede elaborar su propio diseño de evaluación o se puede elegir instrumentos ya elaborados que vayan de acuerdo con los establecido en el paso anterior.

Continuación Tabla 1

Pasos	Descripción
- Comunicación	Se debe comunicar el sistema a implementar a los miembros de la compañía que serán evaluados.
- Entrenamiento a los evaluadores	Los evaluadores deben ser entrenados para conocer cómo funciona el sistema y el rol que ejercerán en el proceso de evaluación. Se puede realizar pruebas pilotos.
- Tiempo de evaluación	Se establecen fechas para realizar las evaluaciones con previo aviso para que cada evaluado ordene su tiempo.
- Contenidos de la evaluación	Se analizan los resultados para la detección de fortalezas y debilidades en cuanto a las competencias evaluadas. Luego se establece la medida de mejoramiento de las competencias: capacitación, remuneraciones, planes de carrera, entre otras.
- Análisis del sistema	Se evalúa las virtudes y defectos del sistema y del modo de implementación del mismo.
- Feedback y seguimiento	Se continúa implementando actividades y evaluaciones para medir el desarrollo de las competencias previamente evaluadas.

Fuente: Elaboración propia, basado en Capuano (2004: 143-145)

Por lo tanto, las competencias forman parte de la capacidad de una persona para desempeñarse en las responsabilidades específicas de un puesto de trabajo. La capacidad del trabajador integra sus conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes, rasgos de personalidad y motivaciones las cuales influyen en el logro positivo de cada actividad dentro del área laboral. Los modelos de competencias, en la actualidad, están ayudando a las organizaciones a tomar un enfoque más integrado y coordinado al momento de diseñar mejoras en sus sistemas de administración de recursos humanos (Haddad, 2007: 31).

Existen diversas técnicas para la evaluación de competencias laborales como son: listas de verificación, sistemas de escalas para la observación, incidentes críticos, simulación y ejercicios prácticos, test psicológicos, recopilación de información biográfica, entrevista de evaluación,

portafolios, autoinforme sobre comportamientos, balance de competencias, evaluación de 360° (Gil, 2007: 93). Con la evaluación de competencias se pretende identificar las competencias organizacionales que poseen los colaboradores para compararlas con el perfil de puesto definido como referencia (Larumbe, 2014: 20).

Según Arribas (2009: 292),

«Existen multitud de instrumentos para la evaluación de competencias, la mayoría de los cuales suponen una adaptación de rasgos de personalidad al lenguaje competencial».

Debido a las limitaciones que presentaban aquellos instrumentos, Arribas y Pereña (2009), construyeron una herramienta específicamente diseñada para evaluar competencias y no rasgos de personalidad. Este instrumento llamado *CompeTEA* partió desde un punto de vista psicométrico; siendo el objetivo principal cubrir todo el campo de competencias demandas por el mercado de recursos humanos.

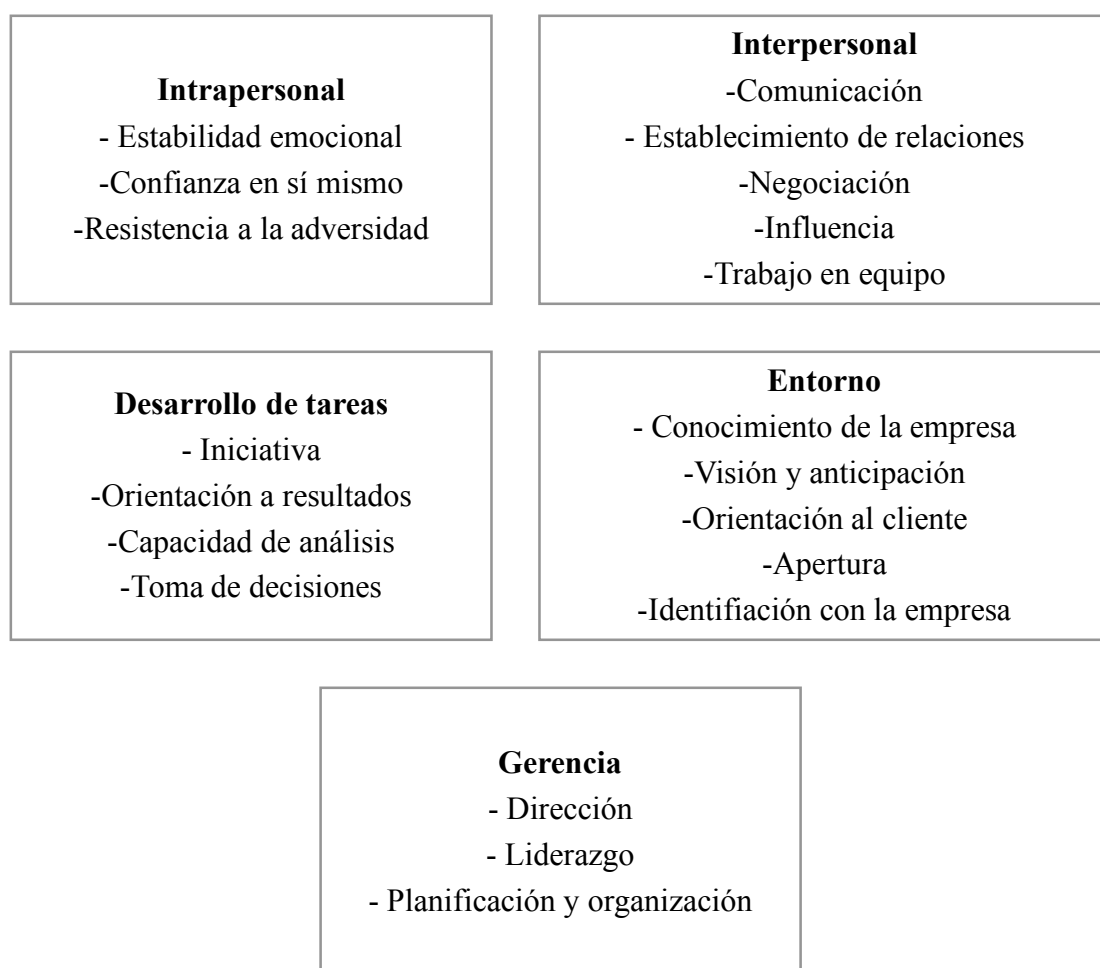
1. Evaluación del perfil por competencias: *compeTEA*. El instrumento *compeTEA* se desarrolló a partir de un diccionario de competencias, el cual fue previamente traducido a dimensiones mensurables desde una visión psicométrica. Por lo que se fue filtrando las posibles repeticiones entre competencias o escalas, así como definir los constructos a evaluar (Arribas, 2009: 292).

El test de *compeTEA* es un cuestionario de 170 elementos que evalúa 20 competencias clave en el ámbito profesional, agrupadas en 5 áreas temáticas, junto con una escala para el control de la sinceridad. En 30 minutos aproximadamente, el sujeto podrá responder enunciados relacionados con aspectos laborales, de diferentes temáticas y representativos de una gran variedad de comportamientos, a los que debe contestar en función de la frecuencia con la que se producen en él o el grado de acuerdo sobre su contenido (Arribas y Pereña, 2015: 13).

El principal ámbito de aplicación de la prueba es para el proceso de selección de personal; sin embargo, su uso se extiende a diversos procesos como parte de la gestión del talento humano dentro de la organización. Estos usos, no menos importantes, pueden formar parte del desarrollo personal, la formación y la orientación laboral (Arribas, *et al.* 2015: 15).

CompeTEA se basa en un modelo de competencias, como lo muestra la Figura 1, con una amplia experiencia en el mundo aplicado; además ha sido contrastado empíricamente y cuenta con un sólido respaldo. Este modelo aparte de ser una propuesta teórica, se puede identificar como un punto de partida a partir de los resultados y las evaluaciones que se han podido analizar. Arribas, *et al.* (2015: 14), mencionan que con el tiempo es necesario que se vayan acumulando más evidencias a partir del uso del instrumento en múltiples contextos. Esto con el fin de nivelar, moldear o corroborar los hallazgos que se pueden obtener de una herramienta con las características de esta prueba.

Figura 1. Modelo de competencias de compeTEA



Fuente: Arribas, David y Pereña, Jaime (2015: 14)

D. Hospital público como organización

El sistema de salud de Guatemala está compuesto por un sector público y otro privado. El sector público comprende: al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el cual formalmente brinda atención a 70% de la población (Organización Panamericana de la Salud, 2009; como se cita en Becerril y López, 2011: 200); El Instituto Guatemalteco del Seguro Social (IGSS), que ofrece cobertura a menos de 17.45% de la población que tiene un empleo formal la cual pertenece a organizaciones privadas (Instituto Guatemalteco del Seguro Social, 2007; como se cita en Becerril y López, 2011: 200); por último, se encuentra la Sanidad Militar que cubre a los miembros de las fuerzas armadas y la policía, incluyendo a sus familias, con menos de 0.5% de la población (Becerril y López, 2011: 200).

Becerril y López (2011: 203) hacen referencia que,

«Los recursos del MSPAS provienen de ingresos fiscales del Estado, de recursos externos en forma de asistencia, préstamos y donaciones internacionales y, de manera poco significativa, de cuotas por servicios, cuyos aranceles son muy bajos. El IGSS, por su parte, obtiene recursos de las cotizaciones de los asalariados afiliados, de los empleadores y del Estado».

Según la Organización Panamericana de la Salud (1997, como se cita en Becerril y López, 2011: 204), en Guatemala hay 0.9 médicos por 1000 habitantes. En 2009, el Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala tenía registrados poco más de 12,940 profesionales de la medicina activos. Cabe destacar que el 70.9% del personal de salud se concentra en la zona metropolitana, lo que arroja razones de menos de 0.1 médicos por 1000 habitantes en el Quiché.

Por otro lado, cinco son las universidades quienes ofrecen programas de formación de médicos y cirujanos. Una de ellas es pública la Universidad de San Carlos de Guatemala. Además, existen cuatro privadas: Universidad Francisco Marroquín, Universidad Mariano Gálvez, Universidad Mesoamericana y la Universidad Rafael Landívar. Los hospitales: Hospital Roosevelt y Hospital San Juan de Dios son instituciones que se caracterizan por formar y educar a profesionales del área de salud a través de la práctica a nivel universitario de pregrado y postgrado.

Por lo tanto, son organizaciones que administran a su recurso humano tanto laboral como académico.

Como se menciona anteriormente, los hospitales públicos guatemaltecos son establecimientos creados y administrados por la autoridad pública correspondiente. Estas entidades pueden ser locales, municipales, regionales, departamentales y estatales que se establecen y administran a través de un ministerio (Rosales, 2010:15). Al igual que cualquier organización, funcionan como un sistema abierto formado por estructuras, procesos y ambientes, los cuales también conforman subsistemas:

- El médico o científico y sus áreas
- El administrativo y financiero
- El talento humano

Además, el hospital es una organización igual o más compleja que cualquier empresa, así mismo brinda numerosos servicios técnicos en las distintas áreas de especialidad; brindan servicios administrativos y de apoyo similares a las de un hotel que cuenta con un número específico de camillas. Se desarrollan, también, actividades de docencia y de investigación, correspondientes a las de un centro de formación o capacitación de personal. Su producción engloba un conjunto de bienes y servicios destinados a mejorar la salud de la población; para ello se requiere de un sistema administrativo eficiente que les permita planificar, organizar, ejecutar y controlar todas las actividades necesarias para el cumplimiento de sus objetivos. Para ello, el hospital, se encuentran dividido en estructuras que pueden ser: departamentos, servicios, secciones o unidades (Ochaeta, 2012: 5).

El área del talento humano es una parte fundamental en los procesos de cualquier organización, las personas pueden repercutir en el éxito, fracaso y desempeño de las mismas, lo cual no es excepción en las empresas del sector salud. Al implementar la gestión del talento humano dentro del ámbito hospitalario se estimula a los funcionarios para generar los resultados esperados con el fin de cumplir con la misión institucional, fundamentados en la comprensión de los que se quiere de ellos y promoviendo el desarrollo de nuevos conocimientos y habilidades; recrear sus capacidades en función del cambio organizacional; detectar nuevas demandas del

entorno y canalizar propuestas, conducentes a adaptar el servicio público a los requerimientos externos; apoyar la toma de decisiones en situaciones complejas, discerniendo los problemas que a diario se presentan (Pai, 2015).

Guatemala cuenta con dos hospitales públicos, que son categorizados como los más grandes en el país. Uno de ellos es el Hospital Roosevelt de Guatemala, el cual es un centro asistencial que atiende a personas que habitan en la ciudad capital y en el resto del país, referidos desde los hospitales departamentales y regionales. De igual forma, se brinda atención a ciudadanos de otros países que viven o están de paso por Guatemala. Ofrece servicios médicos y hospitalarios especializados de forma gratuita en medicina interna, cirugía, ortopedia, traumatología, maternidad, ginecología, pediatría, oftalmología y demás subespecialidades (Hospital Roosevelt, s.f).

El departamento de Traumatología y Ortopedia del Hospital Roosevelt tiene una de las funciones más importantes dentro del cuerpo de esa organización pública. Tiene como función brindar un conjunto de servicios de salud destinados a la atención de las personas con lesiones del aparato locomotor, lesiones traumáticas y estudio de aquellas lesiones o enfermedades congénitas o adquiridas, en sus aspectos preventivos, terapéuticos, de rehabilitación y de investigación; que afectan el aparato locomotor desde el niño hasta la senectud (Fortune, Paulos y Liendo, 2005).

La Ortopedia y Traumatología es una especialidad con características únicas, donde se requiere de conocimientos y habilidades sumamente especiales, distintivas; es necesario que el médico especializado en esta área desarrolle ciertas competencias que lo ayuden a interiorización, criticar e integrar la información y las experiencias previas con el fin de confrontarlas en contextos reales. Según Martínez, Magaña y Vargas (2014: 174), los profesionales en esta rama de la medicina deben poseer la vocación, un perfil ético que los haga competentes en una época de gran avance tecnológico.

III. METODOLOGÍA

En esta sección se presentan la forma en que se llevó a cabo el estudio, explicando a su vez los instrumentos utilizados para la recolección de datos. Así mismo, se describen las consideraciones éticas emplearon al momento de trabajar con la población durante el trabajo de campo.

A. Objetivos

1. Objetivo general

Identificar el perfil de competencias de los médicos residentes del Departamento de Traumatología y Ortopedia del Hospital Roosevelt en Guatemala como base para la elaboración del manual de inducción para esta unidad.

2. Objetivos específicos

- a. Evaluar las competencias personales y ocupacionales de los médicos residentes.
- b. Crear el perfil de competencias del grupo poblacional.
- c. Sistematizar las experiencias de los residentes que permita según su percepción integrarse, adaptarse e identificarse al medio de trabajo de una forma eficiente y eficaz.
- d. Proporcionar una herramienta, el manual de inducción, que sea utilizado como guía en el proceso de integración de los residentes de cada año.

B. Variables de investigación

Tabla 2

Variables del estudio

Variable	Definición conceptual	Definición operacional
Área intrapersonal	Consta de tres competencias: autocontrol y estabilidad emocional, confianza y seguridad en sí mismo y resistencia a la adversidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Autocontrol y estabilidad emocional: capacidad para dominar las emociones y afectos. - Confianza y seguridad en sí mismo: disposición para actuar con convencimiento de que se es capaz de realizar un trabajo. - Resistencia a la adversidad: capacidad para mantener una acción a pesar de los obstáculos que se presenten.
Área interpersonal	Consta de cinco competencias: comunicación, establecimiento de relaciones, negociación, influencia y trabajo en equipo.	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación: capacidad para expresar ideas de forma clara y convincente. - Establecimiento de relaciones: habilidad para establecer contactos. - Negociación: capacidad para alcanzar acuerdos satisfactorios para ambas partes. - Influencia: habilidad para persuadir e influir sobre otras personas o situaciones para obtener determinado efecto. - Trabajo en equipo: disposición favorable a trabajar de forma colectiva.

Continuación Tabla 2

Variable	Definición conceptual	Definición operacional
Área desarrollo de tareas	Consta de cuatro competencias: iniciativa, orientación a resultados, capacidad de análisis y toma de decisiones.	<ul style="list-style-type: none"> - Iniciativa: disposición para actuar de forma proactiva. - Orientación a resultados: disposición para alcanzar y superar los resultados previstos. - Capacidad de análisis: capacidad para identificar y valorar situaciones o problemas. - Toma de decisiones: capacidad para elegir soluciones adecuadas.
Área del entorno	Consta de cinco competencias: conocimiento de la empresa, visión y anticipación, orientación al cliente, apertura e identificación con la empresa.	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento de la empresa: capacidad para entender los componentes de una organización. - Visión y anticipación: capacidad para adelantar acontecimientos. - Orientación al cliente: interés por conocer y satisfacer las necesidades del cliente. - Apertura: predisposición para adecuarse a nuevas situaciones. - Identificación con la empresa: compromiso con las necesidades y metas de la organización.
Área gerencial	Consta de tres competencias: dirección, liderazgo y planificación y organización.	<ul style="list-style-type: none"> - Dirección: capacidad para conseguir que los colaboradores muestren un buen desempeño. - Liderazgo: capacidad para guiar las acciones de un individuo o grupo. - Planificación y organización: capacidad para coordinar diversas tareas.

Fuente: Elaboración propia, adaptado de Arribas, *et al.* (2015: 25-30)

C. Participantes

La población estuvo conformada por n= 21 residentes entre las edades de 24 a 32 años de edad, siendo hombres (19) y mujeres (2) que cursan el postgrado de la maestría de Traumatología y Ortopedia en el hospital Roosevelt que se encuentra en zona 11 de la Ciudad de Guatemala. La recolección de la población es de tipo no probabilística, por conveniencia. La población fue seleccionada con intensidad.

Tabla 3

Cantidad de residentes por año

Año de la maestría	No. de residentes
Primer año	9
Segundo año	4
Tercer año	4
Cuarto año	3
Quinto año (Jefe de Residentes)	1
Total	21

Fuente: Elaboración propia

1. Criterios de inclusión

- a. Estudiantes que cursan la maestría de Traumatología y Ortopedia durante el año 2016 que se imparte en el hospital Roosevelt.
- b. Contar con el consentimiento informado firmado para participar.

2. Criterios de exclusión

- a. Médicos residentes de otros postgrados.

D. Tipo de estudio

1. Diseño de investigación. El enfoque del estudio es exploratorio con un alcance descriptivo no experimental, utilizando un diseño mixto. Se busca especificar características y rasgos importantes de la población a analizar. Se midió y recabó información de manera conjunta

para obtener el perfil de competencias y se procedió a realizar un análisis cualitativo para la creación del manual de inducción. Este tipo de investigación permite hacer recolección y análisis tanto cuantitativo como cualitativo, con el fin de tener datos más amplios proveyendo una mejor comprensión del tema de estudio.

