



Propuesta de un instrumento evaluador para la discusión de problemas de salud por residentes en la Atención Primaria de Salud.

Proposal of an appraising instrument for the discussion of problems of health for residents in Primary Healthcare.

Omara Guarton Ortiz,¹ Silvia Verdecia Verde,² Sureima Callís Fernández,³ Ada de Armas Ferrera,⁴ Virgen Cruz Sánchez,⁵ Ibis Ruiz Guerrero.⁶

- 1 Especialista de Segundo Grado en MGI. Profesora Auxiliar, MSc. Atención Primaria de Salud. Policlínico Josué País García. Santiago de Cuba, Cuba.
- 2 Especialista de Segundo Grado en MGI. Profesora Auxiliar, MSc. Atención Primaria de Salud. Policlínico Josué País García. Santiago de Cuba, Cuba.
- 3 Licenciada en Psicología. Profesora Asistente, MSc. Longevidad Satisfactoria. Policlínico Josué País García. Santiago de Cuba, Cuba..
- 4 Especialista de 1er Grado en MGI. Profesora Asistente, MSc. Urgencias Médicas. Policlínico Josué País García. Santiago de Cuba, Cuba
- 5 Especialista de 1er Grado en MGI. Profesora Asistente, MSc. Medicina Natural y Tradicional. MSc. Longevidad Satisfactoria. Policlínico Josué País García. Santiago de Cuba, Cuba.
- 6 Especialista de 1er Grado en MGI. Profesora Auxiliar, MSc. Atención Primaria de Salud. Policlínico Josué País García. Santiago de Cuba, Cuba.

Correspondencia: scallis@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se propone un instrumento evaluador de la Discusión de Problema de Salud como forma de educación en el trabajo, para residentes en la Atención Primaria de Salud, con el fin de realizar una evaluación cualitativa más objetiva y homogénea, que nos permita identificar debilidades y deficiencias en áreas del conocimiento y la consolidación de habilidades propias de la profesión para poder dar una atención más adecuada y específica a las diferencias individuales, lo que redundará en lograr la calidad a que se aspira en la formación integral de los profesionales de la salud, con la figura rectora del profesor.

Este instrumento facilita el control de esta modalidad de educación en el trabajo, en este aparecen de forma detallada los elementos a tener en cuenta para evaluar al residente Puede ser utilizado en la preparación metodológica de tutores y además puede integrarse en el proceso de autosuperación y autoevaluación del residente como elementos en su formación y superación.

Fue aplicado durante el curso 2017-2018 con resultados satisfactorios en nuestra área de salud. Las principales dificultades halladas estuvieron relacionadas con la integración y con el ajuste al tiempo. Se demostró la efectividad del instrumento y recomendamos su utilización en otros escenarios docentes de la Atención Primaria de Salud.

Palabras Clave: Discusión de Problema de Salud, Residencia de Medicina General Integral, Atención Primaria de Salud

ABSTRACT

An appraising instrument of the inter-consultation like form of on-the-job education, for residents in Salud's Primary Attention is proposed, what a qualitative evaluation will allow more confers an objective aspect to that you will make it possible to identify weaknesses and deficiencies in areas of knowledge and the consolidation of own abilities of the profession to be able to give a best-suited and specific attention to the individual differences for us that will result in achieving the quality one inhales to in the integral formation of the health-care professionals with the professor's ruling figure,, besides will be able to homogenize our residents' evaluation in this aspect. The elements to have in account to evaluate a resident in a teaching inter-consultation appear of detailed form. This instrument makes easy the control of this mode of on-the-job education tutors' metodológica can be used in preparation and besides it can integrate in the process of auto-overcoming and auto-evaluation of the resident like elements in his formation and overcoming. We have applied the instrument during two courses with satisfactory results in our area of health. We recommended his utilization at another teaching scenes of Salud's Primary Attention

Key words: Discussion of Problem of Health, General Integral Medicine Residence, Attention Would Have Priority of Health

INTRODUCCIÓN

"... El profesor no ha de ser un molde, donde los alumnos echen la inteligencia y el carácter para salir con sus lobanillos y jorobas, sino un guía honrado, que enseña de buena fe lo que hay que ver..."

