

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS**

**“ENRIQUE JOSÉ VARONA”**

**MODELO PEDAGÓGICO DE COMPETENCIAS  
PROFESIONALES ESPECÍFICAS PARA LA  
FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA DE MEDICINA  
GENERAL INTEGRAL**

**Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas**

**Dra. Rosalina Ramos Hernández**

**La Habana, Cuba**

**2018**

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS  
“ENRIQUE JOSÉ VARONA”**

**MODELO PEDAGÓGICO DE COMPETENCIAS  
PROFESIONALES ESPECÍFICAS PARA LA  
FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA DE MEDICINA  
GENERAL INTEGRAL**

**Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas**

**Aspirante:**

Dra. Rosalina Ramos Hernández

**Tutores:**

Dr.C Alejandro Antuan Díaz Díaz

Dr. C. Norberto Valcárcel Izquierdo P.T

**La Habana, Cuba**

**2018**

## ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I. LA FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL Y LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR EN ESTA ESPECIALIDAD.</b>	<b>11</b>
1.1 Desarrollo histórico de la formación del especialista en Medicina General Integral y retos actuales de la Educación Médica Superior	<b>15</b>
1.2 Antecedentes del surgimiento de las competencias profesionales en el ámbito nacional e internacional	<b>24</b>
1.3 Concepción de las competencias desde la Teoría de la Educación Avanzada. Impacto de la adquisición y desarrollo de competencias en el desempeño profesional.	<b>30</b>
<b>CAPÍTULO II. LAS COMPETENCIAS EN LA FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL EN EL MUNICIPIO BOYEROS.</b>	<b>39</b>
2.1 Procedimiento para el diagnóstico de problemas.	<b>39</b>
2.1.1 Caracterización de las competencias en los procesos de formación de los residentes en Medicina General Integral del municipio Boyeros.	<b>41</b>
2.1.2 Caracterización de las competencias profesionales específicas de los residentes en Medicina General Integral	<b>44</b>
2.2 Análisis de los resultados de los instrumentos aplicados.	<b>45</b>
2.2.1 Análisis de los resultados de la encuesta aplicada a los residentes en Medicina General Integral.	<b>45</b>
2.2.2 Análisis de los resultados de la entrevista a docentes de la formación de Medicina General Integral	<b>47</b>
2.2.3 Análisis de los resultados de la revisión del perfil del egresado de la residencia en Medicina General Integral.	<b>49</b>
2.2.4 Análisis de la prueba de desempeño mediante la observación.	<b>53</b>
2.3 Inventario de problemas y potencialidades en el desempeño de los residentes de Medicina General Integral en el municipio Boyeros	<b>64</b>

<b>CAPÍTULO III. MODELO PEDAGÓGICO DE COMPETENCIAS PROFESIONALES ESPECÍFICAS PARA LA FORMACIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL.</b>	<b>67</b>
<b>3.1</b> Fundamentos del Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral,	<b>67</b>
<b>3.2</b> Estructura del Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral.	<b>87</b>
<b>3.2.1</b> Instrumentación del Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral.	<b>103</b>
<b>3.3</b> Análisis de los resultados del Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral.	<b>107</b>
<b>3.3.1</b> Análisis de los resultados de la consulta a expertos.	<b>107</b>
<b>3.3.2</b> Análisis de los resultados de la prueba de desempeño aplicada a los residentes en Medicina General Integral.	<b>112</b>
<b>3.3.3</b> Análisis de los resultados de la encuesta a los docentes de la residencia en Medicina General Integral.	<b>116</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>119</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>120</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## **INTRODUCCIÓN**

Los retos de la Educación Superior para el presente siglo XXI, plantean la necesidad de un nuevo proceso educativo, fundamentado en los principios de excelencia, calidad y pertinencia. Las escuelas y facultades de Medicina en todo el mundo, en mayor o menor escala han iniciado ese trabajo, con una característica especial: la de integrar la educación a los procesos productivos y de los servicios. Uno de los retos que se ha planteado en muchos países en los últimos años, representa la calidad en la formación y superación de los recursos humanos. Este proceso ha estado vinculado directamente a los cambios políticos, económicos y sociales que se han generado en los diferentes países, en los que el desarrollo social de la ciencia, la técnica, la práctica y la investigación han obligado a aplicar no en el discurso, sino en la práctica efectiva los conceptos de eficiencia, calidad y exigencia en los procesos educativos que realizan las universidades, cada vez más comprometidas y en interacción con la sociedad.

A partir de la Cumbre Mundial de Educación Médica celebrada en Edimburgo en 1993, se desarrolla un movimiento internacional para la creación de una articulación entre la educación médica, la práctica médica y la organización de salud, que posibilite la formación de un profesional que responda a las necesidades económico sociales de sus respectivos países, pero a la vez sea capaz de enfrentar los retos científicos y tecnológicos que exige el contexto actual, sobre la base de la cooperación e interrelación tanto en los ámbitos nacionales como internacionales. Es por ello que el tema referido a la formación por competencias en las formas organizativas de la educación de postgrado, se revela desde la connotación mundial relacionada con la calidad de cómo se preparan los profesionales del sector de la salud.

Los estudios realizados por Alemañy (2008) <sup>(1)</sup>, Díaz (2012) <sup>(2)</sup>, Lemus (2014) <sup>(3)</sup>, entre otros, confirman la necesidad de continuar investigando en la formación de la especialidad de Medicina General Integral, para las ciencias médicas reconocida como residencia.

La aplicación del método histórico lógico y la sistematización de los resultados de autores tales como: Añorga (1989-2014), Pérez (1996-1998), Valcárcel (1998-2014), Urbina (2002-2011), Tejeda (2006-2009), Alpízar (2007), Torres (2006-2009), Cardoso(2008), García (2008), Oramas (2012), entre otros; así como las indagaciones empíricas sobre el tema y las experiencias de la autora en su desempeño profesional por 17 años, como especialista en Medicina General Integral, y además como docente, investigadora y especialista de la educación de postgrado en la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana en la etapa exploratoria de esta investigación pudo revelar la existencia de la siguiente **situación problemática**:

Existen carencias en los modos de actuación profesional específicos; falta de integración en la malla curricular del programa de residencia entre los conocimientos, habilidades y valores, limitada concreción en la educación en el trabajo de formas de evaluación y falta de correspondencia entre los contenidos identificados y el manejo de los problemas de salud en el contexto de las diversas áreas de salud por lo que surge la **contradicción** entre la formación de jóvenes graduados de la Carrera de Medicina como especialista de primer grado en Medicina General Integral, la cual adolece de un sistema de competencias profesionales específicas y el desempeño profesional que se exige de este profesional de las ciencias médicas.

La contradicción anterior posibilita que la autora identifique el siguiente: **Problema Científico:** ¿Cómo contribuir al desarrollo de las competencias profesionales específicas para el mejoramiento del desempeño profesional del médico en formación como especialista de Medicina General Integral, en correspondencia con las exigencias del modelo del egresado, en el municipio Boyeros?

Se identifica como **Objeto de estudio:** el desarrollo de las competencias profesionales en las especialidades médicas y como **Campo de acción:** el mejoramiento del desempeño profesional desde el desarrollo de las competencias profesionales específicas en los residentes en Medicina General Integral.

La autora en esta investigación se plantea como **Objetivo:** Diseñar un modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral, que permita de forma dinámica el mejoramiento de su desempeño profesional en respuesta a las exigencias del modelo del egresado en el municipio Boyeros.

Para resolver el problema científico y cumplir con el objetivo, la autora elabora las siguientes **preguntas científicas:**

1. ¿Cuáles son los referentes que sustentan el desarrollo de las competencias profesionales en las especialidades médicas y el desempeño profesional de los especialistas en Medicina General Integral?
2. ¿Cuál es el estado actual de la formación por competencias de los residentes en Medicina General Integral desde el desempeño profesional en el municipio Boyeros?
3. ¿Cómo elaborar un modelo que organice el desarrollo de competencias profesionales específicas en los residentes en Medicina General Integral para el mejoramiento de su desempeño profesional en el municipio Boyeros?

4. ¿Qué resultados se obtienen en el mejoramiento del desempeño profesional de los residentes en Medicina General Integral en el municipio Boyeros con la aplicación del modelo pedagógico de competencias profesionales específicas propuesto?

Para defender la idea anterior la autora se propone las siguientes **Tareas científicas**:

1. Determinación de los referentes que sustentan el desarrollo de las competencias profesionales en las especialidades médicas y el desempeño profesional de los especialistas en Medicina General Integral.

2. Caracterización del estado actual de la formación por competencias de los residentes en Medicina General Integral desde el desempeño profesional en el municipio Boyeros.

3. Elaboración del modelo pedagógico de competencias profesionales específicas a desarrollar en el proceso de formación de los especialistas en Medicina General Integral para el mejoramiento de su desempeño profesional en el municipio Boyeros.

4. Constatación de los resultados que se obtienen en el mejoramiento del desempeño profesional de los residentes en Medicina General Integral en el municipio Boyeros con la aplicación del modelo pedagógico de competencias profesionales específicas propuesto.

Para la ejecución de las tareas que posibilitan resolver el problema científico y cumplir con el objetivo propuesto, la autora asume la concepción dialéctico-materialista que desde una concepción científica del mundo permite el análisis multilateral de los fenómenos sociales en general y de los educativos en particular, y con fundamento en las teorías y enfoques pedagógicos, la leyes de la

pedagogía en general y la teoría de la Educación Avanzada en particular sobre el proceso de la formación de especialistas, los modos de actuación, la profesionalización, el desempeño profesional y las competencias profesionales específicas; para la construcción del marco teórico relacionado al objeto y campo de acción empleó los siguientes **métodos**:

**Del nivel teórico:**

**Análisis documental:** Se utilizó con la intención de valorar la planificación curricular de la residencia médica en Medicina General Integral, desde el perfil del egresado y sus nexos con la orientación metodológica que se realiza a los docentes.

**Histórico – Lógico:** Posibilitó el estudio del desarrollo histórico de la formación de especialistas en Medicina General Integral y reconocer que la Medicina Familiar tiene sus orígenes en la Medicina General, lo que permite aportar tendencias en la formación de los residentes de Medicina General Integral en la actualidad, base para la construcción de sus competencias profesionales específicas.

**Sistémico estructural y funcional:** Favoreció la determinación de las relaciones entre los componentes del modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral desde el mejoramiento de su desempeño profesional que se propone, así como su vínculo con las exigencias sociales que se realiza a los servicios y áreas de actuación profesional.

**Sistematización:** Se empleó en la argumentación y conceptualización de la formación de especialistas, los modos de actuación, la profesionalización, el

desempeño profesional y las competencias profesionales específicas para la construcción del marco teórico relacionado al objeto y campo de acción.

**Modelación:** Permitió que el grado de abstracción desarrollado por la autora, posibilitara el diseño del modelo pedagógico de competencias profesionales específicas a desarrollar en el proceso de formación de los especialistas en Medicina General Integral para el mejoramiento de su desempeño profesional.

**Del nivel empírico:**

**Observación del desempeño profesional:** se utilizó aplicado a los residentes de Medicina General Integral con la finalidad de valorar el estado actual de su desempeño profesional en el municipio Boyeros, así como su transformación a partir de la aplicación del modelo de las competencias profesionales específicas propuesto mediante un pre experimento.

**Encuesta a los residentes de Medicina General Integral:** se aplicó al 100% de los residentes de Medicina General Integral del municipio Boyeros, con la finalidad de valorar el grado de conocimientos que poseen en la formación para su desempeño profesional y su relación con las competencias profesionales específicas.

**Entrevista a docentes de la formación de Medicina General Integral:** se aplicó con el objetivo de valorar la transformación que ocurre en el desempeño profesional de los residentes desde el programa de la especialidad de Medicina General Integral y su correspondencia con el modelo o perfil del profesional que forman.

**Consulta a especialistas:** se utilizó en el proceso de construcción del modelo pedagógico de competencias profesionales específicas a desarrollar en el proceso de formación de los especialistas en Medicina General Integral para el

mejoramiento de su desempeño profesional en correspondencia con las exigencias del modelo del egresado de este especialista en el municipio Boyeros.

**Consulta a expertos:** se empleó para valorar la validez del modelo pedagógico de competencias profesionales específicas a desarrollar en el proceso de formación de los especialistas en Medicina General Integral para el mejoramiento de su desempeño profesional propuesto.

**Del nivel estadístico:**

Se utilizó el sistema SPSS para el procesamiento de la información obtenida por la vía empírica, además del método Kolmogorov – Smirnov para la constatación de los cambios ocurridos en la formación de los sujetos muestrados, en particular chi cuadrado de bondad de ajuste y la prueba binomial en el pre experimento. Para el procesamiento de la consulta a expertos se utilizó el método Delphi.

Se identifica como **población y muestra:**

<b>Estratos</b>	<b>Población</b>	<b>Muestra</b>	<b>Por ciento</b>	<b>Tipo de muestreo</b>
Residentes	83	-	100%	-
Docentes de MGI	71	37	52,11%	Aleatorio simple
Coordinadores académicos del programa.	9	5	55,50%	Intencional

Dentro de los resultados que se obtienen con esta investigación se identifican los siguientes:

La **actualidad** se evidencia en los resultados del desarrollo de competencias profesionales específicas en los residentes en Medicina General Integral en el mejoramiento de su desempeño profesional en correspondencia con las exigencias actuales de la Salud Pública Cubana, que responde a los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución

correspondientes al sector salud (Lineamientos 154, 156 y 160) y contribuye a dar respuesta a uno de los objetivos de la Formación de Recursos Humanos en Salud.

La **novedad científica** de la investigación radica en que aporta un modelo pedagógico de competencias profesionales específicas a desarrollar en el proceso de formación de los especialistas en Medicina General Integral que se manifiesta en el mejoramiento de su desempeño profesional, como un proceso transformador, participativo y flexible del comportamiento profesional y humano, se caracteriza por integrar las competencias profesionales específicas propuestas como un sistema en el cual se interrelacionan, es aplicable por docentes y estudiantes, además incluye aspectos considerados esenciales para su formación y desarrollo sistémico como especialista de Medicina General Integral y que se diferencia esencialmente de los procesos formativos que se desarrollan en el contexto cubano de la formación académica de la educación de postgrado.

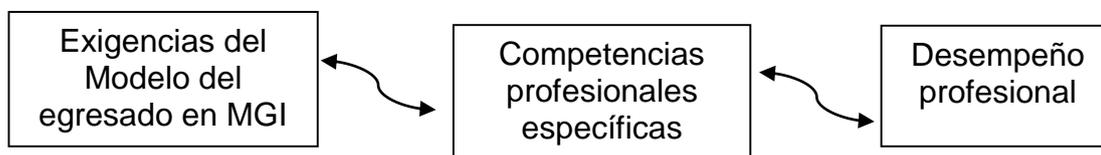
La **significación práctica** consiste en que el modelo pedagógico de competencias profesionales específicas propuesto contiene las variables, con sus dimensiones, indicadores e instrumentos, que permiten evaluar el desempeño profesional de los residentes y especialistas en Medicina General Integral y posibilita su aplicación y generalización, lo que manifiesta un resultado sobre lo económico en la formación y el mejor desempeño de los profesionales de la salud en Cuba.

La **contribución a la teoría** se manifiesta al definir las competencias profesionales específicas para el especialista de Medicina General Integral. Se determinan las relaciones esenciales que enriquecen la Teoría de la Educación Avanzada en particular y las Ciencias Pedagógicas en general, además

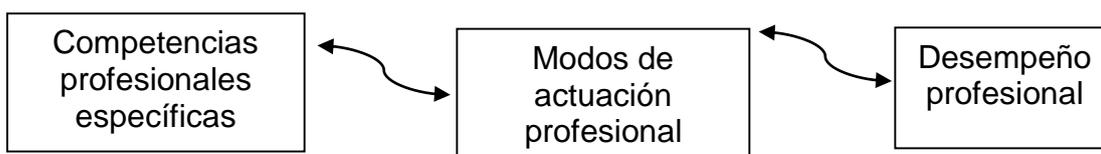
constituyen un vínculo entre categorías que se estructuran en la teoría y en la práctica de la Educación Médica como son la formación de las especialidades médicas, particularizada en la residencia en Medicina General Integral, el desarrollo de las competencias profesionales específicas de este residente, lo que favorece el mejoramiento del desempeño profesional de los mismos, aportando a la teoría educativa Educación Avanzada su aplicación en la práctica social que enriquecen su marco teórico, así como la elevación de la calidad de los servicios médicos relacionados con las áreas de las Ciencias Médicas y evidencia el carácter dinámico de la educación en el trabajo como principio y forma de organizar el proceso formativo en la educación de postgrado.

Esquema No. 1: Contribución a la Teoría:

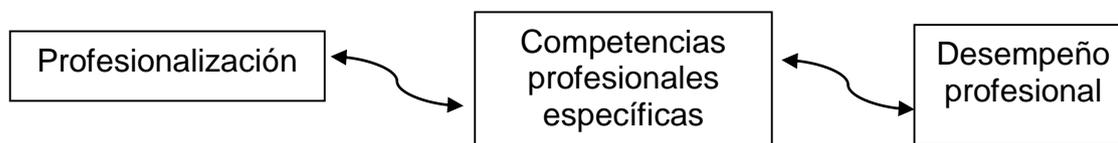
Consiste en la identificación de las relaciones de jerarquización que se manifiestan entre:



Las de subordinación entre:



Y las de complementación entre:



La tesis se estructura en: introducción, tres capítulos, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

El Capítulo I: “La formación del especialista en Medicina General Integral y las competencias profesionales específicas a desarrollar”, hace referencia a los

sustentos del desarrollo histórico de la formación del especialista en Medicina General Integral y retos actuales de la Educación Médica, así como la concepción de la formación por competencias desde la Teoría de la Educación Avanzada.

En el Capítulo II: “Las competencias en la formación del especialista en Medicina General Integral en el municipio Boyeros”, aborda las competencias en la formación del especialista en Medicina General Integral en el municipio Boyeros, en el que se determinan la variables, dimensiones, e indicadores para la caracterización de las competencias profesionales específicas de los residentes en Medicina General Integral Se identifican los resultados.

En el Capítulo III se presenta: “El modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral”. Se propone sus fundamentos, la estructura, su dinámica, se constata en la práctica la viabilidad de la propuesta.

Por último se ofrecen conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas, la bibliografía consultada y los anexos que apoyan el informe escrito.

## **CAPÍTULO I. LA FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL Y LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR**

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (APS), celebrada en 1978 en Alma-Ata, definió y otorgó el reconocimiento internacional al concepto de Atención Primaria de Salud (APS) como principal estrategia para alcanzar la meta de Salud Para Todos en el Año 2000. Esta visión sobre la Atención Primaria de Salud quedó expresada en los principios y recomendaciones contenidos en la Declaración de Alma-Ata que marcaron el inicio de un nuevo paradigma para mejorar la salud colectiva y el establecimiento de una nueva plataforma de política sanitaria internacional: “Entendiéndose como Atención Primaria de Salud, a la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo para la sociedad y el país, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de responsabilidad y autodeterminación.”<sup>(4)</sup>

En el Sistema Nacional de Salud cubano, los esfuerzos por lograr la calificación necesaria de los recursos humanos, están presentes desde el inicio de la Revolución, a partir de la formación de profesionales no solo preparados en el orden científico-técnico, sino en la consolidación de valores éticos, políticos e ideológicos que se han traducido en los resultados obtenidos por Cuba en materia

de salud, lo que se hace evidente en el hecho de que más de 30,000 profesionales han brindado ayuda solidaria en diferentes continentes. <sup>(5)</sup>

Mediante la utilización del método histórico lógico y la sistematización de la revisión realizada a los documentos que sustentan la formación de especialistas de Medicina General Integral en Cuba, la autora pudo establecer la cronología en la que se desarrolló el mismo.

En el año 1984, se comienza por iniciativa del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, una nueva forma organizativa de la atención primaria en salud, al establecerse en el Policlínico Lawton, el sistema del médico y la enfermera de la familia, en el año 1985 comienza la formación de recursos humanos especializados, desde el programa de formación de Especialista de primer grado en Medicina General Integral (MGI), que se puede realizar tanto en zonas urbanas como rurales, con el objetivo de garantizar una atención médica eficiente, con un elevado desarrollo científico-técnico, un incremento permanente de los niveles de salud, pero también con una participación activa y organizada de la comunidad en las actividades de preservación y promoción de salud, durante esta década y en la siguiente los 90 se desarrolló y consolidó la formación de especialistas en esta especialidad, conjuntamente al resto de las especialidades médicas. <sup>(6)</sup>

Desde el pensamiento histórico del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, se caracteriza al profesional que se gradúa de esta formación como: “guardián de la salud del pueblo”, que tiene entre sus principales funciones: la vigilancia clínico-epidemiológica y social, la promoción y prevención de salud y la interrelación con los consejos populares y la comunidad, lo que permite lograr el mayor grado de satisfacción de la población para con los servicios de salud. <sup>(7)</sup>

Esta década se caracterizó por el aseguramiento de la cobertura del Plan del Médico y la Enfermera de la Familia, que posibilitó el incremento cualitativo de los servicios de salud a la población y colocó el sistema nacional de salud ante el reto de garantizar la superación a más de 300 000 trabajadores de todo el país. <sup>(8)</sup>

El Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, al referirse a la formación de profesionales para el sistema de salud, siempre enfatizó la importancia del factor humano en el desarrollo de la Revolución en general y de la salud en particular, en los últimos años ha insistido al respecto y precisó que :

"Capital humano implica no solo conocimientos, sino también -y muy esencialmente- conciencia, ética, solidaridad, sentimientos verdaderamente humanos, espíritu de sacrificio, heroísmo, y la capacidad de hacer mucho con muy poco. [...] Ya estamos luchando por crear el mejor capital médico del mundo, y no solo para nosotros... para los pueblos de América Latina y otros pueblos del mundo... Estoy pensando en calidad, ¡en calidad! La vamos adquiriendo cada vez más. [...] Crear capital humano que no se agota...sabrán mucho más y se habrán multiplicado cuando reciban sus títulos, se habrán multiplicado otra vez cuando dominen una especialidad, se habrán multiplicado cuando hayan cumplido una, dos o las misiones internacionalistas que sean necesarias; se habrán multiplicado cuando tengan una maestría o un doctorado, como en un futuro no lejano lo tendrán ya masivamente nuestro médicos." <sup>(9-11)</sup>

La sistematización realizada por la autora le permite establecer los retos que enfrenta la formación de profesionales para la salud y su relación con la actividad práctica que desarrollan los mismos en el ámbito internacional, los cuales se manifiestan desde:

- La elevada complejidad de los sistemas de salud, en los que se inserta la formación de recursos humanos especializados para el sector salud.
- La pobre capacidad de contextualización de los planes de estudio a los escenarios de formación en los que se desarrollan.
- El acelerado desarrollo científico técnico de la práctica médica, lo cual no se revierte a los programas de formación especializada.
- La existencia de normativas e instituciones internacionales con la falta de unidad de criterio para la ejecución del apoyo gubernamental al funcionamiento de la atención primaria de salud.
- La limitada vinculación de los recursos humanos en formación con la actividad práctica a la que tributan los diferentes modelos de los egresados.

En función del afrontamiento de estos retos, el especialista en Medicina General Integral debe poseer, a juicio de la autora:

- Capacidad de combinar conocimientos y habilidades, que de forma efectiva le permita ejercer una medicina preventiva a nivel de los estándares actuales, que transforme los sistemas de salud desde una concepción desarrolladora.
- Autogestión del conocimiento en función del aprendizaje continuo y permanente.
- Capacidad de gestión de la atención médica integral, en función de la promoción y prevención en salud, que imbrique acciones preventivas, curativas y rehabilitadoras, para lograr transformar el estado de salud según las demandas sociales existentes.
- Elevada formación volitiva que se refleje un adecuado comportamiento ético, social y moral al aplicar el pensamiento científico en su accionar profesional.

Al respecto Fidel Castro insistió: "Porque un médico que se gradúe hoy y no estudie más, dentro de diez años es un médico práctico peligroso, un médico práctico ignorante...; por tanto, estudio y trabajo con el médico, hay que irlo educando... No hay más que asomarse a las puertas de la tecnología y la ciencia contemporáneas para preguntarnos si es posible vivir y conocer ese mundo del futuro sin un enorme caudal de preparación y conocimientos." <sup>(12)</sup>

La formación con calidad de los recursos humanos en la Atención Primaria de Salud constituye en la actualidad un problema priorizado del Sistema Nacional de Salud; la formación de los recursos humanos en salud, se inicia en las aulas y se hace permanente y continua en la etapa laboral de los profesionales con la educación de postgrado; debido a que la medicina como ciencia está en cambio constante, y los conocimientos y habilidades que de ella emanan para la práctica, avanzan a gran velocidad; la necesidad de la superación de forma permanente se hace imprescindible para todo profesional de la salud.

### **1.1 Desarrollo histórico de la formación del especialista en Medicina General Integral y retos actuales de la Educación Médica Superior**

El desarrollo histórico de la formación de especialistas en Medicina General Integral, permite reconocer que la Medicina Familiar tiene sus orígenes en la Medicina General, la que surgió y toma auge desde el siglo XIX hasta las primeras décadas del siglo XX. El médico general de aquella época era el responsable de las familias y sus funciones de consejero ante los problemas de sus pacientes lo distinguieron como el médico de cabecera, a partir de ello, se consideraba como un profesional de alta calificación, con conocimientos sobre medicina, que se hacía cargo de los problemas de salud de las familias y actuó como consejero de problemas educacionales, matrimoniales, entre otros. <sup>(13)</sup>

En varios países de Europa los programas de postgrado para médicos de familia están bien establecidos. La formación de postgrado en Medicina Familiar en América, se inicia por el colegio de médicos de familia de Canadá en el año 1966. En los Estados Unidos, la Medicina Familiar se constituyó como especialidad en el año 1969, desde entonces ha crecido hasta abarcar más de 400 programas de residencia. En Cuba la especialidad de Medicina General Integral constituye el perfeccionamiento del enfoque social de la medicina, que es la premisa básica del Sistema Nacional de Salud. En el año 1984 se implementa el programa del Médico y Enfermera de la Familia, como eje del Sistema de Salud, a partir de una concepción integral de la formación de pregrado y postgrado, con un perfil de salida dirigido al funcionamiento de la Atención Primaria, iniciándose la formación del especialista de Medicina General Integral (MGI).

Desde su inicio la especialidad de Medicina General Integral ha transitado 4 programas de formación, en correspondencia con el perfil del egresado y los escenarios de formación. Cada uno de ellos con sus características que han ido evolucionando según las necesidades de la especialidad y el país en aras de mejorar la calidad de la formación integral de los profesionales que egresan de la misma.

El último cambio en el programa como respuesta a necesidades establecidas por el sistema de salud (cuarta versión), sin que mediase una evaluación de su impacto, se produce en el año 2004, el cual se mantiene vigente. Se reduce el tiempo de formación a 2 años y es eliminado el año de familiarización, sin embargo mantiene la estructura modular y la misma estrategia docente. Se introduce un nuevo tipo de función identificadas como especiales, en el perfil profesional, declarando 61 habilidades específicas. Además se reorganiza el

contenido, introduce los módulos de: Nutrición y Adulto mayor y los cursos de Genética Médica y Electrocardiografía que se desarrollan paralelamente al resto de las actividades académicas previstas en el programa de la residencia.

Estas modificaciones en el diseño de los programas obligaron a un rediseño del Plan de estudio de la carrera de Medicina, donde la Medicina General Integral surge como disciplina rectora. <sup>(14)</sup>

En la sistematización realizada a las 4 versiones del programa de la residencia de Medicina General Integral mencionados anteriormente, la autora constata que en ninguna de las versiones se definen las competencias que debe desarrollar el recurso humano durante su formación, en las tres primeras solo se mencionan los conocimientos y habilidades que debe adquirir el residente, en la última versión se agrupan por áreas de atención pero no se definen claramente.

El análisis documental realizado por la autora, a los documentos normativos, que se refieren a la formación de especialistas en Medicina General Integral y sus variantes, permite establecer que en los mismos, se carece de una estructura metodológico-conceptual que favorezca la formación por competencias, así como facilitar el mejoramiento del desempeño profesional de estos recursos humanos; aun cuando en la versión del 2004, se hace alusión a un sistema de competencias estas solo constituyen habilidades prácticas que no poseen la capacidad de contextualizarse a los escenarios de formación particulares, cualidad declarada como base metodológica del programa al que se hace referencia.

En función de los preceptos de la Revolución Cubana, desde el año 1959, se establece la necesidad de lograr, la formación de un sujeto capaz de insertarse en la sociedad y a la vez, desempeñarse al ritmo de sus cambios es una exigencia que se hace a las instituciones del sistema de Educación Superior.

La autora coincide con la posición expresada por los participantes en la Conferencia Regional de Educación Superior en América Latina y el Caribe (2008) cuando se plantea "... La Universidad como institución social es la encargada de promover y garantizar la existencia de un equilibrio entre el acceso, la equidad formativa y la calidad de las propuestas educativas, las que deben propiciar que sus egresados alcancen niveles de desarrollo sostenibles y pertinentes, en su personalidad, de manera que se constituya esta, en una evidencia del mejoramiento humano..."<sup>(15)</sup>, asimismo plantean que: "...El fomento de los valores ético – profesionales, contextualizados y evidenciados en la actuación concreta de las actividades que den utilidad y racionalidad al usar los recursos, deben ser atendidos en el proceso de formación desde las universidades, en pos del bien social. Esto se viabiliza si se logra la consideración del saber desde el prisma del bienestar colectivo; y la creación de competencias para la conexión orgánica entre el conocimiento académico, el mundo de la producción, el trabajo y la vida social, con actitud humanista y responsabilidad intelectual."<sup>(15)</sup>

La formación de un profesional integral es uno de los retos que enfrentan los gestores de la actividad formativa en la Educación Superior, dada la complejidad y el nivel de autogestión y de autonomía de los procesos de este nivel educacional. Para su concreción se ha incursionado en una diversidad de alternativas, sustentadas en presupuestos epistémicos instrumentados con matices y miradas acordes con las exigencias y condiciones concretas de los escenarios de cada país, de las cuales la autora asume la Teoría Educativa de la Educación Avanzada, dado que sus sistema interno permite desde el acto formativo la transformación de los recursos humanos, con énfasis en el la educación

permanente y continuada, que se vinculan a ella en los aspectos cognoscitivos y volitivos; y que se evidencia en el desempeño de los mismos.

El enfoque de la formación basado en competencias se erige como uno de los caminos para acercarse al logro de la calidad deseada en los egresados universitarios. Este enfoque, se sustenta en la sistematización relacionada con los razonamientos y deducciones emanadas de los estudiosos a nivel internacional y nacional. <sup>(16)</sup>

La formación y capacitación de profesionales competentes en el nivel universitario en las diversas carreras o programas sitúa ante directivos y profesores el reto de tener en cuenta una serie de rasgos que se manifiestan en todo el proceso que caracterizan el enfoque.

Los rasgos del proceso de formación basada en competencias se constituyen en una característica esencial del proceso u objeto estudiado o modelado, que emana como expresión distintiva de este.

El proceso de formación basada en un carácter sistémico e integrador hace que denote su singularidad, desde lo:

- “Complejo: Por los diversos movimientos y relaciones que se suceden de forma dinámica entre las dimensiones del enfoque, que se integran y connotan como esencia contradictoria en la tríada competencia, desempeño e idoneidad profesional según las características de la profesión donde se contextualiza.
- Holístico: Por su carácter totalizador en el tratamiento de la identificación, normación, evaluación, certificación y formación de las competencias como dimensiones que desde su singularidad se interconectan y se materializan en el marco de su concreción como enfoque formativo de los profesionales universitarios. Como elemento distintivo se encuentra la integración entre los

saberes que pierden su identidad al integrarse como un todo en una relación dialéctica expresada de forma sintética.

- Contextual: Utiliza de forma coherente la realidad socioprofesional asociada con la profesión donde se aplica, expresado mediante de los procesos y actividades que caracterizan la profesión. Usa los contextos universitarios académicos y los escenarios laborales donde se desempeñan los profesionales en ejercicio en una alternancia erigida como pilar para la formación de las competencias.
- Flexible y consciente: Se concreta en cada profesión adaptándose a las exigencias de desempeño e idoneidad profesional que desde el contexto universitario se han planteado como necesidades y aspiraciones. Es básico el perfil profesional característico de la carrera o programa, donde se tiene en cuenta el estilo de aprendizaje de los estudiantes para apropiarse de los saberes que se integran a las competencias profesionales.
- Desarrollador: Considera las potencialidades de los sujetos como básicas para su formación, delimitando la atención a la diversidad con estrategias de intervención que favorezcan el crecimiento pleno en los escenarios universitarios y laborales – profesionales como bases para el mejoramiento humano. Se atiende las individualidades como esencia para garantizar la formación de las competencias.”<sup>(17)</sup>

Según establece el Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba<sup>(18)</sup>, la formación académica dentro de la educación de postgrado tiene como objetivo la formación de profesionales competentes, capaces de resolver los problemas de la sociedad a través de la investigación e innovación.

La formación basada en competencias en Cuba, es un tema que ha sido investigado por diversos autores, especialmente dentro de las ciencias pedagógicas, entre los cuales se pueden mencionar: Alpízar (2007); Añorga (1989-2014); Valcárcel (1998-2014); Cardoso (2008), Oramas (2012); Caballero (2014); y dentro de las ciencias médicas: Rocha y otros (2010); Salas (2012).

En opinión de la autora todo proceso de formación necesita la presencia de estos rasgos para el desarrollo de competencias; los cuales son imprescindibles en la educación médica en general y en la formación del especialista en Medicina General Integral, en particular; debido a que en esta especialidad específica se forma a un profesional, que además de las competencias genéricas de la profesión, comunes a todos los galenos, debe integrar conocimientos y habilidades propias de otras especialidades básicas, clínicas, quirúrgicas, diagnósticas, epidemiológicas y solo la formación basada en competencias profesionales específicas permite lograr este objetivo.

En la sistematización realizada por la autora, le permite establecer como punto de partida de la búsqueda de métodos y vías de formar un profesional más competente, en la Cumbre Mundial de Educación Médica celebrada en Edimburgo en 1993, al desarrollar un movimiento internacional para la búsqueda de un cambio articulado entre la educación médica, la práctica médica y la organización de salud, que posibilite la formación de un profesional que responda a las necesidades crecientes en los ámbitos económico y sociales de sus respectivos países, pero a la vez sea capaz de enfrentar los retos científicos y tecnológicos que exige la presente centuria, sobre la base de una cooperación e interrelación tanto en los ámbitos nacionales como internacionales.

El Dr. C Díaz en el año 2012, culmina la investigación realizada a la evaluación formativa de la formación de residentes en Medicina General Integral y determina los retos de la educación médica superior, los cuales son asumidos por la autora, y se vinculan a:

- “Determinar los criterios académicos que evidencien la pertinencia del Programa de la especialidad de Medicina General Integral.
- Definir las modificaciones que deben introducirse al programa de formación a partir del actual cuadro de morbilidad y mortalidad de la población cubana y a los procesos de salud que puede enfrentarse este profesional al brindar atención médica en el exterior.
- Definir las modificaciones que deben introducirse al programa de formación a partir de las transformaciones realizadas en el nivel primario de atención, con los nuevos servicios de salud dotados en los policlínicos.
- Determinar el nivel de profundidad de los conocimientos, habilidades y valores, que requiere el especialista durante su formación.
- Establecer los criterios de medidas que determinen este nivel de profundidad.
- Determinar la pertinencia de la literatura básica, complementaria y de consulta, que se requiere para la formación de este especialista.
- Proponer la implementación de un sistema de evaluación para la especialidad de Medicina General Integral.”<sup>(19)</sup>

En la sistematización realizada por la autora a los documentos normativos de la formación de especialista en Medicina General Integral, en particular al Plan de Estudio de la Residencia de Medicina General Integral se identifica que: “El médico general integral es un especialista de amplio perfil capaz de garantizar la atención a la población asignada sin distinciones de edad o género, con un enfoque

integrador de los aspectos biológicos, sociales, psíquicos y ambientales, con acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.”<sup>(20)</sup>

Sin embargo, en el diseño del plan de estudio no se aprecia en ninguna de las versiones una integración de los contenidos y habilidades prácticas a formar en el residente, que le permita al especialista egresado alcanzar un amplio perfil que le facilite el garantizar la atención a la población.

La autora desde resultados previos, derivados de investigaciones propias relacionadas con la evaluación de las habilidades de los recursos humanos en la formación como especialistas en Medicina General Integral<sup>(21)</sup>, determina la existencia de la necesidad de definir cuáles son las competencias profesionales específicas de la especialidad que realmente debe desarrollar el recurso humano en formación, ya que la inexistencia de la mismas conlleva a la repetición innecesaria de contenidos de la educación pregrado, sin la profundización adecuada para el nivel de especialización que se exige en el modelo del egresado y que se manifiesta en un desempeño profesional no acorde a las dinámicas sociales y económicas actuales.

Otros investigadores en el contexto de la Educación Médica del ámbito nacional, relacionados con la formación de recursos humanos vinculados a la especialidad en Medicina General Integral, son los doctores en ciencias, Dr. C. Alemañy (2008)<sup>(1)</sup>, aborda el cumplimiento del modelo del egresado como especialista en Medicina General Integral en los recursos humanos en formación; el Dr. C Díaz (2012)<sup>(2)</sup> estudia la evaluación de los procesos formativos en los que se sustenta la formación de recursos humanos en la especialidad Medicina General Integral; el Dr. C Salas (2012)<sup>(22)</sup> estudia la formación de competencias profesionales y su evaluación desde el desempeño profesional en las Ciencias Médicas.

## **1.2 Antecedentes del surgimiento de las competencias profesionales en el ámbito nacional e internacional**

El análisis del término competencia desde su surgimiento no ha estado exento de discusiones e interpretaciones múltiples. En el análisis documental realizado a las fuentes científicas que abordan el tema la autora ha podido constatar diversas definiciones, caracterizadas según los puntos de vista e intereses de los diferentes autores.

Las principales definiciones sistematizadas al respecto son:

Tejeda y Sánchez en el 2010, al abordar la formación basada en competencias en los contextos universitarios, definen la misma como: una cualidad humana que se configura como síntesis dialéctica en la integración funcional del saber (conocimientos diversos), saber hacer (habilidades, hábitos, destrezas y capacidades) y saber ser (valores y actitudes) que son movilizados en un desempeño idóneo a partir de los recursos personológicos del sujeto, que le permiten al profesional saber estar en un ambiente socioprofesional y humano en correspondencia con las características y exigencias complejas del entorno.

En la competencia se articulan, entre otros elementos, conocimientos, habilidades, capacidades, actitudes y los valores que son apropiados por el sujeto a través de la experiencia personal en el transcurso del proceso formativo y ulterior desarrollo socio profesional; los que son movilizados de forma integrada y contextualizada, a través de la aplicación que se hace evidente en un desempeño eficaz, autónomo, flexible, versátil, sustentable e innovador. <sup>(23)</sup>

En el ámbito de la Educación Médica investigadores como Nogueira, y colaboradores, en el año 2005, definen competencia como: “lo que expresa la posibilidad real que tiene el ser humano de integrar y movilizar sistemas de

conocimientos, habilidades, hábitos, actitudes y valores para la solución exitosa de aquellas actividades vinculadas a la satisfacción de sus necesidades cognitivas y profesionales, demostradas en su desempeño, al tomar decisiones y solucionar las situaciones que se presentan en su esfera de trabajo...se revelan sólo en la actividad y además sólo en aquella actividad que no puede realizarse exitosamente sin su presencia, esta idea expresa la interrelación de la competencia y el desempeño como expresión externa del proceso de integración cognitiva- afectiva en la solución de problemas.”<sup>(24)</sup>

Urbina y colaboradores, en el año 2004 conciben por competencia a los conocimientos, capacidades y valores asociados con un determinado ámbito del quehacer humano. Las competencias son valoradas como una herramienta capaz de proveer una conceptualización, un modo de hacer y un lenguaje común para el desarrollo de los recursos humanos, constituyen una visión y organización sistemática, se han expresado como un sistema de certificación legalmente establecido en varias regiones del mundo, incluida América Latina, se trata de un vínculo entre trabajo, educación y capacitación. <sup>(25)</sup>

La autora coincide con los investigadores antes mencionados, en que la competencia es el reflejo de la integración de los distintos saberes, y que su expresión es en el desempeño profesional, sin embargo, desde la posición teórica de la autora, el escenario de formación cumple funciones formativas, reguladoras y transformadoras en lo intrínseco y lo extrínseco de la formación por competencias.