2. Instrumentos

a. **CompeTEA**: este instrumento fue diseñado por Arribas y Pereña en el año 2009. Se utilizó la tercera edición (2015), la cual abarca 20 competencias agrupadas en cinco niveles de intervención. Las áreas intrapersonal e interpersonal responden al marco de las competencias emocionales. El área de desarrollo de tareas incorpora las competencias y factores clave para el desarrollo de las actividades propias del trabajo y la solución de problemas. El dominio del entorno aumenta la proyección y las miras de la organización e incorpora la perspectiva del cliente y la gestión del cambio como motor que impulsa la innovación y el progreso organizativo. Por último, el área gerencial está representada por las habilidades y competencias que implican la gestión y dirección de recursos y la gestión del talento.

b. **Grupos focales**: los grupos focales son una técnica para recolectar datos cualitativos por medio de una entrevista grupal semiestructurada, la cual gira alrededor de un tópico propuesto por el investigador. Se desea captar el sentir, pensar y vivir de los individuos (Hamui y Varela, 2013: 56). Se realizaron dos sesiones, las cuales tuvieron una duración de 25 minutos cada una debido al tiempo limitado con la que contaban los participantes. Los grupos focales fueron flexibles ya que, si debía salir algún participante, éste lo podía hacer en cualquier momento de la entrevista. Los temas que se discutieron estaban basados en las variables exploratorias del estudio (área interpersonal, área intrapersonal, área de desarrollo de tareas, área del entorno y área gerencial). El objetivo principal de estos grupos focales era que surgiera actitudes, experiencias y reacciones de los participantes ante las diversas competencias a tratar. Se pretendía obtener multiplicidad de miradas y procesos emocionales ante el perfil basado en competencias que debe tener un médico residente para pertenecer a la maestría de Traumatología y Ortopedia. En cada sesión hubo cinco participantes de diferente año de residencia, lo que ayudo a tener diversas perspectivas de los temas debido a que cada año tiene diversas tareas y responsabilidades a su cargo. Krueger y Casey (2000: 5), mencionan que el propósito principal de usar grupos focales

pequeños es que los participantes se sientan en confianza y parte del grupo para compartir sus conocimientos y/o experiencias especializadas. Los miembros del grupo usualmente se influyen entre sí, respondiendo a los comentarios de los demás, generando una discusión enriquecedora sobre el tema a trabajar.

3. Consideraciones éticas en el trabajo de campo. Para llevar a cabo la investigación, antes de iniciar con las evaluaciones a los médicos residentes, se obtuvo la aprobación del Jefe del Departamento de Traumatología y Ortopedia, con el fin de realizar las pruebas psicométricas y grupos focales. Así mismo, se obtuvo la aprobación del tema de investigación por parte de la Universidad del Valle de Guatemala.

Para esta investigación se cuenta con el Certificado de Ética del curso en línea “Protección de los participantes humanos de la investigación” otorgado por la Oficina de NIH para Investigaciones Extraintitucionales (NIH) en enero de 2014. Este curso aborda temas como las regulaciones, políticas y pautas que se utilizan para implementación de una investigación con humanos.

Por último, y como parte de la responsabilidad ética con los participantes, se realizó un consentimiento informado para cada uno con el fin de que cada participante accediera a participar de la investigación de manera voluntaria. La participación consistió en completar la prueba de CompeTEA y estar presente en alguno de los dos grupos focales. Para el análisis estadístico, se le asignó un código a cada médico residente para guardar la confidencialidad de cada uno.

4. Procedimiento. Para esta investigación se solicitaron los permisos necesarios para realizar las evaluaciones e intervenciones dentro del Departamento de Traumatología y Ortopedia. En la primera fase se concretó una reunión con los jefes del departamento con el fin de explicar el objetivo de la investigación y el resultado final que se obtendría, en este caso el manual de inducción. Teniendo la aprobación de la dirección del departamento se continuó con la segunda fase.

Esta fase fue el acercamiento con los participantes para entregar copia del consentimiento informado y así proceder a la evaluación con CompeTEA. Por medio del consentimiento informado se les solicitó que accedieran a participar en la investigación, dejando en claro que la participación era de manera voluntaria. A todos los participantes se les explicó de manera verbal y escrita el objetivo de la investigación previo a la evaluación con CompeTEA y grupos focales. Se evaluaron a los 21 participantes con la prueba psicométrica. La duración aproximada de la prueba fue de 25 minutos.

La tercera fase consistió en la planificación y elaboración de los grupos focales. Con base a las competencias de CompeTEA se elaboraron las preguntas. Se realizó una lluvia de ideas de todas las posibles preguntas que se relacionaban con las 20 competencias que evalúa el instrumento psicométrico. Sin embargo, debido al tiempo limitado con el que se tenía para desarrollar los grupos focales, se delimitaron a dos preguntas por cada área del instrumento las cuales son cinco; por lo tanto, en total fueron diez preguntas que abarcaron todas las competencias del instrumento. Así mismo, para la planificación del grupo focal se realizaron listados de asistencia donde cada participante iba a colocar un código en lugar de su nombre. Se tenía preparado una grabadora, papel y lapiceros para hacer anotaciones extras del lenguaje verbal y no verbal.

La cuarta fase del estudio fue la realización de los dos grupos focales, en donde se tenía estipulado que podían colaborar hasta ocho participantes, estos tendrían una duración máxima de 30 minutos debido al horario limitado de los médicos. No obstante, en cada grupo participaron cinco residentes y la duración de cada grupo focal fue de 20 minutos aproximadamente. En cada grupo focal hubo diferentes participantes. Al principio de cada grupo focal, se les explicó a los participantes la dinámica a proseguir y se les hizo mención que era su última participación en el estudio. Se utilizó un ambiente amplio con iluminación y ventilación adecuada, cómodo y con poco tránsito de persona tanto para la aplicación del instrumento, así como la ejecución de los grupos focales. Al finalizar cada grupo focal se tenía preparado un refrigerio como agradecimiento de la participación de cada uno.

La quinta fase consistió en el análisis de los datos cuantitativos y cualitativos para sistematizar la información y tener los resultados específicos para generar el perfil del médico

residente. Con base al análisis de los resultados se inició la elaboración del manual de inducción. Por otra parte, se organizó una reunión con el Director del Departamento de Traumatología y Ortopedia con el fin de obtener la validación y/o correcciones del manual de inducción.

5. Análisis estadístico. Al finalizar la recolección de datos, la información obtenida a través de las evaluaciones fue vaciada en Excel. Una vez establecida la información, se realizó un análisis descriptivo y se obtuvieron frecuencias y porcentajes para todos los datos. Por otra parte, los datos obtenidos de los grupos focales fueron transcritas de manera mecánica en Word utilizando las grabaciones.

Luego de realizar las transcripciones, se trasladó la información a Excel con el objetivo de realizar un análisis de las declaraciones significativas, significados asociados y frecuencia de argumentos para los siguientes temas: (1) condiciones laborales frustrantes, (2) forma de descargar la presión laboral, (3) limitaciones en la comunicación, (4) características para las relaciones laborales positivas, (5) oportunidades laborales, (5.1) amenazas laborales, (6) decisiones con base al puesto laboral, (7) descripción de la comunicación interna y externa, (8) adaptación a problemas laborales, (9) descripción del jefe ideal, (10) estrategias para la planificación del día laboral.

IV. RESULTADOS

Para esta investigación se realizó un análisis de las puntuaciones estándares (puntuaciones S) de cada perfil del instrumento CompeTEA para obtener un perfil único a partir del promedio de cada uno. Por otra parte, para el análisis de los grupos focales, se utilizó el modelo fenomenológico descrito en Creswell (2007). El propósito era llegar de las experiencias individuales a la esencia universal, por medio del análisis de los discursos y temas específicos, así como el buscar sus posibles significados por medio de la interpretación de la investigadora.

A. Datos sociodemográficos

La muestra estuvo conformada por 21 participantes médicos residentes del departamento de Traumatología y Ortopedia del Hospital Roosevelt. En la Tabla 4 se presenta un resumen de las frecuencias y porcentajes obtenido para los datos sociodemográficos. De los participantes, 90% son hombres y el 10% son mujeres. La edad mínima fue de 24 años y la máxima de 32; siendo el promedio de edad 27.62. En cuanto al año de residencia, el 43% se encuentra en primer año, el 19% en segundo año, el 19% en tercer año, el 14% en cuarto año y el 5% en quinto año.

Tabla 4.

Resumen de frecuencias y porcentajes de datos sociodemográfico

	Frecuencias y Porcentajes	
		%
SEXO		
Masculino	19	90
Femenino	2	10
AÑO RESIDENCIA		
Primero	9	43
Segundo	4	19
Tercero	4	19
Cuarto	3	14
Quinto	1	5
EDAD		
24	1	5
25	1	5
26	3	14
27	4	19
28	3	14
29	4	19
30	4	19
32	1	5

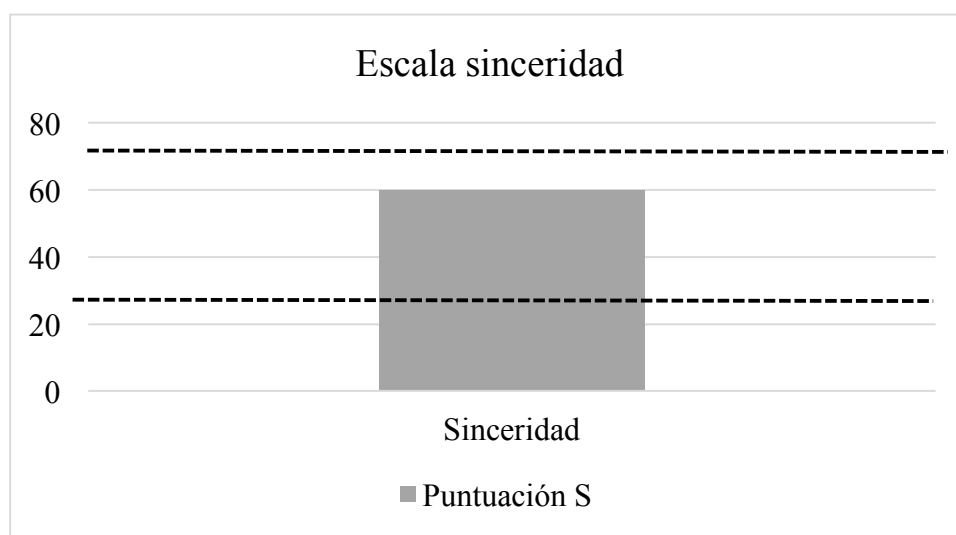
Nota: N=21. Fuente elaboración propia

B. Resultados de las competencias

1. **CompeTEA:** esta prueba evalúa 20 competencias agrupadas en cinco áreas- intrapersonal, interpersonal, desarrollo de tareas, entorno y gerencial. Este instrumento también presenta una escala de sinceridad. CompeTEA brinda resultados cuantitativos y cualitativos (nivel) con baremo para la población guatemalteca. Los resultados del nivel son interpretaciones criteriosas basadas en la clasificación de las competencias del examinado en niveles cualitativamente distintos a partir de sus respuestas al cuestionario. Esto quiere decir que a partir de este resultado, se identificarán conductas positivas relacionadas a la competencia. Por lo tanto, los resultados son más precisos para realizar una comparación general de la muestra de la prueba con la muestra de este estudio.

Para que las competencias de los participantes pudieran ser clasificadas en el rango cualitativo promedio, la puntuación estándar (S) debía oscilar entre 31 a 69 en los niveles 2 y 3. Se presenta, en primer lugar, la escala de sinceridad la cual se ubica en un rango promedio con una puntuación S de 60, tal como lo refleja la Figura 2. En general, los participantes demostraron ser sinceros respondiendo las preguntas sin intentar dar una imagen de sí mismos excesivamente favorable o pesimista, mostrando habilidades para su adaptación a situaciones sociales.

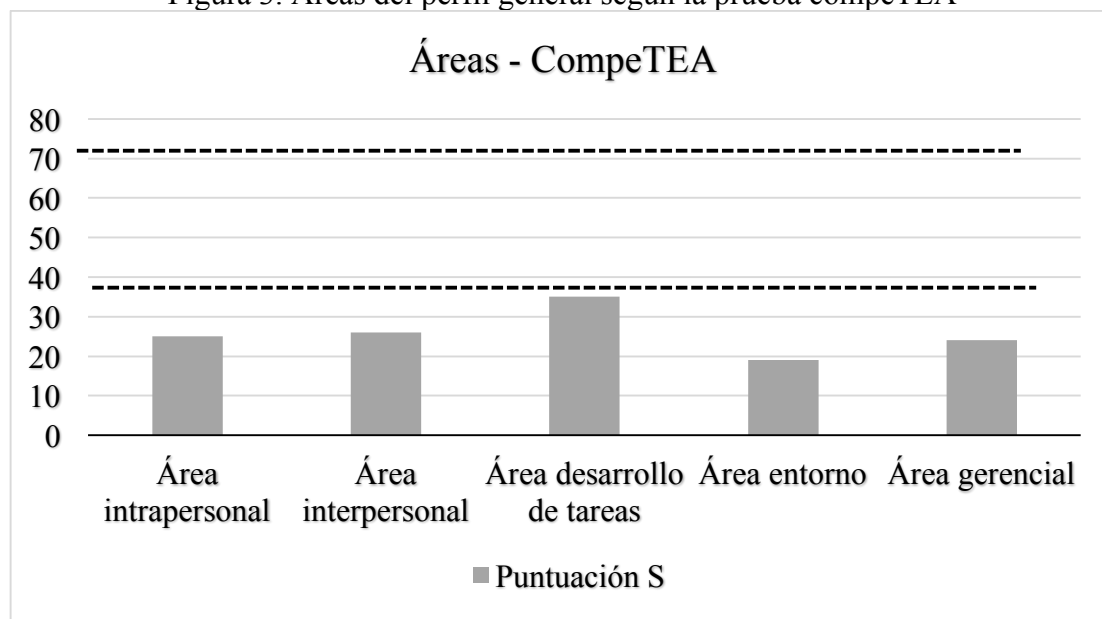
Figura 2. Escala de sinceridad según la prueba compeTEA



Fuente: Elaboración propia

La Figura 3 muestra que únicamente el área de desarrollo de tareas se posiciona en un rango promedio con una puntuación S de 35. Las áreas intrapersonal, interpersonal, entorno y gerencial se ubican en un rango bajo por lo que es importante reforzar las competencias que estas áreas abarcan.

Figura 3. Áreas del perfil general según la prueba compeTEA



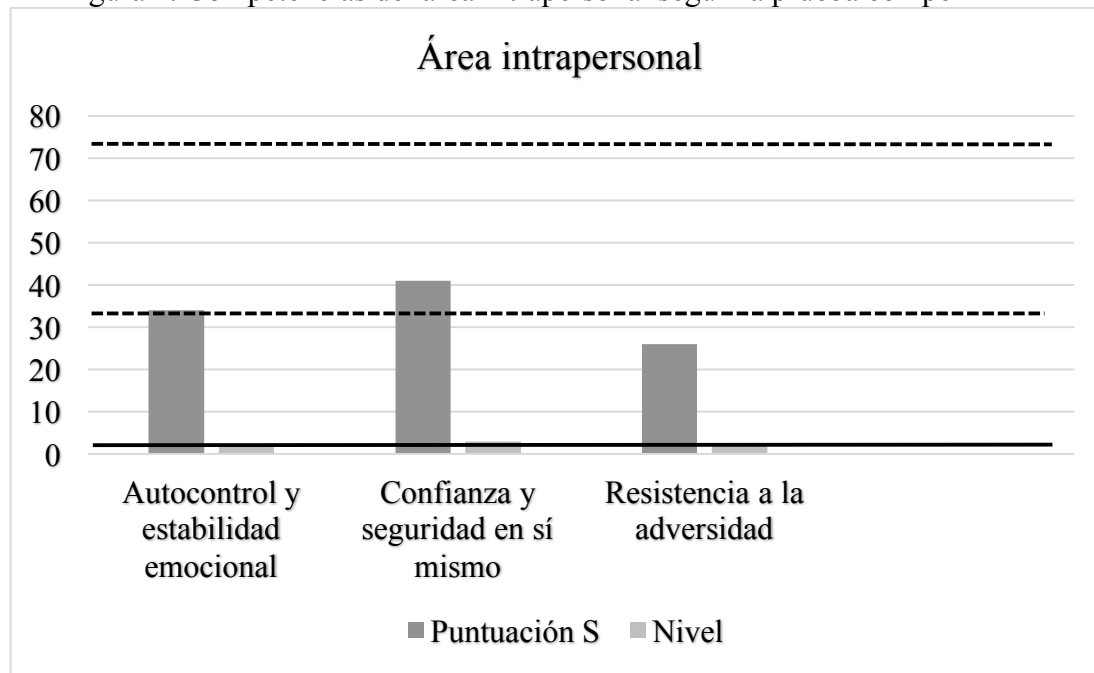
Fuente: Elaboración propia

Iniciando con el área intrapersonal, que se muestra en la figura 4, la cual abarca las siguientes competencias: autocontrol y estabilidad emocional, confianza y seguridad en sí mismo, y resistencia a la adversidad. Las dos primeras competencias se ubican en un rango promedio. Sin embargo, resistencia a la adversidad se ubica por debajo del promedio, con una puntuación S de 26.

El resultado cualitativo se posiciona en punto débil normativo con un nivel 2. Las competencias del grupo muestran una capacidad inferior al promedio para resistir y hacer frente a la adversidad, por lo que puede ser probable que les cueste reconocer sus errores y aceptar las críticas de los demás. Esto pudiera causar que ante situaciones difíciles puedan perder la calma y les resulte difícil llegar a un comportamiento resolutivo. A pesar de que su resultado cuantitativo se encuentra por debajo del promedio. Conductualmente hablando, la mayoría de veces se mantienen firmes y

estables en situaciones de cierta complejidad y avanzan hacia los objetivos marcados sin retroceder ante los fracasos.