José Martí.

La creciente tendencia a la super especialización y fragmentación de la práctica médica en los últimos años ha llegado a perturbar la concepción global, holística y totalizadora del paciente, lo que hizo ver la necesidad de disponer de un médico competente que encare y solucione los problemas de salud de los pacientes de quien es responsable en el contexto familiar y social. ¹

Si se quiere ser una potencia médica también se debe ser una potencia en la superación y para ello se tiene que aplicar los métodos pedagógicos más convenientes para conseguir los fines propuestos.¹

El proceso docente-educativo debe ser motivador, participativo, problémico, productivo, científico, creativo, comprometido con la realidad social y eminentemente investigativo, integrador y debe funcionar como un sistema: proceso docente-educativo de excelencia.²

La educación médica es un continuo. Quedaron atrás los tiempos en que el egresado podía ejercer durante décadas con el bagaje adquirido en sus estudios de pregrado. Deben egresar profesionales en condiciones de completar el desarrollo de sus competencias mediante procesos de formación académica de postgrado a seguir desde su puesto de trabajo, en el caso de la Medicina General Integral, desde el consultorio del médico de familia.²

La educación de posgrado constituye, el nivel más elevado del sistema de educación y tiene como objetivo esencial la formación académica y la superación continua de los egresados universitarios, durante su vida profesional.

En Cuba la especialidad de Medicina General Integral (MGI), se estudia durante 2 años como proceso de formación de posgrado, a partir de un médico general que requiere 6 años de formación de pregrado con un perfil profesional orientado a la Atención Primaria de Salud (APS). Dicha especialidad tiene como principal escenario de formación a la propia comunidad en la que el residente se desempeña como médico de familia, bajo la asesoría permanente de un grupo de profesores tutores de las especialidades de Medicina Familiar, Medicina Interna, Pediatría, Ginecoobstetricia y Psicología. La formación posgradual de MGI tiene como eje fundamental la educación en la práctica del servicio concreto de atención primaria de salud.³

El modelo del especialista en Medicina General Integral tiene un enfoque social y su objetivo es desarrollar un nivel de competencia profesional que garantice un desempeño exitoso en el proceso de atención a la salud e incremente el poder resolutivo, la pertinencia y la calidad de las prestaciones sanitarias, de manera tal que satisfaga eficientemente las necesidades de salud que orientaron su formación y contribuya al aumento permanente de la credibilidad social de este modelo de atención.^{4,5}

El médico general integral que formemos tiene que ser 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.

En la estrategia docente de formación del médico general integral se le confiere gran importancia a las actividades de educación en el trabajo, que es la forma fundamental de organización del proceso docente - educativo, en el postgrado. Estas actividades tienen como objetivo la formación de hábitos prácticos, habilidades, y la consolidación y la ampliación del conocimiento teórico.⁶ Su intención metodológica esencial implica que la asimilación de los contenidos tenga lugar en el ejercicio de la futura actividad profesional, por lo que la educación en el trabajo, como forma de enseñanza, adopta todas las modalidades propias del ejercicio profesional y garantiza que el

aprendizaje se efectúe a través de la solución de los problemas de salud que se presentan en la APS.⁷

Asimismo, la educación en el trabajo tiene el propósito de contribuir al desarrollo y reforzamiento de valores como (responsabilidad, el humanismo, la solidaridad, la laboriosidad); y a la adquisición de los métodos más avanzados de trabajo y el desarrollo de los rasgos que conforman su personalidad en la sociedad socialista contribuyendo con ello a consolidar, ampliar y aplicar los conocimientos adquiridos durante el desarrollo del proceso docente educativo. En ella los residentes reciben docencia y participan en la atención de personas sanas, con riesgo, enfermas o discapacitadas y contribuyen a la transformación del estado de salud del individuo o de la colectividad.⁸

En la **Atención Primaria de Salud** existen varias modalidades de educación en el trabajo, entre las que se encuentra **la discusión de problemas de salud**. Esta modalidad que forma parte de las actividades docentes y de los ejercicios prácticos del examen final estatal permite el adiestramiento en el análisis y la búsqueda de soluciones integrando contenidos teóricos con la práctica diaria.