La autora consideró necesario sistematizar, las definiciones de varios autores sobre el término Competencias Profesionales, entre los que se encuentran:

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha definido competencia profesional, como: “la idoneidad para realizar una tarea o desempeñar un puesto de trabajo eficazmente por poseer las calificaciones requeridas para ello. En este caso, los conceptos competencia y calificación, se asocian fuertemente dado que la calificación se considera una capacidad adquirida para realizar un trabajo o desempeñar un puesto de trabajo.”<sup>(26)</sup>

Este concepto engloba no solo las capacidades requeridas para el ejercicio de una actividad profesional, sino también un conjunto de comportamientos, facultad de análisis, toma de decisiones y transmisión de información.

Parra, plantea que: “las competencias profesionales son las que permiten al individuo solucionar los problemas inherentes al objeto de su profesión en un contexto laboral específico, en correspondencia con las funciones, tareas y cualidades profesionales que responden a las demandas del desarrollo social.”<sup>(27)</sup>

Ortiz, define las competencias profesionales como: “aquellas cualidades de personalidad que permiten la autorregulación de la conducta del sujeto a partir de la integración de los conocimientos científicos, las habilidades y las capacidades vinculadas con el ejercicio de una profesión, así como de los motivos, sentimientos, necesidades y valores asociados a ella, que permiten, facilitan y promueven un desempeño profesional eficaz y eficiente dentro de un contexto social determinado. Expresan un enfoque holístico de la personalidad en la unidad de lo cognitivo, lo afectivo y lo conductual.”<sup>(28)</sup>

El Centro de Estudios Educativos (CEE) del Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona (ISPEJV), define que las competencias profesionales “son aquellas que permiten al individuo solucionar los problemas inherentes al objeto de su profesión en un contexto laboral específico, en correspondencia con las

funciones, tareas y cualidades profesionales que responden a las demandas del desarrollo social.”<sup>(29)</sup>

Otra mirada la ofrece Santos que las define como: “Un sistema de conocimientos, habilidades, valores y cualidades de la personalidad que se movilizan en función de las necesidades individuales y sociales, así como de los motivos, intereses y actitudes del profesional, que permiten el desempeño satisfactorio en el ejercicio de la profesión; y que sólo pueden ser evaluadas a través del desempeño, considerando las exigencias sociales.”<sup>(30)</sup>

La autora concuerda con Cardoso que en el año 2008, plantea que: “...los conocimientos no son suficientes para la obtención de buenos resultados, justamente en las competencias se ponen de manifiesto la integración de conocimientos, experiencias, capacidades, habilidades, actitudes y aptitudes descritas en términos relacionados con el comportamiento para la formación y desarrollo de un directivo, de esta manera es preciso destacar que el desarrollo de las competencias es un proceso gradual en el que se alcanzan niveles o estadios en el período de la formación, continúan desarrollándose en la práctica del ejercicio de la profesión y con la superación permanente del profesional.”<sup>(31)</sup> y define la competencia profesional para el director como: “Interrelación e integración dialéctica del saber, saber hacer, saber ser y saber transformarse en el desempeño con las funciones del directivo que se refleja en los diferentes contextos de actuación.”<sup>(31)</sup>

La autora coincide con esta investigadora del tema cuando plantea que: “En la competencia profesional, se produce una integración del saber, saber hacer y saber ser del directivo en el desarrollo de su profesión, teniendo como premisa que en las competencias de esta profesión se matizan los conocimientos, su

motivación profesional y sus compromisos ideológicos y morales, entre otros aspectos para saber transformarse al mismo y su contexto.”<sup>(31)</sup>

En el año 2010 Valcárcel, expresa que son: “las cualidades de una persona que realiza su trabajo específico de una profesión u oficio con relevante capacidad para cumplir racionalmente sus objetivos, lo que se manifiesta en ejecutar tareas con gran atención, exactitud y rapidez.”<sup>(32)</sup>

La Dra. Cs Añorga, en el año 2014, concluye que la competencia profesional “se manifiesta en una etapa satisfactoria, capaz de trasponer las fronteras de la reproducción aplicativa de los conocimientos, habilidades, hábitos, valores, se inserta en la actuación cotidiana del hombre en el entorno laboral, familiar y comunitario. Resumiendo las competencias comprenden la capacidad, la integración, el conjunto de conocimientos destrezas, habilidades, actitudes, procedimientos, atributos, valores, capacidades, aspectos intelectuales, prácticos, éticos, actitudinales, afectivos, volitivos, estéticos, sociales y capacidades interactivas para un desempeño eficiente.”<sup>(33)</sup>

Las competencias profesionales se desarrollan durante el proceso de profesionalización, constituye una unidad dialéctica con el desempeño profesional que a su vez es una fuente inagotable para enriquecerlas y perfeccionarlas. La práctica ha demostrado que es más competente aquel que se empeña en hacerlo bien y no el que más sabe.

Desde un enfoque dialéctico materialista se puede comprender la importancia de la competencia profesional, donde se expresa la esencia de los cambios y transformaciones del propio desempeño.

Comprender el desempeño por competencias se dirige esencialmente, hacia el desarrollo, desde lo personal hacia la actividad profesional que se realiza y

constituye, una reflexión del carácter dialéctico de las tareas, funciones, y saberes que se integran en las competencias.

Al decir del Dr. C Salas en el año 2012, las competencias profesionales son el conjunto de aptitudes que permiten resolver problemas de complejidad creciente en escenarios diversos de trabajo, de manera autónoma y flexible que permita la transferencia a situaciones nuevas; así como la construcción de una postura que integre a los aspectos cognitivos y de habilidades, los elementos éticos y el pensamiento crítico requerido para confrontar la realidad y hacer propuestas de mejora en una disciplina determinada. <sup>(34)</sup>

Al analizar la posición del Dr. C Salas, la autora discrepa en que la competencia se base solo en el conjunto de aptitudes, ya que esta va más allá y se basa en la integración de las mismas con los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas, desde los diferentes saberes.

La Dr. C Alpízar (2007) plantea: "...es la combinación integrada de un saber, un saber hacer, un saber ser y un saber ser con los demás, que se ponen en acción para un desempeño adecuado y en un contexto dado, con la capacidad de ser flexible y adaptable logrando como resultado del proceso que las personas hagan algo con lo que saben." <sup>(35)</sup>

Al analizar el criterio de la Dr. C Alpízar, en relación con las competencias la autora disiente en que el resultado sea dado por la capacidad de que las personas hagan algo con lo que saben; en tanto que el resultado de la formación por competencia es un recurso humano con los saberes que le permitan transformar el medio de una forma desarrolladora, desde un desempeño profesional que facilite la solución de las necesidades sentidas y reales de los sujetos que son usuarios del mismo.

Según la Dr. Cs Añorga y el Dr. C Valcárcel en su investigación acerca del modelo de las competencias en profesionales en ejercicio (2014), se refieren a que ser "...Competente es aquella persona que posee los atributos (conocimiento, habilidades, actitudes y valores) necesarios para el desempeño de un trabajo o actividad. Es de suma importancia resaltar que la competencia de los individuos se deriva del propio dominio de un conjunto de atributos (como conocimiento, valores, habilidades y actitudes) que se utilizan en combinaciones diferentes para desempeñar distintas tareas ocupacionales. Vale decir que una vez que un sujeto ha desarrollado una competencia, esta puede ser observada en otro contexto, y hasta, quizás en situaciones más complejas." (36)

En el análisis previo al diagnóstico la autora pudo establecer puntos de coincidencia en torno a la necesidad de definir competencias profesionales específicas de la especialidad. Al adentrarse en el estudio de la formación por competencias tanto en los ámbitos propios de salud como los no propios, identifica en la Teoría Educativa de la Educación Avanzada, el constructo teórico que favorece la integración de los aspectos teóricos, prácticos de la formación de valores en función de lograr un profesional competente en función de la solución de las exigencias siempre cambiantes de la sociedad, lo cual se aborda en el próximo epígrafe.

### **1.3 Concepción de las competencias desde la Teoría de la Educación Avanzada. Impacto de la adquisición y desarrollo de competencias en el desempeño profesional**

La autora asume como posicionamiento teórico la definición de competencias enunciada dentro de la Teoría de la Educación Avanzada, teoría pedagógica genuinamente cubana ,además asume el estudio documental de la producción

científica de investigadores de esta comunidad científica, relacionados con el concepto de competencias que le permitió identificar similitudes entre los mismos tales como: la integración o articulación de diversos elementos como conocimientos, actitudes, aptitudes, habilidades, valores, hábitos, destrezas, capacidades, comportamiento ético en un individuo que constituyen a su vez, la integración de los saberes (saber, saber hacer, saber ser, saber ser con los demás, y saber transformar) y le permiten desempeñar una determinada actividad o trabajo en un contexto dado e incluso en otras situaciones fuera del entorno laboral.

En la comunidad científica de la Teoría de la Educación Avanzada varios han sido los autores que han investigado en la diversidad de competencias profesionales, entre ellos:

Santos en el año 2005, describe competencias profesionales del profesor de Agronomía de la Educación Técnica y Profesional como: “la integración de cuatro competencias, las competencias: pedagógica, técnico-profesional, para la superación e investigativa, que por su singularidad y especificidad se manifiesta a través de la competencia técnico profesional, y lo rectorea el desempeño pedagógico profesional del maestro en su práctica educativa.”<sup>(30)</sup>

Pérez en el año 2006 define la competencia laboral en su perfil de los cargos por competencias laborales del técnico medio en construcción civil lo como: “un sistema de conocimientos, habilidades y la conducta que incluye a todos los componentes de la configuración psicológica compleja, necesarios para comprobar la idoneidad demostrada por recurso humano en el desempeño profesional del cargo que ocupa y de su vida personal.”<sup>(37)</sup>

En el año 2007, Martínez define la competencia tutorial en la formación de los profesores generales integrales de la educación media, como: “la integración e interrelación de diferentes saberes que se manifiesten en un saber hacer, con un desempeño satisfactorio en el ejercicio del tutelaje que favorece la transformación del tutorado, en correspondencia con las exigencias del modelo del profesional de la educación.”<sup>(38)</sup>

Alpízar, en el mismo año define competencia pedagógica del tutor desde el postgrado médico, como la: “combinación integrada de conocimientos, habilidades y actitudes que permite solucionar los problemas inherentes al proceso pedagógico y de producción intelectual en el contexto del régimen de residencia y en correspondencia con el modelo del tutor que desarrolla su actividad básicamente en la educación en el trabajo, con el propósito de dirigir, promover y transformar el desarrollo integral de la personalidad del médico residente en especialista de Primer Grado de acuerdo a las exigencias de la sociedad, el Sistema Nacional de Salud y de las especialidades.”<sup>(35)</sup>

Cardoso en el año 2008, define la competencia profesional para el director como la: “Interrelación e integración dialéctica del saber, saber hacer, saber ser y saber transformarse en el desempeño con las funciones del directivo que se dinamizan en las competencias ideopolítica, pedagógica, científico investigativa, preventiva y para la organización escolar que se refleja en los diferentes contextos de actuación.”<sup>(31)</sup>

En el año 2012, Oramas propone las competencias del profesor universitario en la carrera de Medicina a partir de “seis dimensiones: Comunicativas; Didácticas; Gerenciales; Investigativas; Técnico-Profesionales y Trabajo Político-Ideológico; definiendo para cada una de las competencias: conocimientos (saber),

habilidades (saber hacer) y valores (ser) a desarrollar en los docentes de Ciencias Médicas.”<sup>(39)</sup>

Caballero en el año 2014, conceptualiza la competencia producción intelectual, considerándola “producto de la interrelación de saberes que se relacionen con lo formativo, el conocimiento, el desempeño y la potencialidad de transformar el contexto a partir de toda la obra científica que se realice.”<sup>(40)</sup>

Sixto ,en ese año describe las competencias investigativas de los licenciados en enfermería como: “el sistema de conocimientos, habilidades, valores y cualidades de los Licenciados en Enfermería en correspondencia con las funciones investigativas propias de su desempeño profesional, que posibilitan ofrecer soluciones a los problemas en la atención de enfermería y el enriquecimiento de las ciencias desde una base científica, así como el diseño, comunicación y conducción del proceso investigativo para la satisfacción de las exigencias sociales en la calidad de vida de la población.”<sup>(41)</sup>

La autora considera pertinente al definir competencias profesionales, el análisis de conceptualizaciones con estrecho vínculo tales como: el modo de actuación profesional, la profesionalización y el desempeño profesional, y asume estas definiciones desde la óptica de la Teoría de la Educación Avanzada que establece claramente las manifiestas relaciones entre ellos cuando Añorga, J. y Valcárcel, N. (2014) plantean que: “...el concepto de **modo de actuación profesional**, antesala de los niveles de profesionalización mostrados en el nivel de desempeño de todo estudiante toda vez que egresa, expresa una cualidad superior a la que es posible encontrar en los problemas profesionales pero además en las necesidades y metas personales y grupales de cada individuo en sus relaciones interpersonales, al caracterizar íntegramente el desempeño del profesional,

provisto de las potencialidades alcanzadas o a desarrollar en la educación permanente y continuada. Los modos de actuación, constituyen el saber, el hacer, el sentir y el ser del profesional; se expresan en su actuación y comportamiento, donde se supone la integración de conocimientos, habilidades y valores que aseguran ese desempeño profesional...” (42)

Así mismo definen la **profesionalización** como: “... un proceso pedagógico permanente que tiene su génesis en la formación inicial del individuo en una profesión, que lleva implícito un cambio continuo obligatorio a todos los niveles, con un patrón esencialmente determinado por el dominio de la base del conocimiento, propio de la disciplina específica de la profesión que ejerce, que tiene un factor humano que debe reaccionar de forma correcta en su enfrentamiento con la comunidad y avanzar para ser capaz de hacer un ajuste conveniente con las innovaciones de variables intercambiables que infieren en un entorno social dominante y dirigente del hombre...”(42)

Este proceso de profesionalización, es el que permite las continuas aproximaciones al mejoramiento profesional y humano, revelándose en la construcción y desarrollo de las competencias que se manifiestan en el desempeño; conceptualizando el **desempeño profesional** como: “... Proceso pedagógico desarrollado por un sujeto a través de relaciones de carácter social que se establece en la aplicación de métodos para el cumplimiento de su contenido de trabajo, en correspondencia con los objetivos de la actividad profesional en que participa y el logro de un resultado que evidencia el mejoramiento profesional, institucional y social alcanzado; la atención a la educación de su competencia laboral y la plena comunicación y satisfacción

individual al ejercer sus tareas con cuidado, precisión, exactitud, profundidad, originalidad y rapidez...” (42)

Este término designa lo que el profesional en realidad hace y no solo lo que sabe hacer. De ahí el vínculo de esta tríada profesionalización, desempeño y competencia.

La formación y desarrollo de las competencias está vinculada con la profesionalización que estos tengan a partir de su egreso de una carrera universitaria, tanto en el nivel básico como en el especializado y se expresa en los modos de actuación propios de su desempeño, de acuerdo con las exigencias sociales y laborales, matizado por el contexto en el que irradian sus saberes en y para la práctica. (42)

La sistematización realizada por la autora a la obra de autores que investigan las competencias y sus clasificaciones, le permite asumir la clasificación de competencias profesionales de Tejeda (2008) en su obra: “La formación basada en competencias profesionales en los contextos universitarios” cuando plantea que: Las competencias profesionales básicas: son inherentes a la actuación de los profesionales con un carácter transferible y necesario en múltiples profesiones, sectores o áreas socio-laborales. Adquieren rasgos que la connotan y se resignifican, desde su grado de generalidad, a partir de la cultura organizacional en que se desarrollan los procesos o actividades de los contextos de desempeño. Se consolidan, sistematizan o forman en el proceso formativo en el transcurso de la carrera del nivel universitario.

Las competencias profesionales específicas: expresan la identidad de la actuación del profesional y se corresponden con las características de la profesión, rama o sector socio-laboral. Son identificadas por los gestores del

proceso formativo y se socializan con los profesionales en ejercicio, relacionados con la carrera o programa universitario. Estas competencias distinguen a un profesional de otro y connotan su desempeño en los diversos contextos. <sup>(23)</sup>

La clasificación asumida por la autora, es la que más se acerca al estudio del objeto y campo de esta investigación, facilita desde la identificación de las similitudes encontradas en las definiciones sistematizadas por la autora, elaborar la definición operativa de Competencias profesionales específicas del especialista en Medicina General Integral, como: el conjunto de atributos (conocimientos (saber), habilidades (saber hacer), valores (saber ser), y actitudes (saber ser con los demás) que adquiere el especialista de Medicina General Integral durante su formación profesional, que facilitan el mejoramiento del desempeño profesional (saber transformar), en correspondencia con las exigencias de la sociedad, utilizadas dialécticamente en la toma de decisiones relacionadas con una determinada actividad, en un contexto dado, en diferentes niveles de complejidad en la atención en salud, en comunicación con el equipo básico de salud y desde un enfoque intersectorial, desde el principio de la educación en el trabajo.

La sistematización realizada a la formación por competencias y a la formación de postgrado le permitió a la autora identificar relaciones:

**Relaciones de jerarquización:** entre las exigencias del modelo del egresado, como patrón que permite identificar las cualidades, conocimientos y habilidades del profesional a egresar; las competencias profesionales que se muestran como la vía para lograr materializar a través del proceso de formación las exigencias propias del modelo del egresado y las necesidades del ámbito social en el que se inserta; que encuentra su expresión práctica en el desempeño profesional el cual cumple la función dialéctica de retroalimentación.

**Relaciones de subordinación:** existentes entre las competencias profesionales específicas, que caracterizan e individualizan a la formación de los especialistas en Medicina General Integral; contentivas de los modos de actuación profesional que aglutinan las habilidades y conocimientos propios de la profesión médica así como los valores necesarios para lograr la transformación del estado de salud de la población; expresado en un desempeño transformador.

**Relaciones de complementación:** existentes entre la profesionalización como vía de expresión de la formación continuada y permanente de los recursos humanos, garantizando la autogestión de los conocimientos, habilidades, actitudes y aptitudes que dan salida a las competencias profesionales específicas del especialista en Medicina General Integral que ven su expresión en el desempeño profesional.

Las relaciones antes enunciadas caracterizan la formación de las especialidades médicas, de forma particular en la especialización en Medicina General Integral, el desarrollo de las competencias profesionales específicas de este residente y el mejoramiento del desempeño profesional en respuesta a las exigencias del modelo del egresado de especialistas en Medicina General Integral.

Las categorías dialécticas que se establecen entre las diferentes relaciones, evidencia el carácter dinámico de la educación en el trabajo en la formación de la especialidad en Medicina General Integral (residencia), que posibilita organizar el proceso de formación en la educación de postgrado desde las competencias profesionales específicas identificadas. A la par que reconoce el carácter causal entre las competencias profesionales específicas identificadas para el residente y las exigencias del modelo del egresado de especialistas en Medicina General

Integral reflejadas en el mejoramiento de su desempeño profesional, lo que favorece la calidad de los servicios en el nivel primario de la atención en salud.

### **Conclusiones del capítulo I**

En el desarrollo histórico de la formación de recursos humanos en la especialidad de Medicina General Integral se han diseñado cuatro versiones del programa de formación, todas en vínculo con el perfil del egresado y los escenarios de formación, pero en ninguna de ellas se definen las competencias profesionales específicas a desarrollar en esta especialidad, lo que en opinión de la autora, constituye una necesidad. En función de los retos identificados en la formación de los recursos humanos en salud y la sistematización realizada a la obra de investigadores que estudian el tema, la autora propone la definición operativa de competencias profesionales específicas del especialista en Medicina General Integral, como: el conjunto de atributos, conocimientos (saber), habilidades (saber hacer), valores (saber ser) y actitudes (saber ser con los demás) que adquiere el especialista de Medicina General Integral durante su formación profesional, que facilitan el mejoramiento del desempeño profesional (saber transformar), en correspondencia con las exigencias de la sociedad, utilizadas dialécticamente en la toma de decisiones relacionadas con una determinada actividad, en un contexto dado, en diferentes niveles de complejidad en la atención en salud, en comunicación con el equipo básico de salud y desde un enfoque intersectorial, desde el principio de la educación en el trabajo. Además se establecen en la relación dialéctica entre el campo y el objeto de la investigación, relaciones de jerarquización, subordinación y complementación, expresadas en el desempeño. En el próximo capítulo se aborda la situación actual de la formación por competencias en la especialidad en Medicina General Integral.

## **CAPÍTULO II. LAS COMPETENCIAS EN LA FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL EN EL MUNICIPIO BOYEROS**

En este capítulo se argumenta el procedimiento para el diagnóstico de problemas identificados con la formación de competencias de los residentes en Medicina General Integral realizada en el municipio Boyeros. Para ello se asume la tecnología educativa creada por los investigadores de la Educación Avanzada, que comienza con el proceso de parametrización al objeto de estudio y al campo de acción, lo que garantiza que los instrumentos elaborados se acerquen a la realidad del desarrollo de las competencias de los residentes en Medicina General Integral del municipio Boyeros, que son muestra de esta investigación y disminuye la subjetividad del proceso de indagación empírica.

Posterior a la aplicación de los instrumentos elaborados, se realiza el análisis científico crítico de sus resultados, lo que lleva a la autora al inventario de problemas en el desarrollo de las competencias profesionales específicas en los residentes en MGI del municipio Boyeros, principal meta de la investigación.

### **2.1 Procedimiento para el diagnóstico de problemas**

En el trabajo empírico para valorar el desarrollo de competencias profesionales específicas en la formación de los residentes en Medicina General Integral del municipio Boyeros desde el perfil del egresado, la autora asume la tecnología de la Educación Avanzada que posibilita ofrecer una lógica a este proceso según los investigadores Añorga y Valcárcel <sup>(43)</sup> en el año 2014, establecen siete pasos en este proceso de diagnóstico que a continuación se refiere:

1. Se establece un acercamiento al contexto en el que se investiga, en este paso se refieren las unidades evaluativas (Profesores, especialistas en MGI, Directivos, otras), así como la caracterización de los grupos muestrales.
  2. Se establece el proceso de parametrización, entendido como “(...) la derivación del objeto y el campo de acción en elementos medibles que nos acerquen a la realidad (...)”. <sup>(43)</sup> En este mismo paso, los referidos autores proponen que se identifiquen los instrumentos que se aplicarán y sus objetivos.
  3. Se realiza el acercamiento al modelo ideal de los sujetos que se investigan, en el caso que ocupa a la investigadora, se estudian las competencias dentro de la formación de los especialistas en MGI y dentro de este el proceso de adquisición de las mismas, así como las normativas que se establecen para este proceso en el contexto de la educación médica superior de postgrado en Cuba.
  4. Se realiza el acercamiento al estado actual del objeto de estudio en el contexto investigado, en tal sentido se identifica cuatro instrumentos que permiten un diagnóstico del desarrollo de competencias profesionales específicas en la formación de los residentes en Medicina General Integral del municipio Boyeros.
  5. En este paso, se realiza la comparación entre el estado actual y el estado esperado, fuente de las contradicciones que generan los problemas y potencialidades del proceso que se investiga.
  6. Se jerarquizan los problemas antes identificados y se agrupan a partir de las variables, dimensiones e indicadores referidos en la parametrización (Paso 2).
  7. Finalmente se encuentran las vías de solución y se retroalimenta el proceso a partir de la consulta a especialistas o expertos, entre otras vías constatatorias.
- A continuación se muestra como se ejecutan estos pasos en la investigación.

### **2.1.1 Caracterización de las competencias en los procesos de formación de los residentes en Medicina General Integral del municipio Boyeros**

Mediante la aplicación del método histórico - lógico y la revisión documental de los informes referentes a la formación como especialista en Medicina General Integral por el departamento de Medicina General Integral (desde el año 1985 al año 2015), la autora ha logrado generalizar los siguientes referentes sobre la formación de recursos humanos especializados para el Sistema de Salud Pública, en el municipio Boyeros, el cual data desde el primero de septiembre del año mil novecientos ochenta y cinco fecha, en la que fuera fundada la facultad de Ciencias Médicas "Dr. Enrique Cabrera", perteneciente al Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, actual Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Desde sus inicios la facultad ha sido la encargada de la formación de recursos humanos especializados de nivel profesional para el sistema de salud, tanto en las actividades de la educación de pregrado como de postgrado.

Actualmente este centro se ocupa de la formación, tiene el encargo de conducir los procesos docente - educativos de la educación de pregrado, de las carreras universitarias de las ciencias médicas: Medicina y Estomatología. En el área del postgrado desde, un inicio, la facultad asumió la conducción de procesos que se encontraban comenzados.

La formación de postgrado de la facultad cuenta con 31 especialidades médicas de las 70 aceptadas por el Ministerio de Salud Pública, todas ellas se encuentran aprobadas según los criterios de calidad de la Junta de Acreditación Nacional (JAN), entre estas se encuentra la especialidad de Medicina General Integral. Dicha especialidad desde su primera graduación en el año 1989, contaba al

concluir el curso académico 2014/2015 con 905 graduados, este ha sido un proceso continuo y mantenido.

Los graduados como especialistas en Medicina General Integral de la facultad “Dr. Enrique Cabrera”, en cumplimiento del modelo de salida del programa formativo de la especialidad, son ubicados laboralmente en la Atención Primaria de Salud a ocupar el cargo de médicos de asistencia, es necesario declarar que no todos los graduados en cada curso académico se integran a las instituciones de salud del municipio Boyeros ya que ello depende de las necesidades asistenciales de la Dirección Provincial de Salud. Entre las funciones que desempeñan estos graduados de especialistas en MGI, además de la asistencial, el 20% han asumido funciones de dirección ya sea dentro de las áreas asistenciales, a nivel municipal o provincial, el 15% se han dedicado a cumplimentar funciones docentes y que llegan a laborar como docentes en las diferentes sedes que para la formación posee el territorio y la provincia.

En el análisis documental se aprecia que en la realización de segundas especialidades en particular, se reflejan valores porcentuales muy variables, ya que no depende solamente de la voluntad del especialista de realizarla sino de otros elementos, tales como: las necesidades asistenciales de la provincia, las capacidades formativas de los centros destinados para ello, los resultados de las vías de adquisición de las segundas especialidades, las proyecciones ministeriales y estatales en cuanto a la actividad de postgrado tanto a nivel nacional como provincial. Esto dificulta el adecuado seguimiento de la formación mantenida de los médicos una vez graduados de especialista en MGI.

Dentro de la caracterización realizada se puede destacar que 71 de los especialistas en Medicina General Integral, poseen categorías docente, de ellos,

18 como instructores (25,3 %), 40 como asistentes (56,6 %) y 12 como profesores auxiliares (16,9 %). 1 con categoría de titular (1,40 %) y 5 como investigadores agregados o titulares y 2 especialistas formados en esta institución, alcanzaron el grado científico de doctor en ciencias.

A partir de considerar que la facultad “Dr. Enrique Cabrera”, fue fundada hace 32 años, el nivel profesional pedagógico expresado en las categorías docentes de sus recursos humanos es medio.

Como parte de la superación permanente y continuada, la autora identificó que 600 de los egresados como especialistas en Medicina General Integral, en los últimos cinco años de la facultad utilizada como contexto de la investigación, se mantienen estudiando en los siguientes programas: 302 han estudiado cursos de postgrado para el 50,3%; 120 han estudiado entrenamiento de postgrado para el 20%; 152 matricularon diferentes diplomados. (25,3%); 278 matricularon maestría de diferentes perfiles. (46,3%); 4 (0,66%), estudian doctorado; y 100 (16,6%), estudian otras formas de superación profesional: talleres, asesorías, consultorías, conferencias, entre otras.

Es de resaltar que en el momento de recopilar estos datos, existían profesionales que se vinculaban a más de un programa de superación.

En el *paso número dos* se orienta que se ejecute el proceso de parametrización, para ello se sistematiza la obra de diferentes investigadores que han incursionado en la medición de los núcleos teóricos que se recogen en el objeto de estudio, relacionado con el desarrollo de las competencias profesionales en las especialidades médicas, así como de su campo de acción, identificado como el mejoramiento del desempeño profesional desde el desarrollo de las competencias profesionales en los residentes en Medicina General Integral.

### **2.1.2 Caracterización de las competencias profesionales específicas de los residentes en Medicina General Integral**

A partir de la sistematización realizada al programa formativo, en particular a la versión del 2004, a los documentos normativos de la educación de postgrado, en específico en las ciencias médicas y a la obra científica de varios autores sobre el tema particularmente, Alemañy en los años 2004 al 2011 <sup>(1)</sup>, la autora identifica dos variables, la primera relacionada con la formación de especialistas y que posee tres dimensiones: “Académica”, “Laboral” e “Investigativa”, mientras que en la segunda variable se valora la evaluación del proceso de formación de los especialistas y con tres dimensiones identificadas como: “Académica”, “Laboral” y “Efectos en la producción intelectual”. A partir de estos parámetros la autora constata que las competencias declaradas en el mencionado programa formativo no se corresponden con las definiciones encontradas en el curso de esta investigación. Y además identificó seis indicadores por cada variable (ver anexo 2), con los que se elaboraron los instrumentos para el diagnóstico de los problemas y potencialidades que se identifican en el proceso de evaluación formativa de los Medicina General Integral del Municipio Boyeros.

En este paso se proponen diferentes instrumentos, según muestra la Tabla 2.

**Tabla 2. Instrumentos de análisis**

<b>INSTRUMENTOS</b>	<b>UNIDADES EVALUATIVAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>
Guía de Observación del desempeño profesional	Medicina General Integral	Valorar el estado actual del desempeño profesional de los residentes en Medicina General Integral aplicable en el municipio Boyeros.
Guía del Cuestionario de Encuesta	Medicina General Integral.	Valorar el grado de conocimientos que poseen en la formación para su desempeño profesional.

Guía del Cuestionario de Entrevista	Docentes de la formación de Medicina General Integral.	Valorar el grado de transformación que ocurre en el desempeño profesional de los residentes desde el programa de especialidad como Medicina General Integral y su correspondencia con el modelo o perfil del profesional que forman.
Guía para el análisis documental	Programa de la Residencia Médica en Medicina General Integral. 2004.	Valorar el grado de planificación curricular de la residencia médica en Medicina General Integral, desde la organización del perfil y sus nexos con la orientación metodológica que se realizan a los docentes.

El **análisis de los datos** se realizó mediante la aplicación de las técnicas propias de la estadística descriptiva que permiten la caracterización de los problemas que aparecen en la formación de competencias de los residentes en Medicina General Integral.

Para la ejecución del trabajo empírico, la autora identificó como población y muestra la siguiente:

**Tabla 3. Población y muestra**

Estratos	Población	Muestra	Porcentaje	Tipo de muestreo
Residentes	83	-	100%	-
Docentes de Medicina General Integral	71	37	52,11%	Aleatorio simple
Coordinadores académicos del programa	9	5	55,50%	Intencional

A continuación, se realiza el análisis de los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados.

## **2.2 Análisis de los resultados de los instrumentos aplicados**

### **2.2.1 Análisis de los resultados de la encuesta aplicada a los residentes en Medicina General Integral**

En la pregunta número uno relacionada con el conocimiento de las competencias que se deben desarrollar durante el proceso formativo, se pudo conocer que el

48,2% responde afirmativamente y el 51,8% negativamente, en el inciso de las respuestas afirmativa, se refieren a las siguientes competencias:

Competencia clínica ----- 72,3%

Competencias investigativa. ----- 66,3%

Competencia de administración en salud. – 48,2%

En la pregunta número dos relacionada con el conocimiento sobre las formas organizativas de la enseñanza utilizadas en su residencia que más le garantiza la adquisición de competencias, expresaron lo siguiente:

Educación en el trabajo. ----- 100%

Seminario.----- 80%

Informe de investigación.----- 50%

Rotación hospitalaria. ----- 30%

Interconsulta de caso.----- 20%

En la pregunta número tres relacionada con la importancia que tiene la formación política – ideológica, la totalidad de los residentes encuestados la valoran como muy importante.

En la pregunta número cuatro relacionada con la evaluación de las competencias para un residente en Medicina General Integral, estos reconocen las siguientes modalidades:

Una discusión de caso. ----- 100%

El debate científico de un vídeo educativo.----- 24,1%

La elaboración y debate de un informe de investigación. ----- 72,3%

La búsqueda por las TIC de hallazgos de punta respecto a un tema.----- 18,1%

En la pregunta número cinco relacionada con demostrar el desempeño profesional, los valores éticos y humanista, estos residentes encuestados se

refieren a que es muy importante realizar el consentimiento informado, comunicar los diferentes tratamientos a pacientes y acompañantes, informar cómo deben operar con un tratamiento u otro.

En la pregunta número seis relacionada con la satisfacción que tiene cuando lo examinan en la residencia médica, de los 83 residentes refieren que es Alta un 24,1%, Media en un 36,1% y Baja el 39,8%.

En la pregunta número ocho relacionada con el conocimiento de los dos perfiles que se deben desarrollar para egresar como Medicina General Integral, el 100% responden afirmativamente.

### **2.2.2 Análisis de los resultados de la entrevista a docentes de la formación de Medicina General Integral**

En el curso de la investigación se realizaron entrevistas a 37 docentes de la especialidad de Medicina General Integral (Anexo 5), que constituye el 52,1 % del total de profesores que trabajan en esta formación académica y posibilitan valorar los cambios que ocurren en el desempeño de los estudiantes de la residencia como Medicina General Integral y su correspondencia con el modelo o perfil del profesional, obteniéndose los siguientes resultados:

En la pregunta número uno relacionada con la organización para el desarrollo de las competencias de los estudiantes que atiende en la Residencia en Medicina General Integral, estos expresaron que consideran que no están bien organizadas en el programa (100%).

En la pregunta número dos relacionada con la organización para el desarrollo de las formas organizativas de la evaluación utilizadas, el 100% solo se refiere a las preguntas orales y escritas aplicadas durante las conferencias, los seminarios y los exámenes de pase de año o estatal, no estando previstas evaluaciones

frecuentes en la educación en el trabajo, donde solo se contabiliza la cantidad de habilidades que hacen, no evaluándose la calidad de las mismas.

En la pregunta número tres relacionada con la forma en que evalúan desde el módulo que imparten el componente asistencial, la mayoría de los docentes coincidió en que solo se ocupan de las materias que imparten teóricamente y que los tutores son los que se ocupan de enseñarles las habilidades en la educación en el trabajo, ya sea en el consultorio o en el cuerpo de guardia, y que las evaluaciones prácticas se hacen durante las rotaciones hospitalarias.

En la pregunta número cuatro relacionada con la forma en que evalúan el componente político - ideológico desde el módulo que imparten el componente asistencial y su importancia en su formación, estos expresaron que es extremadamente importante pero en la práctica no le prestan la adecuada atención a este componente.

En la pregunta número cinco relacionada con la forma en que evalúan el componente investigativo desde el módulo que imparten el componente asistencial y su importancia en su formación, estos expresaron que muchas veces existe falta de interés por parte de los residentes en participar en investigaciones, incluyendo el Trabajo de Terminación de la Residencia, y por esa razón, además de la presión asistencial existente, se les hace muy difícil evaluar este componente.

En la pregunta número seis relacionada con el conocimiento de los valores éticos y humanista de los estudiantes de la residencia que atiende, estos expresaron que consideran que los residentes conocen los valores desde su formación de pregrado pero que es responsabilidad del profesor insistir y evaluar los mismos para lograr un profesional que se corresponda con el perfil del egresado, pero no

tienen una metodología para hacerlo, por lo cual es totalmente subjetivo y a criterio de cada profesor.

En la pregunta número siete relacionada con la opinión sobre la relación que existe entre la adquisición de competencias con el desempeño profesional del egresado de la Residencia de Medicina General Integral, expresaron que están muy relacionadas, ya que en la medida que el residente adquiere las competencias, mejor es su desempeño profesional.

En la pregunta número ocho relacionada con el conocimiento de los dos perfiles que se deben desarrollar en el egresado de Medicina General Integral, estos expresaron que conocen bien este acápite del plan de estudio de la residencia en Medicina General Integral, sin embargo cuando se les pide que lo expliquen no logran hacerlo.

### **2.2.3 Análisis de los resultados de la revisión del perfil del egresado de la residencia en Medicina General Integral**

A partir de la revisión del Programa de la Residencia de Medicina General Integral (2004) <sup>(20)</sup> y a través de una guía documental (anexo 6), la autora obtuvo los siguientes resultados:

En el criterio de análisis número uno, relacionado con la identificación de los tres perfiles: Político-ideológico, profesional y ocupacional; sus funciones y acciones recomendadas se concibe la relación entre los perfiles y las funciones asistenciales propias de un especialista en Medicina General Integral, pero no ofrece las orientaciones necesarias para desde cada módulo y contenido establecer las relaciones entre los conocimientos, las habilidades y valores de cada competencia profesional que se va a desarrollar en esta formación. Existe una carencia de habilidades ligadas a los ámbitos sociológicos y pedagógicos en

los que se desenvuelve el especialista en Medicina General Integral a partir de tener en cuenta que su principal misión en la comunidad está dada por la educación a la población como vía de solución de los diferentes problemas de salud. Entre las funciones diseñadas en el perfil profesional se encuentra la docente, vinculada tanto a la docencia de pregrado como la de postgrado, pero el modelo del egresado no declara aquellas habilidades necesarias para cumplimentar la misma.

En el criterio de análisis número dos, relacionado con las competencias (Integración de los conocimientos, habilidades, actitudes y valores de los profesionales) a desarrollar en esta formación académica, y que se consideran imprescindibles para alcanzar una práctica profesional de calidad, se observa que son agrupadas por áreas de atención para su mejor comprensión, no obstante las competencias no se especifican, generalizándose una serie de valores, actitudes, conocimientos y modos de actuación que deben ser adquiridos durante la educación en el trabajo del consultorio médico y las rotaciones por otros niveles e instituciones del Sistema de Salud<sup>(20)</sup>, sin quedar explícito cómo las adquiera el residente, y en muchas ocasiones queda a la elección del docente de cada módulo cómo ejecutar la evaluación de las mismas. Además se declaran 61 habilidades específicas, vinculadas fundamentalmente a la solución de problemas de salud individual y entre las que se encuentran “Participar en misiones internacionalistas y de colaboración a países y organizaciones internacionales” y “Participar en tareas relacionadas con la batalla de ideas que libra nuestro pueblo”.; las cuales la autora considera, no son habilidades propiamente, sino actitudes de todo médico egresado de la Universidad de Ciencias Médicas

Cubana, por tanto están incluidas en el proceso de formación del Médico General Básico y no deben ser evaluables como parte del programa de una Residencia.

