



## Historia de la formación de la competencia investigativa en los residentes de Medicina General Integral

Adelmar Agüero Uliver,<sup>1</sup> Luis Anibal Alonso Betancourt,<sup>2</sup> Prudencio Alberto Leyva Figueredo,<sup>3</sup> Leonor Pérez Carralero,<sup>4</sup> Liset Cabrera Diéguez,<sup>5</sup> Dayami Quiñones Gutiérrez<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina General Integral, Especialista de Segundo Grado en Administración de Salud, Máster en Educación Médica, profesor auxiliar e Investigador Agregado, Centro de Sociedades Científicas de Holguín, [aaguerohlg@infomed.sld.cu](mailto:aaguerohlg@infomed.sld.cu), <http://orcid.org/0000-0001-8867-8577>.

<sup>2</sup>Ingeniero Mecánico, Doctor en Ciencias, Profesor Titular, Centro de estudios para la formación laboral, Universidad de Holguín, [lalonsob@uho.edu.cu](mailto:lalonsob@uho.edu.cu), [https://www.orcid.org/\(0000-0003-0989-746x\)](https://www.orcid.org/(0000-0003-0989-746x))

<sup>3</sup>Doctor en Ciencias, Profesor Titular, Centro de estudios para la formación laboral, Universidad de Holguín, [albertoleyva@uho.edu.cu](mailto:albertoleyva@uho.edu.cu).

<sup>4</sup>Licenciada en enfermería, Máster en Atención Integral al Niño, profesor auxiliar, Universidad de Ciencias Médicas, [leonorpc@infomed.sld.cu](mailto:leonorpc@infomed.sld.cu), <https://orcid.org/0000-0002-5829-2312>.

<sup>5</sup>Licenciada en enfermería, Máster en Educación Médica, profesor auxiliar, Universidad de Ciencias Médicas, [lisetcd@infomed.sld.cu](mailto:lisetcd@infomed.sld.cu), <https://orcid.org/0000-0002-9745-7108>.

<sup>6</sup>Licenciada en enfermería, Máster en Educación Médica, profesor auxiliar, Universidad de Ciencias Médicas, [dayamiqq@infomed.sld.cu](mailto:dayamiqq@infomed.sld.cu), <https://orcid.org/0000-0001-6410-3218>

## RESUMEN

Las universidades de Ciencias Médicas y la Educación Médica en particular tienen el desafío teórico y práctico, de formar y desarrollar las competencias en los futuros profesionales y especialistas de la salud, en su propia profesión y en la profesión docente, para lo cual es requisito indispensable estar preparados, más cuando este proceso formativo se realiza en los propios escenarios donde se brindan los servicios de

salud a la población. El actual programa de estudio de la especialidad (MINSAP, 2018) en su quinta versión, tiene el encargo social de formar un especialista con competencias laborales para desempeñarse en los procesos asistenciales, docentes e investigativos en función de resolver problemas de salud de los individuos, familias y comunidad y lograr una mayor calidad de vida de la población en la atención primaria de salud. Teniendo en cuenta lo anterior se realizó el presente estudio de revisión histórica con vistas a profundizar en la

historia de la formación de la competencia investigativa en los residentes de Medicina General Integral, se utilizaron los métodos de análisis-síntesis, histórico-lógico, inductivo-deductivo, hipotético-deductivo y revisión de documentos. El análisis histórico- lógico realizado permitió identificar una tendencia que transcurre desde una formación basada en habilidades investigativas, hacia una formación basada en competencias investigativas, pero con insuficiencias en su estructura formativa y en las formas, vías a seguir para su formación en el residente de MGI durante la aplicación del método clínico y epidemiológico.

Palabras claves: historia, residente de Medicina General Integral, competencia investigativa

## **INTRODUCCIÓN**

Las universidades de Ciencias Médicas y la Educación Médica en particular tienen el desafío teórico y práctico, de formar y desarrollar las competencias en los futuros profesionales y especialistas de la salud, en su propia profesión y en la profesión docente, para lo cual es requisito indispensable estar preparados, más cuando este proceso formativo se realiza en los propios escenarios donde se brindan los servicios de salud a la población. <sup>(1)</sup>

El Ministerio de Salud Pública (MINSAP), tiene una larga experiencia en la formación de especialidades de posgrado desde el año 1962, en la actualidad se encuentran autorizados para su desarrollo 66 programas de estudios de especialidades médicas, estomatológicas, de psicología y de enfermería en el país, de las cuales 62 se forman en la provincia de Holguín.