Figura 4. Competencias del área intrapersonal según la prueba compeTEA



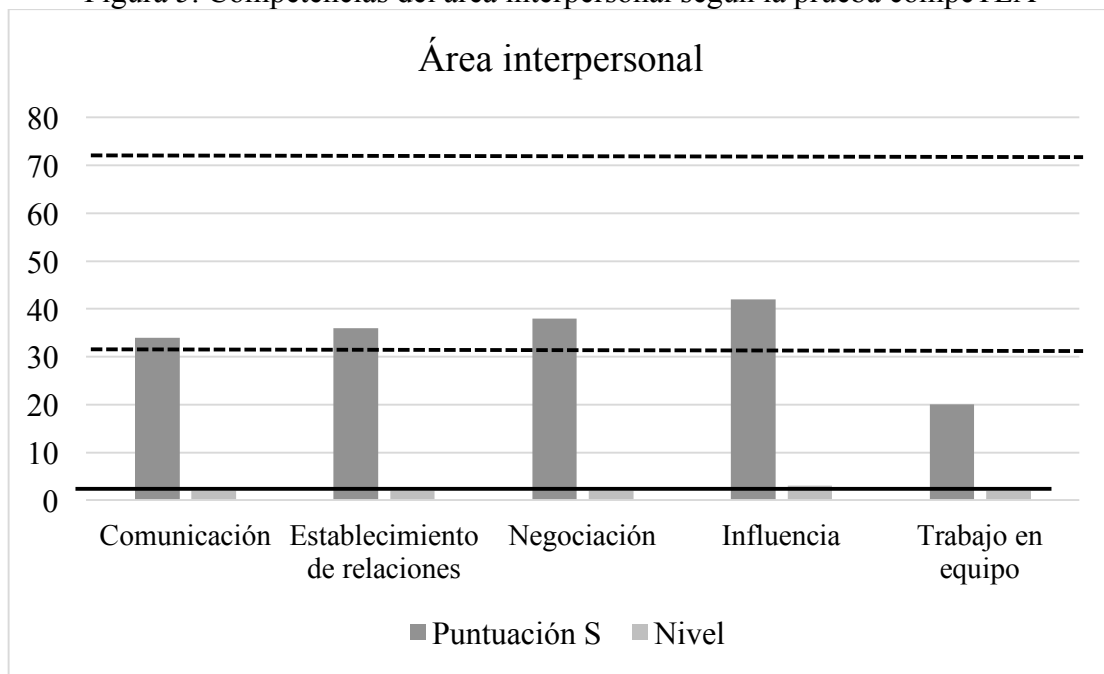
Fuente: Elaboración propia

El área interpersonal comprende las competencias: comunicación, establecimiento de relaciones, negociación, influencia y trabajo en equipo. A excepción de trabajo en equipo, el resto de competencias de los participantes se encuentran en un rango promedio. Como se muestra en la Figura 5, la competencia de trabajo en equipo se ubica por debajo del promedio, con una puntuación S de 20. En cuanto al resultado cualitativo, éste se ubica en un nivel 2 lo que indica punto débil normativo.

En cuanto al resultado cuantitativo de la competencia de trabajo en equipo, se puede indicar que la mayoría de veces prefieran trabajar individualmente, demostrando menos confianza en los resultados de los demás dentro del equipo de trabajo. En general, pueden mostrarse más cómodos y eficaces cuando trabajan de forma individual y a su ritmo. Por otro lado, sus respuestas a nivel cualitativo revelan que mantienen una actitud de cooperación y participación con otros para alcanzar objetivos comunes, compartiendo experiencias e ideas. A pesar que prefieran trabajar de manera individual,

puede que cuando se vean obligados a trabajar en equipo su desempeño sea adecuado y colaborativo.

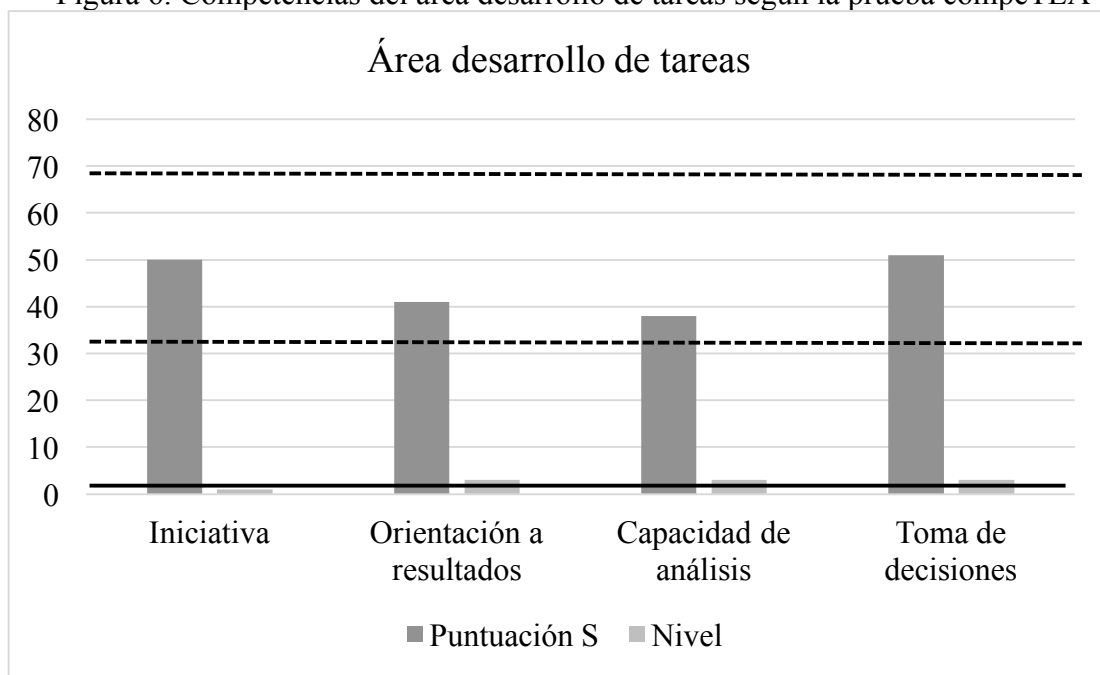
Figura 5. Competencias del área interpersonal según la prueba compeTEA



Fuente: Elaboración propia

El área desarrollo de tareas incluye las competencias: iniciativa, orientación a resultados, capacidad de análisis y toma de decisiones. Como se muestra en la Figura 6, todas estas competencias de los participantes se ubican en un rango promedio. Sin embargo, la competencia de iniciativa en el resultado cualitativo con nivel 1 posiciona esta competencia en un punto débil criterial. Esto quiere decir que sus respuestas indican que cumplen sus responsabilidades y acciones en línea con lo requerido por su puesto o función. Se limitan a emprender acciones que van más allá de sus responsabilidades con el fin de mejorar los resultados.

Figura 6. Competencias del área desarrollo de tareas según la prueba compeTEA



Fuente: Elaboración propia

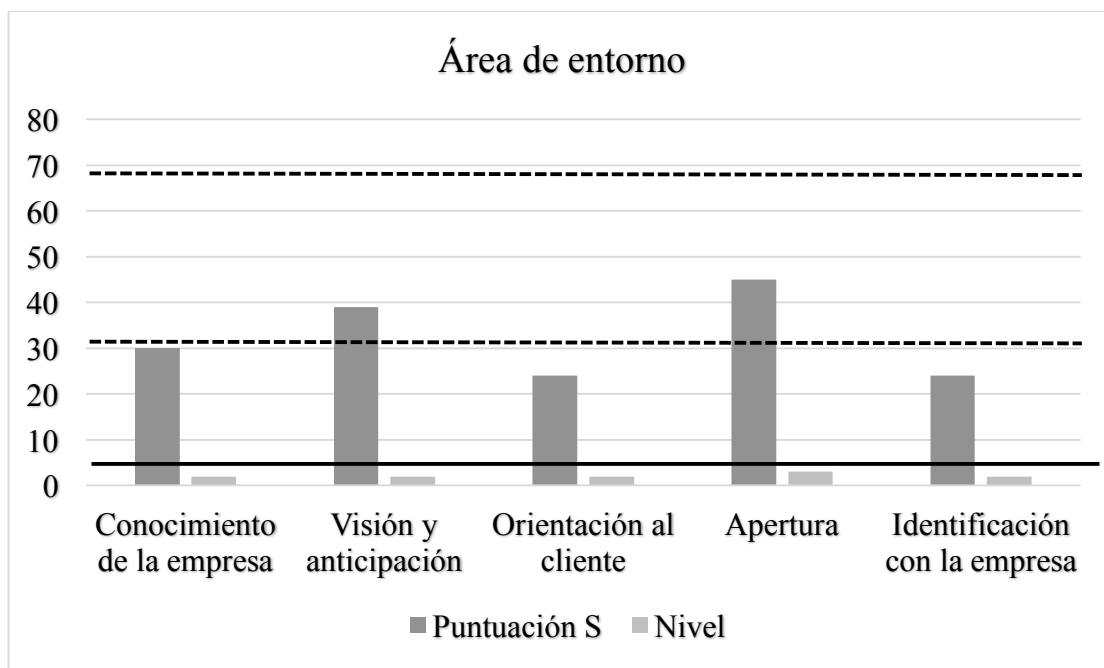
El área de entorno cubre cinco competencias. La primera es conocimiento de la empresa la cual con base en la puntuación S de 30 y nivel 2 se ubica por debajo del promedio con un punto débil normativo, así como indica la Figura 7. Por lo tanto, los participantes muestran una inclinación baja por conocer la estructura de la empresa y las relaciones funcionales entre departamentos. Es probable que comprendan aceptablemente los mecanismos que rigen la actividad de su entorno, sin embargo, reflejan poco interés por las tareas y resultados de otras personas. Cualitativamente hablando se indica que conocen los elementos formales y no formales propios de la organización y pueden identificar los modos de operar y las causas más notables de eficacia o ineficacia. Por lo tanto, los resultados tanto cualitativos como cuantitativos reflejan que a pesar de mostrar poco interés a la información global de la empresa, demuestran conocimientos claros acerca de la estructura y los procesos de la misma.

La competencia de visión y anticipación se ubica en un rango promedio, así como la competencia de apertura. Por otro lado, las competencias de orientación al cliente e identificación con la empresa se encuentran por debajo del promedio con una puntuación S de 24 y un nivel de 2 lo que hace referencia a puntos débiles normativos

para ambas competencias. En cuanto a la competencia de orientación al cliente, el resultado indica que en ocasiones los participantes pueden evitar tratar directamente con clientes y tienen menos habilidad que los demás para atender sus necesidades. A nivel de evaluación cualitativa, pueden que en situaciones específicas se muestren más disponibles y preocupados por ofrecer un servicio adecuado a las necesidades del cliente y se esfuercen por dar una respuesta ágil y eficiente.

Así mismo, su nivel de identificación con los valores, la cultura y las condiciones de la empresa para la que trabajan se ubica por debajo del promedio. Esto quiere decir que se muestran, la mayoría de veces, desvinculados de los elementos que forma la empresa. La evaluación cualitativa nos muestra que los evaluados desarrollan compromiso en lo que respecta a sus principales atribuciones y responsabilidades posiblemente dentro del departamento donde se desenvuelven. Sin embargo, reflejan un desapego a los principios y valores de la organización en general.

Figura 7. Competencias del área de entorno según la prueba compeTEA

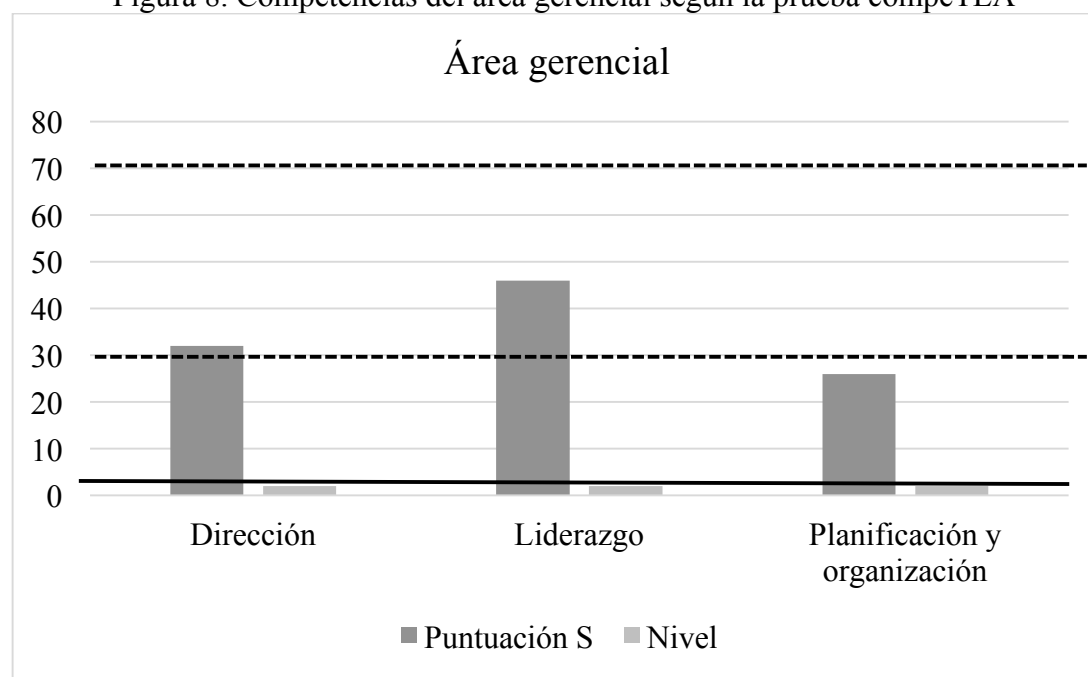


Fuente: Elaboración propia

El área gerencial la cual engloba las competencias de dirección y liderazgo, que a su vez se ubican en un rango promedio. Así mismo, abarca las competencias de planificación y organización la cual se encuentra por debajo del promedio con una puntuación S de 26 con un nivel de 2 (ver Figura 8), lo que indica que la competencia está en un punto débil normativo.

Esto quiere decir que la muestra refleja un nivel bajo en cuanto a sus capacidades de organización y planificación. Puede que prefieran improvisar a hacer planes de futuro, se muestran menos previsores y detallistas. Sin embargo, se evidencia ciertas conductas positivas que los ayudan a terminar de manera exitosa sus responsabilidades. Pueden prever la secuencia de trabajo y distribuir las actividades y los recursos de acuerdo con las necesidades o prioridades previstas.

Figura 8. Competencias del área gerencial según la prueba compeTEA



Fuente: Elaboración propia

Por último, se presenta la escala de sinceridad la cual se ubica en un rango promedio con una puntuación S de 60, tal como lo refleja la Figura 8. En general, los participantes demostraron ser sinceros respondiendo las preguntas sin intentar dar una imagen de sí mismos excesivamente favorable o pesimista, mostrando habilidades para su adaptación a situaciones sociales.

C. Grupo Focales

Para el análisis final de la información que se recabó en los grupos focales, se utilizó el programa Excel; estableciendo así diez temas acorde a las competencias del instrumento competeTEA. Los temas son los siguientes: (1) condiciones laborales frustrantes, (2) forma de descargar la presión laboral, (3) limitaciones en la comunicación, (4) características para las relaciones laborales positivas, (5) oportunidades laborales, (5.1) amenazas laborales, (6) decisiones con base en el puesto laboral, (7) descripción de la comunicación interna y externa, (8) adaptación a problemas laborales, (9) descripción del jefe ideal, (10) estrategias para la planificación del día laboral.

1. Área intrapersonal. Los temas que abarca esta área son las condiciones laborales frustrantes y forma de descargar la presión laboral. La Tabla 5 muestra las declaraciones significativas de los temas a tratar, así como los significados asociados y frecuencia de los argumentos.

Tabla 5

Declaraciones significativas y significados asociados del área intrapersonal

Temas	Declaraciones significativas	Significados asociados	Frecuencia de argumentos
	Falta de recursos	Existe un gusto por el trabajo, aprendizaje y experiencia; sin embargo, es difícil llevarlo a cabo ya que hay limitantes fuera de su control.	4
Condiciones laborales más frustrantes con las que se enfrentan día a día	Lidiar con enfermería	A pesar que cuentan con personal de enfermería, sigue siendo un recurso humano limitado el cual podría mejorar sus habilidades interpersonales.	5
	Que no hacen lo que les corresponde.	Al parecer la carga es demasiada, por lo que no existe delegación, sino descarga de responsabilidades.	4

Continuación tabla 5

Temas	Declaraciones significativas	Significados asociados	Frecuencia de argumentos
	El día tiene 24 horas y nosotros tenemos que hacer como si tuviera 72 horas.	Debido a la alta carga de trabajo es más complicado reponer el desgaste físico y emocional de las	1
	Cansancio físico	responsabilidades y la	1
	Demanda de excesiva de pacientes	jornada excesivamente larga.	2
	Ejercicio		2
	Dormir		5
Formas en que descargan la presión diaria del trabajo	Varía dependiendo el año de residencia en el que nos encontremos.	Dependiendo del año de residencia, cada médico tiene su forma particular de descargar de presión.	4
	Irnos de aquí (...) a nuestras casas (...) salir del hospital ya liberamos estrés (...) nos relajamos		5

Fuente: Elaboración propia

2. Área interpersonal. Los temas que abarca esta área son las limitaciones en la comunicación y características para las relaciones laborales positivas. La Tabla 6 refleja las declaraciones significativas y significados asociados, así como la frecuencia de argumentos de estos temas.

Tabla 6
Declaraciones significativas y significados asociados del área interpersonal

Temas	Declaraciones significativas	Significados asociados	Frecuencia de argumentos
Limitante en cuanto a la comunicación de médico-paciente	Pérdida de la atención de parte de los pacientes.	La baja escolaridad puede influir en la pérdida de la atención y concentración de parte de los pacientes a la explicación médica de parte de los residentes. Así mismo, pareciera que los pacientes confían en los procedimientos médicos a totalidad, por lo que da la impresión que perdieron la atención de la explicación. Por último, la pérdida de la atención puede indicar que los residentes se expresen de manera muy técnica o que aún no han desarrollado la habilidad de comunicar los procedimientos con un lenguaje más sencillo.	1 3
	La baja escolaridad (...), el nivel de escolaridad es una barrera.		
	Es tan complejo lo que uno quiere hacer que depende de dónde esté uno, y aparte el tiempo que tiene uno para dar un plan educacional nunca es el óptimo.	Dependiendo del área de servicio (emergencia, encamamiento, consulta externa.) donde se encuentren los residentes, así será el plan educacional que podrán brindar.	3
	Barrera lingüística y cultural	A pesar de dar la explicación técnica o médica sobre el tratamiento que se le debe brindar al paciente, las diversidades de idiomas guatemaltecos pueden llegar a representar una barrera de comunicación debido a que no se cuenta con un traductor.	2

Continuación Tabla 6

Temas	Declaraciones significativas	Significados asociados	Frecuencia de argumentos
Limitante en cuanto a la comunicación de médico-médico	No hay (...) hay confianza para hablar con los jefes.	La comunicación dentro del departamento entre pares y entre sub alternos y jefes pareciera que fluye con facilidad. Al inicio de cualquier relación jefe-subalterno, en este caso, médico jefe y médico residente, usualmente es común que haya cierta timidez e inseguridad en cuanto a la comunicación.	6
	Al principio, cuando se es nuevo residente, si tiene miedo uno de hablar con su superior, pero ya después ya más tranquilo.		2
Características para crear relaciones laborales positivas con pares y pacientes	Empatía		4
	Respeto	Da la impresión que los residentes tienen un perfil definido, no escrito, en cuanto a los valores y características para crear relaciones positivas tanto con sus pares como con los pacientes.	2
	Claridad al expresarse.		2

3. Área de desarrollo de tareas. Los temas que abarca esta área, como se observa en la Tabla 7 son oportunidades laborales, amenazas laborales y decisiones con base al puesto laboral.