En el criterio de análisis número tres, relacionado con la estrategia docente propuesta para satisfacer el sistema de objetivos del programa de formación, se plantea que...”La estrategia docente debe garantizar que el residente satisfaga el sistema de objetivos del programa de formación. Se propone como organizar el proceso docente, donde llevarlo a cabo, cuáles son las tareas de enseñanza y aprendizaje, qué lugar ocupan los residentes y sus profesores, que nexos existen entre los componentes personales del proceso de enseñanza aprendizaje, cómo realizar la evaluación de la competencia de los residentes, así como los principios generales del Examen Estatal y del Trabajo de Terminación de la Especialidad (TTE)...”<sup>(20)</sup>, sin embargo el programa no aborda de forma explícita cómo desarrollar la formación por competencias como parte de un proceso, solo se refiere a los escenarios donde deben ser adquiridas las mismas; además no aparecen las bibliografías básicas y especializadas por módulo.

En los acápites referentes a los criterios evaluativos no se especifican las modalidades que permitan al residente, definido como responsable de su auto preparación y su autoevaluación, evaluar la adquisición de competencias que le es transmitido. Aparejado a esto no se hacen explícitas las formas evaluativas desde el desempeño, que le permitan al profesor y al propio residente comprobar el desarrollo de las competencias, a través de su desempeño profesional.

En el criterio de análisis número cuatro relacionado con las orientaciones metodológicas para establecer en el proceso docente las transformaciones en la personalidad del educando involucrado en dicho proceso, este queda establecido en el Reglamento de las Residencias para Ciencias Médicas<sup>(44)</sup>, no orientando en

el plano didáctico o metodológico a cómo lograr desde cada escenario y espacio de formación la forma en que el docente puede y debe llegar a medir el desarrollo de la personalidad de forma integral, lo cual es de suma importancia, al tener en consideración que el principal escenario formativo lo constituye el consultorio del médico de la familia. Otro de los acápites que no quedan definidos en la estrategia docente del programa revisado son las actitudes que debe poseer aquel especialista en Medicina General Integral que funge como tutor o profesor, a partir de la definición acerca del profesor expresada en el programa; para lo que debe desarrollar este especialista en particular habilidades de índole pedagógico para ser aplicadas en la modalidad de educación en el trabajo, propia de las ciencias médicas, que le sirvan de apoyo para la conducción de los procesos docente - educativos.

El análisis documental realizado al documento: Programa de la Residencia de Medicina General Integral (2004) <sup>(20)</sup> le permitió a la autora la generalización de los siguientes **criterios**:

1. El programa carece de contenidos pedagógicos y sociológicos que le permitan al especialista ejercer adecuadamente la función docente, descrita en el perfil profesional, y que le faciliten la tarea de educar a la comunidad.
2. No se definen las competencias profesionales específicas a desarrollar por el recurso humano en formación, sino que se agrupan por áreas de atención, una serie de actividades a realizar por este especialista; se identificaron deficiencias en las habilidades declaradas, encontrándose actitudes declaradas como habilidades y omisión de otras.

3. En la estrategia pedagógica del programa no se muestran orientaciones metodológicas referidas con la organización didáctica del proceso de formación de los residentes, centra la atención a cómo cumplir los objetivos de cada módulo.

4. El sistema evaluativo propuesto no facilita la realización de la evaluación por parte del profesor ni del residente, de la adquisición de las competencias, a través del desempeño profesional, a pesar al residente se le define como el responsable de su auto preparación y su auto evaluación.

#### **2.2.4 Análisis de la prueba de desempeño mediante la observación**

Con el objetivo de valorar el estado actual del desempeño profesional de los residentes en Medicina General Integral en el municipio Boyeros, durante el primer semestre del 2015, se aplicó una prueba al desempeño a los 83 residentes, del primer y el segundo año, que conforman la muestra de esta investigación (ver Anexo 4) confeccionada, a partir de los indicadores identificados en la parametrización y en correspondencia con los modos de actuación que se identifican en el modelo de competencias profesionales específicas que se propone. A continuación se muestran los **resultados**:

En el criterio número uno relacionado con escuchar con atención, obtener y sintetizar información pertinente acerca de los problemas que aquejan al enfermo, y comprender el contenido de esta información; se pudo constatar que un 59,04% lo hace casi siempre, el 12,04% lo hacen siempre y frecuentemente, un 6,02% a veces y el 10,85% nunca lo hace.

En el criterio número dos relacionado con redactar historias clínicas y otros registros médicos de forma comprensible a terceros, se pudo constatar que un 71,09% casi siempre lo hacen, un 14,45% siempre lo hace y 10,85% y 3,61% frecuentemente o a veces.

Al analizar el criterio número tres, en relación con la demostración de habilidades para comunicarse de modo efectivo y claro, tanto de forma oral como escrita con los pacientes, los familiares, los medios de comunicación y otros profesionales, se observa que el 42,19% de la muestra lo demuestra frecuentemente, por su parte el 36,14% y 12,04% respectivamente lo hacen casi siempre y a veces, mientras que solo el 9,63% lo hace siempre.

Al analizar el aspecto número cuatro, vinculado a establecer una buena comunicación interpersonal, que capacite para dirigirse con eficiencia y empatía a los pacientes, a los familiares, medios de comunicación y otros profesionales, el 57,83% lo establece siempre, el 24,10% lo realiza casi siempre, mientras que el 12,05% y el 6,02% lo realizan frecuentemente o a veces, respectivamente.

En el criterio número cinco relacionado con reconocer los elementos esenciales de la profesión médica, incluyendo aplicar los principios éticos y las responsabilidades legales atendiendo al beneficio del paciente, de la familia, la comunidad, la sociedad y la profesión, con especial atención al secreto profesional se observa que el 42,17% a veces lo reconocen, el 22,90% siempre lo reconoce y aplica, el 13,5% frecuentemente, el 12,04% lo reconoce y aplica casi siempre y un 9,64% no lo reconoce ni aplica.

En el criterio número seis relacionado con respetar a la autonomía del paciente, sus creencias y cultura, desarrollando la práctica profesional con respeto a otros profesionales de la salud se observa que el 42,17% a veces respeta a la autonomía del paciente, sus creencias y cultura, desarrollando la práctica profesional con respeto a otros profesionales de la salud, el 22,90%, el 13,5% y el 12,04% lo hace siempre, frecuentemente y casi siempre respectivamente y un 9,64% no demuestra respeto a la autonomía del paciente, sus creencias y cultura.

Al analizar el criterio número siete vinculado con asumir responsabilidades directas en la atención integral a las personas, familias, grupos y colectivos a él asignados; se pudo constatar que un 59,04% casi siempre asumen responsabilidades, el 12,04% lo hacen siempre y frecuentemente, un 6,02% a veces y el 10,85 nunca lo hace.

En el criterio de observación número ocho sobre la demostración de estar en condiciones de detectar cualquier riesgo biológico, psicológico, social y ambiental, se pudo constatar que un 71,09% casi siempre lo demuestran, un 14,45% siempre lo hace y 10,85% y 3,61% frecuentemente o a veces.

Al analizar el criterio número nueve, en relación con determinar el estado de salud de la población a él asignada, familias, grupos y colectivos, se observa que el 42,19% de la muestra lo determina frecuentemente, por su parte el 36,14% y 12,04% respectivamente lo hacen casi siempre y a veces, mientras que solo el 9,63% lo hace siempre.

Al analizar el aspecto número diez, vinculado a establecer las características de la salud individual y colectiva de la población objeto de su atención mediante: historias clínicas individuales, historias de salud familiar, de grupo y colectivo e interconsulta con otros especialistas, el 57,83% lo establece siempre, el 24,10% lo realiza casi siempre, mientras que el 12,05% y el 6,02% lo realizan frecuentemente o a veces, respectivamente.

En el criterio de observación número once, en torno a la realización de acciones de salud con la participación activa de su población y en estrecha vinculación con las organizaciones políticas, sociales y estatales mediante: detección de riesgos, acciones de promoción, de prevención, de diagnóstico y tratamiento y de

rehabilitación, se observó que el 34,94% lo realizó frecuentemente, el 22,90% siempre lo realizó y 13,25 % nunca lo ejecutaron.

En el aspecto número doce, en relación con la aplicación del método clínico, epidemiológico y social en el contexto de la relación individuo, familia y comunidad desde el levantamiento del estado de salud, el 42,17% a veces aplican el método clínico, epidemiológico y social, el 22,90% siempre lo aplican, el 13,5% frecuentemente, el 12,0% 4 lo aplica casi siempre y un 9,64% no lo aplica.

En el aspecto número trece, en función de si demuestra habilidades y destrezas en el análisis integral de estado de salud-enfermedad a partir de la aplicación, interpretación y toma de decisiones de los exámenes clínicos, imagenológicos y sociales en el primer nivel de atención en Salud, se observó que el 42,17% casi siempre demuestra habilidades y destrezas en el análisis integral de estado de salud-enfermedad a partir de la aplicación, interpretación y toma de decisiones de los exámenes clínicos, imagenológicos y sociales en el primer nivel de atención en Salud, el 22,90% a veces, mientras que el 15,67% lo demuestra siempre y el 14,45% nunca lo demuestra.

En el aspecto número catorce, relacionado con la ejecución de las acciones de los programas nacionales de salud desde el trabajo con el equipo básico y desde un enfoque intersectorial, se observó que el 40,96% las ejecuta siempre, el 24,10% las ejecuta frecuentemente, el 22,90% y el 12,04% lo ejecutan a veces y casi siempre, respectivamente.

En el ítem número quince, en vinculación con la realización de acciones de promoción de salud para lograr cambios positivos en los conocimientos, hábitos de vida y costumbres higiénico-sanitarias de su población, se valoró que el 33,74% a veces realiza acciones de promoción de salud para lograr cambios

positivos en los conocimientos, hábitos de vida y costumbres higiénico-sanitarias de su población, el 22,90% las aplica casi siempre, 16,87% las realiza frecuentemente, el 12,04% no las realiza y solo el 14,45% siempre realiza estas acciones.

En el aspecto número dieciséis en torno a la realización de acciones de prevención de enfermedades y otros daños a la salud en su población, se observó que el 42,17% las realiza frecuentemente, el 22,90% no las realiza, un 14,45% y un 12,04% lo realizan casi siempre y a veces, respectivamente, solamente el 8,43% las realiza siempre.

En el aspecto número diecisiete relacionado con la realización del diagnóstico temprano y brindar atención médica en forma oportuna y continua a su población, se observó que el 36,14% casi siempre realiza el diagnóstico temprano y brinda atención médica en forma oportuna y continua a su población, el 26,50% lo realiza siempre, el 19,28% y 18,08% lo realizan frecuentemente y a veces, respectivamente.

En la observación del aspecto número dieciocho, relacionado con brindar atención médica de urgencia a la población en la comunidad, el policlínico y el hospital, se observó que el 51,80% de la muestra observada siempre brinda atención médica y el 48,19% la brinda casi siempre.

En el ítem número diecinueve, vinculado con la identificación de factores sociales, psicológicos, ambientales y biológicos que puedan afectar el estado de salud de las personas, familia y comunidad, interactuando en ellos con la participación activa de la población, el 21,70% siempre los identifica, el 16,87% lo hace casi siempre, el 28,91% a veces identifica los factores de riesgo, el 25,30% lo hace frecuentemente, y un 7,22% no los identifica.

En el aspecto número veinte, relacionado con demostrar habilidades en orientar y realizar actividades de rehabilitación física, mental y social, según corresponda, el 28,91% a veces demuestra habilidades en orientar y realizar actividades de rehabilitación física, mental y social, el 25,30% lo demuestra frecuentemente, el 21,70% siempre demuestra estas habilidades, 16,87% lo hace casi siempre y el 7,22% nunca lo demuestra.

En el aspecto de observación número veintiuno, relacionado con decidir la realización de Interconsultas con otras especialidades de acuerdo al nivel de complejidad del problema de salud de la persona, familia, grupo o colectivo, se observó que el 27,71% de la muestra observada, siempre decide la realización de interconsultas, el 22,90% hacen frecuentemente y a veces, el 21,68% decide realizar la interconsulta, casi siempre y el 4,81% nunca toma estas decisiones.

En el aspecto número veintidós, relacionado con capacitar a los líderes de la comunidad para desarrollar actividades de promoción y educación para la salud en su población, se observó que el 48,19% no capacita a los líderes de la comunidad para desarrollar actividades de promoción y educación para la salud en su población, el 27,71% a veces los capacita y el 24,10% capacita frecuentemente.

En el aspecto número veintitrés, en torno a cumplir las actividades que se dispongan por el Sistema Nacional de Salud para situaciones excepcionales: desastres, tiempo de guerra y otras, se valoró que el 51,80% lo hace siempre y el 48,19% casi siempre las cumple.

En el aspecto número veinticuatro, en relación con la demostración de habilidades para planificar, organizar, ejecutar y controlar actividades docentes, el 32,53% no

demuestra habilidades para planificar, organizar, ejecutar y controlar actividades docentes mientras que el 30,12% lo demuestran a veces.

En el aspecto número veinticinco, en relación con la demostración de habilidades para dirigir el proceso formativo desde los escenarios de la educación en el trabajo, el 30,12% no demuestra habilidades para dirigir el proceso formativo desde los escenarios de la educación en el trabajo o lo demuestra a veces, mientras que el 24,10% lo demuestran frecuentemente.

En el criterio de observación número veintiséis en torno a la utilización de los métodos de enseñanza en las ciencias médicas: El método clínico, el método epidemiológico, el enfoque social y la enseñanza basada en problemas, se observó que el 28,91% los utiliza a veces, el 25,30% frecuentemente los utiliza y 21,70% siempre.

En el criterio de observación número veintisiete, en relación a la participación en actividades de formación académica y de superación profesional post-graduadas en el campo de la Atención Primaria de Salud y la Medicina General Integral, se observó que el 51,80% lo hace siempre y el 48,19% casi siempre participa.

En el aspecto número veintiocho, en relación con la demostración de habilidades para buscar, indagar, investigar y tomar decisiones acerca de solución de los problemas de salud con la aplicación del método clínico, epidemiológico y social, se observó que el 42,17% frecuentemente demuestran estas habilidades, mientras que el 22,90% no lo demuestran.

En el ítem número veintinueve, en vinculación con utilizar adecuadamente el lenguaje para la comunicación con los profesionales del campo de las ciencias médicas en los métodos de la investigación, se valoró que el 27,71% siempre utilizar adecuadamente el lenguaje para la comunicación con los profesionales del

campo de las ciencias médicas en los métodos de la investigación, el 22,90% la utiliza frecuentemente y a veces, el 4,81% no utiliza un lenguaje adecuado.

En el aspecto número treinta, en relación con coordinar el proceso de Análisis de la Situación de Salud y planificar, de conjunto con la comunidad, las acciones de salud encaminadas a la solución de los problemas de salud identificados como prioritarios en su población, se observó que el 27,71% a veces coordinan el proceso, el 26,50% lo hace frecuentemente y solo el 21,70%, lo coordina siempre.

En el aspecto número treinta y uno, en torno a planificar y ejecutar investigaciones científicas en el campo de acción de su puesto de trabajo, se observó que el 42,17% lo hace frecuentemente y el 22,90% nunca planifica y ejecuta investigaciones científicas en el campo de acción de su puesto de trabajo, solo el 8,43% de la muestra observada lo hace siempre.

En el ítem número treinta y dos, en vinculación con participar en tareas de investigaciones vinculadas a problemas priorizados, se valoró que el 27,71% siempre participa en tareas de investigaciones vinculadas a problemas priorizados, el 22,90% participa frecuentemente y a veces, el 21,68% participa casi siempre, el 4,81% nunca participa.

En el aspecto número treinta y tres, relacionado con la utilización de las Tecnologías de la Información y la Comunicación para la superación profesional y la investigación científica, se observó que el 28,91% no utiliza las Tecnologías de la Información y la Comunicación para la superación profesional y la investigación científica, el 25,30% frecuentemente las utiliza y el 21,70% las utiliza siempre.

En el criterio de observación número treinta y cuatro, en relación a evaluar investigaciones, artículos y publicaciones científicas de todo tipo, se observó que

el 32,53% nunca lo hace y el 30,12% a veces evalúa investigaciones, artículos y publicaciones científicas, solo el 3,61% de la muestra observada siempre lo hace.

En el aspecto de observación número treinta y cinco, relacionado con ejecutar las políticas de salud desde la administración de los procesos y servicios de salud en su radio de acción profesional, se observó que el 42,17% de la muestra observada, siempre ejecuta las políticas de salud desde la administración de los procesos y servicios de salud en su radio de acción profesional, el 8,43% siempre lo ejecutan.

En el ítem número treinta y seis, en vinculación con demostrar habilidades para coordinar el trabajo del Equipo Básico de Salud (EBS) y ejercer la administración de acuerdo a las funciones del puesto de trabajo que desempeña en la comunidad, se observó que el 42,17% frecuentemente demuestra habilidades para coordinar el trabajo del Equipo Básico de Salud (EBS) y ejercer la administración de acuerdo a las funciones del puesto de trabajo que desempeña en la comunidad, el 22,90% nunca lo demuestra.

En el criterio de observación número treinta y siete, en vinculación con realizar acciones administrativas que garantizan la utilización óptima y movilización de los recursos del Sistema para el cumplimiento de su actividad de atención médica integral, se observó que el 42,17% frecuentemente realiza acciones administrativas que garantizan la utilización óptima y movilización de los recursos del Sistema para el cumplimiento de su actividad de atención médica integral, el 22,90% no las realiza.

En el aspecto de observación número treinta y ocho, relacionado con establecer la interrelación correspondiente entre su EBS, otros equipos básicos y con las instituciones de los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud, se observó

que el 42,17% de la muestra observada, frecuentemente establece esta interrelación y 22,90% nunca lo hacen.

En el criterio de observación número treinta y nueve, en relación con realizar coordinaciones intersectoriales para la solución de los problemas de salud identificados en la comunidad, se observó que el 42,17% nunca realiza coordinaciones intersectoriales para la solución de los problemas de salud identificados en la comunidad, el 22,90% las realiza frecuentemente.

En el criterio de observación número cuarenta, en relación con lograr que la interacción medico familia comunidad permitan conocer los factores de riesgo que un momento determinado puedan afectar la salud de miembros de la población para indicar y realizar pruebas diagnósticas como: Gota Gruesa a febriles; Sueros pareados para enfermedades virales y Test Diagnósticos para Dengue. (IGM), se observó que el 27,71% a veces logran esta interacción, el 26,50% lo hace frecuentemente y solo el 21,70%, lo logra siempre.

### **Triangulación de los resultados**

A partir de utilizar el método de enfoque de sistema en el análisis de los resultados obtenidos por la vía empírica en esta investigación, la autora utiliza el procedimiento de la triangulación metodológica para agrupar y comparar los datos que evidencian el estado actual del desarrollo de las competencias profesionales específicas en la formación de especialistas que posee el grupo, que constituye la variable número uno de la parametrización realizada. (Ver anexo 2).

Se utiliza como regla de decisión acerca de la valoración de cada dimensión e indicador de la variable la siguiente:

#### **Tabla 4. Reglas de decisión para la valoración de la prueba de desempeño.**

<b>Criterio de decisión</b>	<b>Nivel</b>
Cuando el valor del dato recogido encuentra un valor significativo entre un 0% y un 50% se considera	Bajo
Cuando el valor del dato recogido encuentra un valor significativo entre un 51% y un 80% se considera	Medio
Cuando el valor del dato recogido encuentra un valor significativo entre un 81% y un 100% se considera	Alto

Al realizar la valoración a través de la triangulación de los resultados observamos que en la dimensión Académica, los indicadores: 1.1.1.grado de preparación desde la formación como residente y 1.1.2, nivel de desarrollo de los modos de actuación desde la educación en el trabajo se encuentran en el **nivel medio**, en particular llama la atención de la autora los **problemas** en:

- La habilidad de identificar los factores de riesgo sociales, psicológicos, ambientales y biológicos que puedan afectar el estado de salud de las personas, familias, colectivos y comunidad.
- La capacitación a los líderes de la comunidad para desarrollar actividades de promoción y educación para la salud en su población.
- La planificación, organización, ejecución y control de actividades docentes, así como la dirección del proceso de formación desde los escenarios de la educación en el trabajo.

En la dimensión Laboral, se pudo valorar que tanto el indicador 1.2.1 nivel de desarrollo de las competencias profesionales como el indicador 1.2.2, grado de rotación en la especialidad por áreas hospitalarias, se encuentran en el **nivel medio**, destacándose para la autora, los **problemas** en:

- La aplicación del método clínico, epidemiológico con enfoque social en el contexto de la relación individuo, familia y comunidad.
- La orientación y realización de actividades de rehabilitación física, mental y social, según corresponda.

- La realización de acciones de promoción de salud para lograr cambios positivos en los conocimientos, hábitos de vida y costumbres higiénico-sanitarias de su población.

En la dimensión 1.3, denominada Investigativa, valoramos a través de la triangulación que tanto el indicador 1.3.1, grado de desarrollo de las competencias investigativas, como el 1.3.2, nivel de introducción de los resultados, se encuentran en el **nivel bajo**, resaltando para la autora los **problemas** en:

- La evaluación de investigaciones, artículos y publicaciones científicas de todo tipo inherentes a su especialidad.
- La aplicación de técnicas cuantitativas y cualitativas de investigación y habilidades de comunicación y observación, para la atención a la población, en la identificación, priorización y solución de problemas de salud.
- La realización de proyectos de investigación integrados a equipos multidisciplinarios que respondan a los problemas identificados en la atención integral a la población y a las estrategias del Sistema Nacional de Salud.

### **2.3 Inventario de problemas y potencialidades en el desempeño profesional de los residentes de Medicina General Integral en el municipio Boyeros**

La triangulación aplicada a los resultados obtenidos en los instrumentos aplicados permitió a la autora, realizar un **Inventario de problemas y potencialidades** en el desarrollo de las competencias profesionales específicas por parte de los residentes en Medicina General Integral del municipio Boyeros, tales como:

#### **Problemas:**

- Existen dificultades en el desarrollo y adquisición de los saberes que componen las competencias profesionales específicas, (conocimientos

(saber), habilidades (saber hacer), valores (saber ser), y actitudes (saber ser con los demás), en todas las dimensiones.

- La dimensión académica muestra dificultades en la adquisición de saberes relacionados con la docencia: en la planificación, organización, ejecución y control de actividades docentes, la dirección del proceso de formación desde los escenarios de la educación en el trabajo, así como en la capacitación a los líderes de la comunidad para desarrollar actividades de promoción y educación para la salud en su población.
- Dentro de la dimensión académica, existen dificultades además con la adquisición de saberes relacionados con la actividad gerencial principalmente en la realización de coordinaciones intersectoriales para la solución de los problemas de salud identificados en la comunidad.
- La dimensión laboral muestra problemas en la adquisición de adquisición de saberes relacionados con la atención médica integral, con dificultades en la aplicación del método clínico, epidemiológico y social en el contexto de la relación individuo, familia y comunidad y en la orientación y realización de actividades de rehabilitación física, mental y social, según corresponda.
- La adquisición de saberes relacionados con la actividad epidemiológica también muestra dificultades con la realización de acciones de promoción de salud en la población atendida y en la identificación de los diferentes factores de riesgo para la salud.
- La dimensión investigativa en la evaluación de investigaciones, artículos y publicaciones científicas de todo tipo inherentes a su especialidad y la ejecución de proyectos de salud hacia la comunidad que posibilitan una

formación integral del especialista en Medicina General Integral se manifiesta con problemas.

### **Potencialidades:**

- Establecimiento de las características de la salud individual y colectiva de la población objeto de su atención y brindar atención médica de urgencia a la población en la comunidad, el policlínico y el hospital muestran aciertos que influyen en el grado de satisfacción de la población atendida.
- La aplicación de los principios éticos, morales, políticos e ideológicos en la atención a la población y a sus familiares, sobre la base de la responsabilidad, la honestidad y el patriotismo, se revela como un acierto en la formación del especialista en Medicina General Integral.
- El dominio de los programas en salud por parte de los residentes de Medicina General Integral evidencia aciertos en la demostración de las habilidades en la ejecución de los mismos.

### **Conclusiones del capítulo**

La parametrización en el desarrollo de las competencias profesionales específicas en la formación de especialistas en MGI y refiere dos variables, seis dimensiones y 12 indicadores que favorecen el proceso de construcción de los instrumentos para el diagnóstico de problemas y potencialidades en la formación de este especialista. Los resultados de los instrumentos aplicados permitieron la caracterización del desarrollo de las competencias profesionales específicas en la formación de especialistas en MGI del municipio Boyeros, al referir problemas en el área de su actuación pedagógica, laboral e investigativa, posibilitan que la autora elabore un Modelo de competencias profesionales específicas que aparecen en el próximo capítulo.

### **CAPÍTULO III. MODELO PEDAGÓGICO DE COMPETENCIAS PROFESIONALES ESPECÍFICAS PARA LA FORMACIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL**

En este capítulo se muestran los fundamentos del Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral, con posterioridad se reconoce su estructura, compuesta por el marco epistemológico, los objetivos, el contexto social en el que se inserta el sistema, su representación gráfica y las formas de instrumentación. Estos componentes acercan a la autora a la identificación de las competencias profesionales específicas a desarrollar en estos profesionales que se forman como especialistas de Medicina General Integral. Finaliza el capítulo con los resultados que se obtienen en el desempeño profesional de los residentes en Medicina General Integral en el municipio Boyeros con la aplicación del modelo de competencias propuesto.

#### **3.1 Fundamentos del Modelo Pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en MGI**

En la base de la investigación con carácter científico es necesario realizar determinadas construcciones teóricas, que constituyen diseños abstractos que revelan las cualidades del objeto de estudio, y se identifica en esta investigación, como: la formación de especialista en MGI, así como las relaciones existentes entre sus componentes, las competencias profesionales específicas como proceso y la valoración de los sustentos teóricos de las Ciencias Pedagógicas que sirven de guía para su elaboración. Por ese motivo, se profundiza en los

fundamentos acerca de los modelos como resultado científico y la modelación como método de investigación.

Para el proceso de modelación de la formación de competencias profesionales específicas de los especialistas en Medicina General Integral, se realizó la sistematización de las investigaciones de varios autores, en particular los investigadores Pérez, en 2006 <sup>(45)</sup> y Añorga, en 2014 <sup>(36)</sup> que coinciden en la identificación de un grupo de características comunes en los modelos de investigación:

1. Los modelos de investigación constituyen una reproducción que esquematiza las características de la realidad, permitiendo adentrarse en su estudio. El modelo debe cumplir con determinado nivel de analogía estructural y funcional con la realidad de manera que permita extrapolar los datos obtenidos en el modelo sobre el objeto o fenómeno estudiado.

El Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral expresa las relaciones entre los componentes de la formación por competencias profesionales específicas del especialista en Medicina General Integral, desde los componentes del diseño curricular de las residencias médicas (Académico, Laboral e Investigativo), el micro currículo (programas de los módulos y áreas de actuación del desempeño profesional en las rotaciones que realiza), se reproduce la realidad en la formación del estudiante y profundiza en este proceso de formación cuando al identificar las competencias profesionales específicas que deben adquirir los egresados para desempeñarse con eficiencia en el mundo laboral.

2. El modelo debe ser operativo y más fácil de estudiar que el fenómeno real. Se

puede modificar, transformar, someter a estímulos diversos con vista a su estudio. El Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral para la formación de los especialistas en MGI, se asiste de una metodología que permite a los profesores y tutores de la facultad de Ciencias Médicas dirigir la formación de competencias profesionales específicas desde el proceso de formación de estos especialistas, acercándolos, a las exigencias de la sociedad y a las necesidades de la comunidad en la que laboran.

Un fenómeno de la realidad puede ser encarnado por varios modelos y viceversa, en un mismo modelo pueden encarnarse varios fenómenos, en esta investigación, coligado con la formación de competencias de los especialistas en MGI, confluyen las valoraciones de las diferentes áreas de actuación del desempeño profesional de estos residentes, vinculadas con el componente académico, con el laboral, con el docente y con el investigativo, integrados en su formación profesional.

En la etapa de exploración de la investigación, y como resultado de la sistematización realizada, la autora considera diversas alternativas que satisfacen el proceso de formación de competencias profesionales específicas de los especialistas en MGI, como antecedentes se identificaron: los sistemas de contenidos definidos en el programa para su desarrollo y evaluación.

Se construye un Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral, se reconoce la posibilidad de representar otras modelaciones, tales como: el modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral I, las relaciones dialécticas que se manifiestan en el proceso de formación académica o la relación que se establece

entre la calidad del proceso de formación y la transformación del residente como individuo, en la medida en que la adquisición de conocimientos, habilidades y valores posibiliten el mejoramiento del desempeño profesional del residente sobre la población que atiende.

3. Las variables, relaciones y constantes del modelo se interpretan a partir de una teoría científica.

Posterior a la etapa de diagnóstico de la investigación y el proceso de parametrización realizado para conocer el desarrollo de la formación de competencias de los especialistas en Medicina General Integral se identificaron dos variables: el desarrollo de las competencias profesionales específicas en la formación de especialistas y el desempeño profesional en la formación de los especialistas. (Ver anexo 2), las cuales son básicas para el proceso de formación de competencias de los especialistas en Medicina General Integral a partir del Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas que se fundamenta y estructura con esta investigación.

La constante en este modelo se sustenta en la adquisición de competencias profesionales específicas por parte de los residentes, en su formación como especialista de Medicina General Integral, al garantizar por parte de los profesores, la actualización de los contenidos propios de su desempeño profesional, favoreciendo el desarrollo de las funciones declaradas en el modelo del egresado, según el plan de estudio del año 2004. <sup>(20)</sup>

Los modelos se caracterizan generalmente por su provisionalidad, su adaptabilidad, su optimización, su carácter organizador en el proceso, su utilidad teórica, investigativa, tecnológica y práctica.

Para lograr la utilización de la modelación, como método y el Modelo de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral, como resultado científico, se busca estructurar las dimensiones, componentes, criterios e indicadores para el cumplimiento del modelo del egresado, entre otras fuentes, la autora desarrolla su modelo de competencias basado en los tres perfiles determinados por el programa formativo de la residencia en MGI (versión del 2004): el político-ideológico, el profesional y el ocupacional para abordar las exigencias socio-culturales de este egresado y las necesidades en materia de salud de la población que atiende, el análisis realizado al objeto de estudio y la síntesis del mismo, le brinda a este modelo, un carácter flexible, que le brinda la capacidad de adaptarse a nuevos cambios y ser particularizado en dependencia del escenario donde sea aplicado.

El investigador Bringas en el año 1999 <sup>(46)</sup> propone principios en los que se debe sustentar todo modelo. La autora considera posible valorar cómo se manifiestan estos principios en el Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en MGI que se propone:

- *Principio del enfoque sistémico.* Posibilita revelar las cualidades resultantes del objeto de investigación, mediante las relaciones que se tienen que dar entre los componentes el Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral.

La primera relación se da entre el micro - currículo y el macro - currículo definido por el programa de la especialidad en Medicina General Integral, esta relación se expresa en los procesos que ocurren en el componente académico, laboral e investigativo y que en su integración muestran las competencias profesionales específicas a desarrollar en los residentes.

La segunda relación se manifiesta en el cumplimiento del modelo del egresado diseñado para esta formación profesional y los modos de actuación declarados en su desempeño profesional, lo que favorece la calidad de los servicios que se brindan por estos profesionales en el nivel de atención primaria de salud.

Además en este Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas se establece otra relación, entre los problemas identificados en el actual proceso de formación de los residentes en Medicina General Integral y la formación por competencias profesionales específicas de los especialistas y las formas evaluativas que se identifican en cada componente del diseño curricular de la residencia médica, con insistencia en el proceso de auto-evaluación de la adquisición de competencias que demuestra el carácter consciente del proceso de formación y la autonomía para establecer las estrategias de aprendizaje y de auto-ayuda de cada individuo en la formación desde el Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas que se propone.

- *Principio de la simplicidad y la asequibilidad.* Sin perder el valor y el carácter científico, el modelo debe ser comprensible, funcional y operativo.

El Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas que se propone; para su aplicación práctica, se asiste de una metodología que indica su implementación por los directivos y profesores de la facultad que conducen el proceso de formación de los especialistas en Medicina General Integral, para lograr la adquisición de las competencias profesionales específicas identificadas, que se corresponden con las funciones declaradas en el perfil del egresado, ajustadas al escenario en el que se forma y desempeña, a partir del principio de educación en el trabajo que se aplica en el proceso docente educativo dentro de la educación médica en Cuba, al comprobar el grado de transformación del

residente en su desempeño profesional y humano que se logra en el proceso de formación del mismo.

- *Principio de la consistencia lógica del modelo.* Asegura estabilidad, solidez y fundamentación científica a los elementos teóricos que sustentan el modelo.

El Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral, se fundamenta teóricamente en las Ciencias Pedagógicas, en general, y en la identificación de las regularidades en la organización académica de los programas de especialidades a partir de la formación por competencias profesionales específicas y el desempeño profesional de los estudiantes de la educación de postgrado, en particular; lo cual favorece la transformación del proceso de atención primaria en salud de la población en la que se desempeñan estos profesionales en formación.

- *Principio de deducción por analogía.* Se establecen las semejanzas entre ciertas facetas, cualidades y componentes del objeto real y el modelado.

El propósito de esta investigación es transformar la formación basada en la adquisición de competencias profesionales específicas y el mejoramiento del desempeño profesional de los residentes en Medicina General Integral, por lo cual, se manifiestan etapas propias de las investigaciones sociológicas, entre ellas, las vinculadas a las Ciencias Pedagógicas como: etapa exploratoria, etapa de construcción del marco teórico, etapa de diagnóstico o trabajo empírico, etapa de construcción de la propuesta de solución y etapa de comprobación, constatación o validación en la práctica de los cambios que ocurren con la aplicación del Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral.

Un modelo constituye una construcción teórica que pretende informar (explicar un fragmento acotado de la realidad). Entre sus aspectos importantes a destacar sobre los modelos de competencias se pueden enunciar:

- No sólo se pretende describir y explicar la realidad, si no informar como intervenir en ella para transformarla.
- Se fundamenta en un conjunto de aportes de otras disciplinas y áreas del saber: filosofía, psicología, epistemología, así como del mundo de los valores, ideologías y cosmovisiones.
- Constituyen teorías sobre los procesos formativos.

En el estudio realizado a los criterios aportados por Pérez <sup>(45)</sup> y Añorga <sup>(36)</sup> y a los principios planteados por Bringas <sup>(46)</sup>, en los que se sustenta el Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas, la autora identifica relaciones que fundamentan el proceso de modelación pedagógica.

Para diseñar las tareas que organizan, desde el Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas propuesto; el proceso de formación basado en las competencias profesionales específicas de los especialistas en Medicina General Integral , la autora comienza por sustentar el modelo desde las Ciencias Pedagógicas, para luego organizar las etapas y tareas que lo conforman, al establecer por último, las formas para comprobar su viabilidad en la formación profesional de los residentes en Medicina General Integral.

### **Dimensión Filosófica**

Mediante el estudio de los fundamentos de las concepciones pedagógicas que sustentan el proceso de formación por competencias profesionales específicas de los residentes en Ciencias Médicas, en especial en Medicina General Integral, se detecta que constituye una manera para satisfacer las necesidades de los

residentes en Medicina General Integral en su formación profesional.

En opinión de la autora, la concepción filosófica se expresa, en la relación existente entre la actividad asistencial que ejercen los residentes de Medicina General Integral y el grado de transformación del estado de salud de la población que atiende, lo que se favorece al identificar sus modos de actuación.

En el capítulo anterior se analizó la formación por competencias profesionales específicas de los especialistas en Medicina General Integral, como actividad pedagógica, desde el referente filosófico, lo que permite comprender desde el punto de vista metodológico, la conducción del proceso de formación por competencias profesionales específicas en el programa de la especialidad en Medicina General Integral.

Los cambios sucedidos en el sistema de salud en la actualidad, con vista de la mejoría en la calidad de la atención en salud, lo que provoca que el proceso de formación de los residentes en Medicina General Integral haya sufrido transformaciones que se ejecutan fundamentalmente, a nivel de los escenarios docentes, al crear las condiciones favorables o desfavorables alrededor de la formación de estos recursos humanos.

Al aceptar la práctica como criterio de la verdad y asumir los aspectos positivos de desempeño profesional de estos profesionales de la salud, se hace posible precisar las posiciones epistemológicas y éticas del Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas propuesto. Es indudable que el modelo depende de su desempeño profesional y la pertinencia de los conocimientos, habilidades y valores y actitudes que reciben y refuerzan, en la residencia médica, basándose el mismo en aquellas acciones dirigidas a establecer el criterio de la verdad sobre estos acápites, que deben revertir en el mejoramiento del

desempeño profesional de estos recursos humanos.

En los fundamentos del modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral se demuestran los principios de la filosofía de la educación <sup>(47)</sup>, tales como: el carácter masivo y equidad, la combinación estudio y trabajo con la participación democrática, abierta a la diversidad. Se hace explícito la relación con la cultura, la formación, la identidad y la transformación del entorno para la formación integral de los recursos humanos especializados del sector de la salud.

### **Dimensión Pedagógica**

El Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas que se propone, se cimienta en los referentes teóricos de las ciencias pedagógicas. En la sistematización, realizada a la obra de los autores: Añorga <sup>(48)</sup>, Freire <sup>(49)</sup>, Pérez <sup>(50)</sup>, Ferrer <sup>(51)</sup>, Pérez <sup>(52)</sup>, Torres <sup>(53)</sup> Martín <sup>(54)</sup>, Moreno<sup>(55)</sup>, Valiente y Guerra<sup>(56)</sup>, entre otros investigadores del tema, se encontró que la adquisición de competencias profesionales específicas en los procesos de formación ha evolucionado en ascenso como consecuencia directa e indirecta de la propia práctica y su trascendencia al ámbito internacional por la formación de recursos humanos especializados en Medicina General Integral, en el mundo.

Todo lo cual permite una mayor comprensión en su abordaje, en tanto docentes, directivos, residentes y usuarios (pacientes y administradores en salud) que se vincula a la formación por competencias profesionales específicas de los residentes en Medicina General Integral; concuerdan en reconocer como forma del postgrado académico, su capacidad de abarcar a todas los componentes objetos de la competencias (componentes personales del proceso formativo) y a los usuarios de sus resultados (pacientes).

En el año 2014, Añorga <sup>(36)</sup> en su obra Modelo de las competencias en profesionales en ejercicio plantea que “para organizar sistemas o procesos de formación por competencias, se deben considerar un conjunto de condiciones que garantizan un resultado favorable a la formación, estas son las siguientes:

1. Las competencias deben ser identificadas a partir de un proceso de diagnóstico.
2. Las competencias que se quieren formar deben manifestar sus relaciones con los objetos de la profesión o el desempeño.
3. Las competencias que se desean modelar deben verificarse ante especialistas de la institución empleadora, expertos del área de conocimientos o consensuadas con los propios estudiantes que serán formados y que cuentan con las vivencias que la práctica cotidiana les aporta.
4. Cada competencia modelada debe identificar las formas de evaluación que permitirá constatar el grado de adquisición de forma permanente y sistémica, en su relación con los servicios que realiza y en correspondencia con el resto de las que ya posee o que se le están formando simultáneamente.
5. La evaluación de las competencias debe tomar en consideración los conocimientos, las actitudes, los valores propios del desempeño y los modos de actuación que en el desempeño requiere el sujeto, como las principales fuentes de evidencia y criterios para la medición de su obtención.
6. La formación por competencias es un proceso de aprendizaje personalizado e individualizado, en tanto que no debe estar sujeto a rígidas estrategias o dosificaciones que avancen el programa sin la constancia de que ya poseen los conocimientos, habilidades, valores, actitudes y modos de actuación necesarios para continuar la formación hacia un nivel mayor de desarrollo.

7. La formación por competencias requiere de una retroalimentación constante del docente que las forma, los materiales principales empleados como medios de enseñanza deben ser aquellos que reflejen situaciones reales y experiencias en el trabajo en sus diferentes objetos o áreas de desempeño.