La discusión de un problema de salud permite la adquisición y consolidación de conocimientos, hábitos, habilidades, para ofrecer solución a las situaciones presentadas con un enfoque integral sobre la base de la detección de sus posibles factores causales y sobre todo en la participación que cada uno de ellos tiene en la aparición del problema y las vías más apropiadas para resolverlas.

El profesor juega un papel fundamental pues propicia intercambio activo del pensamiento científico de residentes, ejerce su función didáctica, orienta, ayuda a desarrollar un pensamiento analítico inductivo, ayuda a integrar los procesos cognoscitivos y evalúa y regula la estrategia y ritmo del aprendizaje.¹

Durante esta importante actividad inherente a su perfil profesional, es evaluada la actuación del residente en las condiciones de aprendizaje, y se valora cómo integra los procesos cognoscitivos y el hacer en la actuación profesional real y concreta. El residente aprende por sí mismo y adquiere experiencias y destrezas para su mejor desempeño.⁹

El residente de Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud debe ser evaluado en su proceso formativo como futuro especialista, lo que tributa a su evaluación mensual y al seguimiento correspondiente atendiendo a sus características individuales en la consolidación de habilidades y en su actualización científica.¹⁰

En controles realizados se constata que existen dificultades al evaluar esta forma de educación en el trabajo en nuestros residentes de Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud, pues no contamos con un instrumento que permita una evaluación cualitativa más objetiva, lo que nos motivó a presentar esta propuesta. Por esta razón nos propusimos como objetivo:

Determinar la efectividad de un instrumento evaluador para la discusión de problemas de salud por residentes de Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo observacional transversal en el área de salud Josué País García en el período comprendido de septiembre de 2017 a junio de 2018 con el propósito de determinar la efectividad de un instrumento creado para evaluar la discusión de problemas de salud por residentes de Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud.

Universo

Se trabajó con todo el universo de los residentes de la especialidad de Medicina General Integral del policlínico: 76; 46 de 1er año y 30 de segundo año.

Criterios de inclusión:

Voluntariedad del residente para participar en el estudio

Criterios de Exclusión:

No cumplir el criterio de inclusión antes expuesto.

Aspectos éticos:

Se requirió del consentimiento informado de los residentes que formaron parte del estudio, donde se solicitó su aprobación para participar y se aclararon los propósitos e importancia del estudio.

Metodológicamente en la discusión de problemas de salud tendremos en cuenta tres momentos: introducción, desarrollo y conclusiones

Introducción:

Presentación del problema de salud por el residente utilizando una secuencia lógica, con un enfoque integral (bio-psico-social) y lenguaje claro, que incluya soluciones al mismo. Tiempo de duración 30 minutos.

Insistimos en el enfoque y los aspectos individuo-familia-comunidad. En la caracterización hacer referencia a la clasificación de la familia, por diferentes ejes, el funcionamiento familiar, existencia de crisis transitorias, uso del familiograma, dispensarización.

Precisar condiciones higienico sanitarias, los aspectos biológicos, psicosociales.

Ser preciso en la problemática a resolver y las medidas al efecto tomadas para su solución o modificación.