Tabla 7

Declaraciones significativas y significados asociados del área de desarrollo de tareas

Temas	Declaraciones significativas	Significados asociados	Frecuencia de argumentos
Oportunidades que pueden identificar para con el departamento	Prácticas (...), adquirir experiencias	Las declaraciones dan a entender que las oportunidades que tienen los residentes son varias en cuanto a que están estudiando una especialidad, formándose académicamente; y a su vez, tienen la oportunidad de desarrollarse en un contexto laboral real.	3
	Crecer profesionalmente		2

<i>Continuación Tabla 7</i>			
Temas	Declaraciones significativas	Significados asociados	Frecuencia de argumentos
Amenazas que pueden identificar para con el departamento	Falta de material adecuado para que podamos adquirir experiencia con eso específicamente.	La falta de material representa una amenaza y también una situación frustrante para los residentes, ya que es una limitante en cuanto al aprendizaje óptimo que podrían llegar a recibir.	2
	La carga de trabajo es demasiado.	La carga parece ser una amenaza ya que el rendimiento académico y profesional puede verse afectado y limitado.	3
	El sistema de salud	El sistema de salud, que debería ser el mayor apoyo, puede ser una amenaza por considerarse poco eficiente porque pareciera limitar el desarrollo y desenvolvimiento de los residentes en formación.	2
	Falta de empatía, comprensión y compañerismo.	Las habilidades mencionadas parecieran ser importantes para un desenvolvimiento y trabajo en equipo óptimo; sin embargo, puede que no se estén aplicando en sus espacios de trabajo.	3
Decisiones con base al puesto de trabajo	Conductas de tratamiento (...), quirúrgicas	Los residentes tienen asignadas sus responsabilidades y conocen claramente las decisiones que deben tomar con base al año de residencia que se encuentran.	5
	Ingreso de los pacientes		2

Fuente: Elaboración propia.

4. Área de entorno. Los temas que abarca esta área es la descripción de la comunicación interna y externa, así como la adaptación a problemas dentro del contexto laboral donde se desarrollan los participantes. La Tabla 8 muestra las declaraciones significativas de los temas a tratar, así como los significados asociados y frecuencia de los argumentos.

Tabla 8
Declaraciones significativas y significados asociados del área entorno

Temas	Declaraciones significativas	Significados asociados	Frecuencia de argumentos
Descripción de la comunicación con los demás departamentos y dentro del mismo	Cuesta con los demás departamentos.	La comunicación entre los diversos departamentos y áreas del hospital tiende a dificultarse por diferentes factores, siendo los principales: la limitación de tiempo y la insistencia que hay que ejercer para que se solucione una situación.	3
	Insistente, tenemos que insistir hasta que nos hagan caso.		3
	Es limitada por el tiempo y procedimientos a seguir.		2
Problemas a los que se adaptan dentro de su contexto laboral	Depende de qué departamento hablemos o qué les estemos pidiendo.	Pareciera que la comunicación tiene una mejor fluidez, dependiendo del departamento con el cual se esté trabajando; así como el requerimiento que se solicite.	2
	La comunicación es buena dentro del departamento (...) es una comunicación laboral. Si necesita de uno un paciente allí estamos.	La comunicación interna puede que se establezca con mayor facilidad y elocuencia a diferencia cuando se realiza con otros departamentos.	2
Problemas a los que se adaptan dentro de su contexto laboral	Carencias (...)	Los problemas a los cuales se han tenido que adaptar los residentes mayormente son las limitaciones materiales, humanas, de espacio, así como privación de descanso y sobrecarga de trabajo.	5
	Falta de personal (...)		4
	y médico.		2
	Cansancio		2

Fuente: Elaboración propia

5. Área gerencial. Los temas que abarca esta área, como se observa en la Tabla 9 son: descripción del jefe ideal y estrategias para la planificación del día laboral.

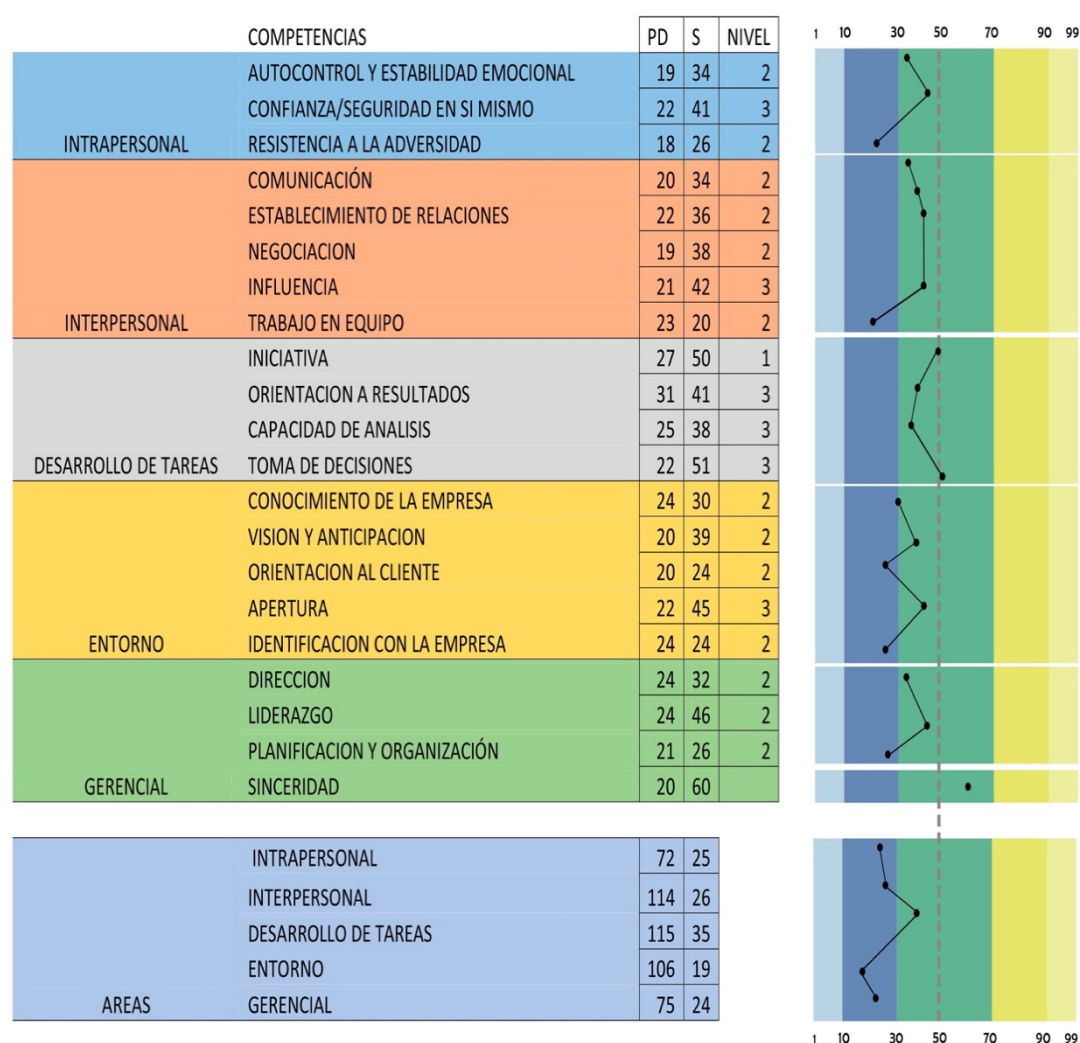
Tabla 9
Declaraciones significativas y significados asociados del área gerencial

Preguntas	Declaraciones significativas	Significados asociados	Frecuencia de argumentos
Descripción del jefe ideal	Habilidad quirúrgica (...) Calificado (...) Capacitado	Da la impresión que las características más importantes que deberían tener un jefe las tienen bien establecidas. Para ellos la capacidad y el liderazgo tienen un significado relevante.	6 2
	Liderazgo		
Estrategias que utilizan para la planificación y organización del día laboral	Priorizar	Priorizar las tareas y responsabilidades va acorde a procedimientos internos, la estrategia de planificación y organización pareciera que se basa en reglamentos con horarios ya establecidos (inamovibles). Así mismo, se debe desarrollar la paciencia debido a los diversos retos con los que se enfrentan a diario. Es una virtud que los ayuda a llevar a cabo la planificación de su día laboral.	9 2
	Paciencia		

Fuente: Elaboración propia

6. Gráfica del perfil e interpretación brindado por la prueba CompeTEA. La Figura 9 muestra los resultados generales de cada área, así como de cada competencia. Se puede observar que el área que se encuentra en promedio es desarrollo de tareas. El área intrapersonal, interpersonal, entorno y gerencial se encuentran por debajo del promedio. Las competencias que reflejan posicionarse en ese rango, demostrando puntos débiles normativos y criterial en: Resistencia a la adversidad, Trabajo en equipo, Conocimiento de la empresa, Orientación al cliente, Identificación con la empresa, Planificación y organización.

Figura 9. Perfil general médicos residentes según la prueba compeTEA



Fuente: Elaboración propia

A continuación, se presenta la interpretación de los resultados generales del grupo de

residentes del Departamento de Traumatología y Ortopedia del Hospital Roosevelt de Guatemala a través del cuestionario CompeTEA (Figura 9). La interpretación se ha elaborado con base a las respuestas marcadas en el cuestionario, las puntuaciones y los resultados obtenidos. La puntuación obtenida por el personal en la escala de sinceridad se encuentra dentro de un rango promedio. En general el personal ha sido sincero respondiendo las preguntas sin intentar dar una imagen de sí misma excesivamente favorable o pesimista, mostrando habilidades para su adaptación a situaciones sociales.

- *Interpretación de las competencias*

1. ÁREA INTRAPERSONAL Se refiere a la forma en que la persona se relaciona consigo misma. El resultado general en esta área muestra algún tipo de conflicto emocional interno debido a la falta de control en determinadas situaciones o a un estado agitado o irascible debido a una situación concreta.

- **Autocontrol y estabilidad emocional:** Los resultados muestran un nivel de estabilidad emocional similar al de la mayoría de las personas de la muestra de referencia. Son capaces de afrontar con tranquilidad sin sentirse desbordados en los problemas de la vida ordinaria, pero es probable que ante dificultades más importantes o sucesos estresantes se irriten o se desanimen. Desde el punto de vista conductual, los evaluados asimilan las situaciones estresantes y los conflictos y no se dejan llevar por sus estados de ánimo a la hora de juzgar o a tratar a las personas.
- **Confianza y seguridad en sí mismo:** Confían en sus competencias, habilidades y destrezas para actuar de forma firme y convincente. El resultado muestra un valor dentro del promedio en esta competencia. Manifiestan de forma abierta sus opiniones, decisiones o juicios, a favor o en contra, en contextos diferentes.

- **Resistencia a la adversidad:** En comparación con la muestra, el grupo en general muestra una capacidad inferior al promedio para resistir y hacer frente a la adversidad, por lo que puede ser probable que les cueste reconocer sus errores y aceptar las críticas de los demás. Esto pudiera causar que ante situaciones difíciles puedan perder la calma y les resulte difícil llegar a un comportamiento resolutivo. A pesar de que su resultado cuantitativo se encuentra en un rango bajo. Conductualmente hablando, la mayoría de veces se mantienen firmes y estables en situaciones de cierta complejidad y avanzan hacia los objetivos marcados sin retroceder ante los fracasos.

2. ÁREA INTERPERSONAL. Se refiere a la forma en que la persona se relaciona con los demás, principalmente en el entorno laboral. Según los resultados, los profesionales tenderán a pasar desapercibidos y les costará establecer relaciones laborales fructíferas o comunicarse y argumentar sus puntos de vista en la organización.

- **Comunicación:** Un aspecto importante en el ámbito de las relaciones interpersonales es la capacidad de comunicación. En este sentido, el personal presenta un nivel normal o medio comparado con el de la muestra de referencia. Son capaces de hacerse comprender por los demás, de expresar sus ideas, de transmitir información y de convencer a otros; sin embargo, en ocasiones podrán experimentar dificultades para hacerse entender y puede ser que no logren comunicarse con la fluidez y la claridad que desearían. El nivel alcanzado en esta competencia supone que los evaluados expresan de forma ordenada los aspectos claves de la información y son capaces de comunicar y expresar mensajes en contextos poco familiares, lo que manifiesta concordia y entendimiento en las relaciones personales y profesionales.

- **Establecimiento de relaciones:** Su capacidad para establecer relaciones sociales está dentro de un rango promedio, similar a la de la mayor parte de las personas de la muestra. Esto indica la capacidad de establecer contacto con otras personas, para entender los estados de ánimo de los demás y para interpretar las situaciones sociales. El análisis cualitativo de sus respuestas revela que se interesan por establecer contactos en su trabajo y mostrar una actitud receptiva hacia las relaciones interpersonales.

- **Negociación:** La capacidad de negociación del grupo es de nivel medio y por lo tanto similar a la que tienen la mayoría de las personas de la muestra normativa seleccionada. Podrán desenvolverse con soltura y eficacia en ciertos contextos de negociación y llegar a acuerdos satisfactorios. Aunque puede ser que en otras ocasiones podrán experimentar dificultades para cerrar los acuerdos o para encontrar los posibles puntos de conveniencia mutua. La revisión de sus respuestas revela que son capaces de analizar la situación de ambas partes y establecer límites en la negociación valorando la propia posición y la contraria en sus aspectos fundamentales.

- **Influencia:** El grupo dispone de una capacidad dentro de la media comparada con personas de la muestra normativa para usar su habilidad dialéctica para causar efectos concretos en las opiniones de los demás. Desde el punto de vista cualitativo, se ajustan y varían su planteamiento para obtener una respuesta positiva e influir o proyectar sus puntos de vista en la audiencia.

- **Trabajo en equipo:** La capacidad en este sentido es baja por lo tanto pueden que la mayoría de veces prefieran trabajar individualmente, demostrando menos confianza en los resultados de los demás dentro del equipo de trabajo. En general, pueden mostrarse más cómodos y eficaces cuando trabajan de forma individual y a su ritmo. Por otro lado, sus respuestas a nivel cualitativo revelan mantienen una actitud de cooperación y participación con otros para alcanzar

objetivos comunes, compartiendo experiencias e ideas. A pesar que prefieran trabajar de manera individual, puede que cuando se vean obligados a trabajar en equipo su desempeño sea adecuado y colaborativo.

3. ÁREA DE DESARROLLO DE TAREAS. Esta área se refiere a la forma en que las personas afrontan las tareas que realizan como parte de su dinámica laboral y solución de problemas. Los resultados muestran que el grupo tenderá a asumir responsabilidades y ser resolutivos y organizados en el análisis de las tareas.

- **Iniciativa:** Presentan un nivel promedio, en comparación con la muestra normativa. El grupo tiende a emprender acciones al margen de las funciones estrictamente establecidas. A nivel cualitativo sus respuestas indican que cumplen sus responsabilidades y acciones en línea con lo requerido por su puesto o función. Se limitan a emprender acciones que van más allá de sus responsabilidades con el fin de mejorar los resultados.
- **Orientación a los resultados:** En esta competencia, las puntuaciones ponen de manifiesto que la orientación a los resultados se encuentra en un nivel promedio. Esto indica que los evaluados prefieren trabajar en función de objetivos realistas, gestionando recursos e identificando aspectos clave para la consecución de metas. Su puntuación cualitativa indica que se marcan metas y objetivos claros y específicos y trata de alcanzarlos mejorando el rendimiento, la eficacia o sistema de trabajo, superando los estándares habituales.
- **Capacidad de análisis:** Al momento de identificar problemas, evaluar y organizar situaciones presentan competencias a nivel promedio. Esto refiere que los evaluados son capaces de identificar los problemas, evaluando las situaciones de manera lógica y sistemática. Puede que dependiendo de la situación o tema, muestren cierto interés por la adquisición de nuevos conocimientos con la finalidad de enriquecimiento personal y el dominio de

áreas de contenido diverso. Desde el punto de vista cualitativo, analizan con detalle e identifican de forma clara y precisa los hechos circunstanciales y el significado de un problema, ponderando los elementos importantes.

- **Toma de decisiones:** La capacidad que presentan en esta competencia está dentro del promedio. Asumen la responsabilidad ante los problemas, tienen en cuenta los beneficios para la empresa y los riesgos sobre las consecuencias de una decisión. Por otro lado, la evaluación cualitativa muestra que son capaces de captar la complejidad y decidir las alternativas apropiadas a los problemas o situaciones, demostrando compromiso con las acciones derivadas y asumiendo su responsabilidad.

4. ÁREA DEL ENTORNO. Esta área analiza la forma en que el sujeto se relaciona con otras personas y entidades de su entorno laboral. Según los resultados el grupo carece de la información necesaria para ubicar sus tareas en el conjunto de la empresa o simplemente prefieren no tratar directamente con los clientes.

- **Conocimiento de la empresa:** Muestran una inclinación baja, por conocer la estructura de la empresa y las relaciones funcionales entre departamentos. Es probable que comprendan aceptablemente los mecanismos que rigen la actividad de su entorno, sin embargo, reflejan poco interés por las tareas y resultados de otras personas. Cualitativamente hablando se indica que conocen los elementos formales y no formales propios de la organización y pueden identificar los modos de operar y las causas más notables de eficacia o ineficacia. Por lo tanto, los resultados tanto cualitativos como cuantitativos reflejan que a pesar de mostrar poco interés a la información global de la empresa, demuestran conocimientos claros acerca de la estructura y los procesos de la misma.

- **Visión y anticipación:** Su grado de conciencia sobre las oportunidades de negocio, sobre el futuro y sobre la posición de la empresa en el mercado se encuentran dentro del promedio. Son capaces de ver y anticipar oportunidades de negocio con la finalidad de obtener ventajas y una posición competitiva. En este punto los evaluados, según su puntaje cualitativo, muestran tener conocimiento de su área o departamento y anticipan posibles oportunidades de mejora que afecten a los resultados.

- **Orientación al cliente:** En ocasiones evitan tratar directamente con clientes y tienen menos habilidad que los demás para atender sus necesidades. Esto lo refiere su resultado el cual es bajo. A nivel de evaluación cualitativa, pueden que en situaciones específicas se muestren más disponibles y preocupados por ofrecer un servicio adecuado a las necesidades del cliente y se esfuercen por dar una respuesta ágil y eficiente.

- **Apertura:** Se sienten atraídos por lo novedoso, por el cambio, por las situaciones de riesgo y por otras culturas y experiencias. Cualitativamente hablando, tratan de buscar lo novedoso y el cambio en su trabajo, ampliando y enriqueciendo progresivamente las actividades y funciones que desempeña.

- **Identificación con la empresa:** En general su nivel de identificación con los valores, la cultura y las condiciones de la empresa para la que trabajan es de tipo bajo, eso quiere decir que se muestran, la mayoría de veces, desvinculados de los elementos que forma la empresa. La evaluación cualitativa nos muestra que los evaluados desarrollan compromiso en lo que respecta a sus principales atribuciones y responsabilidades. Sin embargo, reflejan un desapego a los principios y valores de la organización.

5. ÁREA GERENCIAL. Esta área analiza la forma en que las personas gestionan, organizan o dirigen a otras personas. Con base a los resultados, se puede inferir que la población encuentra poco interesados en formar parte activa de un grupo mostrando un liderazgo limitado. Sin embargo, las situaciones donde se debe coordinar y ordenar en prioridades los planes y tareas, puede que se les dificulte de mayor manera.