8. La formación por competencias debe estar dirigida en su mayoría a la adquisición de experiencias prácticas, sin olvidar los temas o áreas del conocimiento que fundamentan sus acciones. Estas pueden estar relacionadas con hechos, conceptos, principios y otro tipo de conocimiento deben ser parte integrante de las tareas y funciones propias de puesto de trabajo o cargo que ocupen (Perfil ocupacional).”<sup>(36)</sup>

Desde esta concepción se manifiesta la relación entre la formación por competencias profesionales específicas y el mejoramiento del desempeño profesional de los residentes de MGI que repercute en la integración entre la Universidad y la Sociedad, involucrando al individuo con la formación que realiza de forma activa y mejorando a su vez, la calidad en el servicio de salud.

Al estudiar la autora este referente, puede apreciar que los especialistas de diseño curricular en la actualidad, animados por el enfoque histórico – cultural, establecen un conjunto de elementos que debe disponer todo Modelo de formación por competencias, estos son:

1.- Diagnóstico de los problemas que generan la necesidad de la formación por competencias

2.- Mapa de competencias. En este componente se deben identificar:

- Las competencias en sus diferentes tipos (básicas o especializadas; prácticas o teóricas; generales o específicas, otras)
- El sistema de conocimientos de cada competencia o de todas como un sistema

de competencias, que es más conveniente en los currículos, en tanto que evitan repeticiones innecesarias.

- El sistema de habilidades y/o capacidades propias de los objetos de la profesión u ocupación que se relacionan en el Perfil de egresado (parte integrante del diseño de planes de estudios o programas)
- El sistema de valores asociados a cada competencia o sistema de competencias que revelan el carácter educativo del modelo y por ende su carácter formativo o actitudinal

### 3.- Estandarización de las competencias.

Para referir los estándares de las competencias es requisito indispensable realizar el análisis de los calificadores de los cargos que ocuparán los egresados si es para el pregrado (objetos de la profesión), o de los que ya están ocupando o aspiran ocupar los estudiantes de las formas del postgrado.

Para ello a los que elaboran los modelos de competencias se les sugiere relacionar las competencias ya identificadas con las funciones y tareas de los documentos antes referidos, logrando su correspondencia no necesariamente unívoca, porque los calificadores de cargos por lo general son muy amplios o extensos y al modelar las competencias sufren un proceso de síntesis más cercano al sujeto que se forma o que utilizará esta modelación ideal de las competencias que debe poseer como metas a lograr en su desempeño o en la formación permanente que debe realizar. <sup>(36)</sup>

En el programa de especialidad en Medicina General Integral, la formación que se logra y el propio proceso de formación, tienen en su base la formación básica obtenida de la carrera, constituye en una vía para la actualización y/o complementación de áreas del saber ya conocidas, manifestando la relación entre

la formación básica y la especializada, característica propia del postgrado académico.

Se establece la pertinencia de la formación de los residentes en Medicina General Integral, al responder a las necesidades y aspiraciones de los componentes personales del proceso formativo de los residentes en Medicina General Integral, en correspondencia con las exigencias de la sociedad para quienes se forman como especialistas, expresión del carácter utilitario se manifiesta en las transformaciones que ocurren en el desempeño profesional de estos sujetos en las áreas científicas, tecnológicas, políticas, culturales, entre otras, así como las exigencias y retos que enfrenta la salud, siempre cambiantes, lo que posibilita la transformación del estado de salud, la elevación de la calidad de los servicios en salud, vía de manifestación que se observa en el desempeño profesional de los residentes.

Al valorar la educación de postgrado, donde se desempeñan los componentes personales vinculados a la formación de los residentes en Medicina General Integral, posibilita reconocer el interés que el estado cubano deposita en este proceso formativo, que se vincula directamente con el sistema de educación superior, que legaliza y valida las cuestiones propias de la regulación en cuanto a la formación de recursos humanos de nivel superior respecta, particularmente a lo establecido en el área del postgrado académico donde se erige este programa de residencia médica. De igual forma en esta área de la normatividad, se tiene en consideración cómo en salud pública se norma lo relacionado con los modos de actuación propios de la profesión o profesionalización; todo ello engranado en la actuación profesional, así como en el actuar ético y humano del residente en Medicina General Integral dentro de la población que se le asigna laboralmente.

Se elabora operativamente como definición de educación de postgrado en el sector de la salud, en dos sentidos, como el nivel que atiende las vías formales de la complementación y actualización de los recursos humanos de nivel superior propios del sector de la salud, a partir de las formas de la superación profesional y el otro nivel de especialización en relación al desempeño profesional que dichos profesionales sean capaces de realizar, obtenido al egresar de las formas del postgrado académico, como son: la maestría, la especialidad y los doctorados.<sup>(57)</sup>

El programa de Residencia Médica en Medicina General Integral se identifica en este segundo nivel de especialización y asociado a la forma de organizar el proceso de las especialidades.

La sistematización realizada a los procesos de formación, educación de postgrado y competencias, llevada al contexto de la especialidad de los residentes de la salud, le permitieron a la autora definir operacionalmente el Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral como: la construcción teórica del proceso pedagógico profesional permanente que comienza en la formación básica y continúa en la especializada, que provoca un cambio continuo en todos los niveles de desempeño profesional y humano, a través del cual se logra alcanzar la eficiencia en la adquisición y/o desarrollo de las competencias profesionales específicas exigidas por el modelo profesional y donde se manifiestan las dos dimensiones: la técnica profesional y la humana; se realiza con el objetivo de elevar los conocimientos científicos en una rama del saber, así como las habilidades y valores vinculadas con estos.

La valoración de la formación que reciben en la especialidad de postgrado, donde se encuentra la residencia en Medicina General Integral, se refleja en sus modos

de actuación, perfecciona su desempeño profesional y logra su mejoramiento profesional y humano, para devolverlo a la sociedad como un individuo mejor preparado, capaz de satisfacer las necesidades siempre crecientes de la sociedad, a partir del reconocimiento en la atención médica a la comunidad.

Dada su vinculación con la formación de los recursos humanos en la especialidad de Medicina General Integral, otro de los fundamentos pedagógicos en los que se sustenta el Modelo Pedagógico de competencias profesionales específicas lo constituyó la teoría de la Educación Avanzada.

La teoría que centra su objeto de estudio en el proceso de mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y de la comunidad, operacionaliza desde su aparato conceptual, el proceso de mejoramiento del desempeño profesional de los residentes en Medicina General Integral. Constituye el pilar fundamental en el que se sustenta esta investigación porque se profundiza en su objeto de estudio, sus relaciones esenciales y el Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas que se propone pretende enriquecerla, al indagar en otras vertientes de la misma y a su consolidación como paradigma educativo alternativo dentro del contexto cubano e iberoamericano. Ofrece un sistema de relaciones, regularidades, principios y leyes, que le brindan coherencia lógica interna a los procesos, fenómenos y sujetos que estudia para lograr el mejoramiento profesional y humano.

El Modelo Pedagógico de competencias profesionales específicas, es expresión del grado de madurez y desarrollo propio que posee esta teoría, ya que las acciones que propone pueden aplicarse a otras modalidades formativas dentro de la educación de postgrado ya sea en las ciencias médicas, como fuera de estas.

En el Modelo Pedagógico de competencias profesionales específicas para la

formación de los especialistas en Medicina General Integral, además de las alternativas que propone la Educación Avanzada, se asumen otras formas de evaluar las formas de superación y actividad científica, para modular el proceso de mejoramiento del desempeño profesional de estos residentes.

Como parte de los fundamentos que ofrece la teoría de la Educación Avanzada para la formación por competencias, no se pueden dejar de identificar los instrumentos que favorecen la ejecución de la caracterización o diagnóstico, la identificación de las dimensiones e indicadores propios de esta formación de postgrado realizada como parte de la parametrización (ver anexo 2), que contextualiza las acciones formativas y científicas de estos recursos humanos.

### **Dimensión Sociológica**

El Modelo Pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral modelado pedagógicamente constituye parte de la realidad que rodea la formación de estos sujetos, las relaciones entre los participantes, sujetos y el objeto del proceso de formación y responde a una necesidad histórica concreta.

El redimensionamiento del sistema de salud en la actualidad exige la construcción de modelos de competencias que, desde una visión renovadora, respondan a las necesidades de los profesionales de la medicina y las exigencias y demandas de salud actual, tanto en el ámbito nacional como internacional. Con respecto a ello la doctora Terrero en el año 2006, destaca que “cada época en correspondencia con el nivel de desarrollo de sus fuerzas productivas exige de determinado tipo de hombre para cada lugar concreto. De esta dinámica interna emanan las formas concretas del ser social, psicología social y todos sus productos, donde tienen lugar las teorías pedagógicas y sus modelos.”<sup>(58)</sup> Por ello, como reflejo que son de

las condiciones materiales de vida de los hombres, tienen un carácter histórico - social.

El Modelo Pedagógico de competencias profesionales específicas, nace como una necesidad objetiva de una época y de una sociedad en constante transformación, lo que resulta una posible solución al problema de la formación por competencias profesionales específicas de los especialistas en Medicina General Integral, constituyendo así, la proyección de una realidad futura e ideal a alcanzar; al aportar una innovadora vía para la formación por competencias profesionales específicas, ya que le permite al residente comportarse como un agente activo en su proceso de formación y valora de una forma dinámica su desempeño profesional.

Como se ha analizado anteriormente, en la formación de los recursos humanos en la especialidad de Medicina General Integral pueden estar representados diferentes sectores de la sociedad, como son: líderes (que pertenecen a las organizaciones sociales, políticas y de masas), agentes socioculturales (personas con influencia social ya sea positiva o negativa), el sistema de salud, el sistema educacional, entre otros; lo que impone elevar el nivel científico y cultural en torno a la formación de los recursos humanos especializados de nivel superior específicos para el sector de la salud, en especial, los vinculados a la formación de especialistas en Medicina General Integral. Lo que posibilitará asumir consideraciones técnico-metodológicas necesarias, que favorezcan el alcance del modelo del egresado, declarado en el plan de estudio del año 2004, a través del proceso de formación de los residentes en Medicina General Integral, que permita modificar el estado de salud de la población, como resultado de mejoramiento de su desempeño profesional y humano acorde con las necesidades de la sociedad

cubana actual.

Al analizar los resultados de las investigaciones relacionadas con el tema de las competencias en los procesos de formación, la autora logra sistematizar el siguiente conjunto de ideas en torno a la formación por competencias en la formación de postgrado:

- La intención funcional de la formación de postgrado en correspondencia con los niveles de desarrollo socioeconómico de la sociedad.
- Bases teóricas en la Pedagogía con enfoque martiano y marxista: la unidad de teoría y práctica, el enfoque histórico-cultural de los procesos formativos, complemento de los procesos productivos, vía para el sostenimiento del modelo de sociedad socialista que se construye.
- Apertura de opciones formativas acordes a las exigencias de la sociedad actual.
- Correspondencia entre la dinámica organizativa de las alternativas de formación por competencias profesionales específicas y las condiciones de los procesos de formación.

En el plano social el Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas prepara a los docentes y residentes, de la formación de especialistas en Medicina General Integral en Boyeros, para que sean capaces de satisfacer las demandas de la sociedad cubana actual a través del mejoramiento de su desempeño profesional, al utilizar como vía el proceso de formación, transformándose tanto la calidad humana y profesional de los residentes y docentes, como el estado de salud de la población que atienden.

### **Dimensión Psicológica**

Los residentes en Medicina General Integral, egresan de la Carrera de Medicina,

con una edad promedio de 24 años, por lo que son considerados adultos, esta etapa de la vida se caracteriza por la elevación de la capacidad productiva y el perfeccionamiento de la personalidad, inducido por la adquisición de la responsabilidad socio-laboral, que marca el tránsito a la vida independiente, productiva, social y personal.

En la Educación Superior es muy importante el papel que desempeña el recurso humano en formación, la actitud a ser formado contribuye con la modificación, perfeccionamiento y transformación del sujeto durante la formación profesional, por lo que pueden participar de una forma más activa y consciente en los procesos de formación, a partir de las rotaciones, actuaciones y desempeños que se logran desde el currículo de la residencia médica, a ello se incluye la relación existente entre la auto-preparación, la auto-evaluación y la adquisición de las competencias profesionales específicas como proceso de formación, concebido como un proceso desarrollador que aporta elementos enriquecedores a la formación del sujeto.

El residente en MGI se comporta ante su proceso de formación, como un sujeto capaz de tomar decisiones en relación con su vida profesional y personal, trasladando hacia su desempeño profesional elementos novedosos, validados por la práctica como criterio de la verdad y que los profesores deben monitorizar, para corregir tendencias negativas o para asegurar la satisfacción de nuevas necesidades de aprendizajes en estos sujetos. Se debe garantizar en la organización de los procesos de formación, la existencia de espacios o métodos activos que favorezcan la transformación del residente, tanto en lo profesional, como en lo personal, con un comportamiento activo, crítico, reflexivo, productivo, comunicativo y colaborador, que favorezca: el mejoramiento profesional y humano

del residente y la calidad del estado de salud de la población.

Las características individuales de cada residente deben ser tomadas en consideración por los docentes que intervienen en el proceso de formación, para la adecuada planificación, ejecución y desarrollo de la adquisición de competencias profesionales específicas de los mismos. Se debe tener en cuenta por los profesores que las metodologías diseñadas para el desarrollo de competencias profesionales específicas en el proceso de formación, garanticen una participación activa de los residentes.

Los residentes en su gran mayoría son jóvenes, etapa en la que se alcanza una mayor estabilidad en torno a los motivos, intereses, puntos de vista propios, lo que hace que los residentes sean más conscientes de su propia experiencia y de las de los que los circundan, lo que favorece la formación de convicciones morales y el perfeccionamiento de su personalidad.

### **Dimensión Ético Legal**

El Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas propuesto contribuye a la formación axiológica de los recursos humanos que se vinculan al mismo desde su carácter universal y en lo particular se evidencia en los modos de actuación capaces de transformar la sociedad en virtud del sistema legal imperante, además posee carácter longitudinal y transversal de la formación y ve su máxima expresión en el desempeño profesional.

### **3.2 Estructura del Modelo Pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en MGI**

El Modelo Pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral se estructura a partir

de los presupuestos identificados por la doctora De Armas, en el año 2004 <sup>(59)</sup>, con los siguientes componentes:

I. Marco epistemológico.

II. Objetivo.

III. Contexto social en el que se inserta el sistema.

IV. Representación gráfica.

V. Formas de instrumentación.

VI. Competencias.

A continuación se muestra cada componente.

### **I. Marco epistemológico.**

Este marco ha sido abordado desde el epígrafe anterior y como parte de los fundamentos identificados en las Ciencias Pedagógicas, a partir de la teoría de la Educación Avanzada, el enfoque histórico – cultural asociado con el proceso de formación que es objeto de estudio, o sea la formación de especialistas en Medicina General Integral, los sustentos encontrados en la educación en el trabajo enmarcada en la educación permanente y continuada que tiene objeto en los profesionales de la salud en Cuba y los presupuestos de la teoría de la Educación Avanzada acerca de la formación por competencias, de la que se asume el modelo dialéctico de la formación de competencias profesionales específicas, que supera a otros modelos identificados como objetivista, subjetivista y crítico.

Dentro de los presupuestos que sirven de base epistemológica al Modelo Pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral que se estructura está su definición ofrecida con anterioridad, identificada con:

- La construcción teórica del proceso pedagógico profesional permanente que comienza en la formación básica y continúa en la especializada, que provoca un cambio continuo en todos los niveles de desempeño profesional y humano.
- La eficiencia en la adquisición y/o desarrollo de las competencias específicas exigidas por el modelo profesional y donde se manifiestan las dos dimensiones: la técnica profesional y la humana.
- La elevación de los conocimientos científicos en una rama del saber, así como las habilidades y valores vinculada con estos.

En la base epistemológica del Modelo Pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación que se propone se asume las funciones identificadas en el año 2004 por Valiente y Álvarez <sup>(60)</sup> relacionadas con las competencias educativas, estas son:

*“Función Informativa:* Las competencias tiene como objetivo principal la producción de información caracterizadora y valorativa sobre el objeto, para la toma de decisiones con vista a la mejora de la gestión en relación con el mismo. Esta función se explica, además, por el papel que la evaluación de las competencias debe jugar para la rendición de cuentas, a los diferentes actores sociales interesados, acerca de lo qué está ocurriendo en la práctica educativa.

*Función de Control:* El proceso de formación de competencias permite, tomando como base la información que produce, la verificación y constatación del cumplimiento de las metas y objetivos planeados, detectar las desviaciones ocurridas, identificar lo que puede ser destacable positivamente y plantear las medidas correctivas al respecto.

*Función de Diagnóstico:* La evaluación de las competencias debe posibilitar una caracterización del estado del funcionamiento de los objetos evaluados (el

sistema educativo en su conjunto, los programas y políticas, las instituciones educativas, el desempeño docente, el aprendizaje de los alumnos), donde resulten identificados los logros, potencialidades (fortalezas internas y oportunidades en el contexto), deficiencias, desajustes, disfunciones y barreras en un momento determinado, lo que permite operar en la derivación de acciones que coadyuven al alcance de la calidad educativa. La identificación de potencialidades se convierte en un importante recurso informativo para la adecuación del pronóstico y los objetivos planificados.

*Función Educativa:* La formación por competencias, dado su carácter participativo y comprometedor, debe contribuir al proceso de formación de los diferentes agentes de la comunidad educativa, al informarlos y hacerlos conscientes sobre el comportamiento de las diferentes variables que intervienen para el logro de la calidad educativa y su incidencia personal en ello. Tal toma de conciencia debe contribuir al aumento de la implicación y participación individual, al mejoramiento profesional y humano del personal que conforma la comunidad educativa y a la formación y el desarrollo del colectivo.

*Función Desarrolladora:* Las acciones para la adquisición de competencias profesionales específicas están encaminadas a la mejora y perfeccionamiento del proceso y los resultados de la actividad educativa. En tal sentido, debe coadyuvar, cada vez más, al alcance de peldaños más elevados, sobre la base de la adopción de las mejores decisiones, sustentadas en una información objetiva, confiable y relevante. Esta función resume e integra a las anteriores al estar asociada directamente al objetivo fundamental de toda competencia educativa y justifica plenamente su necesidad.”<sup>(60)</sup>

Estas funciones en el plano metodológico, refuerzan la intencionalidad educativa, formativa y desarrolladora del Modelo Pedagógico de competencias profesionales específicas que se propone y su singularidad de que con la participación y comprometimiento con el proceso de formación de los estudiantes de la residencia médica en Medicina General Integral, se logra la adquisición de competencias profesionales específicas de los mismos, elemento que debe ser evaluado dentro del proceso de formación y al cierre de cada año académico.

## **II. Objetivo.**

Este componente del Modelo Pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral se propone contribuir al desarrollo de las competencias en correspondencia con los modos de actuación y funciones desde la formación de estos profesionales que permita de forma dinámica el mejoramiento de su desempeño profesional en respuesta a las exigencias del modelo del egresado de esta especialidad.

Los objetivos generales que persigue el Modelo Pedagógico de competencias profesionales específicas son:

- Identificar las deficiencias que posee la formación de postgrado en respuesta a las políticas de desarrollo de las competencias profesionales específicas en los procesos de formación del especialista de Medicina General Integral.
- Identificar, definir y proponer las competencias profesionales específicas para la formación del especialista de Medicina General Integral.
- Implementar las competencias profesionales específicas para la formación del especialista de Medicina General Integral, que involucre al individuo de

forma activa en la solución de los problemas y en el desarrollo de sus potencialidades.

- Valorar de forma sistemática el proceso de formación académica, laboral e investigativa, en correspondencia con el modelo del egresado.
- Elevar la calidad de la atención médica hacia la comunidad desde la calidad en el proceso de formación de los residentes en Medicina General Integral.

### **III. Contexto social en el que se inserta el sistema**

La Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Enrique Cabrera Cosío” en el municipio Boyeros, en La Habana, anexo a la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, sirve de escenario a esta investigación, a partir de dirigir su atención a la valoración del mejoramiento del desempeño profesional de los residentes en formación.

Para la construcción del Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral, la autora relaciona las funciones extraídas del programa de la residencia con las áreas del conocimiento y las áreas de actuación de su desempeño profesional con las que se vinculan, desde este estudio se erigen las vías para evaluar la formación por competencias profesionales específicas de estos especialistas

Uno de las características del Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas reside en que debe permitir que mediante el desarrollo de las competencias profesionales específicas, los estudiantes y docentes detecten las dificultades, necesidades y problemas a resolver en la formación, así como las potencialidades a desarrollar durante esta especialización, esto le imprime una cualidad nueva: la participación activa del residente y constituye un resultado

práctico para la elevación de la calidad de los servicios de salud que son atendidos por los residentes en Medicina General Integral.

En el análisis documental realizado a el programa de la residencia médica en Medicina General Integral y el Reglamento para la organización docente la autora identificó algunas vías de evaluación dentro de las que se encuentran las pruebas pedagógicas, la evaluación del personal docente, las encuestas y entrevistas, entre otras <sup>(61)</sup>, a estas vías de evaluación formativas identificadas se incorpora una de las que la Educación Avanzada propone, la prueba del desempeño profesional<sup>(62)</sup>, ya que la autora considera es la más adecuada para evaluar la adquisición de las competencias profesionales específicas por parte del residente y que están relacionadas con las funciones declaradas en el perfil del egresado.

Estas relaciones se manifiestan tanto en la etapa de elaboración, aplicación y análisis de los resultados, como en la etapa de toma de decisiones y socialización de estos, para que posibilite la retroalimentación del proceso de adquisición de competencias profesionales específicas de los residentes en Medicina General Integral, su evaluación y la elevación de la calidad de los servicios profesionales que estos realizan en la atención en salud.

Desde las funciones extraídas del modelo del egresado la autora establece las competencias profesionales específicas, relacionadas con las áreas del conocimiento, las habilidades, el modo de actuación y los valores que logran con su desempeño profesional los médicos que cursan la especialidad en MGI.

Además se muestran las relaciones entre las funciones y áreas de actuación, con los resultados esperados en su desempeño profesional, tanto desde lo académico en sus dimensiones metacognitiva y afectiva, como en los niveles de satisfacción por la atención que recibe la población, expresión de la calidad de los servicios

que ofrecen estos profesionales de la salud. Estos elementos se pueden valorar en la tabla N° 5 (Anexo 3).

El modelo pedagógico de competencias profesionales específicas se acompaña del sistema de valores que son comunes para todo el sistema de competencias y que están en correspondencia con el modelo del profesional de la especialidad de MGI y con las exigencias sociales que se realiza a la formación permanente y continuada de los profesionales de la salud en Cuba, este sistema de valores es el siguiente: Humanismo, solidaridad, altruismo, ética, honestidad, austeridad, integridad moral y política, patriotismo, internacionalismo, responsabilidad, modestia, sencillez, sensibilidad, abnegación, sacrificio, combatividad.

#### **IV. Representación gráfica** (Ver Anexo 8)

#### **V. Formas de instrumentación**

A partir del estudio del sistema de competencias del actual programa de residencia en MGI, la autora identificó las siguientes competencias profesionales específicas que posibilitan mejoría en su desempeño profesional:

**Competencia Comunicativa**, como el sistema de conocimientos, habilidades, actitudes y valores para la comunicación adecuada con el individuo, la familia, la comunidad y otros profesionales de la salud que garantice la obtención y transmisión de la información necesaria para la atención médica integral en un área o servicio, para la toma de decisiones, solución de problemas de salud, desde el método clínico, epidemiológico y social en el contexto de la relación individuo, familia y comunidad.

**Competencia Clínica**, como el sistema de conocimientos, habilidades, actitudes y valores para la actuación en la atención médica en un área o servicio, para la

toma de decisiones, solución de problemas de salud, desde el método clínico en el contexto de la relación individuo, familia y comunidad.

**Competencia Epidemiológica**, como el sistema de conocimientos, habilidades, actitudes y valores para la actuación en la atención epidemiológica del individuo, la familia y la comunidad, en un área o servicio, para la identificación, toma de decisiones, solución de problemas epidemiológicos y de salud ambiental, desde el método epidemiológico

**Competencia en Educación en Salud**, como el sistema de conocimientos, habilidades, actitudes y valores para la planificación, ejecución y evaluación de programas y proyectos de educación en salud en el individuo, familia y comunidad que permita el tratamiento, prevención y educación en salud desde el método clínico, epidemiológico con enfoque social.

**Competencia Docente**, como el sistema de conocimientos, habilidades, actitudes y valores para la planificación, organización, ejecución y control de actividades docentes, con los estudiantes de Ciencias Médicas de pre y postgrado, dirigiendo el proceso formativo desde los escenarios de la educación en el trabajo.

**Competencia Investigativa**, como el sistema de conocimientos, habilidades, actitudes y valores para la planificación y ejecución de investigaciones científicas en el campo de acción de su puesto de trabajo, participación en tareas vinculadas a problemas priorizados y evaluación de investigaciones, artículos y publicaciones científicas de todo tipo desde el método científico.

**Competencia Gerencial**, como el sistema de conocimientos, habilidades, actitudes y valores en la administración de salud expresada en su actuación para el diagnóstico, caracterización y evaluación de los procesos de salud - enfermedad y la eficiencia y calidad en la prestación de servicios a la población.

A partir de la definición operacional de las competencias profesionales específicas identificadas como comunicativa; clínica; epidemiológica; en educación en salud; docente; investigativa y gerencial, se realiza el análisis de las funciones propias del residente en Medicina General Integral en las áreas de acción profesional, que posibilita reconocer cuáles son los modos de actuación profesional de estos sujetos en aras de satisfacer las exigencias sociales sobre la atención y los servicios médicos que requiere la población que acude a los diferentes niveles de atención, con preferencia el primero que es donde este médico social se forma fundamentalmente desde este programa académico. Dentro de estos modos de actuación propios del desempeño profesional se tienen los siguientes:

- Reconocer los elementos esenciales de la profesión médica, lo que incluye los principios éticos y las responsabilidades legales atendiendo al beneficio del paciente, de la familia, la comunidad, la sociedad y la profesión, con especial atención al secreto profesional.
- Respetar a la autonomía del paciente, a sus creencias y cultura, para el desarrollo la práctica profesional con respeto a otros profesionales de la salud.
- Escuchar con atención, obtener y sintetizar información pertinente acerca de los problemas que aquejan al enfermo, y comprender el contenido de esta información.
- Redactar historias clínicas y otros registros médicos de forma comprensible a terceros.
- Comunicarse de modo efectivo y claro, tanto de forma oral como escrita con los pacientes, los familiares, los medios de comunicación y otros profesionales.

- Establecer una buena comunicación interpersonal, que capacite para dirigirse con eficiencia y empatía a los pacientes, a los familiares, medios de comunicación y otros profesionales.
- Asumir responsabilidades directas en la atención integral a las personas, familias, grupos y colectivos a él asignados.
- Estar en condiciones de detectar cualquier riesgo biológico, psicológico, social y ambiental.
- Determinar el Estado de Salud de la Población a él asignada, familias, grupos y colectivos.
- Establecer las características de la salud individual y colectiva de la población objeto de su atención mediante: historias clínicas individuales, historias de salud familiar, de grupo y colectivo e interconsulta con otros especialistas.
- Realizar acciones de salud con la participación activa de su población y en estrecha vinculación con las organizaciones políticas, sociales y estatales mediante: detección de riesgos, acciones de promoción, de prevención, de diagnóstico y tratamiento y de rehabilitación.
- Aplicar el método clínico, epidemiológico y social en el contexto de la relación individuo, familia y comunidad desde el levantamiento del estado de salud
- Análisis integral de estado de salud-enfermedad a partir de la aplicación, interpretación y toma de decisiones de los exámenes clínicos, imagenológicos y sociales en el primer nivel de atención en Salud.
- Ejecutar las acciones de los programas nacionales de salud desde el trabajo con el equipo básico y desde un enfoque intersectorial

- Realizar acciones de promoción de salud para lograr cambios positivos en los conocimientos, hábitos de vida y costumbres higiénico-sanitarias de su población.
- Realizar acciones de prevención de enfermedades y otros daños a la salud en su población.
- Realizar diagnóstico temprano y brindar atención médica en forma oportuna y continua a su población.
- Brindar atención médica de urgencia a la población en la comunidad, el policlínico y el hospital.
- Orientar y realizar actividades de rehabilitación física, mental y social, según corresponda.
- Decidir la realización de Interconsultas con otras especialidades de acuerdo al nivel de complejidad del problema de salud de la persona, familia, grupo o colectivo.
- Capacitar a los líderes de la comunidad para desarrollar actividades de promoción y educación para la salud en su población.
- Cumplir las actividades que se dispongan por el Sistema Nacional de Salud para situaciones excepcionales: desastres, tiempo de guerra y otras.
- Planificar, organizar, ejecutar y controlar actividades docentes, en el campo de la Medicina General Integral, con los educandos de Ciencias Médicas de pre y postgrado, según le corresponda y de acuerdo a los planes y programas de estudio vigentes.
- Dirigir el proceso de formación desde los escenarios de la educación en el trabajo a partir de la ejecución de los planes y programas de estudios de la carrera de Medicina.

- Utilizar los métodos de enseñanza en las ciencias médicas: El método clínico, el método epidemiológico, el enfoque social y la enseñanza basada en problemas.
- Participar en actividades de formación académica y de superación profesional post-graduadas en el campo de la Atención Primaria de Salud y la Medicina General Integral.
- Buscar, indagar, investigar y tomar decisiones acerca de solución de los problemas de salud con la aplicación del método clínico, epidemiológico y social.
- Utilizar adecuadamente el lenguaje para la comunicación con los profesionales del campo de las ciencias médicas en los métodos de la investigación.
- Coordinar el proceso de Análisis de la Situación de Salud y planificar, de conjunto con la comunidad, las acciones de salud encaminadas a la solución de los problemas de salud
- Planificar y ejecutar investigaciones científicas en el campo de acción de su puesto de trabajo como Especialista en Medicina General Integral, en correspondencia con las necesidades actuales y perspectivas del Sistema Nacional de Salud a partir de los problemas de salud predominantes en su comunidad.
- Participar en tareas de investigaciones vinculadas a problemas priorizados.
- Utilizar las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación para la superación profesional y la investigación científica en el campo de la A. P. S. y la Medicina General Integral.
- Evaluar investigaciones, artículos y publicaciones científicas de todo tipo inherentes a su Especialidad.

- Ejecutar las políticas de salud desde la administración de los procesos y servicios de salud en su radio de acción profesional que posibilite las relaciones, alianzas y convenios para el desarrollo de la atención, promoción y educación en salud.
- Coordinar el trabajo del Equipo Básico de Salud (EBS) y ejercer la administración de acuerdo a las funciones del puesto de trabajo que desempeña en la comunidad.
- Realizar acciones administrativas que garanticen la utilización óptima y movilización de los recursos del Sistema para el cumplimiento de su actividad de atención médica integral; ejecuta, controla y evaluar el Programa Único de Trabajo para la Atención Integral a la Familia.
- Establecer la interrelación correspondiente entre su EBS, otros equipos básicos y con las instituciones de los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud.
- Realizar coordinaciones intersectoriales para la solución de los problemas de salud identificados en la comunidad.

Por lo cual propone como Competencias Profesionales Específicas a desarrollar en el proceso de formación del especialista de MGI, las siguientes:

- ❖ Reconocer los elementos esenciales de la profesión médica, que incluye los principios éticos, las responsabilidades legales y atender al beneficio del paciente, de la familia, la comunidad, la sociedad y la profesión, con especial esmero con el secreto profesional. Respetar a la autonomía del paciente, a sus creencias y cultura, para el desarrollo de la práctica profesional con respeto a otros profesionales de la salud.

- ❖ Reconocer las bases de la conducta humana normal y sus alteraciones. Comprender y reconocer los efectos, mecanismos y manifestaciones de la enfermedad sobre la estructura y función del cuerpo humano, los agentes causantes y factores de riesgo que determinan los estados de salud y el desarrollo de la enfermedad, así como los efectos del crecimiento, el desarrollo y el envejecimiento sobre el individuo y su entorno social.
- ❖ Comprender los fundamentos de acción, indicaciones y eficacia de las intervenciones terapéuticas, basándose en la evidencia científica disponible.
- ❖ Obtener y elaborar una historia clínica que contenga toda la información relevante. Realizar un examen físico general, regional y por aparatos y una valoración mental. Realizar atención dispensarizada con enfoque biopsicosocial y con carácter proactivo a personas y familias a través de acciones de promoción, prevención, restauración de salud y rehabilitación.
- ❖ Tener capacidad para elaborar un diagnóstico inicial y establecer una estrategia diagnóstica razonada. Reconocer y tratar las situaciones que ponen la vida en peligro inmediato, y aquellas otras que exigen atención inmediata.
- ❖ Establecer el diagnóstico, pronóstico y tratamiento con la aplicación del método clínico, epidemiológico con enfoque social. Indicar la terapéutica más adecuada de los procesos agudos y crónicos más prevalentes, así como de los enfermos en fase terminal. Plantear y proponer las medidas preventivas adecuadas a cada situación clínica.
- ❖ Escuchar con atención, obtener y sintetizar información pertinente acerca de los problemas que aquejan al enfermo, y comprender el contenido de esta información. Redactar historias clínicas y otros registros médicos de forma comprensible a terceros.

- ❖ Comunicarse de modo efectivo y claro, tanto de forma oral como escrita con los pacientes, los familiares, los medios de comunicación y otros profesionales. Establecer una buena comunicación interpersonal, que capacite para dirigirse con eficiencia y empatía a los pacientes, a los familiares, medios de comunicación y otros profesionales.
- ❖ Reconocer los determinantes de la salud en la población, tanto los genéticos como los dependientes de los estilos de vida, demográficos, ambientales, sociales, económicos, psicológicos y culturales. Asumir su papel en las acciones de prevención y protección ante enfermedades, lesiones o accidentes y mantenimiento y promoción de la salud, tanto a nivel individual como comunitario.
- ❖ Reconocer su papel en equipos multiprofesionales y asumir el liderazgo cuando sea apropiado, tanto para el suministro de cuidados de la salud, como en las intervenciones para la promoción de la salud.
- ❖ Obtener y utilizar datos epidemiológicos y valorar tendencias y riesgos para la toma de decisiones sobre salud. Realizar un Análisis de la Situación de Salud familiar e intervenir oportunamente ante factores ambientales, biológicos, económicos y sociales que pudieran influir de manera negativa en el estado de salud de alguno de sus miembros.
- ❖ Saber utilizar y valorar críticamente las fuentes de información clínica y biomédica para obtener, organizar, interpretar y comunicar la información científica y sanitaria. Saber utilizar las tecnologías de la información y la comunicación en las actividades clínicas, terapéuticas, preventivas y de investigación.

- ❖ Mantener y utilizar los registros con información del paciente para su posterior análisis y preservar la confidencialidad de los datos. Ser capaz de formular hipótesis, recolectar y valorar de forma crítica la información para la resolución de problemas, mediante el método clínico y científico.
- ❖ Transmitir sus conocimientos, habilidades y valores a los estudiantes de las Carreras de Ciencias Médicas y otros profesionales, en el marco de la Educación en el trabajo y otras formas de enseñanza dentro del proceso docente educativo, así como, capacitar a los líderes de la comunidad en que se desempeña. Mantener interés sistemático por la superación profesional, para actualizar sus conocimientos y realizar investigaciones científicas que aborden los principales problemas de salud que afecten a su comunidad.
- ❖ Valorar y saber utilizar los recursos humanos y materiales existentes en la comunidad, para garantizar un óptimo estado de salud, así como para enfrentar situaciones especiales (desastres, tiempo de guerra y otras).

Mediante un proceso de contracción la autora logra agrupar e integrar en las competencias profesionales específicas anteriormente definidas (comunicativa; clínica; epidemiológica; en educación en salud; docente; investigativa y gerencial), las competencias profesionales específicas propuestas al analizar las funciones extraídas del modelo del egresado como especialista en Medicina General Integral, en relación con las áreas del conocimiento, las habilidades, los valores y modos de actuación profesional. (Tabla 6) (Anexo 9).

### **3.2.1 Instrumentación del Modelo Pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en MGI**

Dentro de las formas de instrumentación, se encuentra el instrumento elaborado (Anexo 10), que ofrece la salida al proceso de formación de competencias

profesionales específicas en el residente en Medicina General Integral y que permite obtener la información para el análisis cuantitativo y cualitativo de las funciones del modelo identificado en el perfil del egresado de esta residencia médica, según el programa académico del año 2004.

El modelo que se propone a continuación es diseñado para ser aplicado por profesores, gerentes de la formación y los propios residentes. Para la aplicación de este modelo la autora sugiere a los profesores de estos residentes la organización de cortes evaluativos en los cuales los objetivos sean:

1. Evaluar el grado de adquisición de las Competencias Profesionales Específicas descritas en el Modelo pedagógico para la formación de los especialistas en Medicina General Integral.
2. Evaluar el grado de transformación a través del mejoramiento del desempeño profesional.
3. Evaluar el impacto de la formación a través del grado de satisfacción de los usuarios del sistema (pacientes, residentes, docentes del programa de Medicina General Integral y directivos de los centros de la salud y facultad).

En estos cortes evaluativos que no inciden en la evaluación académica descrita en el programa, aunque puedan tributar a la misma, los residentes deben tener una posición activa a través de la autoevaluación y la emisión de criterios relacionados con las actividades de formación que recibe. La evaluación total es sobre la base de 100 puntos, de ellos 90 puntos corresponden a los ítems descritos en el instrumento y los 10 puntos serán evaluados por los docentes, que fungen como tutores y se ejecutará en los espacios de tiempo entre un corte evaluativo y otro, a través de la medición del grado de resolutividad que logra el residente en correspondencia con las deficiencias detectadas por el residente y el tutor en la evaluación precedente con

la aplicación del instrumento diseñado, desde los espacios en los que se desarrollan los componentes asistenciales (laborales), docentes ,investigativos y gerenciales del proceso de formación del residente. El tutor es el responsable de analizar, de conjunto con el residente, las dificultades individuales, detectadas por cada residente y por él, en la aplicación del instrumento, dando cumplimiento a su función de conductor del proceso de formación. Los coordinadores del proceso quedan responsabilizados del análisis de los aspectos que se generalizan a través de los resultados de las evaluaciones individuales de cada residente y que puedan afectar el proceso de formación globalmente, lo que se traduce en el ajuste de formas de organización de la enseñanza, entre otras.

El instrumento que se propone, incluye las cinco funciones y su relación a lo descrito en la definición operacional de las competencias profesionales específicas identificadas en el modelo pedagógico de competencias profesionales específicas. Los ítems son: competencia comunicativa; competencia clínica; competencia epidemiológica; competencia en educación en salud; competencia docente; competencia investigativa y competencia gerencial; a su vez estas se subdividen en los principales modos de actuación profesional que las componen.

Después de la aplicación del instrumento anterior (ver Anexo 9), se agrupan los resultados obtenidos en cada indicador e ítems y se realiza el análisis cuantitativo de los datos recogidos, para lo cual se sugieren los siguientes criterios que agrupan las interpretaciones en tres áreas:

**Áreas de análisis cuantitativo:**

**Modos de actuación:** sumatoria algebraica de los valores numéricos de cada uno de los modos de actuación profesional que la componen.

**Competencia profesional específica:** sumatoria algebraica de los valores numéricos de cada uno de los modos de actuación profesional que la componen dividida entre el número de modos de actuación profesional que la componen.

**Resultado General:** sumatoria algebraica de los valores numéricos de cada una de las competencias profesionales específicas que componen el instrumento.