Desarrollo:

Discusión del problema planteado bajo la dirección de un docente, con participación activa de estudiantes, residentes (análisis del problema, búsqueda de soluciones)

Conclusiones:

Se establecen las consideraciones generales resultantes de la discusión, se realiza una valoración integral de la actividad, se explica al ponente los aspectos negativos y positivos y se realiza la evaluación del resto de los estudiantes o residentes.

Teniendo en cuenta el objetivo trazado se confeccionó un instrumento (Anexo I), por el que se evaluó a los residentes, que recoge aspectos que se evalúan en una discusión de problema de salud. Los aspectos fueron los siguientes: presentación y secuencia lógica, claridad y precisión en el lenguaje, exposición de los datos de interés, enfoque integral y de riesgo en el individuo, familia y comunidad, teniendo en cuenta aspectos biológicos, psicológicos, sociales e higiénico-sanitarios. Otros aspectos fueron precisión en el abordaje del problema, factores causales y desencadenantes, integración y aplicación de los conocimientos adquiridos sobre el problema específico, dominio en el intercambio docente sobre el problema, flexibilidad para admitir los criterios de los otros participantes y ajuste al tiempo.

La información recogida se ordenó en tablas, se aplicaron análisis estadísticos y técnicas porcentuales para la interpretación de los resultados.

RESULTADOS

Tabla 1. Evaluación de los residentes de la Discusión de Problema de Salud según presentación, lenguaje y datos de interés. Policlínico Josué País García. Curso 2017-2018.

Aspectos	Calificación							
	E		B		R		M	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1-Presentación y secuencia lógica	39	51,3	27	35,5	7	9,2	3	3,9
2-Lenguaje claro y preciso	48	63,1	16	21,1	12	15,8		
3-No se omiten datos de interés	38	50,0	20	26,3	14	18,4	4	5,3

Se evaluaron 73 residentes de 1er y 2do año de la residencia de Medicina General Integral. En la tabla 1 podemos apreciar que en el primer aspecto, presentación y secuencia lógica, la mayoría de los evaluados (51,3%) obtuvo la calificación de excelente; el 35,5% obtuvo la categoría de bien. Asimismo, la mayoría (63,1%) realizó la discusión con un lenguaje claro y preciso y el 50% no omitió detalles de interés.

Tabla 2. Evaluación de los residentes de la Discusión de Problema de Salud según el Enfoque integral de riesgo.

Aspectos	Calificación							
	E		B		R		M	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
4-Enfoque integral y de riesgo	27	35,5	8	10,5	37	48,7	4	5,3
-Individuo	25	32,9	11	14,5	38	50,0	2	2,6
-Familia	35	46,1	7	9,2	34	44,7		
-Comunidad	29	38,2	10	13,2	34	44,7	3	3,9
-Aspectos biológicos	39	51,3	2	2,6	35	46,1,		
- Aspectos psicológicos	32	42,1	7	9,2	36	47,4	1	1,3
- Aspectos sociales	27	35,5	14	18,4	35	46,1		
- Aspectos higiénico-sanitarios	29	38,2	8	10,5	39	51,3		

En el cuarto aspecto Enfoque integral y de riesgo el 48,7% (37 residentes) obtuvieron la calificación de regular; y el 35,5% (27) obtuvo la categoría de excelente. Los elementos que incluyen este aspecto se comportaron de manera similar; por ejemplo en el acápite de individuo, el 50% de los residentes evaluados obtuvo una calificación de regular, el 32,9% y el 14,5% de excelente y bien respectivamente.

Tabla 3. Evaluación de los residentes de la Discusión de Problema de Salud según abordaje del problema, factores causantes y desencadenantes e integración de los conocimientos.