- **Dirección:** Utilizan su autoridad adaptándose a las situaciones y a las personas para conseguir un buen nivel de rendimiento y desempeño global. Así mismo, tienden a dirigir sus acciones a beneficio de su área laboral y cooperan con vistas a alcanzar resultados mediante un estilo de dirección efectivo. El resultado cualitativo demuestra que establecen ciertas pautas para alcanzar un nivel alto de rendimiento y adquieren cierta autoridad moral sobre el equipo.
- **Liderazgo:** Su capacidad de influir sobre los demás es de tipo medio. No tienen una excesiva aspiración por destacar y llamar la atención en los grupos y en las reuniones sociales; sin embargo, son capaces de intervenir e influir cuando el asunto les interesa y se sienten competentes. Son capaces de ejercer ascendencia sobre otras personas, sobre todo en grupo medianos y pequeños. Desde una perspectiva conductual, pueden utilizar cierta influencia para mantener la motivación del equipo y guiarle en sus logros.
- **Planificación y organización** Muestran un nivel bajo en cuanto a sus capacidades de organización y planificación. Puede que prefieran improvisar a hacer planes de futuro, se muestran menos previsores y detallistas. Sin embargo, se evidencia ciertas conductas positivas que los ayudan a terminar de manera exitosa sus responsabilidades. Pueden prever la secuencia de trabajo y distribuir las actividades y los recursos de acuerdo con las necesidades o prioridades prevista.

V. DISCUSIÓN

La Psicología es una ciencia que permite brindar apoyo y asesoría en todas las áreas de la conducta humana. La salud de una organización depende de la estabilidad y calidad de vida que tenga y le pueda ofrecer a sus colaboradores. Cada organización tiene una cultura propia al igual que cada profesional tiene su propia personalidad y sus propias competencias en desarrollo o ya desarrolladas. Es por ello que la psicología puede ofrecer un camino de convergencia entre el colaborador y su organización garantizando un equilibrio sano de desarrollo y productividad.

El proceso de inducción es la primera etapa que se debe analizar para posibilitar desde el inicio el bienestar y la salud integral de la organización y del colaborador. Este proceso es necesario para desarrollar en el colaborador el sentido de pertenencia, seguridad, estabilidad y la continuación del contrato psicológico. Sin embargo, después de la revisión académica se ha concluido que el éxito de un proceso de inducción dependerá del correcto diseño, adaptado al perfil de competencias de la cultura organizacional y no solo la creación de un proceso de inducción general adaptado para cualquier organización.

Después de comprender esto, se podrá lograr como otros autores lo señalan, por ejemplo, Castaño y Niño (2012:2), desarrollar en los colaboradores sentido de responsabilidad y la generación de tareas de manera eficaz y efectiva; aplicando a su vez un pensamiento práctico para cumplir los objetivos de la entidad. Y a la vez, según Jaramillo (2005: 110), proveerá al colaborador varias herramientas que lo ayudarán a la adaptación y socialización con la cultura organizacional. Proporcionándole al mismo tiempo el conocimiento de las normas que rigen la empresa a fin de que su relación con la organización contribuya al éxito de la misma.

En la actualidad no todas las organizaciones poseen herramientas de inducciones efectivas y específicas para la cultura organizacional y para las competencias laborales y personales del grupo de colaboradores. El Hospital Roosevelt de Guatemala, específicamente el Departamento de Traumatología y Ortopedia se ha visto en dificultades con la adaptación del personal médico de nuevo ingreso a la cultura organizacional (funciones, relaciones sociales entre autoridades, pares y pacientes).

Además, se ha notado la necesidad de la implementación de un proceso de inducción en el cual se le entregue al colaborador un manual personalizado donde se presente información global y relevante acerca de la organización y el departamento, con el fin de ubicar adecuadamente a su talento humano.

La discusión de los resultados se realiza enfocado en los siguientes aspectos: (1) datos sociodemográficos, (2) perfil general de la prueba CompeTEA, (3) área intrapersonal (4) área interpersonal, (5) área entorno, (6) área gerencial.

Además del estudio de análisis, el objetivo de esta investigación es crear un manual de inducción personalizado para los médicos residentes de este departamento con base a las competencias que se desea que tengan desarrollen y/o fortalezcan. Con el fin de brindar este apoyo, el manual se encuentra dividido en dos capítulos. El primero contiene información global de la organización, así como del departamento. El segundo, se basa en las competencias a desarrollar y/o mejorar por medio de un conjunto de consejos prácticos aplicables a su rutina diaria de trabajo (ver Anexo 3).

- *Datos sociodemográficos*

Los resultados obtenidos dan a conocer que el 43% de la población son residentes de primer año. Dato que represente un porcentaje relativamente alto, demostrando la necesidad de que este porcentaje de médicos nuevos puedan aprovechar de una inducción adecuada y personalizada desde el principio de su carrera educativa y laboral, esperando con ello que se tengan una mejor adaptación y contribuyan en forma eficaz a alcanzar los objetivos de la organización y los suyos. El 57% de población restante de igual forma se verá beneficiado y se encuentra en un momento necesario para perfeccionar su adaptación y mejorar su desempeño hasta su culminación.

- *Perfil general de la prueba CompeTEA y análisis cualitativo*

Se puede observar que la única área completa que se encuentra en un rango promedio es la de desarrollo de tareas. Esto se debe a que la mayoría de los residentes tienen en claro su responsabilidad para cumplir con sus obligaciones y acciones. Así mismo, conocen las oportunidades y beneficios que tienen al estar laborando dentro de esta organización por lo que gestionan los recursos e identifican aspectos claves para la consecución de metas. Son capaces de identificar posibles problemas de su área profesional, evaluando las situaciones y soluciones de manera lógica y sistemática.

Además, la mayoría (70%) de los residentes conocen las decisiones que pueden o no tomar acorde a su puesto y jerarquía. Demuestran capacidad para elegir y adoptar una solución entre distintas posibilidades, valorando las posibles alternativas y sus efectos. Actúan siguiendo un plan de acción, asumiendo los riesgos necesarios.

Los médicos residentes tienen claro el concepto de profesionalidad y la responsabilidad que poseen al estar trabajando en el Hospital Roosevelt, reflejado tanto en la prueba CompeTEA como en el análisis de los grupos focales. Sin embargo, las áreas a mejorar que muestra el perfil y el análisis cualitativo, se detallarán a continuación y se reforzarán de forma directa en la propuesta del manual.

La evaluación de competencias tiene una utilidad en el marco de las organizaciones ya que actúa como eje de las políticas desarrolladas en materia de gestión del talento humano. Así mismo, de la evaluación de competencias se derivan decisiones en cuanto a la formación de los colaboradores y al diseño de sus planes de desarrollo profesional (Gil, 2007:91). En este caso, la decisión que se tomó es la creación de un manual de inducción personalizado para la población de médicos residentes como parte de la formación profesional y académica de cada uno de ellos.

- *Área intrapersonal*

El área intrapersonal comprende las competencias del autocontrol y estabilidad emocional, confianza y seguridad en sí mismo y resistencia a la adversidad. Los resultados muestran que las dos primeras competencias se encuentran en un nivel promedio. Por lo tanto, los residentes son capaces de dominar las emociones y afectos, incluso en situaciones y condiciones difíciles, las cuales indican que son la “falta de recursos, el lidiar con el departamento de enfermería y que los demás colaboradores no hacen lo que les corresponde”.

A pesar de que los residentes demuestren experimentar cierto malestar dentro de la organización debido al escaso apoyo percibido por parte de la organización como tal, y no tanto del departamento, los resultados revelan que ellos se mantienen firmes y constantes en sus responsabilidades. Sin embargo, a pesar de tener resultados positivos, esto nos los absuelve de desarrollar malestar, menor rendimiento y productividad.

Según Muñoz (2014), la satisfacción o insatisfacción de los colaboradores afecta directamente a los resultados de la organización. Está comprobado que un colaborador motivado, con un sentido de pertenencia y motivado, lo hace comprometerse con sus responsabilidades y está menos predispuesto a abandonar la organización. Los colaboradores que se sienten “queridos”, tenderán a desarrollar una actitud positiva, mayor confianza en sí mismos y en sus capacidades.

La competencia de resistencia a la adversidad se ubica en un rango bajo. Sin embargo, el nivel (la interpretación criterial basada en la clasificación de las competencias del examinado en niveles cualitativamente distintos a partir de sus respuestas al cuestionario), identifica conductas positivas relacionadas a la competencia. Con base en los resultados, se interpreta que a los residentes les cuesta reconocer sus errores y aceptar las críticas de los demás. A pesar de ello, y como se mencionó con anterioridad, son capaces de mantener su actividad de forma moderadamente constante dentro de las tareas y funciones establecidas. Es evidente, que el estar en un lugar laboral donde las presiones son fuertes y constantes, será más difícil mantenerse resistentes a pesar de tener desarrollada esta competencia.

Por último, es necesario hacer énfasis en la necesidad de que los médicos residentes tengan un tiempo para descargar las presiones diarias para que las competencias anteriores sigan desarrollándose de manera óptima. Dependiendo del año de residencia que se encuentran los médicos, la forma de descargar la presión es diferente. Según los resultados cualitativos, la forma de descargar la presión diaria de los residentes de primer año es “dormir”. Así mismo, los residentes especifican que con tan solo “retirarse de su lugar de trabajo” ya sienten una descarga de estrés. A pesar de que demuestran ciertas estrategias de relajación es necesario enseñarles nuevas maneras de lograr disminuir el estrés a fin de reducir el estado agitado en el que se encuentran los residentes y evitar que la adversidad les afecte en su equilibrio emocional y profesional.

- *Área interpersonal*

El área interpersonal comprende las competencias de comunicación, establecimiento de relaciones, negociación, influencia y trabajo en equipo. Con relación a los resultados, es necesario poner atención a la competencia de trabajo en equipo dentro del manual de inducción. La capacidad en este sentido es baja, lo que indica que prefirieren trabajar individualmente. Sin embargo, el nivel demuestra actitudes positivas al momento de trabajar en equipo ya que existe actitud de cooperación y participación para alcanzar metas en común. Será importante remarcar la importancia y ventajas del trabajo en equipo sobre todo cuando varias de las actividades se realizan de esa manera.

Cabe mencionar que los residentes trabajan como equipo interdisciplinario lo que conlleva la competencia de trabajo en equipo. El equipo interdisciplinario, está constituido por un grupo de profesionales, en donde el trabajo es compartido, la responsabilidad es de todos y cada quien tiene un campo de acción definido, aportando bajo la autoridad de un responsable, una contribución bien definida al tratamiento de la situación (Pizarro, s.f). Por lo tanto, el trabajo interdisciplinario y en equipo permitirá acciones útiles y eficaces considerando el trabajo de cada uno de los integrantes.

Las cuatro competencias restantes se encuentran en un rango promedio lo que indica que la comunicación, según lo identifican los residentes, es “adecuada” dentro del mismo departamento. Existe confianza para comunicarse entre pares y superiores, lo que demuestra a su vez empatía, respeto y claridad al expresarse. La mayoría refleja la capacidad de escuchar y entender a otros, a pesar de la limitación en cuanto a la comunicación con los pacientes. Estas limitantes están basadas en la “baja escolaridad de los pacientes, tiempo limitado para brindar el plan educacional adecuado y barrera lingüística y cultural”.

- *Área desarrollo de tareas*

El área de desarrollo de tareas se encuentra en un rango promedio. Esto hace referencia a la dinámica laboral y resolución de problemas relacionado a las responsabilidades propias del puesto. Según los resultados, el grupo tenderá a asumir sus responsabilidades de manera resolutiva. Así mismo, se mostrarán analíticos para la realización sus labores diarias.

- *Área entorno*

El área de entorno es la más baja en comparación con las demás. Esta área comprende las competencias de conocimiento de la empresa, visión y anticipación, orientación al cliente, apertura e identificación con la empresa. Las competencias ubicadas en el rango promedio son la visión y anticipación, así como la de apertura. Esto indica un conocimiento en cuanto a la posición de la empresa dentro del mercado por parte de los residentes. Así mismo, demuestran atracción por lo novedoso, por el cambio y experiencias que les traigan nuevos conocimientos y habilidades en cuanto a su carrera médica.

La competencia de conocimiento de la empresa se define como la capacidad para entender la organización y sus principales elementos, así como las relaciones de funcionamiento y de poder existentes. De acuerdo con los resultados se puede evidenciar poco interés ante esta información; sin embargo, los residentes demuestran conocer los procesos básicos y el modo de operación de la organización. Dentro del manual de inducción se proyectará la descripción

básica de la organización y del departamento, con el fin de afianzar estos conocimientos y brindarles a los nuevos residentes esta información.

La competencia de orientación al cliente se encuentra en un rango bajo. Esto indica que la mayoría de residentes evitan tratar directamente con clientes. Con base a los resultados, se puede dar una inferencia, que esta competencia se encuentra baja debido a las limitaciones en la comunicación con pacientes. Estas limitaciones como se indica anteriormente son: el nivel de escolaridad de los pacientes, la barrera lingüística y el tiempo limitado con el que se cuenta para explicar el plan educacional conforme a la necesidad del paciente. Pero también no se puede descartar la necesidad de mejorar sus habilidades en el servicio al cliente, en comprender las necesidades emocionales además de las físicas y todo lo que ello implica.

Por último, se encuentra la competencia de identificación con la empresa, la cual se ubica en un rango bajo. La mayoría de residentes se encuentra desvinculados de los elementos que forma la empresa. Sin embargo, se encuentran conscientes del compromiso que deben adquirir en cuanto a sus atribuciones y responsabilidades, cumpliéndolas al margen de lo esperado. Se debe tomar en cuenta que el residente percibe poco apoyo de parte de la organización hacia el departamento donde se desenvuelve, lo cual influye en el bajo interés por comprometerse con la necesidad y metas de la entidad. Las carencias en los recursos quirúrgicos y materiales para el desarrollo profesional y académico, así como la falta de personal para atender a la gran demanda de pacientes, sumando el cansancio por la alta carga laboral y extensa jornada es una barrera para el desarrollo del contrato psicológico relacional.

Cuando una persona se integra a la organización es necesario que se realicen dos tipos de contratos. El primero es el contrato formal el cual, generalmente se establece por escrito. El segundo es el contrato psicológico el cual se da implícitamente y se empieza a desarrollar desde el momento que el colaborador inicia sus labores. Este segundo contrato hace referencia a la expectativa que tiene el colaborador con la organización y viceversa.

El contrato psicológico relacional se basa en un intercambio emocional por parte de la empresa con el empleador. Este intercambio influye en la percepción y comportamiento de los

colaboradores, ya que estos perciben sus responsabilidades como propias. Adoptan una orientación relacional, sintiéndose obligados a cumplir con todas sus atribuciones debido que ven el éxito de la empresa como un éxito propio. Se desarrolla, a su vez, altos niveles de compromiso con la empresa y lo que está significa (Tena, 2002: 98).

- *Área gerencial*

El área gerencial también se encuentra en un rango bajo. Las competencias que engloba son dirección, liderazgo, planificación y organización. La competencia de liderazgo se ubica en un rango promedio, lo que indica capacidad de intervención e influencia cuando los asuntos son de interés y se sientan capaces para lograr un adecuado manejo de los demás.

En algún momento de su carrera académica y profesional dentro del programa de postgrado los residentes deben tomar el papel de líder. Por lo que es importante afianzar los atributos de un liderazgo positivo. El liderazgo involucra influir sobre los colaboradores o miembros para llevar a cabo las metas de la organización o del grupo.

En general, se puede inferir que la mayoría de residentes demuestran poco interés en formar parte activa de un grupo, mostrando una dirección limitada. Sin embargo, es esencial que puedan desarrollar esta competencia debido a la relación estrecha que tiene con el liderazgo. La dirección y el liderazgo permite influir en el entrenamiento de los colaboradores, específicamente cuando se habla de coaching empresarial. Ya que los residentes de segundo a quinto año tienen como parte de sus atribuciones, supervisar y entrenar a los residentes de años más bajo, será necesario considerar el tema de coaching como parte del manual de inducción.

El coaching es un proceso de acompañamiento donde el líder le brinda un espacio al colaborador o seguidor para encontrar soluciones a posibles problemáticas, liberar su talento y potencial y promover su desarrollo profesional. Según Maxwell (2010), el éxito de aplicar coaching dentro de la organización se basa en promover el liderazgo y la enseñanza por medio de cinco pasos: (1) Demuestra, (2) Guía, (3) Monitorea, (4) Motiva, (5) Multiplica.

Por último, en relación a los resultados, los residentes mencionan que para organizar y planificar su día laboral la estrategia primordial que utilizan es la priorización de actividades. Sin embargo, el rendimiento que se muestra en la prueba CompeTEA, indica que las situaciones donde se debe coordinar y ordenar en prioridades los planes y tareas, son tareas que se les dificulte de mayor manera. Por lo que, esta estrategia puede que sea poco funcional. Dentro del manual de inducción se les brindará diversos consejos para la organización y planificación del día laboral para optimizar esa competencia.

- *Manual de inducción*

A través de los hallazgos de esta investigación se evidenció la necesidad de brindar una herramienta personalizada a los residentes tanto de nuevo ingreso como a los que ascienden de año, con el fin de brindarles información básica de la empresa y departamento en el cual laborarán junto con consejos y estrategias para desarrollar y fortalecer las competencias conforme a su puesto laboral.

El manual de inducción está dividido en dos partes. En la primera parte se estableció información básica y global acerca de la organización y departamento que deben conocer los residentes en primera instancia al momento de inicio del postgrado. Estos temas son los siguientes:

1. Breve historia del departamento
2. Nuestra Organización “Hospital Roosevelt de Guatemala”
 - a. Misión
 - b. Visión
 - c. Objetivos
 - d. Servicios
 - 1) Disposiciones Generales: este rubro abarca las responsabilidades del Departamento de Traumatología y Ortopedia, así como la del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en cuanto al abastecimiento de materiales e insumos.

- e. Departamento de Traumatología y Ortopedia
 - 1) Organigrama
 - 2) Descripción del programa de postgrado: este subtítulo engloba la información general del proceso de formación que los residentes recibirán durante los cinco años de estudio en el postgrado. Así mismo, abarca las actividades del postgrado, la presentación de trabajos y las calificaciones mensuales.
 - 3) Médicos residentes: esta parte explica las responsabilidades específicas de cada año de residencia; además, del horario laboral, el código del uniforme y prohibiciones.
- f. Sanciones: se especifica las tres diferentes sanciones al momento de violar alguna norma o ley dentro del establecimiento.
- g. Relaciones del médico con sus pacientes: se presenta las indicaciones del Código Deontológico y Reglamento Interno del Departamento de Traumatología y Ortopedia.

El segundo capítulo se desarrolló con relación a los resultados de la prueba CompeTEA. Se establecieron las siguientes competencias, junto con las estrategias específicas como apoyo para su desarrollo y fortalecimiento: (1) Resistencia a la adversidad, (2) Comunicación con pacientes, (3) Trabajo en equipo (4) Orientación al cliente (5) Dirección y (6) Planificación y Organización.