En el año 1985 se inicia un nuevo programa de estudio de especialidad de Medicina General Integral (MGI), después de fundado el programa del médico y enfermera de

la familia por iniciativa del comandante en jefe Fidel Castro Ruz un año antes, el que durante estos años ha estado en constante perfeccionamiento. El actual programa de estudio de la especialidad (MINSAP, 2018) en su quinta versión, tiene el encargo social de formar un especialista con competencias laborales para desempeñarse en los procesos asistenciales, docentes e investigativos en función de resolver problemas de salud de los individuos, familias y comunidad y lograr una mayor calidad de vida de la población en la atención primaria de salud. Siendo consecuentes con lo referenciado se realizó el presente artículo con el objetivo de profundizar en la historia de la formación de la competencia investigativa en los residentes de Medicina General Integral

## **DESARROLLO**

Se realizó una revisión histórica utilizando los métodos Del nivel teórico:

Análisis-síntesis: para caracterizar el objeto y el campo de acción e interpretar los resultados de la aplicación de las técnicas y métodos estadísticos y/o matemáticos de la investigación.

Histórico-lógico: para determinar las etapas, sus características, regularidades y tendencias históricas del objeto y campo de acción.

Inductivo-deductivo: para interpretar los datos obtenidos y arribar conclusiones en las etapas de la investigación.

Hipotético-deductivo: para constatar la existencia o no de la hipótesis de la investigación.

Métodos empíricos:

Revisión de documentos: permitirá caracterizar la formación de la competencia investigativa en el médico residente de MGI.

### **Antecedentes históricos y tendencia de la formación del médico residente en MGI.**

La medicina familiar tiene sus orígenes desde el siglo XIX hasta las primeras décadas del siglo XX, la gran mayoría de los profesionales que la ejercían eran médicos generales, quienes practicaban medicina, cirugía y obstetricia, cada familia tenía su médico, lo que permitía continuidad y abordajes familiares. Es considerada la especialidad médica, efectora de la APS, posee un cuerpo de conocimientos propios, con una unidad funcional conformada por la familia y el individuo, tiene como base el método clínico-epidemiológico y social e integra las ciencias biológicas, clínicas y de la conducta. A nivel internacional, el término Médico de Familia se utiliza para nombrar a los médicos

cuya función básica es atender a la comunidad, la familia y el individuo en un área de salud determinada, independientemente de si tiene o no entrenamiento especializado posgraduado.

La formación de posgrado en medicina familiar, comenzó a desarrollarse en los continentes europeos (Gran Bretaña) y americano (Canadá y Estados Unidos) en la década de los 60 del pasado siglo. En la década de 1970 en América Latina y el Caribe se inició en México, Brasil, Bolivia, Costa Rica, Argentina, Colombia, Ecuador y Venezuela, extendiéndose al resto de los países en la década de 1980. En la actualidad se desarrollan procesos formativos en numerosos países de los cinco continentes. <sup>(2)</sup>

En el ámbito nacional el triunfo de la Revolución Cubana en enero de 1959, constituyó la primera y más importante transformación para la sociedad cubana y en particular el establecimiento de un modelo de atención orientado a la atención médica de toda la población, garantizando accesibilidad, universalidad y gratuidad de los servicios, así como la creación del Servicio Médico Social Rural y las campañas masivas de vacunación. En la década del 60 se implementa el modelo del Policlínico Integral donde se logró la participación de la comunidad en algunas tareas para mejorar el estado de salud de la población, se aplicaban programas básicos de salud personal y ambiental, la atención médica se realizaba por médicos generales sin formación académica de postgrado y especialistas de hospitales que ofrecían consultas externas en el Policlínico. <sup>(3)</sup>