Para analizar los resultados cualitativos del instrumento (ver Anexo 9) se sugieren los criterios del doctor Díaz quien validó su ejecución en el mismo contexto y sujetos pero para el desempeño profesional, en tanto que la formación de las competencias se fundamentan en los problemas de salud de las diferentes áreas y contextos y con la misión de elevar la calidad de la salud en el nivel de atención primaria de salud, elementos que se concretan en el desempeño desde los modos de actuación profesional ligados al sistema de competencias propuesto, con esta finalidad se agrupan los resultados obtenidos en tres niveles del desarrollo profesional del residente en Medicina General Integral:

**Tabla 8. Niveles del desarrollo profesional del residente en Medicina General Integral.**

<b>Niveles del desarrollo profesional del residente en MGI:</b>
<b>Nivel Alto:</b> traduce que el residente tiene un alto grado de acercamiento al modelo del egresado, desde su desempeño. No está exento de acotaciones o precisiones, se considera como nivel alto, al intervalo entre el mismo y el nivel medio.
<b>Nivel Medio:</b> traduce que el residente presenta dificultades en el cumplimiento del modelo del egresado obteniendo un nivel medio de acercamiento al mismo, desde su desempeño. Se considera como nivel medio hasta el valor medio entre el mismo y el nivel bajo.
<b>Nivel Bajo:</b> traduce que el residente es incapaz desde su desempeño de acercarse al modelo del egresado. Traduce dificultades en la adquisición de conocimientos y habilidades así como dificultades en el orden ético (valores). Se considera como nivel bajo desde el valor mínimo (cero) y el valor medio, así como los valores asociados al nivel bajo.

La observación del desempeño profesional con la utilización del instrumento, tablas y formas de procesamiento de la información para la toma de decisiones, respecto a la adquisición de las competencias profesionales específicas de los médicos que estudian en la residencia, favorece el proceso de valoración del estado actual de estos sujetos, para la transformación de su desempeño desde la aplicación del modelo de competencias profesionales específicas propuesto.

### **3.3 Análisis de los resultados en la aplicación del Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en MGI**

A continuación se debaten los resultados obtenidos de la aplicación de la consulta a expertos, la encuesta a los docentes de la residencia en Medicina General Integral y el pre experimento donde se comparan los resultados de entrada y salida desde la prueba de desempeño con la implementación de Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas durante el proceso de formación de los especialistas en Medicina General Integral y en su desempeño profesional.

#### **3.3.1 Análisis de los resultados de la consulta a expertos**

La aplicación del método Delphi en el criterio de expertos tiene como objetivo, valorar teóricamente el Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral.

Para el diseño, planificación y ejecución del método de la Consulta a Expertos, que se conceptualiza como la: “variante propia de la estadística no paramétrica con la necesaria valoración de no menos de 30 sujetos que desde los requisitos iniciales de identificación como expertos en un área del conocimiento o de la práctica en particular, emiten la autovaloración del estado del conocimiento de las

fuentes y argumentos relacionados con el objeto que se investiga y los juicios de valor sobre el modelo que se desea construir o ya construido y se desea perfeccionar.”<sup>(58)</sup>

Para la concreción del método fueron seguidos los pasos siguientes: Definición de objetivos; Selección de expertos; y Elaboración de cuestionarios. Se plantearon como requisitos iniciales para la selección de los expertos de la prueba de constatación teórica los siguientes (Ver Anexo 11).

La autora para lograr este objetivo contó con la colaboración de 35 expertos, los cuales desempeñan las funciones de profesores universitarios de la educación de postgrado, Doctores en Ciencias de la Educación Médica, en Ciencias Pedagógicas, o en Ciencias de la Salud, todos cuentan con 10 o más años de experiencia como docentes, relacionados con la ejecución de formas del postgrado académico.

Se garantizó que los Expertos seleccionados pudieran contar con el contenido del Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral, de forma impresa o en formato digital, todo lo cual sirvió de fuente para su valoración, con relación a los siguientes indicadores:

- Grado de aplicación del Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral.
- Nivel de estructuración del Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral.
- Grado de vinculación del modelo propuesto con el instrumento evaluativo.
- Nivel de relaciones que se expresan entre el Modelo pedagógico de

competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral y el programa de residencia diseñado.

- Grado de vínculo entre el Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral propuesto y el mejoramiento del desempeño profesional
- Nivel de relacionamiento entre las competencias profesionales específicas identificadas como comunicativa; clínica; epidemiológica; en educación en salud; docente; investigativa y gerencial, con las funciones y los principales modos de actuación que la componen.

Estos indicadores permitieron elaborar un cuestionario con diez ítems que después de aplicado y recopilada la información que aportaron los expertos, se aplicó el método Delphi según el procesamiento que establecen los doctores Julia Añorga (2005); Justo Che (2005), Norberto Valcárcel (2005) y José Colado (2005), válido para este tipo de investigación al tener un nivel de confiabilidad de un 99,9% y un margen de error de 0,1. La autora valora el grado de competencia de los Expertos seleccionados, se pudo observar que de los 35 profesionales a los que se les aplica el instrumento, solo fueron tenidos en cuenta los criterios de 32 de ellos, a partir de conocer que su Coeficiente de Competencia como Experto (K), es evaluado con un nivel medio o alto. (Ver anexo 11.1).

Para la interpretación de los resultados se elaboraron las tablas establecidas, se buscaron las imágenes, los puntos de corte y las categorías para llegar a la valoración final de los expertos sobre el Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral, como prueba de constatación teórica del grado de viabilidad de la propuesta.

A partir del procesamiento y análisis de la información obtenida con la aplicación del instrumento se pudo constatar que los expertos consultados evalúan todos los indicadores como bastante adecuados.

En el ítem número uno relacionado con la pertinencia social del Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral para su desempeño profesional, los expertos valoraron con un nivel de significación de -0,3807 como Bastante Adecuado.

Acerca de los elementos que estructuran el Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral, los expertos la valoraron como Bastante Adecuada en un nivel de significación de -0,0687.

De igual forma con una significación de -0,3147 fue enjuiciado por los expertos el vínculo que se muestra entre el Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral propuesto y su desempeño profesional.

Las relaciones que se expresan entre la formación de las especialidades médicas, particularizada en la residencia en Medicina General Integral, el desarrollo de las competencias profesionales específicas de este residente y su desempeño profesional en respuesta a las exigencias del modelo del egresado, fue un aspecto valorado como Bastante adecuado en el nivel de significación de -0,3147.

En el ítem número cinco relacionado con el carácter dinámico de la educación en el trabajo como principio y formas de organizar el proceso formativo en la educación de postgrado desde el Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas, fue un aspecto valorado como Bastante adecuado en el

nivel de significación de 0,5333.

La estructura del Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas compuesto por el marco epistemológico, los objetivos, el contexto social en el que se inserta el sistema, su representación gráfica y las formas de instrumentación y sus relaciones, elemento evaluados por los expertos en el ítem número seis, considerado como Bastante adecuado. (Ver anexo 11.1).

Para los expertos fue un aspecto Bastante Adecuado el marco epistemológico del Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral, identificado en el ítems número siete, con un nivel de significación de -0,485.

De forma similar ocurre con la pregunta ocho relacionada con los objetivos del Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral, con una significación de 0,3713 valorado como bastante adecuado.

La definición operacional de las competencias profesionales específicas identificadas como comunicativa; clínica; epidemiológica; en educación en salud; docente; investigativa y gerencial, así como su relación con las funciones y los principales modos de actuación, fueron valorados en los ítems nueve y diez como Bastante Adecuado en niveles de significación de 0,5333 y -0,3807 respectivamente.

Los resultados del análisis de la consulta de expertos, le permiten a la autora plantear que el modelo es viable en las condiciones actuales de la formación de los residentes en Medicina General Integral, con lo cual la autora considera logrado el objetivo de la consulta a expertos de valorar teóricamente la propuesta, dándole continuidad al proceso de valoración de su viabilidad.

### **3.3.2 Análisis de los resultados de la prueba de desempeño aplicada a los residentes en Medicina General Integral**

Con el objetivo de comprobar la viabilidad del Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas propuesto, la autora organiza un pre-experimento a partir de la observación del desempeño de los residentes en Medicina General Integral que son muestra de esta investigación, comparando los resultados antes de la aplicación del modelo de competencias profesionales específicas y después de su utilización en la práctica.

La valoración de la significación de los cambios que ocurren en el desempeño de los residentes en Medicina General Integral, con la realización del pre-experimento, se logra con la utilización de la prueba de Chi cuadrado, con un nivel de significación de  $\alpha = 0,01$ , es decir un 99% de fiabilidad.

Para el análisis comparativo anteriormente descrito se considera que la Hipótesis Nula ( $H_0$ ) es, que el modelo de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral propuesto, no contribuye al mejoramiento del desempeño profesional de los mismos, en el municipio Boyeros.

La Hipótesis de trabajo ( $H_1$ ) explica que el modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral propuesto, si contribuye al mejoramiento del desempeño profesional de los mismos, en el municipio Boyeros.

Se utiliza la fórmula para el cálculo de Chi cuadrado ( $\chi^2$ ):

$$\chi^2 = \frac{([A - D] - 1)^2}{A + D}$$

El valor de Chi cuadrado ( $\chi^2$ ) en la tabla es de 6,634.

Donde:

A: es la cantidad de residentes en Medicina General Integral con cambios positivos ocurridos en su desempeño a partir de la ejecución del modelo de competencias profesionales específicas.

D: es la cantidad de residentes en Medicina General Integral sin cambios positivos ocurridos en su desempeño a partir de la ejecución del modelo de competencias profesionales específicas.

La comparación de los cambios de los resultados de la observación al desempeño de los 83 residentes en Medicina General Integral del municipio Boyeros, en la entrada y la salida se realiza a partir de los indicadores utilizados para la construcción de los instrumentos aplicados en el trabajo empírico de la investigación que se relacionan con los criterios observados (anexo 3 y 4) con la categoría de se observa como un cambio bueno en el desempeño y los que se observaron como un cambio malo, tal y como aparece en el Anexo 12.

El análisis comparativo de los resultados en la observación al desempeño de los residentes en Medicina General Integral por variables, posibilita que se obtengan los siguientes resultados:

La variable número uno, competencia comunicativa con un valor de chí cuadrada de 2,71, muestra un cambio en el desempeño de los residentes en Medicina General Integral, sobre todo en el indicador relacionado con redactar historias clínicas y otros registros médicos de forma comprensible a terceros

La variable número dos, competencia clínica con un valor de chí cuadrada de 3,08, muestra un cambio en el desempeño de los residentes en Medicina General Integral, sobre todo en el indicador relacionado con realizar análisis integral de estado de salud-enfermedad a partir de la aplicación, interpretación y toma de

decisiones de los exámenes clínicos, imagenológicos y sociales en el primer nivel de atención en Salud. (Ver anexo 12)

En la variable número tres, competencia epidemiológica, con un valor de chí cuadrada de 8,78, se manifiesta un cambio en el desempeño de los residentes en Medicina General Integral, en particular se destaca este mejoramiento del desempeño en el indicador relacionado con realizar acciones de promoción de salud para lograr cambios positivos en los conocimientos, hábitos de vida y costumbres higiénico-sanitarias de su población.

En la variable número cuatro, competencia en educación en salud, con el valor más elevado de chí cuadrada de 14,75, se manifiesta un cambio en el desempeño de los residentes en Medicina General Integral, en particular se destaca este mejoramiento del desempeño en el indicador asociado con capacitar a los líderes de la comunidad para desarrollar actividades de promoción y educación para la salud en su población.

En la variable número cinco, competencia docente, con un chí cuadrado de 2,36, se destaca como indicador de mayor cambio el relacionado con planificar, organizar, ejecutar y controlar actividades docentes, en el campo de la Medicina General Integral, con los educandos de Ciencias Médicas de pre y postgrado, según le corresponda y de acuerdo a los planes y programas de estudio vigentes (Ver anexo 12.1)

En la variable número seis, competencia investigativa, con un valor de chí cuadrada de 11,57, la autora considera que el desarrollo de las habilidades investigativas requiere de continuar el proceso formativo durante un mayor tiempo donde se les permita construir sus saberes desde la práctica, potenciando la importancia de los métodos y técnicas de la investigación, se manifiesta un

cambio en el desempeño de los residentes en Medicina General Integral, en particular se destaca este mejoramiento del desempeño en los indicadores relacionados con participar en tareas de investigaciones vinculadas a problemas prioritarios y utilizar adecuadamente el lenguaje para la comunicación con los profesionales del campo de las ciencias médicas en los métodos de la investigación

En la variable número siete, competencia gerencial, con un valor de chí cuadrada de 17,39, se manifiesta un cambio en el desempeño de los residentes en MGI, en particular se destaca este mejoramiento del desempeño en el indicador relacionado con realizar coordinaciones intersectoriales para la solución de los problemas de salud identificados en la comunidad.

Al realizar el análisis individual de los resultados de la observación al desempeño de los residentes en Medicina General Integral (Ver anexo 11.2), se pudo destacar que el 80.72% de los 83 residentes tienen cambios muy significativos, en el 13.25% los cambios en la formación visto en el desempeño fue significativo y el 6.03% no significativo, en estos últimos 5 residentes, se demuestra que los resultados del instrumento aplicado en la etapa de diagnóstico inicial fueron elevados en todas las dimensiones, en tanto que no constituye significativo el cambio, aunque si ocurren transformaciones positivas en sus modos de actuación observados desde la formación que reciben en la formación como especialistas en Medicina General Integral.

Con los resultados del pre-experimento se puede rechazar la Hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la Hipótesis de trabajo ( $H_1$ ) lo que significa que el Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas

en Medicina General Integral propuesto, si contribuye al mejoramiento del desempeño de estos sujetos en el municipio Boyeros.

### **3.3.3- Análisis de los resultados de la encuesta a los docentes de la residencia en Medicina General Integral**

Con la finalidad de determinar el grado de satisfacción de los 37 profesores del programa de residencia en el municipio Boyeros que participaron en las acciones de preparación para la aplicación del Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas propuesto, se aplica la Técnica de Iadov a partir de una guía de encuesta con un cuestionario en el que se insertan 3 preguntas cerradas y 2 abiertas, además de preguntas secundarias (Ver anexo 13).

Para el análisis de las respuestas fue empleado el cuadro lógico de V. A. Iadov, (Ver anexo 13.1), en el que se expresa una relación desconocida para los encuestados. En el caso de esta investigación la muestra son los docentes del programa de residencia médica en MGI, de las posibles respuestas a las tres preguntas cerradas, esto permite por vía indirecta conocer el grado de satisfacción personal de cada docente. De esta forma, para cada docente se determinó en qué lugar de la escala se encontraba:

1. Clara satisfacción, 32 docentes.
2. Más satisfecho que insatisfecho, 2 docentes.
3. No definida o contradictoria, 1 docente.
4. Más insatisfecho que satisfecho, 1 docente.
5. Clara insatisfacción, 1 docente.

Para calcular el índice de satisfacción grupal se emplea la siguiente expresión:

$$ISG = A (+1) + B (+0,5) + C (0) + D (-0,5) + E (-1)$$

---

N

Donde A, B, C, D y E son el número de docentes con las categorías 1; 2; 3; 4 y 5 de satisfacción personal, y N la cantidad total de docentes encuestados.

Como resultado, se puede observar que el índice de satisfacción grupal de los docentes del programa de residencia en Medicina General Integral por el Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en MGI propuesto, es satisfactorio.

La triangulación metodológica realizada a los resultados obtenidos con la aplicación de la consulta a expertos, la prueba de desempeño aplicada a los residentes en Medicina General Integral y la encuesta a los docentes de la residencia en Medicina General Integral, posibilita valorar positivamente la viabilidad teórica y práctica del Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral que se propone en esta investigación, llegando a las siguientes

**Conclusiones de capítulo:**

A partir del proceso de abstracción logrado alrededor del objeto de estudio, la formación de especialistas en Medicina General Integral, se logra la elaboración del Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral fundamentado desde las Ciencias Pedagógicas.

El Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral es aplicable por los propios residentes, en su dimensión de auto-evaluación, elemento que permite de forma dinámica y continua, la valoración de su desempeño profesional en el municipio Boyeros.

Se constató la viabilidad del Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral propuesto, en el municipio Boyeros, mediante la consulta a expertos, el pre-experimento realizado a partir de la prueba de desempeño profesional aplicada antes y después de la ejecución del modelo, así como los resultados obtenidos en el test de satisfacción aplicado a los docentes de este programa académico.

Esta investigación ofrece a través de sus resultados, una posible solución a los problemas que se manifiestan en el proceso de formación en las especialidades, particularmente en la especialidad de Medicina General Integral y su impacto en el desempeño profesional de los sujetos que las cursan, principal meta de la investigación, al profundizar en el proceso de formación por competencias profesionales específicas de los médicos en Cuba.

## **CONCLUSIONES.**

El estudio realizado al desarrollo histórico de la formación de especialistas en MGI y a la formación por competencias permitió determinar los referentes que sustentan la educación de postgrado en las ciencias médicas y el desarrollo de las competencias.

La parametrización realizada y los resultados de los instrumentos aplicados permitieron la caracterización del desarrollo de las competencias profesionales específicas en la formación de especialistas en MGI del municipio Boyeros, al referir problemas en el área de su actuación pedagógica, laboral e investigativa.

El modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en MGI, se caracteriza por integrar las competencias profesionales específicas propuestas como un sistema en el cual se interrelacionan, es aplicable por docentes y estudiantes, incluye aspectos considerados esenciales para su formación y desarrollo sistémico como especialista de MGI y en él se identifican regularidades que se establecen y concretan en el proceso de formación por competencias profesionales específicas desde la Educación Avanzada y así enriquece a las Ciencias Pedagógicas.

El modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral, en el municipio Boyeros, es válido según los resultados de la consulta a expertos, el pre-experimento realizado, así como los resultados obtenidos en el test de satisfacción aplicado a los docentes, permite su aplicación y logra mejores resultados en el desempeño profesional de los médicos en formación como especialistas en Medicina General Integral.

## **RECOMENDACIONES.**

- 1.- Generalizar los resultados para el desarrollo del programa de la especialidad de Medicina General Integral
- 2.- Evaluar el impacto del proceso de formación por competencias profesionales específicas, desde el programa de residencia en Medicina General Integral y la calidad de los servicios de atención en salud.
- 3.- Socializar los resultados de la investigación mediante la publicación de artículos científicos y ponencia en eventos científicos del área pedagógica y de la educación médica superior.
- 4.- Elaborar otros instrumentos que ofrezcan salida al modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral en las áreas asistencial, investigativa, docente y gerencial.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alemañy, E. J. (2008) "Alcance del Modelo del Especialista en Medicina General Integral". Ciudad de la Habana. Tesis doctoral. ENSAP.
2. Díaz, A. A. (2012). "Modelo de Evaluación de los procesos formativos de los residentes en Medicina General Integral". Tesis doctoral. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana.
3. Lemus, E. R. (2014). "Correspondencia entre teoría y práctica de la formación del especialista de Medicina General Integral". Tesis doctoral. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana.
4. Declaración de Alma-Ata. En: Alma-Ata 1978: Atención Primaria de Salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud; septiembre 6-12 de 1978; Alma-Ata, URSS. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1978. Pp. 3-4. Hallado en: [http://www.paho.org/spanish/dd/pin/Alma Ata declaracion.htm](http://www.paho.org/spanish/dd/pin/Alma%20Ata_declaracion.htm). Acceso el 31 de julio de 2014.
5. Borroto, R, Lemus. ER, Aneiros-Riba R. (1998).Atención primaria de salud, medicina familiar y educación médica. Biblioteca de Medicina Vol. XXXIV, Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia, (Modificado por los autores en 2000.
6. Presno C. (1996).Estrategia y plan de acción de la sociedad cubana de medicina Editorial Rev. Cubana Medicina General Integral: 12(2):111-2.
7. Ordóñez C. (1994). Reflexiones sobre el médico de la familia como guardián de la Salud del Pueblo. Ciudad de La Habana;

8. Cuba. (1993). Recursos Humanos en la Atención Primaria de Salud y su estrategia de desarrollo. Educación Médica y Salud. Vol. 27(2).
9. Castro. F. (2005). Discurso pronunciado en la primera graduación de la ELAM. Teatro "Carlos Marx", el 20 de agosto de. [Citado 5 octubre 2014]. Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos>
10. Castro. F. (2005). Discurso en el acto por el 60 Aniversario de su ingreso a la Universidad. Aula Magna Universidad de La Habana, 17 de noviembre de 2005. La Habana: Oficina de Publicaciones del Consejo de Estado.
11. Castro. F. (2006) Discurso pronunciado en el acto de entrega del Premio Internacional "José Martí" de UNESCO a Hugo Chávez Frías. Plaza de la Revolución, 3 de febrero de 2006 [Citado 5 octubre 2014]. Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos>
12. Castro. F. (2004). Discurso clausura Cuarto Congreso de Educación Superior, el 6 de febrero de 2004. La Habana: Oficina de Publicaciones del Consejo de Estado; 2004.
13. Sanso, F; Márquez, M; Alonso, P. (2011). Medicina general – Medicina Familiar. Experiencia Internacional y enfoque cubano. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas. Pág. 17.
14. Díaz, A. A, (2009) "La formación del especialista en Medicina General Integral. Tesis de especialista en Medicina General Integral. UCM. La Habana. Pág. 12.

15. CRES (2008). Conferencia Regional de Educación Superior en América Latina y el Caribe, 4-6 junio. Cartagena de Indias, Colombia.
16. Tejeda, R. y Sánchez, P. R. (2008). La formación basada en competencias en los contextos universitarios. Libro electrónico: Centro de Estudios sobre Ciencias de la Educación Superior. Universidad de Holguín. "Oscar Lucero Moya". Pág. 4. ISBN: 978-959-16-0961-8 300 378. Cuba.
17. Tejeda, R. y Sánchez, P. R. (2008). La formación basada en competencias en los contextos universitarios. Libro electrónico: Centro de Estudios sobre Ciencias de la Educación Superior. Universidad de Holguín. "Oscar Lucero Moya". Pág.8 y 9. ISBN: 978-959-16-0961-8 300 378. Cuba.
18. Ministerio de Educación Superior. (2004). Resolución Ministerial No. 132/2004. Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba.
19. Díaz, A. A, (2012). "Modelo de Evaluación de los procesos formativos de los residentes en Medicina General Integral". Tesis doctoral. UCM. La Habana. Pág. 18.
20. Ministerio de Salud Pública. (2004). Plan de Estudios de la Residencia de MGI. 4ta. versión. La Habana: MINSAP;

21. Ramos R., Díaz A.A. (2015). Propuesta de perfeccionamiento de tarjeta de evaluación de residentes de Medicina General Integral. Educación Médica Superior [Internet]. [Consultado 2016 Oct 22]; 29(3). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/492>.
22. Salas, R.S. (2012). Los procesos formativos, la competencia profesional y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud de Cuba. Revista Cubana de Educación Médica Superior; 26 (2):163-165. Editorial
23. Tejeda, R. y Sánchez, P. R. (2008). La formación basada en competencias en los contextos universitarios. Libro electrónico: Centro de Estudios sobre Ciencias de la Educación Superior. Universidad de Holguín. "Oscar Lucero Moya". Pág.15 ISBN: 978-959-16-0961-8 300 378. Cuba.
24. Nogueira M., Rivera N., Blanco F. (2005). Desarrollo de competencias para la gestión docente en la educación médica superior. Material de la Maestría de Educación Médica. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública.
25. Urbina O., Otero M., Soler S. (2004). Evaluación de la competencia profesional del personal de Enfermería en Neonatología. Educación Médica Superior. [Revista en Internet] [citado 4 de octubre de 2016]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas//ems/vol18\\_2\\_04/ems04204.htm](http://bvs.sld.cu/revistas//ems/vol18_2_04/ems04204.htm)
26. OIT. (1993). Organización internacional del trabajo: Formación profesional. Glosario de términos escogidos. Ginebra.

27. Parra, I. B. (2002). Modelo didáctico para contribuir a la dirección del desarrollo de la competencia didáctica del profesional de la educación en formación inicial. [tesis]. Ciudad de La Habana: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona.
28. Ortiz M, Vicedo AG, Cires E. (2012). Identificación de competencias profesionales específicas en el sector de la salud. Material impreso para curso corto 21 de Universidad 2012. 8vo Congreso Internacional de Educación Superior: Identificación de competencias profesionales en el sector de la salud. Cuba Publicado en formato electrónico con ISBN 9789591614568.
29. Colectivo de autores (2002). Las competencias del profesional de la educación, ISPEJV, CEE, En soporte magnético.
30. Santos, J.(2005). Modelo Pedagógico para el mejoramiento del desempeño pedagógico profesional de los profesores de Agronomía de los Institutos Politécnicos Agropecuarios. [Tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas Héctor Alfredo Pineda Zaldívar.
31. Cardoso L. (2008). Modelo del desempeño por competencias profesionales para el director de escuela primaria en San Miguel del Padrón. [Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”;
32. Valcárcel, N., Martín, R. (2010). Las competencias profesionales de los docentes de la Educación Técnica-Profesional. Material impreso. Seminario Nacional. MINED. La Habana. p.3.

33. Añorga, J.A. (2014). La Educación Avanzada teoría educativa para el mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y de la comunidad. Tesis convertida en libro. Tomo I. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona".
34. Salas, R.S.; Díaz, L.; Pérez, G. (2012) Las competencias y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud. Revista Educación Médica Superior. 26(4):604-617.
35. Alpízar, L.B. (2007). "Estrategia de evaluación del desempeño pedagógico para los tutores de especialidades médicas". Tesis doctoral. La Habana. Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona".
36. Añorga, J; Valcárcel, N; Pérez García AM. (2014). Modelo de las competencias en profesionales en ejercicio La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona".
37. Pérez, R.J. (2006). Modelo del perfil de los cargos por competencias laborales del técnico medio en construcción civil para el mejoramiento de la formación y la eficiencia del trabajo. [tesis]. Ciudad de La Habana: Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona".
38. Martínez, M. (2007) La competencia tutorial de los docentes de la educación media en la formación de profesores generales integrales en el contexto de la universalización pedagógica. [tesis]. Ciudad de La Habana: Instituto Superior Pedagógico. "Enrique José Varona".

39. Oramas, R. (2012). Modelo del profesor para los escenarios docentes de la carrera de medicina. [tesis]. La Habana: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona.
40. Caballero, J A. (2014). Estrategia de profesionalización para el desarrollo de la competencia producción intelectual en el docente de enfermería [tesis]. La Habana: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona.
41. Sixto, A. (2014). Estrategia pedagógica para la preparación de los licenciados en Enfermería en las competencias investigativas. [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona.
42. Añorga, J y Valcárcel, N. (2014). La relación entre las competencias, la profesionalización y el desempeño. Revista IPLAC. N° 45. La Habana, Cuba. p 34
43. Añorga, Valcárcel y otros. (2010). La parametrización de las investigaciones de las ciencias sociales. Revista Varona. No 34. Pág. 34, Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
44. Ministerio de Salud Pública. (2004). Resolución Ministerial No. 108/2004 Reglamento del Régimen de Residencia en Ciencias de la Salud.
45. Pérez Á M, Rodríguez R. (2006). Pedagogía, Andragogía, educación de jóvenes y adultos. Paradigmas educativos alternativos. Material didáctico para la Maestría en Ciencias de la Educación. Mención en Educación de Adultos.: Editorial Pueblo y Educación. La Habana, Cuba. Pág. 6.

46. Bringas J A. (1999). Modelo de planificación estratégica universitaria. [Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]: Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”; La Habana, Cuba.
47. Blanco A. (2002). Introducción a la Sociología de la Educación: Editorial Pueblo y Educación; La Habana, Cuba.
48. Añorga, J (et al). (2014). La teoría alternativa: Educación Avanzada; fundamentos teóricos - prácticos de los procesos de perfeccionamiento de los Recursos Humanos. Material impreso. ISPEJV. Ciudad Habana, Cuba.
49. Freyre P. (1983). Pedagogía del oprimido. Buenos Aires, Argentina: Editorial Siglo XXI.
50. Pérez, Á M. (2006). Alfabetización y Postalfabetización. Género y Ruralidad. Curso Pre-reunión No. 2. Seminario Internacional sobre Políticas y Programas de Alfabetización y Postalfabetización. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, Cuba.
51. Ferrer M T. (2002). Las Habilidades pedagógico - profesionales de los maestros primarios. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”; La Habana, Cuba.
52. Pérez, F. (2010). Programa Educativo para la superación de los docentes de la Educación de Jóvenes y Adultos. Tesis doctoral. UCP. “EJ. Varona”. La Habana.
53. Torres, P. (2012). Para que la evaluación educativa “sirva para algo”: la mejora escolar. Revista. El evaluador educativo. Año II. No.1. La Habana.

54. Martín, R. (2009). Modelo Pedagógico para la Evaluación Institucional de Centros Politécnicos. Tesis doctoral. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”.
55. Moreno, M. (2005). Propuesta metodológica para evaluar la eficacia del proceso pedagógico áulico en la Secundaria Básica. Tesis en opción del grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Superior Pedagógico “Rafael María de Mendive”. Pinar del Río.
56. Valiente, P. y M. Guerra. (2008). Evaluación de Sistemas, Programas y Centros Educativos. (Material Básico de la Maestría en Supervisión Educativa). IPLAC. La Habana.
57. Ministerio de Educación Superior. (2010). Reglamento para la organización docente. Resolución No. 120/2010. La Habana, Cuba.
58. Terrero, A. (2006). Modelo pedagógico para la alfabetización por radio. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño; La Habana, Cuba.
59. De Armas, N. (2004). Formación vocacional. Revista Educación. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
60. Valiente, P.; Álvarez, R. (2004). “Metodología para evaluar el impacto de la superación de directivos educacionales”. Revista Digital UMBRAL 200 – No. 15 Disponible en [www.reduc.cl](http://www.reduc.cl).

61. Añorga, J; Valcárcel, N. y otros. (2014). La parametrización en la investigación educativa. Revista Varona. No. 47. La Habana. Cuba. Pág. 22.

62. Añorga, J; N. Valcárcel; G. Arce. (2014). La Gestión de la Educación Avanzada. Págs. 62-63.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Addine F. (2002). Caracterización del modo de actuación del profesional de la Educación. Soporte magnético. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona".
2. Alemañy, E.J.; Otero, J.; Borroto, R.; Díaz-Perera, G.M. (2002). El pensamiento de Fidel Castro Ruz sobre el Modelo del Especialista en Medicina General Integral. Revista Cubana de Educación Médica Superior. 16 (3)231-48.
3. Alemañy, E.J.; Otero, J.; Borroto, R.; Díaz-Perera, G.M. (2002). Documentos rectores del proceso de formación y el modelo del especialista en Medicina General Integral Revista Cubana de Educación Médica Superior. 16 (2)164-83.
4. Alpízar, F (2004): Modelo de gestión para la formación y desarrollo de los directivos académicos en la Universidad de Cienfuegos. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Educación, La Habana, Cuba.
5. Álvarez de Zayas, C. (1999): La Escuela en la vida. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, Cuba.
6. Añorga J, Colado J, Che J, Valcárcel N. (2008). La parametrización en la investigación educativa. En CD-Rom. Doctorado en ciencias Pedagógicas. Sucre, Bolivia: Universidad Real y Pontificia de San Francisco de Xavier.

7. Añorga J, (et al) (1999). Calidad total y la Educación Avanzada. Material mimeografiado. Sucre, Bolivia: Universidad Real y Pontificia de San Francisco de Xavier.
8. Añorga J, (et al). (2001). El desempeño profesional y humano de los egresados de la maestría Educación Avanzada. Informe final del proyecto de investigación sobre la evaluación de impacto del postgrado. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”.
9. Añorga J, (et al). (2001). Glosario de términos de la Educación Avanzada. Folleto. Centro de Estudios de Educación Avanzada. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”.
10. Añorga J, (et al). (1998).Hacia la búsqueda del humanismo en la Educación Avanzada. Cátedra Educación Avanzada. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”.
11. Añorga J, (et al). (1994).La Educación Avanzada: ¿Mito o Realidad? Sucre, Bolivia: Universidad Real y Pontificia de San Francisco de Xavier.
12. Añorga J, (et al). (2004).Paradigma educativo alternativo para el mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y de la comunidad: Educación Avanzada. La Paz, Bolivia. p. 30-35. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos7/comla/comla.shtml>

13. Añorga J, (et al). (1997).Pedagogía y Estrategia didáctica y curricular de la Educación Avanzada. En soporte magnético. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”.
14. Añorga J, Valcárcel N. (1996). Aproximaciones metodológicas al Diseño Curricular de Especialidades, Maestrías y Doctorados. Programa Doctorado Sucre, Bolivia. En internet. [www.enel.ucv.ac.cr/congresos](http://www.enel.ucv.ac.cr/congresos).
15. Añorga, J; Valcárcel N. (2004).Modelo para la Evaluación de Impacto de las actividades de postgrado. (1999-2004). Informe de investigación (Proyecto). La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”.
16. Añorga, J; Valcárcel N y del Toro AJ. (2007): Modelo de Evaluación de Impacto de Programas Educativos. En Revista ASTRA. Universidad de Sucre.
17. Añorga, J. (1989): El perfeccionamiento del sistema de superación de los profesores universitarios. Tesis en opción al grado científico de Doctora en Ciencias Pedagógicas. La Habana, Cuba.
18. Añorga, J y otros. (2004): La producción intelectual: proceso organizado y pedagógico. Edit.UH. La Habana.
19. Añorga, J y Valcárcel, N. (2012): La relación entre las competencias, la profesionalización y el desempeño. Revista Iplac. Nº 45. La Habana, Cuba.
20. Balmaseda O y Polaino C. (2014): Desafíos contemporáneos del posgrado: gestión, conocimiento y desarrollo. Curso 2. 9no Congreso Internacional de Educación Superior. La Habana.

21. Barreto G, Ruiz JM y Blanco R. (2008): Necesidad y utilidad de la categoría “competencia” en Ciencias Pedagógicas. Revista Iberoamericana de Educación.
22. Báxter, Esther (2003): El proceso de investigación en la metodología cualitativa. El enfoque participativo y la investigación-acción. En: Metodología de la investigación educacional. Desafíos y polémicas actuales. Ed. Félix Varela, La Habana.
23. Blanco, N.; Roque Herrera, Y.; Betancourt Roque, Y.; Ugarte Martínez, Y.; Reyes Orama, Y. (2012). Principales dificultades en los proyectos investigativos en residentes de las especialidades médicas. EDUMECENTRO; 4(1):39-46 ISSN 2077-2874 RNPS 2234 Santa Clara, Cuba. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu>.
24. Bringas, J A. (1999): Modelo de planificación estratégica universitaria. [Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”.
25. Cantelar, N; Valcárcel, N (et al). (2010): Pedagogía para las ciencias médicas. Editado por el IPK. La Habana.
26. Cardoso, L. (2006): Modelo del desempeño por competencias profesionales para el director de escuela primaria en San Miguel del Padrón. [Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”.

27. Castellanos, D. (2003): Estrategias para promover el aprendizaje desarrollador en el contexto escolar. Material en soporte electrónico. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”;
28. Castro, F. (2003): Ciencia, Tecnología y Sociedad. Hacia un desarrollo sostenible en la Era de la Globalización. Ed. Científico-Técnica. La Habana, Cuba.
29. Castro E. (1991): La formación docente en América Latina. Santiago, Chile: UNESCO/OREALC.
30. Castro F. (1976): Discurso pronunciado en el XI Fórum de Ciencia y Técnica. La Habana, Cuba.
31. Castro F. (1994): Discurso pronunciado en la inauguración del CENIC. La Habana, Cuba.
32. Castro F. (2005): La educación constituye nuestro escudo invencible. La Habana, Cuba: Recopilación de discursos del Comandante en jefe Fidel Castro Ruz sobre la Educación. Oficina de publicaciones del Consejo de Estado.
33. Colado J, Añorga J, Valcárcel N. (2007).Resultado del proyecto de investigación sobre gestión del mejoramiento profesional y humano. Centro de Postgrado. Cátedra Educación Avanzada. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”.
34. Cuba, MES (2004).Resolución Ministerial 132-2004. Reglamento de Educación de Postgrado de la República de Cuba.
35. Chacón N. (2004): Ética, Valores y profesionalidad pedagógica desde una perspectiva cubana. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”.

36. Chávez J. (2003): Aproximación a la teoría pedagógica cubana. Material en soporte digital. La Habana, Cuba, Instituto Central de Ciencias Pedagógicas. MINED.
37. Chávez J. (1990): Los proyectos educativos en América Latina en la actividad pedagógica. Criterios para una reflexión. Febrero. La Habana, Cuba: Ministerio de Educación.
38. Chávez, J y otros. (2005): Acercamiento necesario a la Pedagogía General. Ed. Pueblo y Educación. La Habana.
39. Cruz, A.M. (2007). Sistema de Competencias Profesionales integradas para la especialidad de otorrinolaringología de la Universidad de Guadalajara. Trabajo para optar por el título de Máster en Educación Médica. La Habana, Cuba.
40. Delors, J (1996): La educación encierra un tesoro. (Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el siglo XXI). Ed. Santillana, S.A. España.
41. Díaz, A. (2006): El enfoque de competencias en educación. Perfiles Educativos.; XXVIII (111):7-36.
42. Didriksson, A. (2007): La universidad en las sociedades del conocimiento. Oficina UNESCO/México. México, DF.
43. Didriksson A. (2013): La construcción de nuevas universidades para responder a la construcción de una sociedad del conocimiento. RevIU, 1 (1): 47-62.
44. Escobar, N. V.; Plasencia, C.; Almaguer, A J. (2012): Estrategia pedagógica para el desarrollo de la competencia investigativa en Medicina General Integral. Revista Congreso Universidad. Vol. I, No. 3, ISSN: 2306-918X.

45. Gairín J. (2011). Formación de profesores basada en competencias. *Bordón*; 63(1).
46. Garagorri, X. (2010). *Propuestas curriculares basadas en competencias en el ámbito europeo*. Madrid, España.
47. García L, Valle A. (2002): *Cambio educativo*. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación.
48. González, L. (2011): Comportamiento de la función docente-educativa del especialista en Medicina General Integral. *EducMedSuper* [revista en la Internet] 25(2):40-7. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412011000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
49. González, V (2006). La formación de competencias profesionales en la Universidad. Reflexiones y experiencias desde una perspectiva educativa. *Revista XXI educación* [revista en la Internet]. Universidad de Huelva. [Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/magisterio/huelvacompet\\_1](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/magisterio/huelvacompet_1)]
50. González S, Ortiz M (2011). Las competencias profesionales en la Educación Superior. *Educación Médica Superior*; 25 (3).
51. González, V. y González, RM. (2008). Competencias genéricas y formación profesional: Un análisis desde la docencia universitaria. *Rev Iberoamericana de Educación*, 47, 185-209. ;

52. Gotay J L, Valcárcel N. (2008): La calidad de vida y los proyectos individuales de mejoramiento profesional y humano. En soporte digital. Cátedra de Educación Avanzada. Centro de Postgrado. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona".
53. Gotay J L. (2007): Modelo pedagógico para el mejoramiento profesional y humano de los profesores a tiempo parcial de la educación infantil. [Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona".
54. Granados, L A. (2004). Modelo teórico de planeación de la actividad pedagógica profesional del docente de la Educación Primaria. [Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona". p. 46.
55. Haro, S. (2014): Aproximaciones al enfoque por competencias. Curso Congreso Universidad 2014. Palacio de las Convenciones. La Habana. Cuba.
56. Hourrutinier, P. (2006). El reto de la transformación curricular. Revista Iberoamericana de Educación,
57. Hourrutinier Silva P. (2007). Formación y Currículo. En La universidad cubana: El modelo de formación. Capítulo IV. Revista Pedagogía Universitaria. Volumen XII N° 4. La Habana.
57. Labarrere, G.; Valdivia G. (1989): Pedagogía. Ed. Pueblo y Educación, La Habana.