Se espera que esta herramienta pueda ser utilizada como parte del programa de inducción que se les da a los residentes de primer año, así como a los residentes que ascienden un año dentro del programa de postgrado. La información que presenta el manual de inducción forma parte de elementos esenciales que debe conocer un el colaborador como parte de una orientación adecuada tanto al puesto de trabajo como a la organización en la cual laborará.

VI. CONCLUSIONES

El éxito del proceso de inducción del personal dependerá de un diseño específico basado en las competencias esperadas por la institución y por el área o departamento en el que laborará el nuevo colaborador. Las organizaciones que gestionen por competencias los procesos de sus colaboradores se benefician de una ventaja competitiva basada en la calidad y la disposición de su equipo humano.

Una organización sólida y saludable se caracteriza por tener equipos de trabajos integrados capaces de aprovechar las cualidades de cada uno de sus integrantes; esto se logrará únicamente alineando los procesos internos por medio de la gestión por competencias. Esto hace referencia al desarrollo que se le da a los colaboradores desde el comienzo en sus puestos laborales, responsabilidades y organización en general, con el fin de invertir en cada uno de ellos para agregar valor a cada talento humano.

Mediante un análisis de las competencias actuales de los colaboradores del departamento de Traumatología y Ortopedia del Hospital Roosevelt de Guatemala, se logró crear el manual de inducción personalizado que contribuirá en el desempeño máximo de los colaboradores. Se considera de gran importancia la implementación del desarrollo de las competencias necesarias presentes y futuras, con la finalidad de la mejora continua de los comportamientos y actitudes de cada colaborador que forma parte esencial dentro de la organización.

El presente estudio permitió ofrecer una herramienta para los residentes como medio para el desarrollo de la identificación propia hacia el Departamento de Traumatología y Ortopedia. La implementación de este manual es parte de un proceso de estandarización de protocolos para el recurso humano del departamento con el fin de establecer compromiso colaborador-organización y viceversa. Además de transmitir a cada cliente interno la importancia de contar con capital intelectual valioso que esté dispuesto a desarrollarse personal y profesionalmente.

- *Área intrapersonal*

Los participantes muestran ser profesionales resilientes, afrontando con tranquilidad sucesos estresantes. Estas situaciones pueden verse reflejada cuando deben trabajar con el departamento de enfermería y la adaptación a la falta de recursos quirúrgicos. Así mismo, confían plenamente en sus competencias, habilidades y destrezas actuando de forma firme. Sin embargo, demuestran dificultad en reconocer sus errores o aceptar crítica de los demás. Debido que son profesionales en formación es necesario que aprendan a aceptar las críticas de sus pares, así como de sus jefes que a la vez juegan el rol de docentes.

- *Área interpersonal*

La comunicación es una capacidad que reflejan los residentes. Son capaces de hacerse comprender por los demás, expresan la mayoría de veces sus ideas de manera clara y precisa al momento de entablar comunicación con sus pares. No obstante, con los pacientes la comunicación se ve afectada en ciertos momentos debido a la baja escolaridad de las personas y la barrera de comunicación. Así mismo, el tiempo con el que cuentan muchas veces los médicos para establecer comunicación con los pacientes es escaso, por lo que el mensaje puede verse afectado.

- *Área de desarrollo de tareas*

Se evidencia competencias promedio enfocado al desarrollo de tareas, lo cual alude a la dinámica laboral y resolución de problema. Los residentes tienden a asumir sus responsabilidades y ser resolutivos y organizados en cuanto al análisis de tareas. Es importante que los colaboradores reconozcan la importancia de cada actividad que realizan, ya que forma parte de los pilares que sostiene la organización los cuales la hacen funcionar de manera adecuada.

- *Área de entorno*

Los participantes reconocen las oportunidades que tienen al laborar y estudiar dentro del departamento de traumatología y ortopedia, a su vez saben las amenazas que enfrenta tanto el

departamento donde se desenvuelven, así como para la organización como tal. Debido a ello, a la mayoría de los participantes se le dificulta identificarse con los valores, la cultura y las condiciones de la organización. Demuestran un compromiso con lo que respecta a sus responsabilidades, pero existe un claro desapego a los principios de la organización.

- *Área gerencial*

Los residentes desde el primer año de la maestría tienen ejercen el rol de líder. Sus resultados indicaron que deben mejorar las competencias de dirección, liderazgo, planificación y organización. A pesar de ello, reconocen las habilidades que debe tener un líder. Por otro lado, utilizan una estrategia en específico para realizar sus labores la cual puede que les funcione de manera adecuada. Sin embargo, es necesario que desarrollen otro tipo de herramientas para la planificación y organización de sus actividades diarias con el fin de que su rendimiento sea el más óptimo posible.

Por otro lado, y como parte de los hallazgos del estudio, así como de la aplicación de la gestión por competencias, a través del manual se espera iniciar con el desarrollo y fortalecimiento de ciertas competencias para lograr una integración y adaptación exitosa del colaborador ante sus responsabilidades como a su vez, a la organización. Estas competencias son: resistencia a la adversidad, trabajo en equipo, conocimiento de la empresa, orientación al cliente, identificación con la empresa y planificación/organización. Para las competencias respectivas al conocimiento e identificación con la empresa se expuso información general, así como relevante para que el colaborador pueda conocer a grandes rasgos su lugar de trabajo.

Este es el comienzo del proceso de gestión del talento humano, basado en competencia que permitirá que el departamento focalice sus sistemas de administración por medio de herramientas estandarizadas y personalizadas para su población. A través de esta administración adecuada, se puede esperar la integración de comportamientos, habilidades y aptitudes que van alineados a la estrategia de la organización.

VII. RECOMENDACIONES

1. *Futuras investigación*

- a. Se recomienda para futuras investigaciones, enriquecer el estudio realizando una cantidad mayor de grupos focales, a pesar que la duración sea corta debido al tiempo limitado con el que cuentan los residentes, con el fin de tener una discusión más amplia.

2. *Seguimiento del manual de inducción*

- a. Para complementar el manual, se recomienda realizar otro tipo de evaluaciones psicométricas con el objetivo de agregar más información que enriquezca el proceso de inducción de los residentes no solo en conocimientos generales de la organización, sino también de ellos mismos: inteligencia emocional, motivación e intereses, salud laboral, entre otras.
- b. Incluir las demás competencias que se encuentran en promedio dentro del manual de inducción para hacer énfasis en la importancia de continuar con su desarrollo y fortalecimiento.
- c. Hacer entrega del manual de inducción, desde el momento que el departamento lo reciba, para los residentes que están laborando actualmente. Así también, entregar en su momento una copia a los residentes de nuevo ingreso.
- d. Realizar revisión anual del manual de inducción por posibles cambios de las normas generales del departamento o del hospital, para que esta herramienta no pierda vigencia.
- e. Replicar este manual siendo personalizado para cada especialidad que cuenta el Hospital Roosevelt, así como para el área administrativa, con el fin de que todas las áreas tengan un proceso adecuado y efectivo de inducción.

3. *Intervenciones y salud ocupacional*

- a. Realizar intervenciones específicas para el mejoramiento de las competencias a desarrollar que se encuentran bajas según los resultados de compeTEA: servicio al cliente, liderazgo, trabajo en equipo.
- b. Brindar capacitaciones y asesorías continuas destinadas a potenciar el talento humano, aprovechando las habilidades y competencias con la que cuenta el equipo de trabajo con el fin de mantener el equilibrio entre el desempeño de calidad, bienestar emocional y satisfacción laboral y académica.
- c. Integrar los resultados de las evaluaciones psicológicas previas que les realizan a los residentes al momento de iniciar el postgrado, para darle continuidad a las evaluaciones por medio de intervenciones de consejería laboral y prevenir un posible desgaste laboral.

4. *Políticas públicas*

- a. Dar a conocer este tipo de instrumentos a la administración general del Hospital Roosevelt de Guatemala para que pueda ser tomado en cuenta como parte de las políticas y protocolos de adaptación de los nuevos colaboradores a la cultura y responsabilidades generales de sus puestos.
- b. Presentar ante el ministerio de salud estudios de este tipo con el fin de desarrollar intervenciones basadas en evidencia, de tal manera que pueda ser utilizado de manera general en los centros de salud y hospitales de la república tanto privado como públicos.
- c. Realizar asesorías y capacitaciones de sensibilización al tema, con el fin de estandarizar procesos y programas de inducción en hospitales públicos y privados.

VII. BIBLIOGRAFÍA

- Aamodt, Michael. 2010. *Psicología industrial/organizacional*. 6ª ed. México: D.F. 676 págs.
- Alarcón, Domingo. 2009. «La administración del talento y las competencias como herramientas de evaluación en el desempeño». *Revista Científica Electrónica Ciencias Gerenciales*. 13 (5): 61-70.
- Arribas, David. 2009. *compeTEA. Un nuevo modelo para la evaluación de competencias*. http://innovacioneducativa.upm.es/jimcucue_09/comunicaciones/25_290-300_CompeTEA.pdf [29 de marzo de 2016]
- Arribas, David y Pereña, Jaime. 2015. *CompeTEA*. España. 103 págs.
- Becerril, Víctor y López Luis. 2011. «Sistema de salud de Guatemala». *Salud Pública de México*. 53(2): 197-208.
- Bermúdez, Héctor. 2011. «La inducción general en la empresa. Entre un proceso administrativo y un fenómeno sociológico». *Revista Universidad & Empresa*. 21: 117-142.
- Bermúdez, Héctor. 2012. «¿Socialización o individuación? Dos enfoques para examinar la inducción de los nuevos trabajadores». *Cuadernos de Administración*. 28(48): 134-148.
- Bordas, Maribel. *Beneficios que ofrece la evaluación por competencias*. <http://www.abc.com.py/edicion-impres/suplementos/escolar/beneficios-que-ofrece-la-evaluacion-por-competencias-1154004.html> [18 de enero de 2016]
- Capuano, Andrea. 2004. «Evaluación de desempeño por competencias». Universidad del Centro Educativo Latino Americano. 150 págs.

Castaña, Claudia y Niño, Mónica. 2012. *La inducción de personal como agente de cambio en la organización para la mejora de procesos*.
<http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/7554/2/CastanoMontoyaClaudiaMercedes2012.pdf> [28 de septiembre de 2016]

Castro, Gioconda. (2006). «Manual de inducción para el personal de una empresa de transporte de carga pesada». Universidad Rafael Landívar. 45 págs.

Catalán, Carlos. *Traumatología y Ortopedia Hospital Roosevelt Guatemala*.
<http://traumatologiayOrtopediarioosevelt.blogspot.com> [13 de enero de 2016]

Caicedo, Victhor y Acosta Ana. 2012. «La gestión del talento humano y el ser humano como sujeto de desarrollo». *Revista Politécnica*. 8 (14): 105-113.

Chiavenato, Idalberto. 2009. *Gestión del Talento Humano*. 2ª ed. México: D.F. 555 págs.

Chiavenato, Idalberto. 2011. *Administración de Recursos Humanos*. 9ª ed. México: D.F. 409 págs.

Corral, Claudia, *et al.* 2011. «La importancia del programa de inducción, en las empresas del sector servicio». *Revista El Buzón de Pacioli*. 74: 1-30

Creswell, John. 2007. *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. 2ª ed. 395 págs.

Dessler, Gary; Varela, Ricardo. 2011. *Administración de recursos humanos Enfoque Latinoamericano*. 5ª ed. 528 págs.

Escobar, Jazmine y Bonilla Ivonne. 2009. «Grupos focales: una guía conceptual y metodológica».

Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología. 9 (1): 51-67

Fortune, Juan; Paulos, Jaime; Liendo, Carlos. *Ortopedia y Traumatología.*

<http://dspace.utalca.cl/bitstream/1950/10295/1/Manual%20de%20Ortopedia%20y%20Traumatologia%20PUC.pdf> [13 de enero de 2016]

García, Gladys. 2014. «Importancia de la inducción para el desempeño del personal de la mediana empresa industrial». Tesis de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. 75 págs.

García, Tania; Díaz, Roberto y Estrada, Sara. 2013. «Historicidad crítica de la psicología industrial/organizacional: hacia una nueva psicología del trabajo y las organizaciones». *Psicología desde el Caribe.* 30 (1): 146-176.

Gil, Javier. 2007. «La evaluación de competencias laborales». *Educación.* XXI (10): 83-106.

Inostraza, Gloria; Jara, Enriqueta y Tagle, Tania. 2010. «Perfil del mentor basado en competencias». *Estudios Pedagógicos.* XXXVI (1): 117-129.

Haddad, Jorge. 2007. «Experiencias y consideraciones en la conformación de perfiles de competencias». *Revista Psicología.* XXV (1): 29-58.

Hamui, Alicia y Varela, Margarita. 2013. «La técnica de grupos focales». *Investigación en Educación Médica.* 2(1): 55-60.

Hospital Roosevelt. s.f. *Información Pública.* <http://www.hospitalroosevelt.gob.gt/hr/> [26 de septiembre de 2016]

- Jaramillo, Olga. (2005). «Gestión del talento humano en la micro, pequeña y mediana empresa vinculada al programa Expopyme de la Universidad del Norte en los sectores de confecciones y alimentos». *Revista Pensamiento y Gestión*. 18 (8): 103-137.
- Kursad, Muhammed. 2014. «The recent trend in a human resource management journal: a keyword analysis». *Academic Publishing House Researcher*. 79(7-2): 1367-1375.
- Larumbe, Carmen. 2014. «Gestión por Competencias». Tesis de la Universidad Pública de Navarra. Máster en Gestión de Cuidados de Enfermería. 160 págs.
- Liquidano, María. «El administrador de recursos humanos como gestor de talento humano. Sus competencias y la relación de las prácticas de administración de recursos humanos». *Revista Contaduría y Administración*. (220): 145-178.
- Martínez, Guadalupe; Escalante, Juan y Vargas, Rodrigo. 2014. «Encuesta de percepción de competencias en médicos residentes de Ortopedia y Traumatología en un hospital de Yucatán, México». *Acta Ortopédica Mexicana*. 28(3): 173-178.
- Maxwell, John. 2010. *EL ABC DEL COACHING*. 1ª ed. Buenos Aires: V&R. 133 págs.
- Mendoza, Tania. 2013. «Elaboración de un Manual de Inducción para el personal de la editorial Don Bosco». Tesis de la Universidad Politécnica Salesiana. Psicología del Trabajo. 109 págs.
- Muchinsky, Paul. 2001. *Psicología aplicada al trabajo*. España: Madrid. 449 págs.
- Muñoz, Paola. 2014. «El sentido de pertenencia como estrategia organizacional para el aporte de los objetivos de la empresa». Universidad Militar Nueva Granada. Especialización en Gestión de Desarrollo Administrativo. 30 págs.

- Navarro, José; Roe, Robert y Artiles, María. 2015. «Taking time seriously: Changing practices and perspectives in Work/Organizational Psychology». *Journal of Work and Organizational Psychology*. 31: 135-145.
- Ochaeta, Lourdes. 2012. «Elaboración del manual para la gestión del recurso humano del departamento de alimentación y nutrición del Hospital Roosevelt de Guatemala». Tesis de la Universidad San Carlos de Guatemala. Maestría en Administración Industrial y Empresas de Servicio. 189 págs.
- Krueger, Richard y Casey Mary. 2000. *Focus Groups. A practical guide for applied research*. USA. 215 págs.
- Pai, Alexander. *Manual de Talento Humano ESE HOSPITAL ORITO*.
<http://www.esehospitalorito.gov.co/documentos/MANUAL%20TALENTO%20HUMAN O%20completo%2028-08-2015.pdf> [16 de febrero de 2016]
- Pizarro, Roxana. (s.f). *Los equipos interdisciplinarios*.
<http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v8n17/art3.pdf> [26 de septiembre de 2016]
- Ramírez, Gabriel. (2004). «Procesos de inducción y entrenamiento». *División gran empresa*. (1): 1-14.
- Rosales, Ángel. 2010. «Programa de inducción para el personal del Departamento de ginecología y obstetricia del Hospital Roosevelt». Tesis de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Administración de Empresas. 220 págs.
- Sandoval, Franklin, *et al.* 2012. «Gestión de perfiles de cargos laborales basados en competencias». *Revista Venezolana de Gerencia*. 17 (60): 660-675.
- Spencer, Lyle y Spencer, Signe. 1993. *Competence at work, Models for superior*

performance. USA. 359 págs.

Tejada, Fernández. 2005. «El trabajo por competencias en el prácticum: cómo organizarlo y cómo evaluarlo». *Revista Electrónica de Investigación Educativa*. 7 (2). <http://redie.uabc.mx/redie/article/view/192/1416> [26 de septiembre de 2016]

Tejada, Alonso. 2005. «Los modelos actuales de gestión en las organizaciones. Gestión del talento, gestión del conocimiento y gestión por competencias». *Revista Psicología desde el Caribe*. (12): 116-133.

Tena, Gloria. 2002. «El contrato psicológico: relación laboral empresa-trabajador». *Acciones e Investigaciones Sociales*. (15): 85-107.

UNED. Salaverría, Marian. 2015. *Perfil de competencias del puesto de trabajo*. Gobierno de Navarra. España. 2 págs.

Wayne, Mondy. 2010. *Administración de recursos humanos*. 10ª ed. México: Naucalpan de Juárez. 480 págs.

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad del Valle de Guatemala

Hospital Roosevelt

Estimado residente, en el Departamento de Traumatología y Ortopedia del Hospital Roosevelt, se ha encontrado la necesidad de desarrollar un manual de inducción con el fin de brindar un acompañamiento a cada uno de ustedes en cuanto a sus responsabilidades, perfil de competencias y beneficios que tienen desde el primer año de la residencia hasta llegar a alcanzar la jefatura de residentes. Por lo tanto, para lograr condensar la información y brindar una herramienta de orientación adecuada es necesario realizar una investigación que será parte de la tesis de la Srita. Vania Gabriela Campos Reyes como parte del programa de la Licenciatura en Psicología de la Universidad del Valle de Guatemala. El objetivo principal es identificar el perfil de competencias de los médicos residentes del Departamento de Traumatología y Ortopedia como base para la elaboración de un manual de inducción.

Si está de acuerdo en participar, deberá responder una prueba estandarizada la cual tiene una duración aproximada de 30 minutos. Este instrumento evalúa una variedad de comportamientos del área intrapersonal, área interpersonal, área de desarrollo de tareas, área entorno y área gerencial. Así mismo, se espera que participe de dos grupos focales en los cuales se hablarán temas relacionados a las habilidades y competencias que deben tener los residentes de Traumatología y Ortopedia de cada año. El proceso no implica ningún riesgo para su integridad física, ni psicológica o profesional, por lo que no se le solicitará que conteste preguntas que lo hagan sentir incómodo/a y podrá retirarse de la investigación en cualquier momento que lo desee.

Se tomarán todas las medidas necesarias para proteger la confidencialidad a lo largo de la investigación. La información que se recolectará en la evaluación y grupos focales será estrictamente confidencial, por lo que no se compartirá o publicará información que pueda exponer su identidad. Únicamente la investigadora principal y su asesora tendrán acceso a la información que usted comparta, para los fines exclusivos de la investigación.