En 1974, se establece el modelo de medicina en la comunidad, con inicio en el Policlínico Docente Alamar, extendiéndose más tarde a todo el país, comprendía atención integral, sectorizada, dispensarizada, continuada, regionalizada, en equipo y con participación de la comunidad organizada, se aplicaban programas integrales de salud dirigidos a embarazadas, niños, adultos y al ambiente. Por vez primera se convertía el Policlínico en un centro de docencia médica superior con profesores a tiempo completo de Medicina Interna, Pediatría, Obstetricia y Ginecología, Psicología y a tiempo parcial los de otras especialidades y la presencia de alumnos de pre y postgrado. <sup>(3)</sup>

En 1978, se desarrolla en Alma Ata la Conferencia Internacional sobre APS, donde se definió y otorgó reconocimiento al concepto de atención primaria, identificándose como la principal estrategia de trabajo para alcanzar la meta de Salud para Todos en el año

2000, adoptada por los estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1977; que marcó una nueva etapa con el establecimiento de una renovada plataforma de política sanitaria a nivel internacional. <sup>(4)</sup>

En 1982 surgió el Destacamento de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay con el objetivo de incrementar la formación de profesionales de la carrera de medicina para satisfacer las demandas crecientes de médicos a nivel nacional e internacional.

En 1983 se inicia el Programa del médico y la enfermera de la familia en Cuba, en respuesta a las demandas sanitarias de aquella etapa. Surge así, la especialidad de Medicina General Integral por iniciativa del Comandante en Jefe Fidel Castro, en el año 1984, con el encargo de formar un especialista de nuevo tipo para desempeñarse en la comunidad, sin antecedentes en nuestro país, pero con la existencia de formas parecidas en otras partes del mundo con bases sociales cualitativamente diferentes. Este acontecimiento, rompió con el viejo paradigma de formación profesional biomédico al socio médico en las ciencias médicas en nuestro país.

En la provincia de Holguín se inicia la Medicina Familiar en el año 1985 y su programa de formación postgraduada por el Policlínico Alcides Pino Bermúdez del municipio de Holguín, en 1988 se gradúa los primeros cinco especialistas en MGI.

En 1985 surgió la Revista Cubana de MGI y se editó, la primera versión del Programa de Formación del especialista de MGI con un tiempo de formación de tres años, a partir de un médico general básico, el cual realizaba uno o dos años de familiarización en la APS.

Se desarrolla dos importantes eventos internacionales en Cuba, el 1er y 2do Seminario Internacional de APS en 1986 y 1989 respectivamente. En 1987 se implanta el Programa de Atención Integral a la Familia (PAIF), embrión de lo que se conoce como el Programa de Trabajo del Médico y Enfermera de la Familia, el Policlínico y el Hospital que surge en el 1988. <sup>(5)</sup>

Los acontecimientos e hitos mencionados anteriormente, dan lugar a la **primera etapa de surgimiento de la especialización en MGI y la formación de las competencias investigativas (desde 1985 hasta 1989).**

En 1990 se establece la segunda versión del programa con enfoque integral y multidisciplinario, se mantuvo en tres años el tiempo de formación, se adopta un sistema

modular. Se desarrollan del 3er al 7mo Seminario Internacional de APS en los años 1991,1993, 1995,1997, 1999. En 1994 se celebra el I Congreso de Medicina Familiar y se conforma la Sociedad Cubana de Medicina Familiar. En el año 1995, se crean los policlínicos principales de urgencia y el Sistema Integrado de Urgencias Médicas (SIUM). En 1998, se puso en práctica la carpeta docente para la APS, se proyectó la informatización de las bibliotecas de los policlínicos.

En la década de los años 1990, se crean los departamentos docentes de MGI en los 4 institutos superiores de ciencias médicas. En 1998 inició el Programa Integral de Salud que conllevó a la movilización de un contingente de más de mil médicos, la mayoría especialistas de MGI. (6)

En el curso 1999-2000 se edita la tercera versión del programa de formación de la especialidad, se mantienen igual el tiempo de formación de tres años, la estructura y contenido del modelo del egresado y el sistema modular de la edición anterior.