58. Lamanier J. (2008).El procesamiento estadístico en las investigaciones educativas. Material didáctico para la Maestría en gestión de la EDJA. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”.
59. Larios H. (2006).El ejercicio actual de la medicina. Competencia profesional y competencia clínica. La Habana. Cuba.
60. Lazo M A. (2007). Estrategia de Superación Interventiva con enfoque interdisciplinario para el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico y humano de los Profesores Generales Integrales. [Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”.
61. Lenin.V. (1990).Materialismo y Empiriocriticismo. Editorial Pueblo y Educación. Cuba. Ministerio de Educación.
62. Martí J. (1992).Obras Escogidas. En tres tomos. Colección textos martianos. T. 3. La Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Sociales.
63. Martín R. (2009).Modelo Pedagógico para la Evaluación Institucional de Centros Politécnicos. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”.
64. Mateo A J. (2012). La formación de formadores en la Educación Superior. Revista de Docencia Universitaria.
65. Menéndez G. (2004).Modelo pedagógico para el mejoramiento del desempeño profesional de los directores de las escuelas primarias del municipio de Boyeros a través de la superación profesional. [Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”.

66. Ministerio de Educación. (2008). Reglamento del Trabajo Metodológico del Ministerio de Educación. Resolución Ministerial 119/08. La Habana, Cuba: Ministerio de Educación.
67. Miranda, T et al. (2001).Modelo general del profesional de la educación. Informe del Proyecto de Investigación Diseño, desarrollo y evaluación curricular de profesionales de la educación. Centro de Estudios Educativos. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”.
68. Miranda T, Pérez V. (2008). El desempeño profesional pedagógico. Soporte electrónico. Grupo de Estudio. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”.
69. Montalvo, S. (2008).Propuesta de Competencias y Funciones para el futuro especialista en Enfermería Clínico Quirúrgica en Cuba. (Tesis en Opción al título de Máster en Enfermería). La Habana, Cuba.
70. Montes R, N.; Machado, E. F. (2014). Formación y desarrollo de competencias en la educación superior cubana. Revista Humanidades Médicas; 14(1):145-159.
71. Morles V. (1993). Hacia un sistema nacional de Educación Avanzada en América Latina. Revista Cubana de Educación Superior. Vol 3. No. 3, p. 28-37. La Habana.
72. Ortiz, M, Cires E. (2012).Diseño curricular por competencias. Aplicación al macrocurrículo. EDUMECENTRO; 4 (1)

73. Ortiz M, Vicedo AG, Cires E. (2012). Identificación de competencias profesionales específicas en el sector de la salud. Material impreso para curso corto 21 de Universidad 2012. 8vo Congreso Internacional de Educación Superior: Identificación de competencias profesionales en el sector de la salud. Cuba .Publicado en formato electrónico con ISBN 9789591614568.
74. Paneque, A. (2012). Modelo Didáctico para el desarrollo de Competencias profesionales en los estudiantes de la carrera de Ingeniería Electrónica. Tesis doctoral en Ciencias de la Educación. URMPSFX. Sede. Santa Cruz de la Sierra.
75. Paneque G. A, Valcárcel N. (2010). Aproximaciones a la formación por competencias, una vía para acercar el micro al macrocurrículo en una carrera universitaria. En Revista Órbita Científica. La Habana, Cuba.
76. Perdomo I. V, Martínez S. (2010). Estrategia metodológica para evaluar competencias profesionales en especialistas de Higiene y Epidemiología. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. Jun 36(2): 142-147. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662010000200007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200007&lng=es).
77. Pérez A. M., Añorga J, Valcárcel N. (2008). El Modelo de las Competencias desde la Educación Avanzada. En: CD-ROM Doctorado en Ciencias de la Educación. Sucre, Bolivia: URMPSFX.
78. Pérez, A.I. (2008): ¿Competencias o pensamiento práctico? La construcción de los significados de representación y acción. En J. Gimeno (ed.), Educar por competencias, ¿qué hay de nuevo? Madrid: Morata.

79. Pérez, E.; Durruty, M.; Rubio, S.; Lecourtois, L. (2012). Impacto de la formación de competencias profesionales en la carrera de Nutrición de la provincia Guantánamo. Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud 2012. La Habana 3-7 de diciembre de 2012 ISBN 978-959-212-811-8.
80. Pérez, R. (2006). Modelo del perfil de los cargos por competencias laborales del técnico medio en construcción civil para el mejoramiento de la formación y la eficiencia del trabajo. Tesis doctoral. La Habana.
81. Pérez, R. (2007). Evaluación de competencias específicas a médicos de los servicios de urgencia y emergencia. Municipio Habana del Este. 2007. Trabajo para optar por el título de Máster en Educación Médica. La Habana, Cuba.
82. Raeling, JA (2007). Toward an Epistemology of Practice. Academy of Management Learning & Education, 2007, Vol. 6, No 4, 495-519.1.
83. Ramírez, J. y García, S. (2005): "La Gestión por Competencias y el Impacto de la Capacitación", Editorial de Ciencias Sociales, La Habana
84. Ramos Hernández R, Díaz Díaz AA. (2015). Propuesta de perfeccionamiento de tarjeta de evaluación de residentes de Medicina General Integral. Educación Médica Superior [Internet]. [Consultado 2016 Oct 22]; 29(3). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/492>

85. Reflexiones y Perspectivas de la Educación Superior en América Latina. (2007).Informe Final Proyecto Tuning. América Latina. 86.
- 86.Rocha- Vázquez, et al. (2010).Evaluación de la competencia profesional de residentes de Medicina General Integral para la atención a la familia. Viguera Editores SL 2010. EDUC MED; 13 (1): 41-46.
87. Ros, E. (2004).Las competencias profesionales adquiridas en medicina familiar y comunitaria. Una mirada desde tutores y residentes Educación Médica versión impresa ISSN 1575-1813 Educ. méd. v.7 n.4 Barcelona oct.-dic. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1575-18132004000600009>.
88. Ruiz, Ariel (1998): Metodología de la investigación educacional. Material en soporte digital. ICCP, La Habana.
88. Salas R, Díaz L, Pérez G. (2013). El currículo de formación de especialistas médicos basado en competencias laborales. Educación Médica Superior; 27 (3).
89. Salas R.S. (2012).Los procesos formativos, la competencia profesional y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud de Cuba .Revista Cubana de Educación Médica Superior; 26 (2):163-165. Editorial
90. Salas, R.S. (2010). Propuesta de estrategia para la evaluación del desempeño laboral de los médicos en Cuba Revista Cubana de Educación Médica Superior; 24(3)387-417 Disponible en: <http://scielo.sld.cu> 387.

91. Salas, R.S.; Díaz, L.; Pérez, G. (2013). Identificación y diseño de las competencias laborales en el Sistema Nacional de Salud Revista Educación Médica Superior; 27(1):92-102.
92. Salas, R.S.; Díaz, L.; Pérez, G. (2012). Las competencias y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud. Revista Educación Médica Superior; 26(4):604-617.
93. Salas, R.S.; Díaz, L.; Pérez, G. (2013). Normalización de las competencias laborales de las especialidades médicas en el sistema nacional de salud. Revista Educación Médica Superior; 27(2):287-293
94. Salas, R.S.; Díaz, L.; Pérez, G. (2014). Evaluación y certificación de las competencias laborales en el Sistema Nacional de Salud en Cuba .Revista Educación Médica Superior; 28(1):50-64.
95. Salas, R.S.; Salas, A. (2014). Los modos de actuación profesional y su papel en la formación del médico. EDUMECENTRO; 6(2):6-30 ISSN 2077-2874 RNPS 2234 Santa Clara may.-ago. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu>.
96. San Juan, M.A. (2005). Las competencias profesionales básicas del especialista en Medicina General Integral: Una propuesta metodológica de evaluación en el municipio de Cienfuegos. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos ISSN: 1727-897X Medisur; 3(4)

97. San Juan, M.A; García, R.D.; Alpízar, R.; Baños, R.; Morales, R.; Jiménez Hernández, B. (2010). La educación centrada en competencias. Una mirada reflexiva desde la teoría. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos. ISSN: 1727-897X. Medisur; 8(6)
98. Santamaría, C L. (2007). Programa Educativo para la formación martiana de los profesores generales integrales de la Secundaria Básica. [Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona".
99. Santos J. (2005). Modelo Pedagógico para el mejoramiento del desempeño pedagógico profesional de los profesores de Agronomía de los Institutos Politécnicos Agropecuarios. [Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona".
100. Scriven M.S. (1967). The Methodology of evaluation, en perspectives of curriculum evaluation. Chicago, Rang Mc Nally.
101. Solórzano Glez. Roxana (2004): Modelo para evaluar el impacto social de la alfabetización. Tesis en opción al grado científico de doctor en Ciencias Pedagógicas. La Habana, Cuba.
102. Terrero A. (2006). Modelo pedagógico para la alfabetización por radio. [Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. La Habana, Cuba: Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño.

103. Tobón S. (2006). Las competencias en la educación superior. Políticas de calidad. Bogotá: Ecoe.
104. Tobón S. (2011). El modelo de las competencias en la educación desde la socioformación. Ciudad México: Instituto Universitario Anglo-español.
105. Torres M; Urbina O. (2008). Funciones y Competencias en Enfermería. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, Cuba.
106. Torres, P y otros (2009): Evaluación de la calidad de la educación en Cuba. Fundamentos, estructura y resultados. Curso No. 12 Congreso Internacional Pedagogía 2009. La Habana, Cuba.
107. Torres, P y otros (2008): Sistema Cubano de Evaluación de la Calidad de la Educación. Resultado de Investigación.
108. Torres, P y S. A. Galdós (2007): Evaluación Institucional. Editorial Academia, La Habana.
109. UNESCO. (1998). Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI: Visión y Acción. París.
110. UNESCO. (2003): Modelo de Acompañamiento –apoyo, monitoreo y evaluación- del Proyecto Regional de Educación para América Latina y el Caribe. Oficina Regional de la UNESCO, La Habana.
111. UNESCO (2009). Conferencia Mundial sobre la Educación Superior – 2009: La nueva dinámica de la educación superior y la investigación para el cambio social y el desarrollo. París.

112. Uzcátegui R. (2015). Algunas reflexiones sobre la formación basada en competencias. Odiseo, revista electrónica de pedagogía, 2012. Disponible en: <http://odiseo.com.mx/bitacoraeducativa/2012/10/algunas-reflexiones-sobre-formacion-basada-en-competencias>.
113. Valcárcel, N; Añorga, J; Pérez, A. M. (2008). La formación de las competencias y la profesionalización. En: CD-Rom. Doctorado en Ciencias Pedagógicas. UCP. EJV. La Habana.
114. Valcárcel N. (2007). La investigación educativa en los proyectos educativos de los maestros sin fronteras. Instituto de Integración Iberoamericano. IICAB. Editorial Quality. La Paz, Bolivia.
115. Valcárcel N. (2007). Módulo de investigación del trabajo en la capacitación empresarial. Maestría de Psicología aplicada a las ciencias. Escuela Europea en Negocios de Aragón. España.
116. Valcárcel N.; Martín R. (2010). Las competencias profesionales de los docentes de la Educación Técnica- Profesional. Material impreso. Seminario Nacional. MINED. La Habana, Cuba.
117. Valdés Veloz, H. y Pérez Álvarez, F. (1999): Calidad de la Educación Básica y su Evaluación, Editorial Pueblo y Educación, La Habana, Cuba.
118. Valdés Veloz, Héctor (2003): Evaluación del desempeño del docente. Edición del ICCP y SavetheChildren, La Habana.

119. Valiente, P. y M. Guerra (2008): Evaluación de Sistemas, Programas y Centros Educativos. IPLAC, La Habana. (Material Básico de la Maestría en Supervisión Educativa).
120. Valle A. (2007). Algunos modelos importantes para la investigación pedagógica. La Habana, Cuba: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas.
121. Valle, A y otros. (2003): La transformación educativa. Consideraciones. Ed. Pueblo y Educación, La Habana.
122. Vargas, J (2004): Evaluación de impacto de la capacitación una reflexión desde la práctica, Disponible en <http://WWW.marie.rolin/asimet/et>.
123. Vargas, J (2004): Evaluación en 360 ° una herramienta de apoyo a la gestión de los recursos humanos, Disponible en <http://WWW.marie.rolin/asimet/et>.
124. Vargas F. (2009). Competencias clave y aprendizaje permanente. Bogotá: Cinterfor.
125. Vigostky L S. (1968). Pensamiento y lenguaje. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; Edición Revolucionaria.

# **ANEXOS.**

## INDICE DE ANEXOS.

Anexo	Título
1.	Visión horizontal.
2.	Parametrización.
3.	Relaciones entre las funciones, las áreas del conocimiento, las habilidades, el modo de actuación, los valores y la identificación de competencias profesionales específicas esperadas en la formación de los especialistas en Medicina General Integral
4.	Observación del desempeño profesional.
5.	Encuesta a los residentes de Medicina General Integral
6.	Entrevista a docentes de la formación de Medicina General Integral.
7.	Guía para el análisis documental.
8.	Representación gráfica del modelo
9.	Descripción de las competencias profesionales específicas propuestas
10.	Instrumento de evaluación de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral.
11.	Consulta a Expertos.
11.1	Análisis de los resultados de la consulta a expertos.
12.	Análisis comparativo de los resultados en la observación al desempeño de los residentes en Medicina General Integral por variables.
12.1	Análisis comparativo de los resultados en la observación al desempeño de los residentes en Medicina General Integral por dimensiones.
12.2	Análisis individual de los resultados de la observación al desempeño de los residentes en Medicina General Integral.
13	Encuesta a los docentes de la residencia en Medicina General Integral.
13.1	Análisis de la satisfacción de los docentes. Cuadro lógico de V. A ladov.

Anexo 1.  
VISIÓN HORIZONTAL.

(Fuente: Añorga, J. La producción intelectual: proceso organizado y pedagógico. Editorial UH. La Habana. 2003)

Preguntas científicas	Tareas científicas	Métodos		
		Teóricos	Empíricos	Procesamiento
1. ¿Cuáles son los referentes que sustentan la educación de postgrado en las ciencias pedagógicas, médicas y en particular el desarrollo de las competencias en el proceso de formación de especialistas en Medicina General Integral?	1. Determinación de los referentes que sustentan la educación de postgrado en las ciencias pedagógicas, médicas y en particular el desarrollo de las competencias en el proceso de formación de especialistas en Medicina General Integral	Revisión bibliográfica Análisis Documental Sistematización	-	-
2. ¿Cuál es el estado actual de la formación por competencias de los residentes en Medicina General Integral desde el desempeño profesional en el municipio Boyeros?	2. Caracterización del estado actual de la formación por competencias de los residentes en Medicina General Integral desde el desempeño profesional en el municipio Boyeros.	Análisis Documental	Observación del desempeño profesional. Encuesta a los MGI Entrevista a docentes de la formación de MGI	Sistema SPSS. Prueba binomial
3. ¿Cómo organizar el desarrollo de competencias profesionales específicas en los especialistas en Medicina General Integral para el mejoramiento de su desempeño profesional en el municipio Boyeros?	3. Elaboración del modelo pedagógico de competencias profesionales específicas a desarrollar en el proceso de formación de los especialistas en Medicina General Integral para el mejoramiento de su desempeño profesional en el municipio Boyeros.	Análisis Documental Sistematización, Modelación Enfoque de sistema	-	-
4. ¿Qué resultados se obtienen con la aplicación del modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral desde el mejoramiento de su desempeño profesional en el municipio Boyeros?	4. Valoración de los resultados que se obtienen en el desempeño profesional de los especialistas en Medicina General Integral en el municipio Boyeros con la aplicación del modelo pedagógico de competencias profesionales específicas propuesto.	Análisis documental	Criterio a Expertos Prueba de desempeño Preexperimento Encuesta Entrevista Técnica de mapeo	Método Delphi Prueba Chí cuadrada Cuadro de V. A ladov

Anexo 2.  
Parametrización

Variables	Dimensiones	Indicadores
1.- Desarrollo de las competencias profesionales específicas en la formación de especialistas.	1.1.- Académica	1.1.1- Grado de preparación desde la formación como residente
		1.1.2- Nivel de desarrollo de los modos de actuación desde la educación en el trabajo.
	1.2.- Laboral	1.2.1.- Nivel de desarrollo de las competencias profesionales específicas.
		1.2.2.- Grado de rotación en la especialidad por áreas hospitalarias.
	1.3.- Investigativo	1.3.1.- Grado de desarrollo de las competencias investigativas.
		1.3.2.- Nivel de introducción de los resultados de la ciencia.
2.- Desempeño profesional en la formación de los especialistas.	2.1.- Académica	2.1.1.- Grado de calidad de la formación como residente.
		2.1.2.- Nivel de pertinencia de lo aprendido en la solución de los problemas propios de su actuación.
	2.2.- Laboral	2.2.1- Grado de correspondencia entre el desarrollo de las competencias profesionales específicas y las necesidades del contexto laboral.
		2.2.2.- Nivel de desarrollo de los modos de actuación en la toma de decisiones.
	2.3.- Efectos en la producción intelectual	2.3.1.- Grado de transformación del desempeño desde el trabajo con los equipos básicos de salud.
		2.3.2.- Nivel de significación de los resultados en el servicio desde el enfoque intersectorial.

Anexo 3

**Tabla 5. Relaciones entre las funciones, las áreas del conocimiento, las habilidades, el modo de actuación, los valores y la identificación de competencias profesionales específicas esperadas en la formación de los especialistas en Medicina General Integral.**

Área	Funciones Específicas	Conocimientos	Habilidades	Competencias	Modos de actuación
Atención Médica Integral	Comunicativas	Comunicativos	<p>Manejar las diferentes técnicas comunicativas: entrevista individual, familiar y grupal</p> <p>Ser capaz de comprender e interpretar el contenido de la información que obtiene</p> <p>Realizar Historias clínicas y otros registros médicos de forma comprensible a terceros</p> <p>Comunicarse de modo claro y preciso sus criterios tanto a los pacientes, familiares, otros profesionales y medios de comunicación.</p> <p>Poder reconocer los elementos esenciales de la profesión médica, incluyendo los principios éticos y las responsabilidades legales atendiendo al beneficio del paciente, de la familia, la comunidad, la sociedad y la profesión, con especial atención al secreto profesional Saber respetar a la autonomía del paciente, a sus creencias y cultura, desarrollando la práctica profesional con respeto a otros profesionales de la salud.</p>	COMPETENCIA COMUNICATIVA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuchar con atención, obtener y sintetizar información pertinente acerca de los problemas que aquejan al enfermo, y comprender el contenido de esta información.</li> <li>• Redactar historias clínicas y otros registros médicos de forma comprensible a terceros</li> <li>• Comunicarse de modo efectivo y claro, tanto de forma oral como escrita con los pacientes, los familiares, los medios de comunicación y otros profesionales</li> <li>• Establecer una buena comunicación interpersonal, que capacite para dirigirse con eficiencia y empatía a los pacientes, a los familiares, medios de comunicación y otros profesionales.</li> <li>• Reconoce los elementos esenciales de la profesión médica, incluyendo los principios éticos y las responsabilidades legales atendiendo al beneficio del paciente, de la familia, la comunidad, la sociedad y la profesión, con especial atención</li> </ul>

					<ul style="list-style-type: none"> <li>al secreto profesional.</li> <li>Respetar a la autonomía del paciente, a sus creencias y cultura, desarrollando la práctica profesional con respeto a otros profesionales de la salud.</li> </ul>
	Clínicas	Médico-quirúrgicos	<p>Manejo de los factores de riesgo según problema de salud abordado</p> <p>Evaluar el estado de salud de individuos, familia y comunidad en los componentes físico, psicológico y emocional.</p> <p>Dominar las técnicas del examen físico (general, regional y por aparatos) en el diagnóstico y tratamiento.</p> <p>Uso racional de medios e insumos según el tipo de problema de salud identificado.</p> <p>Conocer, diagnosticar y manejar adecuadamente los principales síndromes geriátricos, psiquiátricos y las patologías más frecuentes de los sistemas Endocrino-metabólico, Digestivo, Respiratorio, Cardiovascular, Neurológico, Renal, Reproductor, Hemolinfopoyético, afecciones reumatológicas, oncológicas y dermatológicas.</p> <p>Mantener la información estadística oportuna para la solución de los problemas de salud, de forma integrada en el sistema nacional de salud.</p> <p>Manejo adecuado de los problemas</p>	COMPETENCIA CLÍNICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asumir responsabilidades directas en la atención integral a las personas, familias, grupos y colectivos a él asignados.</li> <li>Estar en condiciones de detectar cualquier riesgo biológico, psicológico, social y ambiental.</li> <li>Determinar el Estado de Salud de la Población a él asignada, familias, grupos y colectivos.</li> <li>Establecer las características de la salud individual y colectiva de la población objeto de su atención mediante: historias clínicas individuales, historias de salud familiar, de grupo y colectivo e interconsulta con otros especialistas.</li> <li>Aplicar el método clínico, en el contexto de la relación individuo, familia y comunidad desde el levantamiento del estado de salud</li> <li>Analizar de forma integral el estado de salud-enfermedad a partir de la aplicación, interpretación y toma de decisiones de los exámenes clínicos, imagenológicos y sociales en el primer nivel de</li> </ul>

			de salud mental y adicciones en los individuos, familias y comunidades.		<p>atención en Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejecutar las acciones de los programas nacionales de salud desde el trabajo con el equipo básico y desde un enfoque intersectorial</li> <li>• Realizar acciones de promoción de salud para lograr cambios positivos en los conocimientos, hábitos de vida y costumbres higiénico-sanitarias de su población.</li> <li>• Realizar acciones de prevención de enfermedades y otros daños a la salud en su población</li> <li>• Realizar diagnóstico temprano y brinda atención médica en forma oportuna y continua a su población.</li> <li>• Brindar atención médica de urgencia a la población en la comunidad, el policlínico y el hospital.</li> <li>• Orientar y realizar actividades de rehabilitación física, mental y social, según corresponda.</li> <li>• Decidir la realización de Interconsultas con otras especialidades de acuerdo al nivel de complejidad del problema de salud de la persona, familia, grupo o colectivo.</li> <li>• Cumplir las actividades que se dispongan por el Sistema Nacional de Salud para situaciones excepcionales:</li> </ul>
			Realización e interpretación de exámenes imagenológicos convencionales.		
			Realización e interpretación de técnicas diagnósticas invasivas.		
			Realización e interpretación de estudios electrocardiográficos		
			Manejo del dolor en los pacientes con necesidades especiales de cuidado.		
			Manejo médico-legal de los problemas de salud y la muerte.		
			Manejo de las complicaciones según problemas de salud individual, familiar y comunitaria.		
			Manejo del esquema de vacunación según grupos etareos y problemas de salud, individual, familiar y comunitaria.		
			Realizar el diagnóstico precoz de los problemas de salud y su manejo adecuado en virtud de los programas de salud.		
		Pediatría	Elaborar historias de salud pediátrica y familiar, dispensarizando al paciente según grupo de riesgo		
			Realizar examen físico general, regional y por aparatos al Recién nacido, lactante, niño y adolescente sano y enfermo.		
			Realizar las mensuraciones en cada consulta, conociendo los cambios en cada una de ellas		

			según la edad del infante		desastres, tiempo de guerra y otras.
			Identificar los factores de riesgo pediátricos presentes en el domicilio y la comunidad		
			Conocer las principales patologías pediátricas y la conducta a seguir en cada uno de ellas		
			Aplicar lo establecido en el PAMI, interconsultando con el especialista siempre que sea necesario		
			Aplicar esquema de vacunación establecido por edades		
		Ginecobstetricia	Elaborar historias de salud individual y familiar, dispensarizando a la paciente según grupo de riesgo		
			Realizar examen físico general, regional y por aparatos a la mujer, haciendo énfasis en el examen de mamas y ginecológico (Tacto vaginal, Test de Schiller, toma de muestra para examen citológico, exudado vaginal y endocervical)		
			Colocación de dispositivo intrauterino		
			Orientar y realizar acciones de educación sexual		
			Orientar y realizar acciones de planificación familiar		
			Diagnosticar el embarazo mediante examen físico ginecológico		
			Identificar Factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales que coinciden con el embarazo		
			Elaborar historia clínica obstétrica y clasificar a la gestante según grupo		

			de riesgo		
			Indicar y evaluar exámenes complementarios con pertinencia(según lo establecido por el PAMI en el caso de las gestantes)		
			Realizar examen físico obstétrico en las gestantes.		
			Diagnosticar las afecciones de la gestación.		
			Realizar consultas e interconsultas con el especialista y equipo básico de salud, según lo indicado en el Programa de Atención Materno Infantil y grupo de riesgo de la gestante coordinando las acciones de promoción y prevención de salud en cada caso.		
			Captación y seguimiento de la puérpera		
			Diagnosticar complicaciones del puerperio y realizar acciones de promoción y prevención en cada caso		
			Realizar el pesquizaje de enfermedades ocultas, aplicando lo establecido en los diferentes programas (cáncer de mama, cáncer cervicouterino, ITS, riesgo preconcepcional)		
			Realizar acciones de promoción y prevención de salud sexual		
		Urgencias médicas	Atención a las urgencias médicas individuales, familiares y comunitarias según grupos etareos y el problema de salud de		

			base.		
			Realización de procedimientos de cirugía menor, según problema de salud diagnosticado.		
			Diagnostico e inmovilización de fracturas simples.		
			Manejo de accidentes masivos y grandes desastres		
			Dominio de las acciones de resucitación cardiopulmonar		
			Manejo de las urgencias cardiorrespiratorias.		
			Manejo médico-legal de la urgencia médica.		
			Manejo de urgencias ginecológicas.		
			Parto normal y patológico.		
		Medicina Laboral	Manejo e identificación de los factores de riesgos laborales de las instituciones de su radio de acción.		
			Realizar la educación laboral en el uso de los medios de protección.		
			Fiscalizar el uso de los medios de protección según puesto de trabajo.		
			Educar a la población en los riesgos para la salud individual, familiar y comunitaria producida por los centros laborales de la comunidad.		
			Manejo de la bioseguridad en el ambiente de trabajo del equipo básico de salud.		
		Medicina Tradicional y Natural	Manejo de las técnicas de acupuntura y digitopresión		
			Educar a la población en las medidas de bioseguridad en la preparación y uso de los productos		

			naturales.		
	Epidemiológicas	Epidemiología	Manejo de la salud ambiental	COMPETENCIAS EPIDEMIOLÓGICA S	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar el método epidemiológico en el contexto de la relación individuo, familia y comunidad desde el levantamiento del estado de salud</li> <li>• Identificar factores sociales, psicológicos, ambientales y biológicos que puedan afectar el estado de salud de las personas, familia y comunidad, interactuando en ellos con la participación activa de la población.</li> <li>• Alcanzar la interacción de los factores de la comunidad bajo su liderazgo científico en la confección y viabilidad del análisis de la situación de salud de las familias y la comunidad.</li> <li>• Lograr que la interacción medico familia comunidad permitan conocer los factores de riesgo que un momento determinado puedan afectar la salud de miembros de la población para indicar y realizar pruebas diagnóstica como: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gota Gruesa a febriles.</li> <li>• Sueros pareados para enfermedades virales.</li> <li>• Test Diagnósticos para Dengue. (IGM)</li> <li>• Cumplir las actividades que se dispongan por el Sistema Nacional de Salud para</li> </ul> </li> </ul>
			Identificar los factores de riesgo sociales, psicológicos, ambientales y biológicos		
			Realizar control de foco en enfermedades transmisibles		
			Realizar pesquizado de enfermedades transmisibles		
			Manejo adecuado de los problemas de salud (individual, familiar y medio ambiental) para evitar la propagación de epidemias.		
			Conocer el Sistema de vigilancia epidemiológica		

					situaciones excepcionales: desastres, tiempo de guerra y otras.
		Atención Integral a la salud de las familias y la comunidad	<p>Conocer las Medidas de control de las enfermedades transmisibles, no transmisibles y otros daños a la salud.</p> <p>Aplicar el esquema nacional de inmunizaciones según edad</p> <p>Conocer el papel del Equipo Básico de Salud ante los desastres naturales. Conducta y acciones a desarrollar en cada caso</p> <p>Elaborar historias de salud individual y familiar</p> <p>Dispensarización y clasificación por grupos de toda la población</p> <p>Identificar factores de riesgo</p> <p>Elaborar el análisis de la situación de salud ASIS</p> <p>Identificar líderes informales y formales de la comunidad</p>	COMPETENCIAS EN EDUCACIÓN EN SALUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar el método social en el contexto de la relación individuo, familia y comunidad desde el levantamiento del estado de salud</li> <li>• Incorporar las técnicas de incorporación social para promover estilos de vida saludable y actuar sobre los factores que afectan la salud de la comunidad.</li> <li>• Realizar acciones de salud con la participación activa de su población y en estrecha vinculación con las organizaciones políticas, sociales y estatales mediante: detección de riesgos, acciones de promoción, de prevención, de diagnóstico y tratamiento y de rehabilitación.</li> <li>• Ejecutar las acciones de los programas nacionales de salud desde el trabajo con el equipo básico y desde un enfoque intersectorial</li> </ul>

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar acciones de promoción de salud para lograr cambios positivos en los conocimientos, hábitos de vida y costumbres higiénico-sanitarias de su población.</li> <li>• Realizar acciones de prevención de enfermedades y otros daños a la salud en su población</li> <li>• Capacitar a los líderes de la comunidad para desarrollar actividades de promoción y educación para la salud en su población.</li> </ul>
Docencia	Docentes	Docentes	<p>Interpretar y aplicar los fundamentos didácticos generales, desde la perspectiva de la salud y las ciencias médicas, en los procesos docente-educativos en que participa, tanto de formación como de autoformación, con énfasis en los escenarios de la A.P.S. y su desempeño como tutores.</p> <p>Conocer los conceptos básicos acerca de la Medicina y su enseñanza: Fundamentos epistemológicos, pedagógicos y éticos. Aplicar los principios éticos filosóficos de la práctica médica y la educación médica</p> <p>Conocer y utilizar los métodos de enseñanza en las ciencias médicas: El método clínico, el método epidemiológico, el enfoque</p>	COMPETENCIAS DOCENTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificar, organizar, ejecutar y controlar actividades docentes, en el campo de la Medicina General Integral, con los estudiantes de pre y postgrado, según le corresponda y de acuerdo a los planes y programas de estudio vigentes.</li> <li>• Dirigir el proceso formativo desde los escenarios de la educación en el trabajo a partir de la ejecución de los planes y programas de estudios de la carrera de Medicina.</li> <li>• Utilizar los métodos de enseñanza en las ciencias médicas: El método clínico, el método epidemiológico, el enfoque social y la enseñanza basada en problemas.</li> <li>• Participar en actividades de</li> </ul>

			social y la enseñanza basada en problemas. Formas de enseñanza en ciencias médicas. La educación en el trabajo como forma principal en la A.P.S. Medios de enseñanza principales, el video, la computación y las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. Objetos simulados. Los objetos reales siguen siendo lo determinante.		formación académica y de superación profesional post-graduadas en el campo de la Atención Primaria de Salud y la Medicina General Integral.
Investigación	Investigativas	Investigativas	<p>Ejecutar con nivel científico investigaciones teniendo como escenario la comunidad.</p> <p>Utilizar adecuadamente el lenguaje para la comunicación con los profesionales del campo de las ciencias médicas en los métodos de la investigación.</p> <p>Realizar investigaciones de corte epidemiológico en las poblaciones objeto de estudio.</p> <p>Utilización de las TICS para el manejo de las comunidades y la solución de problemas de salud.</p>	COMPETENCIAS INVESTIGATIVAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buscar, indagar, investigar y tomar decisiones acerca de solución de los problemas de salud con la aplicación del método clínico, científico epidemiológico y social.</li> <li>• Utilizar adecuadamente el lenguaje para la comunicación con los profesionales del campo de las ciencias médicas en los métodos de la investigación.</li> <li>• Coordinar el proceso de Análisis de la Situación de Salud y planificar, de conjunto con la comunidad, las acciones de salud encaminadas a la solución de los problemas de salud identificados como prioritarios en su población.</li> <li>• Planificar y ejecutar investigaciones científicas en el campo de acción de su puesto de trabajo como Especialista en Medicina General Integral, en correspondencia con las necesidades actuales y</li> </ul>

					<p>perspectivas del Sistema Nacional de Salud a partir de los problemas de salud predominantes en su comunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participar en tareas de investigaciones vinculadas a problemas priorizados.</li> <li>• Utilizar las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación para la superación profesional y la investigación científica en el campo de la A. P. S. y la Medicina General Integral.</li> <li>• Evaluar investigaciones, artículos y publicaciones científicas de todo tipo inherentes a su Especialidad.</li> </ul>
Gerenciales	Gerenciales	Gerenciales	Planificación de las actividades del Equipo Básico de Salud	COMPETENCIAS GERENCIALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejecutar las políticas de salud desde la administración de los procesos y servicios de salud en su radio de acción profesional que posibilite las relaciones, alianzas y convenios para el desarrollo de la atención, promoción y educación en salud.</li> <li>• Coordinar el trabajo del Equipo Básico de Salud (EBS) y ejercer la administración de acuerdo a las funciones del puesto de trabajo que desempeña en la comunidad.</li> <li>• Realizar acciones administrativas que garanticen la utilización óptima y movilización de los recursos del Sistema para el cumplimiento de su actividad de atención médica integral; ejecuta, controla y evaluar el Programa</li> </ul>
			Ejecución de las políticas de salud establecidas		
			Establecer alianzas para el trabajo con la comunidad		
			Diseñar y promover las políticas de salud para el adecuado desarrollo local		
			Liderear las campañas de promoción y prevención en función de los problemas de salud.		
			Realizar la Dispensarización de la comunidad.		
			Establecer las relaciones inter y transectoriales		

					<p>Único de Trabajo para la Atención Integral a la Familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer la interrelación correspondiente entre su EBS, otros equipos básicos y con las instituciones de los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud.</li> </ul> <p>Realizar coordinaciones intersectoriales para la solución de los problemas de salud identificados en la comunidad.</p>
--	--	--	--	--	--

Anexo 4.

Observación del desempeño profesional:

Objetivo: valorar el estado actual del desempeño profesional de los residentes en Medicina General Integral aplicable en el municipio Boyeros, así como su transformación a partir de la aplicación del modelo pedagógico de competencias profesionales específicas propuesto.