Si requiere información adicional puede comunicarse con la M.A. Claudia Gabriela Castañeda Briones, asesora del Departamento de Psicología de la Universidad del Valle de Guatemala, al teléfono: 2364-8341 ext. 753 ó 488 y al correo electrónico cgcastaneda@uvg.edu.gt o con la investigadora responsable, la estudiante Vania Campos Reyes: cam11397@uvg.edu.gt.

Declaración del participante:

Declaro que he leído y/o escuchado el consentimiento informado de este estudio. Entiendo que mi participación es voluntaria y accedo a participar.

Iniciales de su nombre: _____ Código: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Declaración del investigador y/o facilitador/a:

Confirmando que he explicado la naturaleza e implicaciones del estudio al/la participante

Nombre completo: _____

Firma: _____

Anexo 2. Certificado de ética



Anexo 3. Manual de inducción



Excelencia que trasciende

DELVALLE
GRUPO EDUCATIVO



MANUAL DE INDUCCIÓN

DEPARTAMENTO DE

TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia

AUTORA

Vania Gabriela Campos Reyes
Universidad del Valle de Guatemala

ASESORES

M. A. Claudia Gabriela Castañeda Briones
Universidad del Valle de Guatemala

Dr. Jorge Antonio Villagran Mazariegos
Médico de la Unidad de Rodilla del Departamento de Traumatología
Hospital Roosevelt

AGRADECIMIENTO ESPECIAL POR COLABORACIÓN Y APORTES A LA INVESTIGACIÓN

Dr. Sergio Estuardo Castillo Sosa
Jefe del Departamento de Traumatología
Hospital Roosevelt

Dr. Oswaldo Enrique Archila López
Jefe de Residentes del Departamento de Traumatología
Hospital Roosevelt

M. A. Astrid Irene Ríos Mérida
Universidad del Valle de Guatemala

Departamento de Psicología
Universidad del Valle de Guatemala

DISEÑO

Luisa Fernanda Grajeda Jeréz
Diseñadora Gráfica

Para mayor información favor contactar a:
Licda. Vania G. Campos Reyes. E-mail: camposvanial7@yahoo.com
M. A. Claudia G. Castañeda Briones. E-mail: cgcastaneda@uvg.edu.gt


El uso y reproducción de este manual debe incluir el reconocimiento de autoría

Octubre de 2.016



ÍNDICE

BIENVENIDA	4
CAPÍTULO 1.	
A. Historia del departamento.....	5
B. Nuestra Organización "Hospital Roosevelt de Guatemala"	
1. Misión.....	5
2. Visión.....	5
3. Objetivos.....	6
4. Servicios.....	6
5. Departamento de Traumatología y Ortopedia.....	7
CAPÍTULO 2. COMPETENCIAS	
A. Resistencia a la adversidad.....	19
B. Comunicación con pacientes.....	20
C. Trabajo en equipo.....	21
D. Orientación al cliente.....	23
E. Dirección.....	24
F. Planificación y organización.....	25
BIBLIOGRAFÍA.....	28





CARTA DE BIENVENIDA

Bienvenido al Programa del Postgrado de Traumatología y Ortopedia de la Universidad San Carlos de Guatemala. A partir de hoy te incorporas a nuestro grupo de trabajo. Hemos elaborado el presente Manual de Inducción, con la finalidad de darte a conocer aspectos relevantes acerca del Hospital Roosevelt, así como del programa.

Te exhortamos a sumarte a tus nuevas acciones con responsabilidad, disciplina, esmero, dedicación y ética. Así pues, todos tus esfuerzos se unirán al conjunto de trabajo de todo el equipo del Departamento de Traumatología y Ortopedia, para lograr el mejoramiento de esta organización y por ende la calidad de vida de cada paciente.

Al terminar el proceso de formación de la especialidad de Traumatología y Ortopedia esperamos tener especialistas integrales con una amplia capacidad para realizar promoción, prevención, atención y rehabilitación en las situaciones inherentes a esta especialidad. Así mismo, es nuestro deseo formar profesionales autónomos, solventes, creativos y éticos, que actúen con rigor científico y humanístico; demostrando compromiso social, capaces de ejercer con éxito la actividad privada e institucional.

Dr. Sergio Estuardo Castillo Sosa
Jefe del Departamento de Traumatología
Hospital Roosevelt

Dr. Rafael Robles Escobar
Coordinador de Post Grado Ortopedia y Traumatología
Hospital Roosevelt





CAPÍTULO I

A. Breve historia del departamento

El Hospital Roosevelt inicio sus labores en Guatemala a partir del año 1954, siendo desde entonces uno de los principales hospitales del país. Actualmente cuenta con varias especialidades de la medicina, entre ellas la de Traumatología y Ortopedia, el cual inicio sus funciones dentro del mismo a partir del año 1969. Se ocupó desde ese momento de la mayoría de pacientes que sufren distintos politraumatismos, fracturas en diversas partes del cuerpo. Así mismo, cuenta con servicios de mujeres, hombres, pediatría y actualmente se tiene los servicios de la Unidad de Columna y Unidad de Artroscopia. El Departamento de Traumatología y Ortopedia se encuentra respaldado por un staff de médicos jefes especialistas y sub especialistas; y a su vez se emplea el programa de postgrado de la especialidad, contando con un grupo selecto de médicos residentes.

B. Nuestra Organización “Hospital Roosevelt de Guatemala”

1. Misión

Brindar servicios hospitalarios y médicos especializados en encamamiento y de emergencia, de acuerdo a las necesidades de cada paciente, en el momento oportuno y con calidad, brindando un trato cálido y humanizado a la población.

Ofrecer a estudiantes de Ciencias de la Salud, los conocimientos, habilidades y herramientas necesarias para formarlos como profesionales especialistas, en la rama de la salud, en respuesta a las demandas de los tiempos modernos.

2. Visión

Ser el principal hospital de referencia nacional del sistema de salud pública del país, brindando atención médica y hospitalaria especializada, con enfoque multiétnico y culturalmente adaptado.



3. Objetivos

Desarrollar acciones de promoción, prevención y rehabilitación de la salud y brindar atención médica especializada a la población referida por los establecimientos de la red de servicios de salud que requieran dicha atención. Esta atención médica especializada, requiere alta tecnología, recursos humanos especializados, materiales y equipos.

4. Servicios

Somos un centro asistencial que atiende a personas que habitan en la ciudad capital y en el resto del país, referidos desde los hospitales departamentales y regionales. De igual forma, se brinda atención a ciudadanos de otros países que viven o están de paso por Guatemala. Ofrecemos servicios médicos y hospitalarios especializados de forma gratuita en medicina interna, cirugía, ortopedia, traumatología, maternidad, ginecología, pediatría, oftalmología y demás subespecialidades.

- a. Disposiciones Generales (ver Reglamento Interno Departamento Ortopedia y Traumatología,

Artículo 1. El departamento de Traumatología y Ortopedia es el encargado de atender a todos los pacientes que consulten al Hospital Roosevelt con patologías del sistema músculo esquelético exceptuando cráneo y tórax (estos serán atendidos por el Departamento de Cirugía). El tratamiento será en forma multidisciplinaria en los casos que lo ameriten.

Artículo 2. También tiene la responsabilidad de velar por la atención de los pacientes que se encuentren internados en sus distintas secciones con lesiones del sistema músculo esquelético (Cirugía C Hombres, Cirugía E Mujeres-Cirugía A, Ortopedia Pediátrica, Unidad de Columna, Unidad de Artroscopia, Consulta Externa, Emergencia) además evaluará y tratará a los pacientes hospitalizados en otros servicios con las mismas lesiones al recibir la respectiva consulta.

Artículo 3. Por medio de la Administración, deberá solicitar los insumos necesarios a las autoridades del Hospital Roosevelt para prestar la mejor atención posible a los pacientes.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social será el responsable de abastecer de material de osteosíntesis y otros insumos necesarios para el tratamiento adecuado de los pacientes, por lo que las posibles complicaciones y/o secuelas que se den en los pacientes por la falta de estos materiales o la demora en su tratamiento definitivo, será responsabilidad única y exclusiva de dicho Ministerio y no del Cuerpo Médico del Departamento.

5. Departamento de Traumatología y Ortopedia

a. Organigrama






b. Descripción del programa de postgrado (ver Reglamento Interno Departamento Ortopedia y Traumatología, Capítulo 5)

Artículo 04. El programa desarrolla formación de un Ortopedista-Traumatólogo General, preparado para enfrentar y solucionar las patologías ortopédicas y quirúrgicas prevalentes de la población adulta y niños. El programa se realiza principalmente en el Departamento de Traumatología y Ortopedia de Adultos y Niños del Hospital Roosevelt, a cargo de los médicos especialistas distribuidos en los diferentes servicios de encamamiento. Para una formación integral cuenta con el apoyo docente del Departamento de Traumatología distribuido en Cirugía "C", Cirugía "E", Cirugía "A", Consulta Externa, Emergencia, Ortopedia Pediátrica, y sub especialidades de Unidad de Columna, Unidad de Rodilla Artroscópica, Unidad de Reemplazos Articulares y Cirugía Plástica..

Al terminar el proceso de formación, la especialización en Ortopedia y Traumatología se espera tener un especialista integral con una amplia capacidad para realizar promoción, prevención, atención y rehabilitación en las situaciones inherentes a su especialidad. Se espera formar un profesional autónomo, solvente, creativo, fundamentado éticamente, que actué en ésta área con rigor científico y humanístico, con compromiso social, capaz de ejercer con éxito la actividad privada e institucional con los conocimientos y habilidades necesarias para desarrollar una excelente atención tanto ambulatoria como hospitalaria, manejando integralmente los elementos de prevención primaria, secundaria y terciaria, con buena capacidad diagnóstica en Ortopedia y Traumatología y una gran capacidad de investigación, como también administrativa, docente y de aceptación a los cambios propios de su especialidad.

- 1) Actividades del postgrado (ver Reglamento Interno Departamento Ortopedia y Traumatología, Capítulo 7)
 - a. Artículo 03. Las actividades del postgrado incluyen tres parámetros a evaluar: Docencia, Servicios e Investigación, los cuales deberán ganarse individualmente para promover al año siguiente según lo indicado por el Reglamento de Estudios de Post Grado de la Fase IV Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.




En el Departamento de Traumatología y Ortopedia del Hospital Roosevelt, además del coordinador de post grado, existirá un tutor por grado de residencia (médico especialista o sub especialista) el cual colaborará voluntariamente y realizará exámenes de los temas que le haya asignado a su grupo de residentes de forma mensual y la nota será promediada con el examen del coordinador de post grado.

b. Presentación de trabajos

Cada año, todos los médicos residentes deberán presentar un trabajo que consiste en el seguimiento clínico y radiológico de por lo menos 6 meses de un caso manejado en el Departamento y será presentado en el mes de agosto o septiembre ante el Jefe del Departamento o ante quien este designe para tal efecto. **Esto es de carácter obligatorio.**

Los residentes con la mejor nota (mayor de 85 puntos) de cada año de residencia tendrán esta como nota de mes (docencia) y el resto efectuarán sus exámenes con el Coordinador de Postgrado y se promediará la nota de este con la nota obtenida en el trabajo, ese mes, no tendrán examen del Tutor. El mes al que se refiere este artículo es en el cual se efectúa la presentación del trabajo.

Los residentes que presenten trabajos en la revista de la Asociación de Traumatología y Ortopedia u otra revista médica reconocida a nivel nacional, se les deberá colocar 15 puntos netos por trabajo presentado en la revista (máx. 45 puntos) en el mes de octubre. Los residentes que presenten trabajos en el Congreso Nacional de Traumatología y Ortopedia tendrán derecho a 25 puntos netos por el primer trabajo y 5 puntos por cada trabajo extra presentado para la nota del mes de octubre. Deberán presentar constancia de la presentación de su trabajo por los organizadores del evento.



Los médicos residentes que presenten trabajos en otros simposios o congresos tendrán 10 puntos netos por trabajo presentado (máx. 20 puntos) en el mes de la presentación, debiendo presentar constancia firmada y sellada por los organizadores del evento. Cuando los médicos residentes del departamento organicen un simposio de médicos del Departamento de Traumatología y Ortopedia del Hospital Roosevelt en el cual participen otros centros hospitalarios y este se realice de manera exitosa, tendrán 40 puntos netos de su nota en docencia en el mes que se efectúe dicho evento.

Los médicos residentes deberán asistir obligatoriamente a todas las sesiones, simposios o congresos científicos que les informe la Jefatura del Departamento, presentándose a los mismo con el uniforme completo del hospital o de manera formal (traje de vestir).

- c. Calificaciones mensuales (ver Reglamento Interno Departamento Ortopedia y Traumatología, Capítulo 7)

Artículo 04. El coordinador del postgrado informará cada trimestre, al staff de médicos especialistas y sub especialistas, cómo se encuentra el programa y la manera que se consolidará las distintas notas de los médicos residentes por medio de reuniones específicas. Esto se realizará con el fin de tomar decisiones acerca del rendimiento de cada residente.

- c. Médicos residentes (ver Reglamento Interno Departamento Ortopedia y Traumatología, Capítulo 5)

Artículo 03. Estarán 4 años en el post grado, más un año de EPS. De acuerdo al programa establecido y el Reglamento de Estudios de Post Grado de la Fase IV de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el cual deberán de ganar por año con los parámetros y requisitos establecidos con el Coordinador del Postgrado del Departamento.

i) Perfil de puesto por año

NIVEL	ÁREA DE DESEMPEÑO
PRIMERO	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="435 646 1328 709">1. Consulta Externa: realizar curaciones, aprender a realizar infiltraciones y cambio de aparatos de yeso.<li data-bbox="435 747 1328 810">2. Encamamiento o Servicios Internos Control diario del paciente quirúrgico: asistencia y colocación de tracciones ortopédicas, realizar curaciones.<li data-bbox="435 848 1328 982">3. Sala de Operaciones: asistente en cirugía mayor de urgencia o cirugía electiva. Cirujano para procedimientos menores (lavados y desbridamientos, exceptuando lesiones de mano o fracturas grado III B y C) con ayuda y supervisión de médico residente de mayor experiencia o médico especialista.<li data-bbox="435 1020 1328 1083">4. Emergencia y Consulta Externa: atención inicial de fracturas expuestas y colocación de aparatos de yeso.<li data-bbox="435 1121 1328 1152">5. Sala de Operaciones y Cirugía de Emergencia: regularización de muñones.<li data-bbox="435 1190 1328 1253">6. Servicios Internos y Emergencia: atención de pacientes durante los turnos presentándolos siempre a médico residente de mayor experiencia o médico especialista. <p data-bbox="475 1291 1328 1354">*TODA ACCIÓN DEBERÁ HACERSE BAJO LA SUPERVISIÓN DE RESIDENTE II O MÉDICO ESPECIALISTA.</p>

NIVEL	ÁREA DE DESEMPEÑO
SEGUNDO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consulta Externa: manipulación y reducción de fracturas y uso de tutores externos. 2. Sala de Operaciones: cirujano en operaciones electivas para osteosíntesis de fracturas y tratamiento de fracturas expuestas, legrados óseos, manejo de infecciones óseas y de tejidos blandos, en la toma y colocación de injertos, realización de técnicas quirúrgicas de cirugía plástica de ortopedia y ayuda en manejo de lesiones de mano. 3. Emergencias: evaluación y atención de pacientes, supervisión de residentes de primer año, atención de ínter consulta supervisado por residente de mayor rango; ayudar en sala de operaciones en cirugías de mano y fracturas expuestas (grado III B y C) 4. Docencia a residentes en servicios y sala de operaciones. <p>*TODA ACCIÓN DEBERÁ HACERSE BAJO LA SUPERVISIÓN DE RESIDENTE DE MAYOR EXPERIENCIA O MÉDICO ESPECIALISTA.</p>
TERCERO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sala de Operaciones: asistente en cirugía de columna vertebral y cirugía pediátrica, cirugía ortopédica y artroscopia, asistir y realizar en sala de operaciones cirugías de miembro superior e inferior en niños y adultos. 2. Servicios Internos y Sala de Operaciones: manejo médico y quirúrgico de infecciones óseas y de tejidos blandos complicadas, ayudar en sala de operaciones en cirugías de mano y fracturas expuestas (grado III B y C). 3. Coordinación y supervisión de actividades académicas y asistenciales de residentes de 1º y 2º año. 4. Servicios de Consulta Externa, Servicios Internos y Sala de Operaciones: planificar, realizar y supervisar a residentes de años inferiores aspectos pre y post operatorios, manejo de instrumental quirúrgico, supervisión y atención de emergencia e ínter consultas.



NIVEL	ÁREA DE DESEMPEÑO
	<p>5. Tendrá derecho a realizar una práctica de electivo de un mes siempre y cuando lo programe por lo menos 8 meses antes y sea en el extranjero, teniendo cartas de aceptación del hospital y del médico que lo asesorará en el mismo; o si es dentro del país deberá ser una subespecialidad de traumatología y ortopedia en un centro de reconocido prestigio y con reconocimiento universitario.</p> <p>*TODA ACCIÓN DEBERÁ HACERSE BAJO LA SUPERVISIÓN DE RESIDENTE DE MAYOR EXPERIENCIA O MÉDICO ESPECIALISTA.</p>
CUARTO	<ol style="list-style-type: none">1. Sala de Operaciones: cirujano de acuerdo a programación, ayudante o cirujano dirigido en artroplastias y artroscopias, ayudante o cirujano en cirugía ortopédica bajo supervisión de jefe de residentes, médico especialista o sub especialista.2. Servicios de Consulta Externa e Internos: coordinar del trabajo de estos servicios.3. Cirugía de Emergencia: cirujano responsable durante los turnos, presentará los casos que sean necesarios a jefe de residentes, médico especialista o sub especialista. Realizar el tratamiento en urgencia por lesiones de mano y fracturas expuestas (grado III B y C), además deberá supervisar el tratamiento de las fracturas III A.4. Coordinador de la actividad en servicios de emergencia y encamamiento durante los turnos. Realizar y supervisar emergencias e ínter consultas.5. Cuando este rotando por el área de ortopedia pediátrica deberá pasar visita durante todos los turnos y venir a supervisar las cirugías que se realicen en los mismo.6. Docencia a residentes de niveles inferiores. <p>*TODA ACCIÓN DEBERÁ HACERSE BAJO LA SUPERVISIÓN DE RESIDENTE DE MAYOR EXPERIENCIA O MÉDICO ESPECIALISTA.</p>





NIVEL	ÁREA DE DESEMPEÑO
QUINTO	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="440 611 1333 743">1. Elección de Jefe de residentes (ver Reglamento Interno Departamento Ortopedia y Traumatología, Capítulo 5, artículo 11) : será elegido entre los médicos residentes del cuarto año que concluyan satisfactoriamente su entrenamiento en Traumatología y Ortopedia del Hospital Roosevelt Se tomarán en cuenta los siguientes parámetros:<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="477 783 837 810">- Promedio de notas de los 4 años: 60%<li data-bbox="477 850 846 877">- Promedio de notas del último año: 20%<li data-bbox="477 917 1279 945">- Examen final realizado por el coordinador de post grado y el jefe del departamento: 10%<li data-bbox="477 984 1154 1012">- Votación de jefes especialistas y sub especialistas del departamento: 10%<li data-bbox="440 1056 1333 1255">2. Jefatura de residentes: administración y gerencia hospitalaria. Servicios quirúrgicos completos y emergencia. Supervisar o realizar cirugías que por su complejidad así lo requieran durante la programación normal y casos de urgencia en turnos que así lo requieran. Pasar visita durante los turnos y días inhábiles para enterarse, evaluar y resolver los posibles problemas que existan y servir de contacto con los especialistas para buscar la mejor solución de los mismo.<li data-bbox="440 1295 1143 1323">3. Programa de ejercicio profesional supervisado de especialidades médicas.<li data-bbox="440 1362 1089 1390">4. Cuando se requiera deberá realizar turnos de noche y días inhábiles. <p data-bbox="477 1430 1328 1457">*TODA ACCIÓN DEBERÁ HACERSE BAJO LA SUPERVISIÓN DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO.</p>





2) Horario de trabajo (ver Reglamento Interno Departamento Ortopedia y Traumatología, Capítulo 5)


Artículo 06. Harán turnos de 24 horas en el tiempo respectivo y el que se asigne de acuerdo al rol que el jefe de residentes y el jefe del departamento elijan, dependiendo de las necesidades de atención existentes.