En el año 2001 la mayoría de los autores de los libros de textos de MGI son especialistas de MGI, con reediciones en los años 2008 y 2014, utilizados como bibliografía básica y complementaria en los estudios de pregrado y posgrado de las Ciencias Médicas a nivel nacional y para la formación en otras nacionalidades.

En el año 2002 inicia la remodelación de los servicios de los policlínicos de La Habana que posteriormente continuaría en el resto del país. Son incorporados nuevos servicios y tecnologías en los policlínicos (endoscopia, ultrasonido, optometría, oftalmología, cirugía menor, urgencias médicas y servicios de rehabilitación), entre otros. Se realizan cursos de actualización sobre los nuevos servicios y maestrías sobre la atención a la mujer, atención al niño, entre otras, para elevar la calidad científica de los especialistas de MGI. Además se desarrolló el 8vo Seminario Internacional de APS. (6)

En el año 2003 inicia la cooperación médica de Cuba en Venezuela, con la salida de gran número de médicos para prestar ayuda médica y comienza un sistema de preparación de especialistas en MGI en diplomados en Ultrasonido Diagnostico, Rehabilitación Integral y Endoscopia, entre otros para dar respuesta a la demanda de los Centros de Diagnósticos Integrales (CDI), en este país y otros países necesitados. (5)

Los acontecimientos e hitos mencionados anteriormente, dan lugar a **la segunda etapa de adecuación en la formación de las competencias investigativas del residente**

**en MGI (desde 1990 hasta 2003).**

Durante el curso académico 2003-04 se realiza Reingeniería del Internado y se introduce el Internado Profesionalizante en el 6to. año de la carrera de Medicina para estudiantes cubanos. En 2004 se pone en vigor la cuarta versión del programa de estudios de la especialidad, con un tiempo de formación de dos años, con el propósito de convertir al médico general en un especialista de perfil amplio. En 2006 se aprueba la Resolución 55 del Ministro de Salud Pública, que pone en vigor el Plan de Estudios y Programa para la formación de especialistas de MGI, graduados de Latinoamérica. <sup>(6)</sup>

En el año 2007 se producen cambios en el sector de la salud, relacionados con el proceso de reparación integral de los policlínicos, la introducción de nuevos servicios con tecnología de avanzada, el impacto del cumplimiento de misiones nacionales e internacionales de los recursos humanos, la introducción del policlínico universitario, la pobre consolidación del proceso de integración en nuestro sistema e insatisfacciones de la población, se decide por el MINSAP realizar una nueva reorganización de la APS, donde se clasifican los CMF en tipo I, con presencia de médicos y enfermeras, y los CMF tipo II, con solo la presencia de la enfermera y drena a un CM tipo I, y el CMF reforzado, que se mantiene con atención del médico y enfermería las 24 horas. <sup>(7)</sup>

En el año 2010 se realiza el proceso de transformaciones necesarias en el Sistema Nacional de Salud para reorganizar, compactar y regionalizar los servicios de salud con el objetivo de lograr el uso más eficiente y racional de los recursos, garantizar la sostenibilidad de los servicios y mejorar los indicadores de salud de la población y la satisfacción con los servicios. En el año 2011, se definen los CMF necesarios (incluyen médico y enfermera) en las áreas de salud, se edita un nuevo Programa del Médico y la Enfermera de la Familia y se desarrolla un proceso de acreditación docente en la APS, conocido como Policlínico Universitario con formación de pregrado y postgrado en sus escenarios. <sup>(8)</sup>

En 2013 inicia la cooperación médica con Brasil en el programa Más Médicos que utiliza específicamente especialistas de MGI. <sup>(6)</sup>

Los acontecimientos anteriores, dan lugar a la **tercera etapa de reingeniería en la formación de las competencias investigativas del residente en MGI (desde 2004 hasta 2017).**

A partir del 2018 se implementa la quinta versión del programa de formación del especialista de MGI, el que retoma el tiempo de tres años de formación. En este propio año se aprueba el Programa de Maestría en APS en la provincia, que actualmente desarrolla su segunda edición.