#	Criterios de observación	Indicadores	#	%
1	Escucha con atención, obtiene y sintetiza información pertinente acerca de los problemas que aquejan al enfermo, y comprende el contenido de esta información	Siempre escucha con atención, obtiene y sintetiza información pertinente acerca de los problemas que aquejan al enfermo, y comprende el contenido de esta información	10	12,04
		Casi siempre escucha con atención, obtiene y sintetiza información pertinente acerca de los problemas que aquejan al enfermo, y comprende el contenido de esta información	49	59,04
		Frecuentemente escucha con atención, obtiene y sintetiza información pertinente acerca de los problemas que aquejan al enfermo, y comprende el contenido de esta información	10	12,04
		A veces escucha con atención, obtiene y sintetiza información pertinente acerca de los problemas que aquejan al enfermo, y comprende el contenido de esta información	5	6,02
		Nunca escucha con atención, obtiene y sintetiza información pertinente acerca de los problemas que aquejan al enfermo, y comprende el contenido de esta información	9	10,85
2	Redacta historias clínicas y otros registros médicos de forma comprensible a terceros	Siempre redacta historias clínicas y otros registros médicos de forma comprensible a terceros	12	14,45
		Casi siempre redacta historias clínicas y otros registros médicos de forma comprensible a terceros	59	71,09
		Frecuentemente redacta historias clínicas y otros registros médicos de forma comprensible a terceros	9	10,85
		A veces redacta historias clínicas y otros registros médicos de forma comprensible a terceros	3	3,61
		Nunca redacta historias clínicas y otros registros médicos de forma comprensible a terceros	0	0,0

3	Demuestra habilidades para comunicarse de modo efectivo y claro, tanto de forma oral como escrita con los pacientes, los familiares, los medios de comunicación y otros profesionales	Siempre demuestra habilidades para comunicarse de modo efectivo y claro, tanto de forma oral como escrita con los pacientes, los familiares, los medios de comunicación y otros profesionales	8	9,63
		Casi siempre demuestra habilidades para comunicarse de modo efectivo y claro, tanto de forma oral como escrita con los pacientes, los familiares, los medios de comunicación y otros profesionales	30	36,14
		Frecuentemente demuestra habilidades para comunicarse de modo efectivo y claro, tanto de forma oral como escrita con los pacientes, los familiares, los medios de comunicación y otros profesionales	35	42,19
		A veces demuestra habilidades para comunicarse de modo efectivo y claro, tanto de forma oral como escrita con los pacientes, los familiares, los medios de comunicación y otros profesionales	10	12,04
		Nunca demuestra habilidades para comunicarse de modo efectivo y claro, tanto de forma oral como escrita con los pacientes, los familiares, los medios de comunicación y otros profesionales	0	0,0
4	Establece una buena comunicación interpersonal, que capacite para dirigirse con eficiencia y empatía a los pacientes, a los familiares, medios de comunicación y otros profesionales	Siempre establece una buena comunicación interpersonal, que capacite para dirigirse con eficiencia y empatía a los pacientes, a los familiares, medios de comunicación y otros profesionales	48	57,83
		Casi siempre establece una buena comunicación interpersonal, que capacite para dirigirse con eficiencia y empatía a los pacientes, a los familiares, medios de comunicación y otros profesionales	20	24,10
		Frecuentemente establece una buena comunicación interpersonal, que capacite para dirigirse con eficiencia y empatía a los pacientes, a los familiares, medios de comunicación y otros profesionales	10	12,05
		A veces establece una buena comunicación interpersonal, que capacite para dirigirse con eficiencia y empatía a los pacientes, a los familiares, medios de comunicación y otros profesionales	5	6,02
		Nunca establece una buena comunicación interpersonal, que capacite para dirigirse con eficiencia y empatía a los pacientes, a los familiares, medios de comunicación y otros profesionales	0	0
5	Reconoce los elementos esenciales de la profesión médica, incluyendo aplicar los principios éticos y las responsabilidades legales atendiendo al beneficio del paciente, de la familia, la comunidad, la sociedad y la profesión, con especial atención al secreto profesional.	Siempre reconoce los elementos esenciales de la profesión médica, incluyendo aplicar los principios éticos y las responsabilidades legales atendiendo al beneficio del paciente, de la familia, la comunidad, la sociedad y la profesión, con especial atención al secreto profesional.	19	22,90
		Casi siempre reconoce los elementos esenciales de la profesión médica, incluyendo aplicar los principios éticos y las responsabilidades legales atendiendo al beneficio del paciente, de la familia, la comunidad, la sociedad y la profesión, con especial atención al secreto profesional.	10	12,04
		Frecuentemente reconoce los elementos esenciales de la profesión médica, incluyendo aplicar los principios éticos y las responsabilidades legales atendiendo al beneficio del paciente, de la familia, la comunidad, la sociedad y la profesión, con especial atención al secreto profesional.	11	13,25
		A veces reconoce los elementos esenciales de la profesión médica, incluyendo aplicar los principios éticos y las responsabilidades legales atendiendo al beneficio del paciente, de la familia, la comunidad, la sociedad y la profesión, con especial atención al secreto profesional.	35	42,17

		Nunca reconoce los elementos esenciales de la profesión médica, incluyendo aplicar los principios éticos y las responsabilidades legales atendiendo al beneficio del paciente, de la familia, la comunidad, la sociedad y la profesión, con especial atención al secreto profesional.	8	9,64
6	Respetar la autonomía del paciente, sus creencias y cultura, desarrollando la práctica profesional con respeto a otros profesionales de la salud.	Siempre respeta la autonomía del paciente, sus creencias y cultura, desarrollando la práctica profesional con respeto a otros profesionales de la salud.	19	22,90
		Casi siempre respeta la autonomía del paciente, sus creencias y cultura, desarrollando la práctica profesional con respeto a otros profesionales de la salud.	10	12,04
		Frecuentemente respeta la autonomía del paciente, sus creencias y cultura, desarrollando la práctica profesional con respeto a otros profesionales de la salud.	11	13,25
		A veces respeta la autonomía del paciente, sus creencias y cultura, desarrollando la práctica profesional con respeto a otros profesionales de la salud.	35	42,17
		No respeta la autonomía del paciente, sus creencias y cultura, desarrollando la práctica profesional con respeto a otros profesionales de la salud.	8	9,64
7	Asume responsabilidades directas en la atención integral a las personas, familias, grupos y colectivos a él asignados.	Siempre asume responsabilidades directas en la atención integral a las personas, familias, grupos y colectivos a él asignados.	10	12,04
		Casi siempre asume responsabilidades directas en la atención integral a las personas, familias, grupos y colectivos a él asignados.	49	59,04
		Frecuentemente asume responsabilidades directas en la atención integral a las personas, familias, grupos y colectivos a él asignados.	10	12,04
		A veces asume responsabilidades directas en la atención integral a las personas, familias, grupos y colectivos a él asignados.	5	6,02
		Nunca asume responsabilidades directas en la atención integral a las personas, familias, grupos y colectivos a él asignados.	9	10,85
8	Demuestra estar en condiciones de detectar cualquier riesgo biológico, psicológico, social y ambiental.	Siempre demuestra estar en condiciones de detectar cualquier riesgo biológico, psicológico, social y ambiental.	12	14,45
		Casi siempre, demuestra estar en condiciones de detectar cualquier riesgo biológico, psicológico, social y ambiental.	59	71,09
		Frecuentemente demuestra estar en condiciones de detectar cualquier riesgo biológico, psicológico, social y ambiental.	9	10,85
		A veces demuestra estar en condiciones de detectar cualquier riesgo biológico, psicológico, social y ambiental.	3	3,61

		Nunca demuestra estar en condiciones de detectar cualquier riesgo biológico, psicológico, social y ambiental.	0	0,0
9	Determina el estado de salud de la población a él asignada, familias, grupos y colectivos.	Siempre demuestra habilidades para determinar el estado de salud de la población a él asignada, familias, grupos y colectivos.	8	9,63
		Casi siempre, demuestra habilidades para determinar el estado de salud de la población a él asignada, familias, grupos y colectivos.	30	36,14
		Frecuentemente, demuestra habilidades para determinar el estado de salud de la población a él asignada, familias, grupos y colectivos.	35	42,19
		A veces, demuestra habilidades para determinar el estado de salud de la población a él asignada, familias, grupos y colectivos.	10	12,04
		No demuestra habilidades para determinar el estado de salud de la población a él asignada, familias, grupos y colectivos.	0	0,0
10	Establece las características de la salud individual y colectiva de la población objeto de su atención mediante: historias clínicas individuales, historias de salud familiar, de grupo y colectivo e interconsulta con otros especialistas.	Siempre, establece las características de la salud individual y colectiva de la población objeto de su atención mediante: historias clínicas individuales, historias de salud familiar, de grupo y colectivo e interconsulta con otros especialistas.	48	57,83
		Casi siempre, establece las características de la salud individual y colectiva de la población objeto de su atención mediante: historias clínicas individuales, historias de salud familiar, de grupo y colectivo e interconsulta con otros especialistas.	20	24,10
		Frecuentemente, establece las características de la salud individual y colectiva de la población objeto de su atención mediante: historias clínicas individuales, historias de salud familiar, de grupo y colectivo e interconsulta con otros especialistas.	10	12,05
		A veces, establece las características de la salud individual y colectiva de la población objeto de su atención mediante: historias clínicas individuales, historias de salud familiar, de grupo y colectivo e interconsulta con otros especialistas.	5	6,02
		Nunca, establece las características de la salud individual y colectiva de la población objeto de su atención mediante: historias clínicas individuales, historias de salud familiar, de grupo y colectivo e interconsulta con otros especialistas.	0	0
11	Realiza acciones de salud con la participación activa de su población y en estrecha vinculación con las organizaciones políticas, sociales y estatales mediante:	Siempre, realiza acciones de salud con la participación activa de su población y en estrecha vinculación con las organizaciones políticas, sociales y estatales mediante: detección de riesgos, acciones de promoción, de prevención, de diagnóstico y tratamiento y de rehabilitación.	19	22,90
		Casi siempre, realiza acciones de salud con la participación activa de su población y en estrecha vinculación con las organizaciones políticas, sociales y estatales mediante: detección de riesgos, acciones de promoción, de prevención, de diagnóstico y tratamiento y de rehabilitación.	17	20,48

	detección de riesgos, acciones de promoción, de prevención, de diagnóstico y tratamiento y de rehabilitación.	Frecuentemente, realiza acciones de salud con la participación activa de su población y en estrecha vinculación con las organizaciones políticas, sociales y estatales mediante: detección de riesgos, acciones de promoción, de prevención, de diagnóstico y tratamiento y de rehabilitación.	29	34,94
		A veces, realiza acciones de salud con la participación activa de su población y en estrecha vinculación con las organizaciones políticas, sociales y estatales mediante: detección de riesgos, acciones de promoción, de prevención, de diagnóstico y tratamiento y de rehabilitación.	7	8,43
		Nunca, realiza acciones de salud con la participación activa de su población y en estrecha vinculación con las organizaciones políticas, sociales y estatales mediante: detección de riesgos, acciones de promoción, de prevención, de diagnóstico y tratamiento y de rehabilitación.	11	13,25
12	Aplica el método clínico, epidemiológico y social en el contexto de la relación individuo, familia y comunidad desde el levantamiento del estado de salud	Siempre aplica el método clínico, epidemiológico y social en el contexto de la relación individuo, familia y comunidad desde el levantamiento del estado de salud	19	22,90
		Casi siempre aplica el método clínico, epidemiológico y social en el contexto de la relación individuo, familia y comunidad desde el levantamiento del estado de salud	10	12,04
		Frecuentemente aplica el método clínico, epidemiológico y social en el contexto de la relación individuo, familia y comunidad desde el levantamiento del estado de salud	11	13,25
		A veces aplica el método clínico, epidemiológico y social en el contexto de la relación individuo, familia y comunidad desde el levantamiento del estado de salud	35	42,17
		No aplica el método clínico, epidemiológico y social en el contexto de la relación individuo, familia y comunidad desde el levantamiento del estado de salud	8	9,64
13	Demuestra habilidades y destrezas en el análisis integral de estado de salud-enfermedad a partir de la aplicación, interpretación y toma de decisiones de los exámenes clínicos, imagenológicos y sociales en el primer nivel de atención en Salud.	Siempre, demuestra habilidades y destrezas en el análisis integral de estado de salud-enfermedad a partir de la aplicación, interpretación y toma de decisiones de los exámenes clínicos, imagenológicos y sociales en el primer nivel de atención en Salud.	13	15,67
		Casi siempre, demuestra habilidades y destrezas en el análisis integral de estado de salud-enfermedad a partir de la aplicación, interpretación y toma de decisiones de los exámenes clínicos, imagenológicos y sociales en el primer nivel de atención en Salud.	35	42,17
		Frecuentemente, demuestra habilidades y destrezas en el análisis integral de estado de salud-enfermedad a partir de la aplicación, interpretación y toma de decisiones de los exámenes clínicos, imagenológicos y sociales en el primer nivel de atención en Salud.	4	4,81
		A veces, demuestra habilidades y destrezas en el análisis integral de estado de salud-enfermedad a partir de la aplicación, interpretación y toma de decisiones de los exámenes clínicos, imagenológicos y sociales en el primer nivel de atención en Salud.	19	22,90
		Nunca demuestra habilidades y destrezas en el análisis integral de estado de salud-enfermedad a partir de la aplicación, interpretación y toma de decisiones de los exámenes clínicos, imagenológicos y sociales en el primer nivel de atención en Salud.	12	14,45

14	Ejecuta las acciones de los programas nacionales de salud desde el trabajo con el equipo básico y desde un enfoque intersectorial.	Siempre, ejecuta las acciones de los programas nacionales de salud desde el trabajo con el equipo básico y desde un enfoque intersectorial.	34	40,96
		Casi siempre ejecuta las acciones de los programas nacionales de salud desde el trabajo con el equipo básico y desde un enfoque intersectorial.	10	12,04
		Frecuentemente ejecuta las acciones de los programas nacionales de salud desde el trabajo con el equipo básico y desde un enfoque intersectorial.	20	24,10
		A veces ejecuta las acciones de los programas nacionales de salud desde el trabajo con el equipo básico y desde un enfoque intersectorial.	19	22,90
		No ejecuta las acciones de los programas nacionales de salud desde el trabajo con el equipo básico y desde un enfoque intersectorial.	0	0,0
15	Realiza acciones de promoción de salud para lograr cambios positivos en los conocimientos, hábitos de vida y costumbres higiénico-sanitarias de su población.	Siempre realiza acciones de promoción de salud para lograr cambios positivos en los conocimientos, hábitos de vida y costumbres higiénico-sanitarias de su población.	12	14,45
		Casi siempre realiza acciones de promoción de salud para lograr cambios positivos en los conocimientos, hábitos de vida y costumbres higiénico-sanitarias de su población.	19	22,90
		Frecuentemente realiza acciones de promoción de salud para lograr cambios positivos en los conocimientos, hábitos de vida y costumbres higiénico-sanitarias de su población.	14	16,87
		A veces realiza acciones de promoción de salud para lograr cambios positivos en los conocimientos, hábitos de vida y costumbres higiénico-sanitarias de su población.	28	33,74
		No realiza acciones de promoción de salud para lograr cambios positivos en los conocimientos, hábitos de vida y costumbres higiénico-sanitarias de su población.	10	12,04
16	Realiza acciones de prevención de enfermedades y otros daños a la salud en su población	Siempre realiza acciones de prevención de enfermedades y otros daños a la salud en su población	7	8,43
		Casi siempre realiza acciones de prevención de enfermedades y otros daños a la salud en su población	10	12,04
		Frecuentemente realiza acciones de prevención de enfermedades y otros daños a la salud en su población	35	42,17
		A veces realiza acciones de prevención de enfermedades y otros daños a la salud en su población	12	14,45
		Nunca realiza acciones de prevención de enfermedades y otros daños a la salud en su población	19	22,90
17	Realiza diagnóstico temprano y brinda atención médica en forma oportuna y continua a su población.	Siempre realiza diagnóstico temprano y brinda atención médica en forma oportuna y continua a su población.	22	26,50
		Casi siempre realiza diagnóstico temprano y brinda atención médica en forma oportuna y continua a su población	30	36,14
		Frecuentemente realiza diagnóstico temprano y brinda atención médica en forma oportuna y continua a su población	16	19,28
		A veces realiza diagnóstico temprano y brinda atención médica en forma oportuna y continua a su población	15	18,08

		Nunca realiza diagnóstico temprano y brinda atención médica en forma oportuna y continua a su población	0	0
18	Brinda atención médica de urgencia a la población en la comunidad, el policlínico y el hospital	Siempre brinda atención médica de urgencia a la población en la comunidad, el policlínico y el hospital	43	51,80
		Casi siempre brinda atención médica de urgencia a la población en la comunidad, el policlínico y el hospital	40	48,19
		Frecuentemente brinda atención médica de urgencia a la población en la comunidad, el policlínico y el hospital	0	0
		A veces brinda atención médica de urgencia a la población en la comunidad, el policlínico y el hospital	0	0
		No brinda atención médica de urgencia a la población en la comunidad, el policlínico y el hospital	0	0
19	Identifica factores sociales, psicológicos, ambientales y biológicos que puedan afectar el estado de salud de las personas, familia y comunidad, interactuando en ellos con la participación activa de la población.	Siempre identifica factores sociales, psicológicos, ambientales y biológicos que puedan afectar el estado de salud de las personas, familia y comunidad, interactuando en ellos con la participación activa de la población.	18	21,70
		Casi siempre identifica factores sociales, psicológicos, ambientales y biológicos que puedan afectar el estado de salud de las personas, familia y comunidad, interactuando en ellos con la participación activa de la población.	14	16,87
		Frecuentemente identifica factores sociales, psicológicos, ambientales y biológicos que puedan afectar el estado de salud de las personas, familia y comunidad, interactuando en ellos con la participación activa de la población.	21	25,30
		A veces identifica factores sociales, psicológicos, ambientales y biológicos que puedan afectar el estado de salud de las personas, familia y comunidad, interactuando en ellos con la participación activa de la población.	24	28,91
		No identifica factores sociales, psicológicos, ambientales y biológicos que puedan afectar el estado de salud de las personas, familia y comunidad, interactuando en ellos con la participación activa de la población.	6	7,22
20	Demuestra habilidades en orientar y realizar actividades de rehabilitación física, mental y social, según corresponda.	Siempre demuestra habilidades en orientar y realizar actividades de rehabilitación física, mental y social, según corresponda.	18	21,70
		Casi siempre demuestra habilidades en orientar y realizar actividades de rehabilitación física, mental y social, según corresponda.	14	16,87
		Frecuentemente demuestra habilidades en orientar y realizar actividades de rehabilitación física, mental y social, según corresponda.	21	25,30
		A veces demuestra habilidades en orientar y realizar actividades de rehabilitación física, mental y social, según corresponda.	24	28,91

		No demuestra habilidades en orientar y realizar actividades de rehabilitación física, mental y social, según corresponda	6	7,22
21	Decide la realización de Interconsultas con otras especialidades de acuerdo al nivel de complejidad del problema de salud de la persona, familia, grupo o colectivo.	Siempre decide la realización de Interconsultas con otras especialidades de acuerdo al nivel de complejidad del problema de salud de la persona, familia, grupo o colectivo.	23	27,71
		Casi siempre decide la realización de Interconsultas con otras especialidades de acuerdo al nivel de complejidad del problema de salud de la persona, familia, grupo o colectivo.	18	21,68
		Frecuentemente decide la realización de Interconsultas con otras especialidades de acuerdo al nivel de complejidad del problema de salud de la persona, familia, grupo o colectivo.	19	22,90
		A veces decide la realización de Interconsultas con otras especialidades de acuerdo al nivel de complejidad del problema de salud de la persona, familia, grupo o colectivo.	19	22,90
		Nunca decide la realización de Interconsultas con otras especialidades de acuerdo al nivel de complejidad del problema de salud de la persona, familia, grupo o colectivo.	4	4,81
22	Capacita a los líderes de la comunidad para desarrollar actividades de promoción y educación para la salud en su población.	Siempre capacita a los líderes de la comunidad para desarrollar actividades de promoción y educación para la salud en su población.	0	0
		Casi siempre capacita a los líderes de la comunidad para desarrollar actividades de promoción y educación para la salud en su población.	0	0
		Frecuentemente capacita a los líderes de la comunidad para desarrollar actividades de promoción y educación para la salud en su población.	20	24,10
		A veces capacita a los líderes de la comunidad para desarrollar actividades de promoción y educación para la salud en su población.	23	27,71
		Nunca capacita a los líderes de la comunidad para desarrollar actividades de promoción y educación para la salud en su población.	40	48,19
23	Cumple las actividades que se dispongan por el Sistema Nacional de Salud para situaciones excepcionales: desastres, tiempo de guerra y otras.	Siempre cumple las actividades que se dispongan por el Sistema Nacional de Salud para situaciones excepcionales: desastres, tiempo de guerra y otras.	43	51,80
		Casi siempre cumple las actividades que se dispongan por el Sistema Nacional de Salud para situaciones excepcionales: desastres, tiempo de guerra y otras.	40	48,19
		Frecuentemente cumple las actividades que se dispongan por el Sistema Nacional de Salud para situaciones excepcionales: desastres, tiempo de guerra y otras.	0	0
		A veces cumple las actividades que se dispongan por el Sistema Nacional de Salud para situaciones excepcionales: desastres, tiempo de guerra y otras.	0	0
		No cumple las actividades que se dispongan por el Sistema Nacional de Salud para situaciones excepcionales: desastres, tiempo de guerra y otras.	0	0
24	Demuestra habilidades para planificar, organizar, ejecutar y	Siempre demuestra habilidades para planificar, organizar, ejecutar y controlar actividades docentes.	3	3,61
		Casi siempre demuestra habilidades para planificar, organizar, ejecutar y controlar actividades	10	12,04

	controlar actividades docentes.	docentes.		
		Frecuentemente demuestra habilidades para planificar, organizar, ejecutar y controlar actividades docentes	18	21,68
		A veces demuestra habilidades para planificar, organizar, ejecutar y controlar actividades docentes	25	30,12
		No demuestra habilidades para planificar, organizar, ejecutar y controlar actividades docentes	27	32,53
25	Demuestra habilidades para dirigir el proceso formativo desde los escenarios de la educación en el trabajo	Siempre demuestra habilidades para dirigir el proceso formativo desde los escenarios de la educación en el trabajo.	5	6,02
		Casi siempre demuestra habilidades para dirigir el proceso formativo desde los escenarios de la educación en el trabajo	8	9,64
		Frecuentemente demuestra habilidades para dirigir el proceso formativo desde los escenarios de la educación en el trabajo	20	24,10
		A veces demuestra habilidades para dirigir el proceso formativo desde los escenarios de la educación en el trabajo	25	30,12
		No demuestra habilidades para dirigir el proceso formativo desde los escenarios de la educación en el trabajo.	25	30,12
26	Utiliza los métodos de enseñanza en las ciencias médicas: El método clínico, el método epidemiológico, el enfoque social y la enseñanza basada en problemas.	Siempre utiliza los métodos de enseñanza en las ciencias médicas: El método clínico, el método epidemiológico, el enfoque social y la enseñanza basada en problemas.	18	21,70
		Casi siempre utiliza los métodos de enseñanza en las ciencias médicas: El método clínico, el método epidemiológico, el enfoque social y la enseñanza basada en problemas.	14	16,87
		Frecuentemente utiliza los métodos de enseñanza en las ciencias médicas: El método clínico, el método epidemiológico, el enfoque social y la enseñanza basada en problemas.	21	25,30
		A veces utiliza los métodos de enseñanza en las ciencias médicas: El método clínico, el método epidemiológico, el enfoque social y la enseñanza basada en problemas.	24	28,91
		No utiliza los métodos de enseñanza en las ciencias médicas: El método clínico, el método epidemiológico, el enfoque social y la enseñanza basada en problemas.	6	7,22
27	Participa en actividades de formación académica y de superación profesional post-graduadas en el campo de la Atención Primaria de Salud y la Medicina General Integral.	Siempre participa en actividades de formación académica y de superación profesional post-graduadas en el campo de la Atención Primaria de Salud y la Medicina General Integral.	43	51,80
		Casi siempre participa en actividades de formación académica y de superación profesional post-graduadas.	40	48,19
		Frecuentemente participa en actividades de formación académica y de superación profesional post-graduadas	0	0
		A veces participa en actividades de formación académica y de superación profesional post-graduadas.	0	0

		No participa en actividades de formación académica y de superación profesional post-graduadas.	0	0
28	Demuestra habilidades para buscar, indagar, investigar y tomar decisiones acerca de solución de los problemas de salud con la aplicación del método clínico, epidemiológico y social.	Siempre demuestra habilidades para buscar, indagar, investigar y tomar decisiones acerca de solución de los problemas de salud con la aplicación del método clínico, epidemiológico y social	7	8,43
		Casi siempre demuestra habilidades para buscar, indagar, investigar y tomar decisiones acerca de solución de los problemas de salud con la aplicación del método clínico, epidemiológico y social.	10	12,04
		Frecuentemente demuestra habilidades para buscar, indagar, investigar y tomar decisiones acerca de solución de los problemas de salud con la aplicación del método clínico, epidemiológico y social.	35	42,17
		A veces demuestra habilidades para buscar, indagar, investigar y tomar decisiones acerca de solución de los problemas de salud con la aplicación del método clínico, epidemiológico y social.	12	14,45
		No demuestra habilidades para buscar, indagar, investigar y tomar decisiones acerca de solución de los problemas de salud con la aplicación del método clínico, epidemiológico y social.	19	22,90
29	Utiliza adecuadamente el lenguaje para la comunicación con los profesionales del campo de las ciencias médicas en los métodos de la investigación	Siempre utiliza adecuadamente el lenguaje para la comunicación con los profesionales del campo de las ciencias médicas en los métodos de la investigación.	23	27,71
		Casi siempre utiliza adecuadamente el lenguaje para la comunicación con los profesionales del campo de las ciencias médicas en los métodos de la investigación	18	21,68
		Frecuentemente utiliza adecuadamente el lenguaje para la comunicación con los profesionales del campo de las ciencias médicas en los métodos de la investigación	19	22,90
		A veces utiliza adecuadamente el lenguaje para la comunicación con los profesionales del campo de las ciencias médicas en los métodos de la investigación	19	22,90
		No utiliza adecuadamente el lenguaje para la comunicación con los profesionales del campo de las ciencias médicas en los métodos de la investigación	4	4,81
30	Coordina el proceso de Análisis de la Situación de Salud y planifica, de conjunto con la comunidad, las acciones de salud encaminadas a la solución de los problemas de salud identificados como prioritarios en su población.	Siempre coordina el proceso de Análisis de la Situación de Salud y planifica, de conjunto con la comunidad, las acciones de salud encaminadas a la solución de los problemas de salud identificados como prioritarios en su población.	18	21,70
		Casi siempre coordina el proceso de Análisis de la Situación de Salud y planifica, de conjunto con la comunidad, las acciones de salud encaminadas a la solución de los problemas de salud identificados como prioritarios en su población.	17	20,48
		Frecuentemente coordina el proceso de Análisis de la Situación de Salud y planifica, de conjunto con la comunidad, las acciones de salud encaminadas a la solución de los problemas de salud identificados como prioritarios en su población.	22	26,50
		A veces coordina el proceso de Análisis de la Situación de Salud y planifica, de conjunto con la comunidad, las acciones de salud encaminadas a la solución de los problemas de salud identificados como prioritarios en su población.	23	27,71

		No coordina el proceso de Análisis de la Situación de Salud y planifica, de conjunto con la comunidad, las acciones de salud encaminadas a la solución de los problemas de salud identificados como prioritarios en su población.	3	3,61
31	Planifica y ejecuta investigaciones científicas en el campo de acción de su puesto de trabajo	Siempre planifica y ejecuta investigaciones científicas en el campo de acción de su puesto de trabajo	7	8,43
		Casi siempre planifica y ejecuta investigaciones científicas en el campo de acción de su puesto de trabajo.	10	12,04
		Frecuentemente planifica y ejecuta investigaciones científicas en el campo de acción de su puesto de trabajo	35	42,17
		A veces planifica y ejecuta investigaciones científicas en el campo de acción de su puesto de trabajo	12	14,45
		Nunca planifica y ejecuta investigaciones científicas en el campo de acción de su puesto de trabajo	19	22,90
32	Participa en tareas de investigaciones vinculadas a problemas priorizados.	Siempre participa en tareas de investigaciones vinculadas a problemas priorizados.	23	27,71
		Casi siempre participa en tareas de investigaciones vinculadas a problemas priorizados.	18	21,68
		Frecuentemente participa en tareas de investigaciones vinculadas a problemas priorizados.	19	22,90
		A veces participa en tareas de investigaciones vinculadas a problemas priorizados.	19	22,90
		Nunca participa en tareas de investigaciones vinculadas a problemas priorizados.	4	4,81
33	Utiliza las Tecnologías de la Información y la Comunicación para la superación profesional y la investigación científica.	Siempre utiliza las Tecnologías de la Información y la Comunicación para la superación profesional y la investigación científica	18	21,70
		Casi siempre utiliza las Tecnologías de la Información y la Comunicación para la superación profesional y la investigación científica	14	16,87
		Frecuentemente utiliza las Tecnologías de la Información y la Comunicación para la superación profesional y la investigación científica	21	25,30
		A veces utiliza las Tecnologías de la Información y la Comunicación para la superación profesional y la investigación científica	24	28,91
		Nunca utiliza las Tecnologías de la Información y la Comunicación para la superación profesional y la investigación científica	6	7,22
34	Evalúa investigaciones, artículos y publicaciones científicas de todo tipo.	Siempre evalúa investigaciones, artículos y publicaciones científicas de todo tipo.	3	3,61
		Casi siempre evalúa investigaciones, artículos y publicaciones científicas de todo tipo.	10	12,04
		Frecuentemente evalúa investigaciones, artículos y publicaciones científicas de todo tipo.	18	21,68
		A veces evalúa investigaciones, artículos y publicaciones científicas de todo tipo.	25	30,12
		Nunca evalúa investigaciones, artículos y publicaciones científicas de todo tipo.	27	32,53
35	Ejecuta las políticas de salud desde la administración de los	Siempre ejecuta las políticas de salud desde la administración de los procesos y servicios de salud en su radio de acción profesional	7	8,43

	procesos y servicios de salud en su radio de acción profesional	Casi siempre ejecuta las políticas de salud desde la administración de los procesos y servicios de salud en su radio de acción profesional	10	12,04
		Frecuentemente ejecuta las políticas de salud desde la administración de los procesos y servicios de salud en su radio de acción profesional	35	42,17
		A veces ejecuta las políticas de salud desde la administración de los procesos y servicios de salud en su radio de acción profesional	12	14,45
		Nunca ejecuta las políticas de salud desde la administración de los procesos y servicios de salud en su radio de acción profesional	19	22,90
36	Demuestra habilidades para coordinar el trabajo del Equipo Básico de Salud (EBS) y ejercer la administración de acuerdo a las funciones del puesto de trabajo que desempeña en la comunidad.	Siempre demuestra habilidades para coordinar el trabajo del Equipo Básico de Salud (EBS) y ejercer la administración de acuerdo a las funciones del puesto de trabajo que desempeña en la comunidad.	7	8,43
		Casi siempre demuestra habilidades para coordinar el trabajo del Equipo Básico de Salud (EBS) y ejercer la administración de acuerdo a las funciones del puesto de trabajo que desempeña en la comunidad.	10	12,04
		Frecuentemente demuestra habilidades para coordinar el trabajo del Equipo Básico de Salud (EBS) y ejercer la administración de acuerdo a las funciones del puesto de trabajo que desempeña en la comunidad.	35	42,17
		A veces demuestra habilidades para coordinar el trabajo del Equipo Básico de Salud (EBS) y ejercer la administración de acuerdo a las funciones del puesto de trabajo que desempeña en la comunidad.	12	14,45
		Nunca demuestra habilidades para coordinar el trabajo del Equipo Básico de Salud (EBS) y ejercer la administración de acuerdo a las funciones del puesto de trabajo que desempeña en la comunidad.	19	22,90
37	Realiza acciones administrativas que garantizan la utilización óptima y movilización de los recursos del Sistema para el cumplimiento de su actividad de atención médica integral.	Siempre realiza acciones administrativas que garantizan la utilización óptima y movilización de los recursos del Sistema para el cumplimiento de su actividad de atención médica integral.	7	8,43
		Casi siempre realiza acciones administrativas que garantizan la utilización óptima y movilización de los recursos del Sistema para el cumplimiento de su actividad de atención médica integral.	10	12,04
		Frecuentemente realiza acciones administrativas que garantizan la utilización óptima y movilización de los recursos del Sistema para el cumplimiento de su actividad de atención médica integral.	35	42,17
		A veces realiza acciones administrativas que garantizan la utilización óptima y movilización de los recursos del Sistema para el cumplimiento de su actividad de atención médica integral.	12	14,45
		Nunca realiza acciones administrativas que garantizan la utilización óptima y movilización de los recursos del Sistema para el cumplimiento de su actividad de atención médica integral.	19	22,90
38	Establece la interrelación	Siempre establece la interrelación correspondiente entre su EBS, otros equipos básicos y con las	43	51,80

	correspondiente entre su EBS, otros equipos básicos y con las instituciones de los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud.	instituciones de los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud.		
		Casi siempre establece la interrelación correspondiente entre su EBS, otros equipos básicos y con las instituciones de los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud.	40	48,19
		Frecuentemente establece la interrelación correspondiente entre su EBS, otros equipos básicos y con las instituciones de los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud.	0	0
		A veces establece la interrelación correspondiente entre su EBS, otros equipos básicos y con las instituciones de los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud.	0	0
		Nunca establece la interrelación correspondiente entre su EBS, otros equipos básicos y con las instituciones de los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud.	0	0
39	Realiza coordinaciones intersectoriales para la solución de los problemas de salud identificados en la comunidad.	Siempre realiza coordinaciones intersectoriales para la solución de los problemas de salud identificados en la comunidad.	7	8,43
		Casi siempre realiza coordinaciones intersectoriales para la solución de los problemas de salud identificados en la comunidad.	10	12,04
		Frecuentemente realiza coordinaciones intersectoriales para la solución de los problemas de salud identificados en la comunidad.	19	22,90
		A veces realiza coordinaciones intersectoriales para la solución de los problemas de salud identificados en la comunidad.	12	14,45
		Nunca realiza coordinaciones intersectoriales para la solución de los problemas de salud identificados en la comunidad.	35	42,17
40	Logra que la interacción medico familia comunidad permitan conocer los factores de riesgo que un momento determinado puedan afectar la salud de miembros de la población para indicar y realizar pruebas diagnostica como:	Siempre logra que la interacción medico familia comunidad permitan conocer los factores de riesgo que un momento determinado puedan afectar la salud de miembros de la población para indicar y realizar pruebas diagnostica como: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gota Gruesa a febriles.</li> <li>• Sueros pareados para enfermedades virales.</li> <li>• Test Diagnósticos para Dengue. (IGM)</li> </ul>	18	21,70
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gota Gruesa a febriles.</li> <li>• Sueros pareados para enfermedades virales.</li> <li>• Test Diagnósticos para Dengue. (IGM)</li> </ul>	Casi siempre logra que la interacción medico familia comunidad permitan conocer los factores de riesgo que un momento determinado puedan afectar la salud de miembros de la población para indicar y realizar pruebas diagnostica como: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gota Gruesa a febriles.</li> <li>• Sueros pareados para enfermedades virales.</li> </ul> Test Diagnósticos para Dengue. (IGM)	17	20,48
		Frecuentemente logra que la interacción medico familia comunidad permitan conocer los factores de riesgo que un momento determinado puedan afectar la salud de miembros de la población para indicar y realizar pruebas diagnostica como:	22	26,50

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gota Gruesa a febriles.</li> <li>• Sueros pareados para enfermedades virales.</li> </ul> Test Diagnósticos para Dengue. (IGM)		
	A veces logra que la interacción medico familia comunidad permitan conocer los factores de riesgo que un momento determinado puedan afectar la salud de miembros de la población para indicar y realizar pruebas diagnostica como: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gota Gruesa a febriles.</li> <li>• Sueros pareados para enfermedades virales.</li> </ul> Test Diagnósticos para Dengue. (IGM)	23	27,71
	Nunca logra que la interacción medico familia comunidad permitan conocer los factores de riesgo que un momento determinado puedan afectar la salud de miembros de la población para indicar y realizar pruebas diagnostica como: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gota Gruesa a febriles.</li> <li>• Sueros pareados para enfermedades virales.</li> </ul> Test Diagnósticos para Dengue. (IGM)	3	3,61

## Anexo 5

### Encuesta a los residentes de Medicina General Integral

Objetivo: Valorar el grado de conocimientos que poseen en la formación para su desempeño profesional y su relación con las competencias profesionales específicas.

Estimado estudiante con la finalidad de perfeccionar el programa de Residencia Médica en Medicina General Integral que usted cursa nos acercamos para conocer el conocimiento que tiene sobre las competencias que debe adquirir en su formación. Gracias por su cooperación.

Cuestionario:

1. ¿Conoce Usted las competencias que debe adquirir en la Residencia en Medicina General Integral?

Indicación: marque con una equis (X) su respuesta.

Sí \_\_\_ No \_\_\_

- 1.1. Si la respuesta es afirmativa, mencione 3 de las competencias que Ud. conoce

---

2. ¿Cuáles son las formas organizativas de la enseñanza utilizadas en su residencia que más le garantiza la adquisición de competencias?

\_\_\_ Educación en el trabajo

\_\_\_ Seminario.

\_\_\_ Informe de investigación.

\_\_\_ Rotación hospitalaria

\_\_\_ Interconsulta de caso.

\_\_\_ Otras, ¿Cuáles? \_\_\_\_\_.

3. ¿Qué importancia tiene para Usted la formación política - ideológica como MGI?

4. ¿Cómo considera que debería ser la evaluación de las competencias para un residente en Medicina General Integral?,

4.1.- ¿Cuáles de las siguientes modalidades evaluativas del componente investigativo considera que se debería realizar?

\_\_\_ Una discusión de caso

\_\_\_ El debate científico de un vídeo educativo.

\_\_\_ La elaboración y debate de un informe de investigación

\_\_\_ La búsqueda por las TIC de hallazgos de punta respecto a un tema

\_\_\_ Otras, ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

5. ¿Cómo considera que pudiera demostrar en su desempeño, los valores éticos y humanista que posee?

6. ¿Qué satisfacción tiene cuando lo examinan en la Residencia médica que está cursando?

Indicación: marque con una equis (X) su respuesta.

\_\_\_ Alta                      Media \_\_\_                      Baja \_\_\_

7. ¿Conoce Usted los dos perfiles que se deben desarrollar para egresar como MGI?

\_\_\_ Sí                      \_\_\_ No

## Anexo 6.

### Entrevista a docentes de la formación de Medicina General Integral

Objetivo: valorar el grado de transformación que ocurre en el desempeño profesional de los residentes desde el programa de especialidad como MGI y su correspondencia con el modelo o perfil del profesional que forman.

Cuestionario:

- 1) ¿Cómo Usted organiza la adquisición de competencias de los estudiantes que atiende en la Residencia en Medicina General Integral?
- 2) ¿Cuáles son las formas organizativas de la evaluación utilizadas?
- 3) ¿Cómo Usted evalúa desde el módulo que imparte el componente asistencial?
- 4) ¿Cómo Usted evalúa el componente político - ideológico?, ¿qué importancia tiene este para la formación del MGI?
- 5) ¿Hasta qué punto Usted considera que la evaluación realizada al residente valora el desarrollo investigativo del mismo?
- 6) ¿En qué medida desde su desempeño, es capaz de conocer los valores éticos y humanista de los estudiantes de la residencia que atiende?
- 7) ¿Qué relación existe en su opinión entre la adquisición de competencias con el desempeño profesional del egresado de la Residencia de Medicina General Integral?
- 8) ¿Conoce Usted los dos perfiles que se deben desarrollar en el egresado de Medicina General Integral?

Anexo 7.  
Guía para el análisis documental.

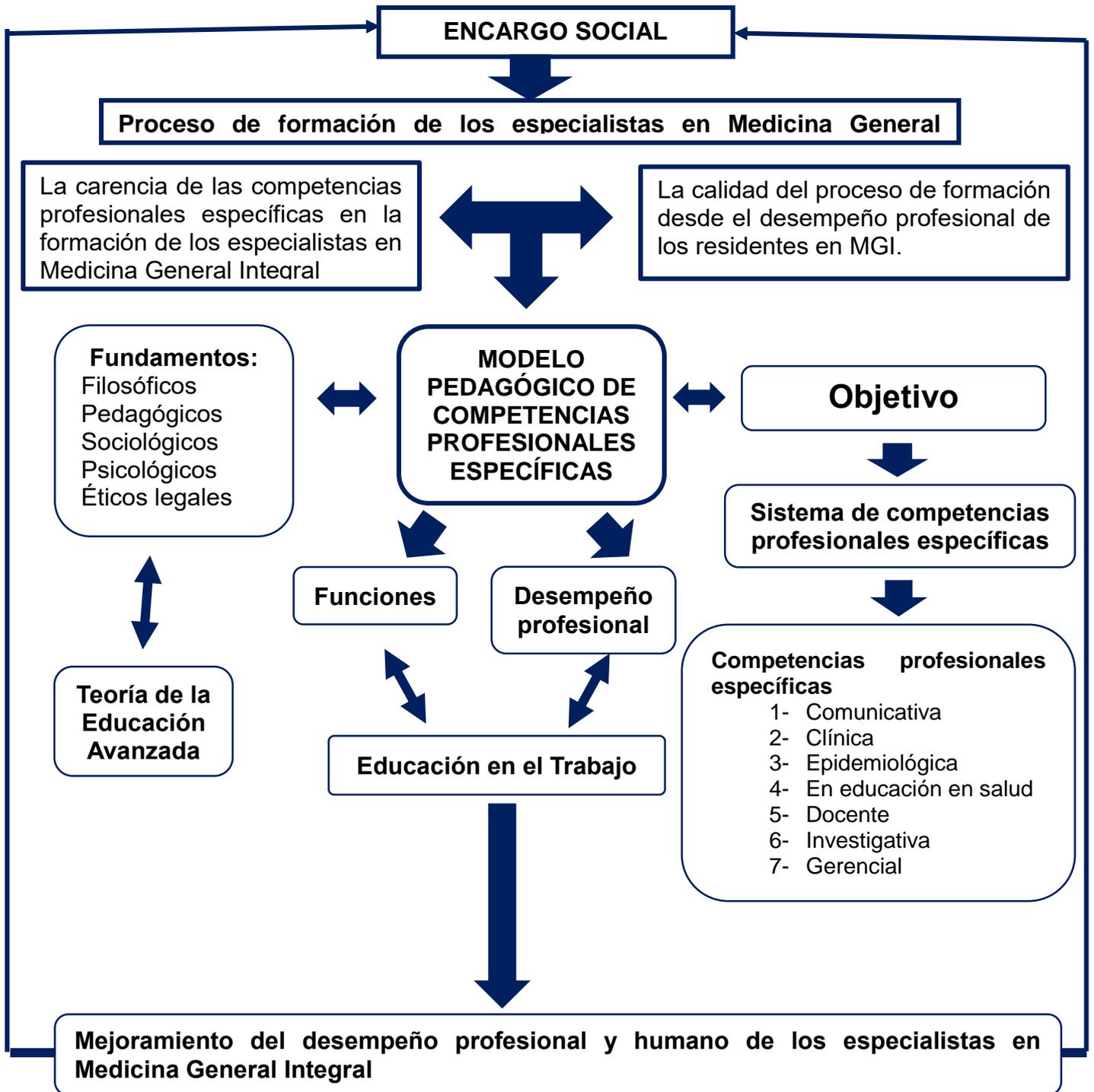
Objetivo: Valorar el grado de planificación curricular de la residencia médica en Medicina General Integral, desde la organización del perfil y sus nexos con la orientación metodológica que se realizan a los docentes.

Criterios de análisis.

1. Identificación de los tres perfiles: Político-ideológico, profesional y ocupacional; sus funciones y acciones recomendadas en el perfil.
2. Competencias (Integración de los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales) a desarrollar en esta formación académica, y que se consideran imprescindibles para desarrollar una práctica profesional de calidad.
3. Estrategia docente propuesta para satisfacer el sistema de objetivos del programa de formación.
4. Orientaciones metodológicas para establecer en el proceso docente las transformaciones en la personalidad del educando involucrado en dicho proceso.

Fuente: Ministerio de Salud Pública. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Vicerrectoría de Desarrollo. Residencia de Medicina General Integral. La Habana, 15 de julio de 2004.