Artículo 08. Deberán asistir obligatoriamente al hospital Roosevelt y cumplir con el horario establecido, inclusive permanecer dentro de la institución el tiempo que sea necesario o que el paciente exija o amerite.

3) Código de uniforme (ver Reglamento Interno Departamento Ortopedia y Traumatología, Capítulo 5)

Artículo 08. Deberán presentarse con uniforme completo tanto en días hábiles como in hábiles (turnos) el cual consiste en: **bata blanca con el escudo del departamento y de la universidad de San Carlos de Guatemala, filipina y pantalón color verde con franja color naranja en la parte posterior del cuello y escudo del departamento en la bolsa del lado izquierdo y pantalón verde con cinta de color naranja en la cintura, zapatos blancos, tenis sin franja de color, sueco o zapatos. No se permite el uso de uniforme diferente en ningún momento. Dependiendo de las condiciones climáticas se podrá utilizar ropa adicional por debajo de la bata.**






4) Prohibiciones (ver Reglamento Interno Departamento Ortopedia y Traumatología, Capítulo 5)

Artículo 09. Todo médico residente del Departamento de Ortopedia y Traumatología del Hospital Roosevelt (desde primer año hasta jefe de residentes o RV-EPS-EM) tiene prohibido el tratar pacientes privados o tener clínica privada, pues son médicos en fase de entrenamiento y aún no son Médicos Especialista en Ortopedia y Traumatología, lo cual podría traerles problemas de índole Médico Legal. Los que incurran en esta falta, serán reportados al Colegio de Médicos y Cirujanos solicitando una sanción por parte del mismo y de incurrir nuevamente en la falta, será separado del Departamento de Ortopedia y Traumatología del Hospital Roosevelt y serla la Universidad de San Carlos de Guatemala la encargada en asignarle el lugar donde termine su post grado.

d. Sanciones (ver Reglamento Interno Departamento Ortopedia y Traumatología, Capítulo II)

Artículo 1. Para garantizar la buena disciplina de los médicos del Departamento de Traumatología y Ortopedia, así como para sancionar las violaciones de las disposiciones prohibitivas de ley y demás faltas en que se incurra durante el servicio, se establecen cuatro clases de sanciones:

- 1) Amonestación verbal: que se aplicará por faltas leves, según lo determine el Reglamento de la Ley del Servicio Civil.
- 2) Amonestación escrita: que se impondrá cuando el médico haya merecido durante un mismo mes calendario, dos o más amonestaciones verbales o en los demás casos que establezca el reglamento de la Ley del Servicio Civil.



3) Suspensión en el trabajo sin goce de sueldo: hasta un máximo de treinta días en año calendario cuando la falta cometida de cierta gravedad; en este caso, deberá oírse previamente al interesado.

e. Relaciones del médico con sus pacientes (ver Código Deontológico, Capítulo IV y Reglamento Interno Departamento Ortopedia y Traumatología, Capítulo 8)



CAPÍTULO II. COMPETENCIAS

Como parte de la orientación al postgrado de Traumatología y Ortopedia es importante desarrollar ciertas competencias. El término “competencia” se refiere a la capacidad de un colaborador para desempeñar las tareas inherentes a un puesto determinado. Al formar parte de este programa también te involucras como un cliente interno que laborará dentro de la organización, en este caso en el Hospital Roosevelt.

A continuación, se presentan las siete competencias junto con su significado entorno al área laboral y consejos para poder desarrollarlas durante el proceso académico y laboral que desempeñarás durante los cinco años del postgrado.

A. Resistencia a la adversidad

Capacidad para mantener una acción a pesar de los obstáculos y situaciones difíciles que se presenten, aunque ello suponga un esfuerzo adicional. Supone evitar situaciones de bloqueo y demostrar comprensión y tolerancia ante los fracasos.

1) Busca con quien dialogar: es importante externalizar las situaciones y las emociones que las provocan. Buscar a alguien con quien compartir estas experiencias de manera rutinaria te puede ayudar a ver la situación desde otra perspectiva. Estas personas pueden ser dentro de tu red de colegas, amigos o familia.

Cada situación difícil u obstáculos pueden producir una crisis o impacto. Sin embargo, la recuperación dependerá de los recursos personales y del entorno con los que se cuente. La respuesta que se obtiene de parte de algunas personas para asumir las crisis, es lo que se conoce como "resiliencia", la cual es una capacidad que se va adquiriendo y desarrollando por medio de la interacción con el entorno social o también llamada red de apoyo (Rocha, 2008). Es por ello la importancia de crear o establecer una red de apoyo cercana, con el fin de fortalecer la competencia de resistencia a la adversidad; ya que no estamos absueltos de enfrentarnos a situaciones de alto estrés.



2) Aprender a reconocer los errores y aceptar críticas: la importancia de aprender a reconocer errores y aceptar críticas constructivas, aunque a veces se nos dificulte o no es de nuestro agrado, radica en que nos ayuda a evitarlos en el futuro.

- a. Nos da una visión amplia de las situaciones: poder registrar y reconocer aquello que hicimos mal, nos amplía la perspectiva de nuestras conductas para poder cambiarlas.
- b. Ayuda en nuestras relaciones interpersonales: muchas veces el no lograr aceptar las equivocaciones tiene consecuencias en nuestros vínculos interpersonales. Es muy perjudicial en las relaciones sociales posicionarnos en lo correcto cuando esto no lo es.

Acepto el error → Lo enfrenté → Lo superé



B. Comunicación con pacientes

Capacidad para expresar ideas de forma clara y convincente, de manera que el mensaje pueda ser entendido con claridad. Está muy relacionada también con la habilidad para escuchar y entender a otros.

La comunicación es clave para la calidad de la atención médica. Según Roat (2005:3, como se cita en Abril y Martin, 2011: 1), el 70% de la información en la que el profesional médico apoya su diagnóstico proviene de la historia clínica y el reconocimiento físico, lo cual resalta la importancia clave de la comunicación durante la entrevista clínica. La comunicación es un concepto amplio, que no se limita al intercambio de información verbal: es una interacción social y cultural, que, como tal, refleja la paracultura (cultura nacional) y diacultura (grupo de interés, profesional o de género) de los interlocutores, y se ve condicionado por el marco social en que se desarrolla.

La comunicación con los pacientes muchas veces se ve afectada por factores como: barrera del idioma, tiempo y nivel educativo. Para ello presentamos una serie de posibles soluciones inmediatas que se pueden aplicar en los momentos de entablar comunicación con un paciente.

1) Solicitar asistencia por intérpretes informales, especialmente familiares o amigos del paciente: la disponibilidad inmediata de estos intérpretes hace de esta una de las soluciones más habituales, aunque se encuentre lejos de ser la ideal.

2) Comunicación no verbal (física): el 70% de la comunicación se basa en el lenguaje corporal y tan solo el 30% se basa en el lenguaje verbal. Por lo que expresarse con el cuerpo es necesario para que el paciente tenga un mejor entendimiento de la información que se le quiere transmitir. Debes estar consciente que tus expresiones faciales, gestos corporales y postura puede ayudar al traslado de información de médico a paciente. Exagerar un poco los movimientos haciendo mímicas sobre los tratamientos o procedimientos a seguir, puede ayudarte a que el paciente comprenda de mejor manera la información

3) Material escrito con imágenes: es una solución de completo a la comunicación, que puede garantizar la comunicación de primer contacto, y facilitar el acceso de los pacientes al plan médico educacional.




C. Trabajo en equipo:

Es la disposición favorable a trabajar de forma colectiva, cooperar e integrarse dentro de un grupo de trabajo de forma activa y receptiva para conseguir metas comunes.

Trabajar en equipo forma parte de las habilidades interpersonales que debe contar un individuo que se desenvuelve en un ambiente laboral dividido en grupos. El trabajar en equipo es una actividad muchas veces difícil que tiene limitantes debido a que no solo depende de nuestro involucramiento, sino el de los demás. Muchas veces, esta actividad se torna tediosa cuando no es de nuestro agrado trabajar en equipo o bien, las otras personas parecieran poner poco interés a la meta que se debe alcanzar en conjunto. Sin embargo, somos seres sociales que deben mezclarse con otros seres en todo momento de nuestras carreras profesionales y personales.

Estrategias para trabajar en equipo (Chopra, 2005, como se cita en Toro, 2015: 13):

- 1. Mira y escucha:** observa tratando de no juzgar por adelantado el trabajo de los demás, responde con visión y creatividad.
- 2. Delega:** responsabilidades acordes al nivel o puesto de los integrantes del grupo. Descubre las habilidades y fortalezas de cada uno para delegar actividades o trabajos conforme a ellas.
- 3. Fija metas:** conjunto con los demás integrantes del equipo planteen las metas y objetivos por el cual están juntos formando el equipo.
- 4. Actúa:** sé responsable de las promesas que hagas, sé persistente, celebren sus victorias en conjunto y aprendan de los errores con humor y flexibilidad.
- 5. Sé responsable:** demuestra iniciativa, alguna vez te tocará asumir retos de pequeña o gran magnitud. Ten en cuenta que tienes más personas de tu lado.
- 6. Sincroniza:** tus necesidades, deseos, pensamientos e ideas laborales con los de tu equipo. Diferentes perspectivas pueden llegar a una solución creativa.



Recuerda que tu trabajo profesional puede desarrollarse de manera interdisciplinaria. A veces, para poder resolver un caso clínico deberás trabajar con otros médicos de tu misma especialidad o de otras especialidades. Por lo que tendrás que aplicar el trabajo en equipo. Es por ello la importancia de desarrollar o fortaleces esta competencia ya que en el mundo laboral nos tocará trabajar con otros individuos.

¿Qué metas está usted tratando de alcanzar actualmente?

Escriba a continuación las tres más importantes:

1. _____

2. _____

3. _____

Piense ahora en la forma en que está tratando de alcanzarlas. ¿Qué tipo de estrategia ha venido usando para lograrlo? ¿Lo está haciendo solo? ¿Está estableciendo un equipo para tal fin?

Si no está tratando de ser parte de un equipo, pregúntese por qué. ¿Es cuestión de ego? ¿Es usted una persona insegura? ¿Es posible que haya juzgado mal el tamaño de los desafíos? ¿O será que su temperamento lo inclina a trabajar solo? Si responde sí a una de estas preguntas, trate de superar la dificultad de inmediato. Mientras más pronto se transforme en un integrante de un equipo, más pronto podrá alcanzar sus sueños.

Fuente: Maxwell, John. 2001. Las 17 leyes incuestionables del trabajo en equipo. 1ª ed. Nashville, TN: Editorial Caribe. 156 págs.

***Para más información sobre el trabajo en equipo: <http://www.cpalsj.org/wp-content/uploads/2014/08/7CPM3T2-Maxwell-2001-17-leyes-incuestionables-trabajo-en-equipo.pdf>**



D.Orientación al cliente

Es la disposición para alcanzar y superar los resultados previstos fijando metas exigentes, gestionando los recursos y atendiendo a la calidad, los costes y los beneficios.

Cada cliente “paciente” es diferente, lo que integra cada persona (creencias, costumbres, ideologías, dolencias...) puede considerarse como un reto al momento de tratarlos como profesional de la salud. Como en cualquier organización, a veces se tendrán clientes con buenas actitudes y comportamientos aditivos al tratamiento; se podría considerar como el “paciente ideal” que todos desean atender. Sin embargo, también se atenderán clientes agresivos, callados, impacientes, indecisos, ofensivos, a los cuales se les debe dar la misma atención que al “cliente ideal”.

Es importante valorar el tiempo que se pasa con los clientes ya que es el momento ideal para aprender de cada uno de ellos con el fin de crecer como profesional. La orientación al cliente tiene dos resultados: interno y externo. El resultado interno es para beneficio propio, ya que se puede tomar como una nueva experiencia o reforzamiento de aprendizajes pasados. Y el resultado externo es la atención que se le dará al cliente, en cuanto a la resolución de su problema.

Cada uno de ustedes se está convirtiendo en profesionales capacitados en el área de salud. Por lo tanto, la visión es que en todo momento de su carrera tanto académica como profesional, tendrán un contacto directo con clientes ya sea en un ambiente laboral privado o público. Por lo que es necesario que vean cada experiencia positiva y negativa, como un aprendizaje que los llevará al éxito profesional.

Es importante tomar en cuenta:

1. Cada paciente es un cliente único, individual y con necesidades importantes.
2. Al presentarte con un paciente recuerda brindar tu nombre.
3. Procura demostrar una actitud segura y relajada.
4. Explica con claridad la información, intentando utilizar el mínimo de tecnicismos. Si el diagnóstico puede ser impactante para el paciente o contiene un mensaje que puede producir una alta carga emocional, trata de transmitirlo con tranquilidad demostrando empatía en todo momento.
5. Valora a cada paciente ya que éste siempre te dejará una enseñanza.



E. Dirección:

Capacidad para conseguir que los demás trabajadores muestren un buen nivel de rendimiento y desempeño, utilizando de forma apropiada la autoridad y adecuando el estilo de dirección en función de las personas y el contexto.

Dirección y Coaching

La dirección y coaching se enfocan en el cambio, implica el desarrollo de las personas y los procesos. Todos en algún momento somos seguidores y también líderes. Por lo tanto, es importante adquirir conocimientos aplicados al enfoque de dirección y mentor. Ser líder es un trabajo que requiere esfuerzo y no perfección. El liderazgo debe reflejar superación para sí mismo y para los demás. Cuando se tiene claro que la función del liderazgo es la formación de otros líderes, es cuando aplicamos la dirección y el coaching.

DEDÍCATE A DESARROLLAR A OTROS (Maxwell, 2010)

- 1) Mira al desarrollo como un proceso a largo plazo:** el desarrollo lleva tiempo ya que requiere un cambio por parte de la persona que se está desarrollando. Para lograr desarrollar a tu equipo de trabajo, tú mismo tienes que seguir creciendo.
- 2) Líder a cada uno de distinta manera:** no todos responden al mismo tipo de liderazgo. Puedes encontrar qué recursos funcionan con cada integrante de tu equipo. Una persona podría responder bien a los desafíos; sin embargo, otra necesitará un poco más de ayuda. Una requerirá un seguimiento continuo y frecuente; otra querrá que le des más espacio.
- 3) Ayúdalos a conocerse:** una persona no puede ser realista en lo que respecta a su potencial sino es realista con respecto a su posición. Ayúdalos a reconocer sus fortalezas y debilidades tanto laborales como personales.
- 4) Celebra los buenos triunfos:** un buen triunfo es aquel que no sólo se consigue, sino que también se enfoca de manera correcta. Elogiar los logros de tu equipo y de cada integrante los ayudará a conocerse más ya que estas reconociendo sus fortalezas.



Los cinco pasos para aplicar la dirección y el coaching

- Paso 1: Yo demuestro. Trata de darle a tu compañero la oportunidad de verte realizar el proceso o acción.
- Paso 2: Yo guío. Sigues realizando la tarea, pero esta vez la otra persona a quien estas entrenando está cerca y te ayuda en el proceso. Puedes tomarte el tiempo para explicar cómo y porqué de cada tarea.
- Paso 3: Yo monitoreo. La persona a la cual estás entrenando ya realiza el trabajo, con un poco de ayuda tuya y si es necesario lo corriges.
- Paso 4: Yo motivo: Dejas que tu compañero trabaje solo. Tu tarea consiste en cerciorarte de que sepa hacerlo sin ayuda y continuar alentándolo para que siga mejorando
- Paso 5: Yo multiplico: Es el turno de la persona que capacitaste para que pueda enseñarles a otros.

Para conocer más acerca de este tema puedes consultar en:

<http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/3760/2/SolanoCantorAdrianadelPilar2010.pdf>



F. Planificación y organización

Capacidad para coordinar diferentes tareas y separarlas y ordenarlas por prioridad de modo que se establezcan y cumplan planes de trabajo determinado.

ESTRATEGIAS PARA LA PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA JORNADA LABORAL

- 1. El cuadro de asuntos urgentes e importantes.** Combina la importancia de una tarea con la urgencia de ésta. Anotar y llevar un control por escrito de tus actividades te ayudará a recordar y visualizar a mayor escala tu rutina.

	Importante	Sin importancia
Urgente		
Sin urgencia		



2. Organiza tu semana. Si ya conoces tus actividades de la semana, puedes hacer un calendario electrónico o físico para anotar las tareas por cada día de la semana. Puedes incluir el cuadro de asuntos urgentes e importantes para ayudarte a priorizar tus responsabilidades laborales.

SEMANA 1

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO





REFERENCIAS

Abril, Martí y Martín Anne. 2011. «La barrera de la comunicación como obstáculo en el acceso a la salud de los inmigrantes». Actos del I Congreso Internacional sobre Migraciones en Andalucía (Granada). 1-14.

Castillo, Sergio, et al. 2010. *Reglamento del Departamento de Traumatología y Ortopedia del Hospital Roosevelt*. (Guatemala). 139 págs.

Maxwell, John. 2001. *Las 17 leyes incuestionables del trabajo en equipo*. 1ª ed. Nashville, TN: Editorial Caribe. 156 págs.

Maxwell, John. 2010. *EL ABC DEL COACHING*. 1ª ed. Buenos Aires: V&R. 133 págs.

Rocha, Carmen. 2008. «Redes de apoyo y capacidad de resiliencia: su importancia en la recuperación de pacientes accidentados laborales». *Revista electrónica de Trabajo Social*. (7): 1-10.

Toro, Luz. 2015. «La importancia del trabajo en equipo en las organizaciones actuales». Tesis Universidad Militar Nueva Granada. 26 págs.