Durante los años 2020-2021, con la llegada de la pandemia de COVID-19 a nuestro país, donde juegan un papel protagónico en su enfrentamiento los profesionales que laboran en la APS, entre ellos los especialistas y residentes de MGI.

Este último acontecimiento, demostró que se debe profundizar en la formación y desarrollo de competencias laborales y valores (compromiso social, la trascendencia y la flexibilidad profesional), que ponderen al trabajo comunitario e intersectorial en la identificación y solución de los problemas de salud, la influencia de los factores ambientales en la salud humana que permita asegurar el enfrentamiento exitoso de problemas de salud prevalentes, las enfermedades emergentes y reemergentes, el envejecimiento poblacional, entre otros, desde un enfoque promocional. <sup>(9)</sup>

Los acontecimientos descritos anteriormente, dan lugar a la **cuarte etapa de consolidación en la formación de las competencias investigativas del residente de MGI (desde 2018-actualidad)**.

Con el objetivo de caracterizar cada una de las etapas fueron definidos **indicadores y criterios** que permitió determinar las **tendencias** de desarrollo histórico del objeto y campo de investigación.

Entre los indicadores y criterios para caracterizar las etapas del desarrollo histórico se encuentran:

Indicador: Concepción curricular del programa de la especialidad.

Criterios: Perfil del egresado, malla curricular, vínculo teoría – práctica, módulos, enfoques de formación profesional empleados.

Indicador: Desarrollo de la formación de competencias investigativas en el residente de MGI.

Criterios: Métodos formativos empleados, vínculo de los módulos del programa con la asistencia y la investigación, formas organizativas y enfoques de formación profesional empleados.

Indicador: Evaluación de las competencias investigativas durante el proceso formativo.

Criterios: Tipo de evaluación y estado del estudiante en su desempeño proactivo, enfoques empleados.

A continuación se resumen las características más importantes de cada etapa.

**Etapa 1 de surgimiento de la especialización en MGI y la formación de las competencias investigativas (desde 1985 hasta 1989).** Características:

La concepción curricular del programa de la especialidad.

Se establece la primera versión del programa, con un tiempo de formación de tres años, en el modelo del especialista se plantean tres dimensiones: la social, la ocupacional y la profesional, esta última con cuatro funciones básicas: asistencia, docencia, investigativa y administrativa.

El plan temático solo incorporaba la denominación del tema, la forma de organización de la enseñanza (FOE) con predominio de seminarios, conferencias y un listado de procedimientos; la mayoría de los contenidos se dedicaban a la atención al individuo y carecía de integralidad, con gran número de horas en forma de cursos complementarios. El perfil del egresado limitaba las competencias solo al saber hacer, se concibe un proceso formativo basado en objetivos, con un alto contenido teórico e insuficiente vinculación con la práctica.

El desarrollo de la formación de competencias investigativas del residente en MGI.

Un curso sobre metodología de la investigación, de ocho horas de duración, desarrollado en forma de conferencias, predominaban los métodos de enseñanza-aprendizaje reproductivos, centrado solamente en el desarrollo de habilidades investigativas para la realización del Trabajo de Terminación de la Especialidad (TTE), y pobre integración con las cualidades y valores que caracterizan al desempeño de este profesional.

Evaluación de las competencias investigativas durante el proceso formativo.

En el sistema de evaluación del programa de estudios se establece la evaluación sistemática mediante la tarjeta del residente, donde se registraba el cumplimiento de los indicadores cada tres meses, se realizaba un examen de promoción teórico. Los conocimientos y habilidades investigativas adquiridos por los residentes eran evaluados con la elaboración y presentación del TTE.

El desarrollo de la formación de competencias investigativas del residente en MGI.

El módulo 80 dedicado a la función de investigación, cuyo objetivo debía cumplirse

con la elaboración del TTE, la apropiación gradual de los conocimientos y habilidades en este campo y la atención de un tutor para su desarrollo en el transcurso de los tres años de formación.

**Etapas 3 de Reingeniería en la formación de las competencias investigativas en residentes en MGI (desde 2003 hasta 2017).** Características:

□ La concepción curricular del programa de la especialidad.