IV. Representación gráfica



Anexo 9

**Tabla Nº 6 Descripción de las Competencias Profesionales Específicas propuestas**

Competencias profesionales específicas	Descripción
<b>Competencia Comunicativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuchar con atención, obtener y sintetizar información pertinente acerca de los problemas que aquejan al enfermo, y comprender el contenido de esta información. Redactar historias clínicas y otros registros médicos de forma comprensible a terceros.</li> <li>• Comunicarse de modo efectivo y claro, tanto de forma oral como escrita con los pacientes, los familiares, los medios de comunicación y otros profesionales.</li> <li>• Establecer una buena comunicación interpersonal, que capacite para dirigirse con eficiencia y empatía a los pacientes, a los familiares, medios de comunicación y otros profesionales.</li> <li>• Reconocer los elementos esenciales de la profesión médica, que incluye los principios éticos, las responsabilidades legales y atender al beneficio del paciente, la familia, la comunidad, la sociedad y la profesión, con especial esmero con el secreto profesional.</li> <li>• Respetar a la autonomía del paciente, a sus creencias y cultura, para el desarrollo la práctica profesional con respeto a otros profesionales de la salud.</li> </ul>
<b>Competencia Clínica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer las bases de la conducta humana normal y sus alteraciones.</li> <li>• Comprender y reconocer los efectos, mecanismos y manifestaciones de la enfermedad sobre la estructura y función del cuerpo humano.</li> <li>• Comprender los fundamentos de acción, indicaciones y eficacia de las intervenciones terapéuticas, basándose en la evidencia científica disponible.</li> <li>• Obtener y elaborar una historia clínica que contenga toda la información relevante. Realizar un examen físico general, regional y por aparatos y una valoración mental.</li> <li>• Tener capacidad para elaborar un diagnóstico inicial y establecer una estrategia diagnóstica razonada. Reconocer y tratar las situaciones que ponen la vida en peligro inmediato, y aquellas otras que exigen atención inmediata.</li> <li>• Establecer el diagnóstico, pronóstico y tratamiento con la aplicación del método clínico, epidemiológico con enfoque social</li> <li>• Indicar la terapéutica más adecuada de los procesos agudos y crónicos más prevalentes, así como de los enfermos en fase terminal.</li> <li>• Saber utilizar y valorar críticamente las fuentes de información clínica y biomédica para obtener, organizar, interpretar y comunicar la información científica y sanitaria.</li> </ul>
<b>Competencia Epidemiológica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprender y reconocer los agentes causantes y factores de riesgo que determinan los estados de salud y el desarrollo de la enfermedad, así como los efectos del crecimiento, el desarrollo y el envejecimiento sobre el individuo y su entorno social.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plantear y proponer las medidas preventivas adecuadas a cada situación clínica.</li> <li>• Reconocer los determinantes de la salud en la población, tanto los genéticos como los dependientes de los estilos de vida, demográficos, ambientales, sociales, económicos, psicológicos y culturales.</li> <li>• Asumir su papel en las acciones de prevención y protección ante enfermedades, lesiones o accidentes y mantenimiento y promoción de la salud, tanto a nivel individual como comunitario.</li> <li>• Obtener y utilizar datos epidemiológicos y valorar tendencias y riesgos para la toma de decisiones sobre salud. Realizar un Análisis de la Situación de Salud familiar e intervenir oportunamente ante factores ambientales, biológicos, económicos y sociales que pudieran influir de manera negativa en el estado de salud de alguno de sus miembros.</li> </ul>
<b>Competencia en Educación en Salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar atención dispensarizada con enfoque biopsicosocial y con carácter proactivo a personas y familias a través de acciones de promoción, prevención, restauración de salud y rehabilitación.</li> <li>• Reconocer su papel en equipos multi-profesionales y asumir el liderazgo cuando sea apropiado, tanto para el suministro de cuidados de la salud, como en las intervenciones para la promoción de la salud.</li> </ul>
<b>Competencia Docente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transmitir sus conocimientos, habilidades y valores a los estudiantes de las Carreras de Ciencias Médicas y otros profesionales, en el marco de la Educación en el trabajo y otras formas de enseñanza dentro del proceso docente educativo, así como, como capacitar a los líderes de la comunidad en que se desempeña</li> </ul>
<b>Competencia Investigativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saber utilizar las tecnologías de la información y la comunicación en las actividades clínicas, terapéuticas, preventivas y de investigación.</li> <li>• Mantener y utilizar los registros con información del paciente para su posterior análisis y preservar la confidencialidad de los datos. Ser capaz de formular hipótesis, recolectar y valorar de forma crítica la información para la resolución de problemas, siguiendo el método clínico y científico.</li> <li>• Mantener un interés constante por la superación profesional, para actualizar sus conocimientos y realizar investigaciones científicas que aborden los principales problemas de salud que afecten a su comunidad.</li> </ul>
<b>Competencia Gerencial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar y saber utilizar los recursos humanos y materiales existentes en la comunidad, para garantizar un óptimo estado de salud, así como para enfrentar situaciones especiales (desastres, tiempo de guerra y otras)</li> </ul>

Anexo 10.

Instrumento de evaluación de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral.

ÍTEMS	CRITERIOS (modos de actuación profesional)	NORMA	ALTO	MEDIO	BAJO
1	<b>COMPETENCIA COMUNICATIVA</b>				
	Escucha con atención, obtiene y sintetiza información pertinente acerca de los problemas que aquejan al enfermo, y comprende el contenido de esta información.	59	59	10	14
	Redacta historias clínicas y otros registros médicos de forma comprensible a terceros	71	71	9	3
	Se comunica de modo efectivo y claro, tanto de forma oral como escrita con los pacientes, los familiares, los medios de comunicación y otros profesionales	38	38	35	10
	Establece una buena comunicación interpersonal, que capacite para dirigirse con eficiencia y empatía a los pacientes, a los familiares, medios de comunicación y otros profesionales	68	68	10	5
	Reconoce los elementos esenciales de la profesión médica, incluyendo los principios éticos y las responsabilidades legales atendiendo al beneficio del paciente, de la familia, la comunidad, la sociedad y la profesión, con especial atención al secreto profesional.	36	36	29	18
	Respeto a la autonomía del paciente, a sus creencias y cultura, desarrollando la práctica profesional con respeto a otros profesionales de la salud.	52	52	16	15
	<b><i>SUB - TOTAL</i></b>	<b><i>59</i></b>	<b><i>59</i></b>	<b><i>16</i></b>	<b><i>8</i></b>
2	<b>COMPETENCIA CLÍNICA</b>				
	Asume responsabilidades directas en la atención integral a las personas, familias, grupos y colectivos a él asignados.	59	59	10	14
	Estar en condiciones de detectar cualquier riesgo biológico, psicológico, social y ambiental.	71	71	9	3
	Determina el Estado de Salud de la Población a él asignada, familias, grupos y colectivos.	38	38	35	10
	Establece las características de la salud individual y colectiva de la población objeto de su atención mediante: historias clínicas individuales, historias de salud familiar, de grupo y colectivo e interconsulta con otros especialistas	68	68	10	5
	Realiza diagnóstico temprano y brindar atención médica en forma oportuna y continua a su población	36	36	29	18
	Brinda atención médica de urgencia a la población en la comunidad, el policlínico y el hospital.	52	52	16	15
	Orienta y realiza actividades de rehabilitación física, mental y social, según corresponda.	32	32	21	30
	Ejecuta las acciones de los programas nacionales de salud desde el trabajo con el equipo básico y desde un enfoque intersectorial	44	44	20	19
	Aplica el método clínico, epidemiológico y social en el contexto de la relación individuo, familia y	29	29	11	43

	comunidad desde el levantamiento del estado de salud				
	Realiza análisis integral de estado de salud-enfermedad a partir de la aplicación, interpretación y toma de decisiones de los exámenes clínicos, imagenológicos y sociales en el primer nivel de atención en Salud.	48	48	4	31
	Decide la realización de Interconsultas con otras especialidades de acuerdo al nivel de complejidad del problema de salud de la persona, familia, grupo o colectivo	35	35	22	26
	<b><i>SUB - TOTAL</i></b>	<b><i>47</i></b>	<b><i>47</i></b>	<b><i>17</i></b>	<b><i>19</i></b>
3	<b>COMPETENCIA EPIDEMIOLÓGICA</b>				
	Busca, indaga, investiga y toma decisiones acerca de solución de los problemas de salud con la aplicación del método clínico, epidemiológico y social.	17	17	35	31
	Realiza acciones de promoción de salud para lograr cambios positivos en los conocimientos, hábitos de vida y costumbres higiénico-sanitarias de su población.	31	31	14	38
	Realiza acciones de prevención de enfermedades y otros daños a la salud en su población	17	17	35	31
	Cumple las actividades que se dispongan por el Sistema Nacional de Salud para situaciones excepcionales: desastres, tiempo de guerra y otras.	43	43	40	0
	Identifica factores sociales, psicológicos, ambientales y biológicos que puedan afectar el estado de salud de las personas, familia y comunidad, interactuando en ellos con la participación activa de la población.	32	32	21	30
	Logra que la interacción medico familia comunidad permitan conocer los factores de riesgo que un momento determinado puedan afectar la salud de miembros de la población para indicar y realizar pruebas diagnósticas como: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gota Gruesa a febriles.</li> <li>• Sueros pareados para enfermedades virales.</li> </ul> Test Diagnósticos para Dengue. (IGM)	35	35	22	26
	<b><i>SUB - TOTAL</i></b>	<b><i>29</i></b>	<b><i>29</i></b>	<b><i>28</i></b>	<b><i>26</i></b>
4	<b>COMPETENCIA EN EDUCACIÓN EN SALUD.</b>				
	Capacita a los líderes de la comunidad para desarrollar actividades de promoción y educación para la salud en su población.	83	0	20	63
	Realiza acciones de salud con la participación activa de su población y en estrecha vinculación con las organizaciones políticas, sociales y estatales mediante: detección de riesgos, acciones de promoción, de prevención, de diagnóstico y tratamiento y de rehabilitación.	36	36	29	18
	Coordina el proceso de Análisis de la Situación de Salud y planificar, de conjunto con la comunidad, las acciones de salud encaminadas a la solución de los problemas de salud	35	35	22	26

	<b><i>SUB - TOTAL</i></b>	<b>51</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>36</b>
5	<b>COMPETENCIA DOCENTE</b>				
	Planifica, organiza, ejecuta y controla actividades docentes, en el campo de la Medicina General Integral, con los educandos de Ciencias Médicas de pre y postgrado, según le corresponda y de acuerdo a los planes y programas de estudio vigentes.	13	13	18	52
	Dirige el proceso de formación desde los escenarios de la educación en el trabajo a partir de la ejecución de los planes y programas de estudios de la carrera de Medicina.	13	13	20	50
	Utiliza los métodos de enseñanza en las ciencias médicas: El método clínico, el método epidemiológico, el enfoque social y la enseñanza basada en problemas.	32	32	21	30
	Participa en actividades de formación académica y de superación profesional post-graduadas en el campo de la Atención Primaria de Salud y la Medicina General Integral	83	83	0	0
	<b><i>SUB - TOTAL</i></b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>15</b>	<b>33</b>
6	<b>COMPETENCIA INVESTIGATIVA</b>				
	Utiliza adecuadamente el lenguaje para la comunicación con los profesionales del campo de las ciencias médicas en los métodos de la investigación.	41	41	19	23
	Planifica y ejecuta investigaciones científicas en el campo de acción de su puesto de trabajo como Especialista en Medicina General Integral, en correspondencia con las necesidades actuales y perspectivas del Sistema Nacional de Salud a partir de los problemas de salud predominantes en su comunidad.	17	17	35	31
	Participa en tareas de investigaciones vinculadas a problemas priorizados.	41	41	19	23
	Utiliza las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación para la superación profesional y la investigación científica en el campo de la A. P. S. y la Medicina General Integral.	32	32	21	30
	Evalúa investigaciones, artículos y publicaciones científicas de todo tipo inherentes a su Especialidad.	13	13	18	52
	<b><i>SUB - TOTAL</i></b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>22</b>	<b>32</b>
7	<b>COMPETENCIA GERENCIAL</b>				
	Ejecuta las políticas de salud desde la administración de los procesos y servicios de salud en su radio de acción profesional que posibilite las relaciones, alianzas y convenios para el desarrollo de la atención, promoción y educación en salud.	17	17	35	31
	Coordina el trabajo del Equipo Básico de Salud (EBS) y ejercer la administración de acuerdo a las funciones del puesto de trabajo que desempeña en la comunidad.	43	43	40	0
	Realiza acciones administrativas que garanticen la utilización óptima y movilización de los recursos del Sistema para el cumplimiento de su actividad de atención médica integral; ejecuta, controla y evaluar el Programa Único de Trabajo para la Atención Integral a la Familia.	17	17	35	31

	Establece la interrelación correspondiente entre su EBS, otros equipos básicos y con las instituciones de los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud.	17	17	35	31
	Realiza coordinaciones intersectoriales para la solución de los problemas de salud identificados en la comunidad.	17	17	19	47
	<b><i>SUB – TOTAL</i></b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>32</b>	<b>34</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>267</b>	<b>228</b>	<b>154</b>	<b>188</b>

Anexo 11.  
Consulta a Expertos.

Estimado compañero:

En aras de perfeccionar el desarrollo del modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral y su implementación, como parte de la investigación realizada.

Conociendo de su vasta experiencia profesional, docente e investigativa, así como su preparación en el área de la formación de postgrado, se pone a su consideración la propuesta para que exprese su valoración del resultado científico de la investigación y así poder realizar la validación teórica del mismo.

Gracias por su calificada ayuda.

1. ¿Qué conocimientos usted posee sobre el desarrollo de modelos, estrategias e instrumentos para la formación por competencias en programas académicos de la educación de postgrado?

**Instrucciones:** Marque con (X) en la siguiente escala creciente de 1 a 10 el valor que corresponda a su grado de conocimiento o información sobre el tema.

Desconocimiento					Conocimiento				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. ¿Qué fuentes de información usted utilizó para conocer sobre desarrollo de modelos, estrategias e instrumentos para la formación por competencias en programas académicos de la educación de postgrado, según las abordadas a continuación?

**Instrucciones:** Marque con (X), la valoración que más se acerque a la suya.

FUENTE DE ARGUMENTACIÓN	ALTO	MEDIO	BAJO
Análisis teóricos sobre la formación por competencias en el desempeño profesional en programas académicos realizados por usted			
Experiencia en el desarrollo de la formación por competencias en el desempeño profesional en programas académicos.			
Trabajos de autores nacionales.			
Trabajos de autores extranjeros.			
Su conocimiento en el diagnóstico de problemas en el desarrollo de la formación por competencias en el desempeño profesional en programas académicos.			

3. A continuación se pone a su consideración un grupo de frases que valoran diferentes indicadores del Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas Integral en el desempeño profesional de los residentes en MGI propuesto.

**Leyenda:**

I – Inadecuado

BA – Bastante Adecuado

PA – Poco Adecuado

MA – Muy Adecuado

A – Adecuado

**Instrucciones:** Para recopilar su opinión marque con (X) el juicio o valoración que más se acerque a la suya según los normotipos siguientes.

No.	Items	I	PA	A	BA	MA
1	El Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral, revela su pertinencia social de forma...					

2	Los elementos que estructuran el Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral, a mi consideración son...					
3	El vínculo que se muestra entre el Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral propuesto y el mejoramiento del desempeño profesional, evidencia ser...					
4	Las relaciones que se expresan entre la formación de las especialidades médicas, particularizada en la residencia en Medicina General Integral, el desarrollo de las competencias profesionales específicas para la formación de este residente y su mejor desempeño profesional en respuesta a las exigencias del modelo del egresado, a juicio nuestro son...					
5	El carácter dinámico de la educación en el trabajo como principio y formas de organizar el proceso formativo en la educación de postgrado desde el Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral, se muestra como...					
6	La estructura del Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas compuesto por el marco epistemológico, los objetivos, el contexto social en el que se inserta el sistema, su representación gráfica y las formas de instrumentación y sus relaciones, se manifiesta en la propuesta como algo...					
7	El marco epistemológico del Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral, se valora como...					
8	Los objetivos del Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral, se valora como...					
9	La definición operacional de las competencias profesionales identificadas como comunicativa; clínica; epidemiológica; en educación en salud; docente; investigativa y gerencial, se valora como...					
10	La relación de las competencias profesionales identificadas como comunicativa; clínica; epidemiológica; en Educación en Salud; docente; investigativa y gerencial, con las funciones y los principales modos de actuación que la componen, se enjuicia como...					

- a. ¿Desea consignar otro elemento que deba ser considerado en la valoración del Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas propuesto, para el desarrollo del programa académico de la Residencia en Medicina General Integral? En caso afirmativo tenga el gusto de referirlo a continuación.

---



---



---

¡Gracias!

Anexo 11.1.

Análisis de los resultados de la consulta a expertos

- TABLA CON EL RECONOCIMIENTO DEL COEFICIENTE DE CONOCIMIENTOS O DE INFORMACIÓN SOBRE EL TEMA QUE TIENEN LOS EXPERTOS CONSULTADOS (Kc).

Kc = (valor X 0,1)

EXPERTOS	VALOR RECONOCIDO DE INFORMACIÓN										Kc
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1									x		0,9
2					x						0,5
3								x			0,8
4								x			0,8
5								x			0,8
6								x			0,8
7							x				0,7
8										x	1,0
9									x		0,9
10										x	1,0
11						X					0,6
12									x		0,9
13							x				0,7
14									x		0,9
15									x		0,8
16								x			0,8
17									x		0,9
18									x		0,9
19										x	1,0
20				x							0,4
21										x	1,0
22								x			0,8
23							x				0,7
24									x		0,9
25									x		0,9
26								x			0,8
27										x	1,0
28				x							0,4
29									x		0,9
30										x	1,0
31							x				0,7
32				x							0,4
33									x		0,9
34									x		0,9
35								x			0,8
TOTAL	0	0	0	3	1	1	4	8	13	6	

TABLA CON EL COEFICIENTE DE ARGUMENTACIÓN DE LOS EXPERTOS CONSULTADOS (Ka)

Ka= SUMA DE LOS VALORES

EXPERTOS	VALORES DE LA FUENTES DE ARGUMENTACIÓN						Ka
	1	2	3	4	5	6	
1	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8
2	0,1	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8
3	0,3	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9
4	0,3	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9

5	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1.0
6	0,2	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	0.9
7	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1.0
8	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0.8
9	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0.8
10	0,2	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	0.9
11	0,1	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	0.8
12	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0.8
13	0,3	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0.9
14	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1.0
15	0,2	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	0.9
16	0,2	0,2	0,05	0,05	0,05	0,05	0.6
17	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0.8
18	0,1	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	0.8
19	0,1	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	0.8
20	0,1	0,2	0,05	0,05	0,05	0,05	0.5
21	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1,0
22	0,2	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9
23	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8
24	0,1	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8
25	0,3	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9
26	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1,0
27	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1,0
28	0,1	0,2	0,05	0,05	0,05	0,05	0,5
29	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8
30	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8
31	0,1	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8
32	0,1	0,2	0,05	0,05	0,05	0,05	0,5
33	0,3	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9
34	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1,0
35	0,3	0,2	0,05	0,05	0,05	0,05	0,7

PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR EL COEFICIENTE DE COMPETENCIA DE LOS EXPERTOS CONSULTADOS (k)  $K = 0,5 \times (Kc + Ka)$

- RANGO DEL COEFICIENTE DE COMPETENCIA

DESDE	VALOR	HASTA	COMPETENCIA
0.8 <	K	≤ 1.0	ALTO
0.5 <	K	≤ 0.8	MEDIO
	K	≤ 0.5	BAJO

- RESULTADOS OBTENIDOS POR EXPERTOS

EXPERTOS	Kc.	Ka.	K.	VALORACIÓN
1	0,9	0,8	0,85	ALTO
2	0,5	0,8	0,65	MEDIO
3	0,8	0,9	0,85	MEDIO
4	0,8	0,9	0,85	ALTO
5	0,8	1,0	0,9	ALTO
6	0,8	0,9	0,85	ALTO
7	0,7	1,0	0,85	ALTO
8	1,0	0,8	0,9	ALTO
9	0,9	0,8	0,85	ALTO
10	1,0	0,9	0,95	ALTO
11	0,6	0,8	0,7	MEDIO
12	0,9	0,8	0,85	ALTO
13	0,7	0,9	0,8	MEDIO
14	0,9	1,0	0,95	ALTO
15	0,8	0,9	0,9	ALTO

16	0,8	0.6	0.7	MEDIO
17	0,9	0.8	0.85	ALTO
18	0,9	0.8	0.85	ALTO
19	1,0	0.8	0.9	ALTO
20	0,4	0.5	0.45	BAJO
21	1,0	1,0	1,0	ALTO
22	0,8	0,9	0,85	ALTO
23	0,7	0,8	0,75	MEDIO
24	0,9	0,8	0,85	ALTO
25	0,9	0,9	0,9	ALTO
26	0,8	1,0	0,9	ALTO
27	1,0	1,0	1,0	ALTO
28	0,4	0,5	0,45	BAJO
29	0,9	0,8	0,85	ALTO
30	1,0	0,8	0,9	ALTO
31	0,7	0,8	0,75	MEDIO
32	0,4	0,5	0,5	BAJO
33	0,9	0,9	0,9	ALTO
34	0,9	1,0	0,95	ALTO
35	0,8	0,7	0,75	MEDIO
TOTAL			28,75/35=0.82	ALTO

Como el nivel total es ALTO se tienen en cuenta los que tienen el nivel MEDIO

- RESUMEN DEL NIVEL DE COMPETENCIA DE LOS EXPERTOS

NIVEL DE COMPETENCIA	CANTIDAD
ALTO	24
MEDIO	8
BAJO	3
TOTAL	35

Se descartan los 3 con nivel BAJO

- PROCESAMIENTO DE LAS RESPUESTAS EN LA CONSULTA A LOS EXPERTOS:  
TABLA DE FRECUENCIA ABSOLUTA:

ÍTEMS	C1 MUY ADECUADO	C2 BASTANTE ADECUADO	C3 ADECUADO	C4 POCO ADECUADO	C5 NO ADECUADO	TOTAL
1	30	2	0	0	0	32
2	28	4	0	0	0	32
3	25	7	0	0	0	32
4	28	3	1	0	0	32
5	27	5	0	0	0	32
6	24	6	2	0	0	32
7	27	5	0	0	0	32
8	24	6	2	0	0	32
9	28	3	1	0	0	32
10	30	2	0	0	0	32

TABLA DE FRECUENCIA ACUMULADA SUMATIVA:

ÍTEMS	C1 MUY ADECUADO	C2 BASTANTE ADECUADO	C3 ADECUADO	C4 POCO ADECUADO	C5 NO ADECUADO
1	32	2	0	0	0
2	32	4	0	0	0
3	32	7	0	0	0
4	32	4	1	0	0
5	32	5	0	0	0
6	32	8	2	0	0

7	32	5	0	0	0
8	32	8	2	0	0
9	32	4	1	0	0
10	32	2	0	0	0

TABLA DE FRECUENCIA ACUMULATIVA SUMATIVA RELATIVA:

ÍTEMS	C1 MUY ADECUADO	C2 BASTANTE ADECUADO	C3 ADECUADO	C4 POCO ADECUADO
1	1,000	0,0625	0	0
2	1,000	1,000	0	0
3	1,000	0,0312	0	0
4	1,000	0,125	0,0312	0
5	1,000	0,1562	0	0
6	1,000	0,25	0,0625	0
7	1,000	0,1562	0	0
8	1,000	0,25	0,0625	0
9	1,000	0,125	0,0312	0
10	1,000	0,0625	0	0

TABLA DE DETERMINACIÓN DE LAS IMAGENES:

ÍTEMS	C1	C2	C3	C4	C5	SUMA	PROMEDIO	N-P
1	-3,09	-1,53	3,09	3,09	3,09	4,65	0,93	-0,3807
2	-3,09	-3,09	3,09	3,09	3,09	3,09	0,618	-0,0687
3	-3,09	-1,86	3,09	3,09	3,09	4,32	0,864	-0,3147
4	-3,09	-1,15	-1,86	3,09	3,09	0,08	0,016	0,5333
5	-3,09	-1,01	3,09	3,09	3,09	5,17	1,034	-0,485
6	-3,09	-0,67	-1,53	3,09	3,09	0,89	0,178	0,3713
7	-3,09	-1,01	3,09	3,09	3,09	5,17	1,034	-0,485
8	-3,09	-0,67	-1,53	3,09	3,09	0,89	0,178	0,3713
9	-3,09	-1,15	-1,86	3,09	3,09	0,08	0,016	0,5333
10	-3,09	-1,53	3,09	3,09	3,09	4,65	0,93	-0,3807
PUNTOS DE CORTE	-43,26	-17,01	14,22	43,26	43,26	38,45	-	-

N= 0, 5493

TABLA DE LA VALORACIÓN DE LOS CRITERIOS DE LOS EXPERTOS POR ÍTEMS:

ÍTEMS	VALOR DEL PASO N-P	CATEGORÍA
1	-0,3807	Bastante Adecuado
2	-0,0687	Bastante Adecuado
3	-0,3147	Bastante Adecuado
4	0,5333	Bastante Adecuado
5	-0,485	Bastante Adecuado
6	0,3713	Bastante Adecuado
7	-0,485	Bastante Adecuado
8	0,3713	Bastante Adecuado
9	0,5333	Bastante Adecuado
10	-0,3807	Bastante Adecuado

Anexo 12.

**Análisis comparativo de los resultados en la observación al desempeño de los residentes en Medicina General Integral por variables.**

Leyenda:

**S: Significativo el cambio.**

**N/S: No significativo el cambio**

VARIABLES	entrada		salida		Chi cuadrado	cambio
	bueno	malo	bueno	malo		
1. Competencia comunicativa	59	24	75	8	2,71	S
2. Competencia clínica	47	36	64	19	3,08	S
3. Competencia epidemiológica	29	54	57	26	8,78	S
4. Competencia en educación en salud	24	60	60	24	14,75	S
5. Competencia docente	35	48	50	33	2,36	S
6. Competencia investigativa	29	54	61	22	11,57	S
7. Competencia gerencial	22	67	61	28	17,39	S
<b>GLOBAL</b>	35	49	62	23	7,53	S

VARIABLES	Entrada		Salida		λc <sup>2</sup>	C
	B	M	B	M		
1. Comportamiento Ético	26	44	54	16	10,51	S
2. Atención integral a la salud (personas-familias)	14	56	53	17	23,88	S
3. Atención a la comunidad	11	59	51	19	27,11	S
4. Organización del trabajo	10	60	43	27	21,81	S
5. Función de investigación	0	70	0	70	0	N/S
<b>GLOBAL</b>	11	38	46	24	22,74	S

Anexo 12.1.

**Análisis comparativo de los resultados en la observación al desempeño de los residentes en Medicina General Integral por dimensiones.**

VARIABLES	DIMENSIONES	Entrada		Salida		chi cuadrado	cambio
		Bueno	malo	Bueno	malo		
Competencia comunicativa	Escucha con atención, obtiene y sintetiza información pertinente acerca de los problemas que aquejan al enfermo, y comprende el contenido de esta información.	59	24	69	14	0,97	S
	Redacta historias clínicas y otros registros médicos de forma comprensible a terceros	71	12	80	3	0,77	S
	Se comunica de modo efectivo y claro, tanto de forma oral como escrita con los pacientes, los familiares, los medios de comunicación y otros profesionales	38	45	73	10	13,92	S
	Establece una buena comunicación interpersonal, que capacite para dirigirse con eficiencia y empatía a los pacientes, a los familiares, medios de comunicación y otros profesionales	68	15	78	5	0,97	S
	Reconoce los elementos esenciales de la profesión médica, incluyendo los principios éticos y las responsabilidades legales atendiendo al beneficio del paciente, de la familia, la comunidad, la sociedad y la profesión, con especial atención al secreto profesional.	36	47	65	18	9,44	S
	Respeto a la autonomía del paciente, a sus creencias y cultura, desarrollando la práctica profesional con respeto a otros profesionales de la salud.	52	31	68	15	2,71	
1.Competencia clínica	Asume responsabilidades directas en la atención integral a las personas, familias, grupos y colectivos a él asignados.	59	24	69	14	0,97	S
	Estar en condiciones de detectar cualquier riesgo biológico, psicológico, social y ambiental.	71	12	80	3	0,77	S
	Determina el Estado de Salud de la Población a él asignada, familias, grupos y colectivos.	38	45	73	10	13,92	S
	Establece las características de la salud individual y colectiva de la población objeto de su atención mediante: historias clínicas individuales, historias de salud familiar, de grupo y colectivo e interconsulta con otros especialistas	68	15	78	5	0,97	S

	Realiza diagnóstico temprano y brindar atención médica en forma oportuna y continua a su población	36	47	65	18	9,44	S
	Brinda atención médica de urgencia a la población en la comunidad, el policlínico y el hospital.	52	31	68	15	2,71	S
	Orienta y realiza actividades de rehabilitación física, mental y social, según corresponda.	32	51	53	30	4,81	S
	Ejecuta las acciones de los programas nacionales de salud desde el trabajo con el equipo básico y desde un enfoque intersectorial	44	39	64	19	4,34	S
	Aplica el método clínico, epidemiológico y social en el contexto de la relación individuo, familia y comunidad desde el levantamiento del estado de salud	29	54	40	43	1,20	S
	Realiza análisis integral de estado de salud-enfermedad a partir de la aplicación, interpretación y toma de decisiones de los exámenes clínicos, imagenológicos y sociales en el primer nivel de atención en Salud.	48	35	52	31	0,10	S
	Decide la realización de Interconsultas con otras especialidades de acuerdo al nivel de complejidad del problema de salud de la persona, familia, grupo o colectivo.	35	48	57	26	5,31	S
2.Competencia epidemiológica	Busca, indaga, investiga y toma decisiones acerca de solución de los problemas de salud con la aplicación del método clínico, epidemiológico y social.	17	66	52	31	13,92	S
	Realiza acciones de promoción de salud para lograr cambios positivos en los conocimientos, hábitos de vida y costumbres higiénico-sanitarias de su población.	31	52	45	38	2,03	S
	Realiza acciones de prevención de enfermedades y otros daños a la salud en su población	17	66	52	31	13,92	S
	Cumple las actividades que se dispongan por el Sistema Nacional de Salud para situaciones excepcionales: desastres, tiempo de guerra y otras.	43	40	83	0	18,32	S
	Identifica factores sociales, psicológicos, ambientales y biológicos que puedan afectar el estado de salud de las personas, familia y comunidad, interactuando en ellos con la participación activa de la población.	32	51	53	30	4,81	S
	Logra que la interacción medico familia comunidad permitan conocer los factores de riesgo que un momento determinado puedan afectar la salud de miembros de la población para indicar y realizar pruebas diagnósticas como: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gota Gruesa a febriles.</li> <li>• Sueros pareados para enfermedades virales.</li> </ul>	35	48	57	26	5,31	S

	Test Diagnósticos para Dengue. (IGM)						
3. Competencia en educación en salud	Capacita a los líderes de la comunidad para desarrollar actividades de promoción y educación para la salud en su población.	0	83	20	63	4,34	S
	Realiza acciones de salud con la participación activa de su población y en estrecha vinculación con las organizaciones políticas, sociales y estatales mediante: detección de riesgos, acciones de promoción, de prevención, de diagnóstico y tratamiento y de rehabilitación.	36	47	65	18	9,44	S
	Coordina el proceso de Análisis de la Situación de Salud y planificar, de conjunto con la comunidad, las acciones de salud encaminadas a la solución de los problemas de salud	35	48	57	26	5,31	S
4. Competencia docente	Planifica, organiza, ejecuta y controla actividades docentes, en el campo de la Medicina General Integral, con los educandos de Ciencias Médicas de pre y postgrado, según le corresponda y de acuerdo a los planes y programas de estudio vigentes.	13	70	31	52	3,48	S
	Dirige el proceso de formación desde los escenarios de la educación en el trabajo a partir de la ejecución de los planes y programas de estudios de la carrera de Medicina.	13	70	33	50	4,34	S
	Utiliza los métodos de enseñanza en las ciencias médicas: El método clínico, el método epidemiológico, el enfoque social y la enseñanza basada en problemas.	32	51	53	30	4,81	S
	Participa en actividades de formación académica y de superación profesional post-graduadas en el campo de la Atención Primaria de Salud y la Medicina General Integral	83	0	83	0	-0,01	N/S
5. Competencia investigativa	Utiliza adecuadamente el lenguaje para la comunicación con los profesionales del campo de las ciencias médicas en los métodos de la investigación.	41	42	60	23	3,90	S
	Planifica y ejecuta investigaciones científicas en el campo de acción de su puesto de trabajo como Especialista en Medicina General Integral, en correspondencia con las necesidades actuales y perspectivas del Sistema Nacional de Salud a partir de los problemas de salud predominantes en su comunidad.	17	66	52	31	13,92	S
	Participa en tareas de investigaciones vinculadas a problemas priorizados.	41	42	60	23	3,90	S
	Utiliza las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación para la superación profesional y la investigación científica en el campo de la A. P. S. y la Medicina General Integral.	32	51	53	30	4,81	S

	Evalúa investigaciones, artículos y publicaciones científicas de todo tipo inherentes a su Especialidad.	13	70	31	52	3,48	S
6. Competencia gerencial	Ejecuta las políticas de salud desde la administración de los procesos y servicios de salud en su radio de acción profesional que posibilite las relaciones, alianzas y convenios para el desarrollo de la atención, promoción y educación en salud.	17	66	52	31	13,92	N/S
	Coordina el trabajo del Equipo Básico de Salud (EBS) y ejercer la administración de acuerdo a las funciones del puesto de trabajo que desempeña en la comunidad.	17	66	52	31	13,92	N/S
	Realiza acciones administrativas que garanticen la utilización óptima y movilización de los recursos del Sistema para el cumplimiento de su actividad de atención médica integral; ejecuta, controla y evaluar el Programa Único de Trabajo para la Atención Integral a la Familia.	17	66	52	31	13,92	N/S
	Establece la interrelación correspondiente entre su EBS, otros equipos básicos y con las instituciones de los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud.	17	66	52	31	13,92	N/S
	Realiza coordinaciones intersectoriales para la solución de los problemas de salud identificados en la comunidad.	17	66	36	47	3,90	N/S

**Anexo 12.2.**  
**Análisis individual de los resultados de la observación al desempeño de los residentes en Medicina General Integral.**

Residentes Evaluación total	Entrada	%	Salida	%	Cambio
R1	60,0	68,2	67,4	76,6	S
R2	47,6	54,1	56,5	64,2	S
R3	43,7	49,6	59,9	68,1	MS
R4	73,9	84,0	77,3	87,8	NS
R5	43,4	49,3	63,3	71,9	MS
R6	45,2	51,3	58,3	66,2	MS
R7	59,7	67,8	68,9	78,3	S
R8	43,6	49,5	65,2	74,1	MS
R9	44,8	50,9	59,8	67,9	MS
R10	73,9	84,0	79,0	89,8	NS
R11	43,6	49,5	68,9	78,3	MS
R12	73,9	84,0	78,2	88,8	MS
R13	73,9	84,0	79,7	90,5	MS
R14	44,8	50,9	61,1	69,4	MS
R15	43,4	49,3	67,3	76,4	MS
R16	54,1	61,5	70,6	80,2	MS
R17	43,6	49,5	69,9	79,5	MS
R18	60,0	68,2	73,3	83,3	MS
R19	73,9	84,0	79,0	89,8	NS
R20	44,8	50,9	65,3	74,2	MS
R21	60,0	68,2	80,2	91,1	MS
R22	73,9	84,0	80,2	91,1	S
R23	45,2	51,3	65,5	74,4	MS
R24	43,8	49,7	71,0	80,7	MS
R25	59,7	67,8	71,7	81,4	MS
R26	47,8	54,4	69,9	79,5	MS
R27	45,6	51,8	71,7	81,4	MS
R28	55,6	63,2	72,8	82,8	MS
R29	45,3	51,4	70,8	80,5	MS
R30	45,2	51,3	68,8	78,2	MS
R31	59,7	67,8	73,9	84,0	MS
R32	43,6	49,5	70,2	79,7	MS
R33	73,9	84,0	81,5	92,6	S
R34	42,6	48,4	75,8	86,2	MS
R35	73,3	83,2	78,1	88,7	NS
R36	42,9	48,8	71,3	81,0	MS

R37	42,8	48,6	70,0	79,5	MS
R38	57,1	64,9	76,4	86,8	MS
R39	42,6	48,4	72,8	82,7	MS
R40	48,5	55,1	76,6	87,0	MS
R41	38,7	43,9	69,9	79,5	MS
R42	56,3	63,9	74,9	85,1	MS
R43	42,6	48,4	74,9	85,1	MS
R44	42,4	48,2	71,8	81,5	MS
R45	41,8	47,4	76,8	87,2	MS
R46	42,6	48,4	74,5	84,7	MS
R47	59,3	67,4	76,3	86,7	MS
R48	59,3	67,4	76,6	87,0	MS
R49	59,0	67,0	76,3	86,7	MS
R50	43,9	49,9	75,3	85,6	MS
R51	44,8	50,9	66,4	75,5	MS
R52	44,3	50,4	66,8	75,9	MS
R53	44,5	50,6	68,0	77,3	MS
R54	66,4	75,5	77,4	88,0	S
R55	55,6	63,2	81,2	92,2	MS
R56	41,4	47,1	76,6	87,0	MS
R57	43,3	49,1	75,9	86,3	MS
R58	44,2	50,2	69,8	79,3	MS
R59	73,9	84,0	80,3	91,3	S
R60	72,9	82,9	80,8	91,8	S
R61	42,1	47,8	75,3	85,5	MS
R62	45,9	52,2	78,4	89,1	MS
R63	44,3	50,4	66,0	75,0	MS
R64	72,9	82,9	79,5	90,3	S
R65	59,7	67,8	75,7	86,0	MS
R66	44,0	50,0	67,3	76,5	MS
R67	59,3	67,4	75,6	85,9	MS
R68	41,8	47,4	71,2	80,9	MS
R69	41,6	47,3	53,5	60,8	MS
R70	11,0	12,5	46,0	52,3	MS
R71	55,6	63,2	81,2	92,2	MS
R72	41,4	47,1	76,6	87,0	MS
R73	43,3	49,1	75,9	86,3	MS
R74	44,2	50,2	69,8	79,3	MS
R75	73,9	84,0	80,3	91,3	S
R76	72,9	82,9	80,8	91,8	S
R77	42,1	47,8	75,3	85,5	MS
R78	45,9	52,2	78,4	89,1	MS
R79	44,3	50,4	66,0	75,0	MS

R80	73,9	84,0	79,0	89,8	NS
R81	44,8	50,9	61,1	69,4	MS
R82	43,4	49,3	67,3	76,4	MS
R83	54,1	61,5	70,6	80,2	MS

Leyenda:

NS: No Significativo. Se indican aquellos residentes de Medicina General Integral en que los cambios no son mayores o iguales a 5% de diferencia.

S: Significativo. Se indican aquellos residentes de Medicina General Integral en que los cambios son mayores o iguales a 10% de diferencia.

MS: Muy Significativo. Se indican aquellos residentes de Medicina General Integral en que los cambios son mayores al 15% de diferencia.

### Anexo 13.

Encuesta a los docentes de la residencia en Medicina General Integral

1. ¿Considera usted útil el empleo del Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral?

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ No sé \_\_\_\_

2. ¿Qué opinión tiene usted sobre el empleo del Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral?

3. ¿Cuál es su opinión sobre el papel que se ejerce desde el Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas en su formación como especialista en Medicina General Integral?

4. ¿Qué elementos agregaría o eliminaría del Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas, propuesto a su formación como especial

#### Anexo 13.1

Análisis de la satisfacción de los docentes

Cuadro lógico de V. A Iadov

¿Te gustó utilizar el Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral?	¿Consideras la utilización del Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral?								
	No			No Sé			Sí		
	¿Considera usted que el Modelo pedagógico de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral, permite la adquisición de una cultura general integral a tono con las exigencias de la sociedad cubana actual?								
	Sí	No Sé	No	Sí	No Sé	No	Sí	No Sé	No
	1	2	6	2	2	6	6	6	6
	2	2	3	2	3	3	6	3	6
	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	6	3	6	3	4	4	3	4	4
	6	6	6	6	4	4	6	4	5
	2	3	6	3	3	3	6	3	4