Se pone en vigor la cuarta versión del programa de estudios de la especialidad, con un tiempo de formación de dos años. En el modelo del especialista se define el perfil político-ideológico, el profesional y se incorpora nuevamente el perfil ocupacional. El perfil profesional contiene las obligaciones funcionales a cumplir por el futuro especialista, donde se incluyen las funciones de atención médica integral como función rectora, la docente educativa, investigativa, administrativa y se adiciona la función especial para su actuación en situaciones excepcionales. El perfil político ideológico contiene el sistema de actitudes y valores de este profesional. <sup>(6)</sup>

Se reorganiza el contenido en 29 módulos, tres cursos, tres rotaciones y una estancia en MNT, se introducen los módulos de Nutrición, Adulto Mayor, y los cursos paralelos de Electrocardiografía y Genética Médica. Se introduce como FOE las reuniones clínico radiológicas, clínico epidemiológicas y la discusión de fallecidos.

Se destaca entre los principios pedagógicos la unidad entre la teoría y la práctica, estudio y trabajo independiente del residente, los cambios en las funciones didácticas del profesor, los métodos formativos enfocados en el desarrollo del pensamiento analítico-inductivo, el pensamiento sintético-deductivo y el desarrollo de la capacidad para tomar decisiones. <sup>(6)</sup>

Con el proceso de Reingeniería del Internado realizado se introduce el Internado Profesionalizante, en el estudiante de 6to año de la carrera de Medicina, el que asume directamente la atención de un sector de población, bajo supervisión tutorada. Ello cambia el perfil de salida del egresado, de médico general básico a médico general integral básico, pues ha adquirido contenidos teóricos y prácticos de los previstos en el primer año de la residencia, razón que motivo realizar una reingeniería a la residencia de MGI.

En el programa se declaran 23 competencias a formar y 61 habilidades, de las cuales

15 están incluidas en el área de la atención médica integral, tres en la docente educativa, dos en la investigativa y tres en organización del trabajo. El perfil del egresado aborda la necesidad de potenciar el desarrollo de competencias laborales sin embargo, adolecen de la estructura formativa del perfil de competencias laborales. Es limitada la incorporación de otros saberes dirigidos a la formación de valores profesionales que deben distinguir el desempeño laboral del futuro especialista en MGI.

□El desarrollo de la formación de competencias investigativas del residente en MGI.

En el programa se declaran dos competencias investigativas a formar asociadas a desarrollar investigaciones científicas a partir de los problemas de salud identificados en el análisis de la situación de salud (ASS) e intervenir en la solución de estos con la participación activa de la comunidad y a desarrollar el ASS como una investigación aplicando el método científico en cada una de las etapas del proceso, presentando y difundiendo los resultados en eventos nacionales e internacionales, publicaciones, entre otras. Si bien por primera vez se declaran competencias investigativas a formar en este especialista, no cumplen con la estructura formativa del perfil de competencias laborales.

Se declara una habilidad para dar salida a las competencias investigativas, que se limita a planificar, ejecutar y evaluar las acciones de salud derivadas del ASS con participación comunitaria e intersectorial.

En el programa se declara un curso de Metodología de la Investigación e Informática, con duración de 70 horas, a desarrollarse en el primer año de la residencia, con la finalidad de aportar los conocimientos teóricos y habilidades que deben adquirirse sistemáticamente e interrelacionadas con la función asistencial durante su formación.

Los métodos utilizados en la formación de las competencias investigativas, tienen limitaciones en la apropiación y aplicación de los contenidos para la solución de problemas profesionales en la APS, desde los procesos de atención médica integral, integrados a las diferentes formas de organización de la docencia y la educación en el trabajo y se considera insuficiente el tratamiento a la unidad de lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador.

□Evaluación de las competencias investigativas durante el proceso formativo.

Al concluir el curso de Metodología de la Investigación el residente presentará un

perfil de proyecto, relacionado con un problema científico identificado en su comunidad, al concluir el primer año debía presentar el proyecto de investigación y al concluir el segundo año se presenta el TTE al Consejo Científico de su Policlínico o Municipio previo al ejercicio del examen estatal.

El sistema de evaluación comprende la evaluación de curso que se realiza mensualmente y se registra en la tarjeta de evaluación del residente, la evaluación de promoción que se realiza al terminar cada año, y la evaluación de graduación que comprende la presentación y defensa del (TTE) ante un tribunal, la realización de un examen práctico y un examen teórico escrito de carácter provincial.

**Etapas de consolidación en la formación de las competencias investigativas del residente de MGI (desde 2018-actualidad).** Características:

□ La concepción curricular del programa de la especialidad.

Se implementa la quinta versión del programa de formación del especialista de MGI, el que retoma el tiempo de duración de tres años, se mantienen en el perfil profesional las obligaciones funcionales del programa precedente. Se incrementaron las horas de las estancias hospitalarias a cinco semanas a tiempo completo para lograr el cumplimiento de las habilidades relacionadas con la atención a enfermedades no frecuentes en la APS.

El contenido del programa se concreta en siete áreas, objetivos generales y por años, 33 cursos, de ellos 29 corresponden a la función de atención médica, uno a la de dirección, uno a la investigativa, uno a la docente y uno a la función especial, se declaran 38 competencias y 50 habilidades. Se introduce un curso de problemas sociales de la ciencia para la actualización de la concepción de científica de la sociedad actual y sus valores, el curso de actualización de Genética Médica y otro de preparación para enfrentar situaciones excepcionales y/o especiales. Además el programa contiene la distribución de los cursos por horas y créditos académicos. <sup>(3)</sup>

□ El desarrollo de la formación de competencias investigativas del residente en MGI.

La adquisición de los conocimientos teóricos con el curso de Metodología de la Investigación y las habilidades prácticas, se adquieren de forma sistemática e interrelacionadas con la función asistencial durante el proceso de formación. Este curso se desarrolla a lo largo de los tres años; con una duración de 616 horas y 14 créditos,

de las cuales 308 son presenciales. Los TTE responderán a los problemas identificados en el ASS de su CMF. <sup>(3)</sup>

En el programa se declaran seis funciones investigativas con siete competencias investigativas a formar, sin embargo no contiene las habilidades investigativas a formar. Entre las funciones investigativas el programa incluye, la aplicación del método científico en el proceso de identificación y solución de problemas de salud en su población, con un enfoque clínico, epidemiológico y social. En las competencias investigativas a formar el programa declara, investigar las decisiones acerca de la solución de los problemas de salud con la aplicación del método clínico, epidemiológico y social.

Las orientaciones metodológicas y su estrategia docente se centran más en formar las competencias profesionales específicas y básicas, limitando el tratamiento y la articulación de estas con las transversales como las competencias investigativas.

Se observa una insuficiente estructuración formativa del perfil de la competencia investigativa durante la aplicación del método clínico-epidemiológico y en la forma a seguir para formar esta competencia en el residente de MGI, para la solución de problemas de la APS.

□ Evaluación de las competencias investigativas durante el proceso formativo.

Se realiza con el cumplimiento de las diferentes tareas investigativas por años: en el primero debe determinar del tema en correspondencia con líneas de investigación del policlínico donde labora, la elaboración del protocolo, su discusión y aprobación en el Consejo Científico; al culminar el segundo debe tener al menos el 70% de las tareas investigativas según del cronograma, en el tercer año culmina su investigación y defiende ante un tribunal el TTE, que se evaluará como parte de su ejercicio final. Al igual que las anteriores versiones del programa de formación, la evaluación del TTE tiene el mayor peso en la evaluación de la competencia investigativa.

El Sistema de evaluación del programa está integrado por evaluaciones de los cursos, de promoción y de graduación. La evaluación de los cursos incluye las formativas y sistemáticas de las actividades académicas y de educación en el trabajo. La evaluación de promoción incluye el examen de pase de año teórico y práctico al finalizar cada curso académico, que mide los conocimientos, habilidades y otros criterios

relacionados con la fundamentación de su quehacer, la independencia y generalización alcanzada por el residente en el año. La aprobación de la tarjeta de evaluación y el examen de pase de año es requisito indispensable para ser promovido al año siguiente. El examen estatal, se realizará al finalizar los tres años de la especialidad.

## **CONCLUSIONES**

La formación profesional de este especialista, a través del análisis histórico, presentó que el diseño curricular se corresponde con las necesidades y demandas sanitarias de la población cubana y otras regiones del mundo y aunque están declaradas las competencias investigativas a formar en las últimas dos versiones del programa de estudio, es insuficiente su estructuración formativa como competencias laborales.

Existen insuficiencias en las vías y formas a seguir para la formación de la competencia investigativa durante la aplicación del método clínico y epidemiológico en la solución de problemas en la APS, desde la integración entre el componente académico, laboral, investigativo y de la unidad entre lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador.

Existe predominio de un sistema de evaluación dirigido a las competencias profesionales básicas y específicas, sin tomar en consideración la competencia investigativa durante la aplicación del método clínico y epidemiológico en la solución de problemas en la APS.

El análisis histórico- lógico realizado permitió identificar una tendencia que transcurre desde una formación basada en habilidades investigativas, hacia una formación basada en competencias investigativas, pero con insuficiencias en su estructura formativa y en las formas, vías a seguir para su formación en el residente de MGI durante la aplicación del método clínico y epidemiológico.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Díaz, P. A.; Leyva, E. K., Carrasco, M. A. (2019). El sistema de formación escalonada en la Educación Médica en la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Revista de Educación Médica Superior, 33 (1), 1-19.

<https://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1518>

2. Casado, V. (2018). La historia de la Medicina Familiar en los últimos 50 años. Perspectiva mundial y europea. AMF; 14(2):79-86.

3. MINSAP. Ministerio de Salud Pública. (2018). Plan de Estudio y Programa de la Especialidad de Medicina General Integral. 5ta. versión. La Habana: MINSAP.

4. OMS, UNICEF (2018). Declaración de Atención Primaria. [Internet.] Alma Ata. <http://www.alma-ata.es/declaraciondealmaata/declaraciondealmaata.html>
5. García, R.D., Sanjuán, M.A. y García, C.M, (2021). Reseña histórica sobre la evolución de la especialidad Medicina General Integral en Cienfuegos. MediSur, vol. 19, núm. 3, pp. 399-412.
6. Lemus, E., R. (2014). Correspondencia entre teoría y práctica de la formación del especialista de Medicina General Integral. (Tesis de doctorado). Universidad de Ciencias Médicas, La Habana. Cuba.
7. Vidal-Ledo, M. Villalón, MJ. Montero, A. Sánchez, I. (2010). Búsqueda Temática Digital: La Atención Primaria de Salud y la Universalización de la Enseñanza. Revista de Educación Médica Superior 24 (4). [http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol\\_24\\_4\\_10/ems15410.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol_24_4_10/ems15410.htm)
8. Ramos, R., Díaz A.A. y Valcárcel, N. (2018). Modelo de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en Medicina General Integral. Revista de Ciencias Pedagógicas e Innovación 5 (3). <http://dx.doi.org/10.26423/rcpi.v5i3.208>
9. Rojas, J.C., Favier, M.A. (2020). Por el rescate de los principios del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia. Rev Inf Cient; 99(2): <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2755>
10. MINSAP. Ministerio de Salud Pública (1985). Plan de Estudios de la Residencia de Medicina General Integral. Formato digital. La Habana, Cuba.
11. García, Barbero, M. (2020). La investigación en los planes de estudio: una necesidad olvidada. Educ Med.2020;21(5):283-284. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.09.003>.
12. Escobar, N. V. (2010). Perfeccionamiento de la formación investigativa del médico en etapa de especialización basado en competencias profesionales. (Tesis de doctorado). Universidad "Frank País". Santiago de Cuba. Cuba.
13. MINSAP. Ministerio de Salud Pública (1999). Plan de Estudios y Programa de la Residencia de Medicina General Integral. Formato digital. 3ra versión. La Habana, Cuba
14. MINSAP. Ministerio de Salud Pública (2004). Plan de Estudios y Programa de Medicina General Integral. Formato digital. 4ta versión. La Habana, Cuba