Aspectos	Calificación							
	E		B		R		M	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
5-Es preciso en el abordaje del problema	27	35,5	14	25,0	30	39,5	5	
6-Tiene en cuenta factores causales y desencadenantes	25	32,9	17	22,4	34	44,7		
7-Demuestra su posibilidad de integrar y aplicar los conocimientos adquiridos sobre el problema específico	27	35,5	12	15,8	37	48,7		

En la tabla 3 podemos apreciar que el 35,5% fue preciso en el abordaje del problema; el 32,9% tuvo en cuenta adecuadamente los factores causales y desencadenantes; y el 35,5% integró y

aplicó los conocimientos adquiridos sobre el problema en cuestión discutido, obteniendo una calificación de excelente. Sin embargo, podemos observar que en los tres aspectos mencionados la mayoría de los residentes fueron evaluados de regular en estos tres aspectos. Lograr la integración de las problemáticas presentadas en una discusión de problema de salud, se le torna complejo a los residentes, en sentido general. Hacen referencia a cada uno de los aspectos, pero les cuesta integrarlos.

Tabla 4. Evaluación de los residentes de la Discusión de Problema de Salud según intercambio docente, flexibilidad y ajuste al tiempo.

Aspectos	Calificación							
	E		B		R		M	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
8-Plantea de manera lógica los elementos que aportan diferentes sectores para la solución o modificación de la problemática planteada.	28	36,8	33	43,4	15	19,7		
9-Muestra dominio en el intercambio docente sobre el problema. Responde a las preguntas sobre el mismo.	35	46,1	29	38,1	12	15,8		
10- Tiene flexibilidad para admitir los criterios de los otros participantes	51	67,1	22	28,9	3	3,9		
11- Se ajusta al tiempo	32	42,1	20	26,3	24	31,6		

En la tabla 4 apreciamos que gran parte de los residentes 51 (67,1%) fue flexible para admitir los criterios de los otros. El 46,1% mostró dominio en el intercambio docente sobre el problema, respondiendo a las preguntas realizadas. Hubo dificultades en ajustarse al tiempo; aunque el 42,1% obtuvo la calificación de excelente en este acápite, la mayoría de los residentes (44 para un 57,9%) utilizaban menos de los 30 minutos requeridos. En cuanto al planteamiento de los elementos aportados por diferentes sectores para la solución o modificación de la problemática planteada, el 43,4% fue evaluado como bien.

Tabla 5. Evaluación general de los residentes de la Discusión de Problema de Salud

Aspectos	Calificación							
	E		B		R		M	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1-Evaluación general de la Discusión de Problema de Salud	20	26,3	27	35,5	22	28,9	7	9,2

La evaluación general de la Discusión de Problema de Salud se refleja en la tabla 5: el 35,5% obtuvo una calificación de bien, el 28,9% de regular y el 26,3% de excelente. Obsérvese que predominaron las evaluaciones de bien y regular, por no ser precisos en el abordaje del problema, no integrarse los diferentes elementos y no explotarse las alternativas de solución.

DISCUSIÓN

El proceso de enseñanza aprendizaje en la especialidad de MGI constituye una permanente toma de decisiones, en la que los profesionales asumen una parte considerable de ellas en una situación de aprendizaje que es multifactorial, y que tiene como propósito primordial la solución del problema de salud que presenta el individuo, la familia o la comunidad.^{1,11}

Al realizar la evaluación de cualquier modalidad de este proceso, y específicamente en la educación en el trabajo, tenemos que tener en cuenta que dicha evaluación está determinada por diferentes elementos, uno de ellos es la correcta y uniforme calificación que se realice de los resultados, por lo que se necesita de instrumentos que ayuden a ponderarla con determinado grado de objetividad.¹²

La discusión de un problema de salud permite al residente entrenarse en la búsqueda de soluciones acordes con el problema en cuestión; y al mismo tiempo le brinda posibilidades para integrar los conocimientos teóricos a la práctica diaria, y le permite adiestrarse para realizar el análisis de la situación de salud con calidad.¹³

Para la discusión de problemas de salud individual, familiar o comunitarios debemos tener en cuenta que al seleccionar el problema, este debe ser de interés común para los participantes, ya sea frecuente o no. Al realizar la discusión hay que realizar un enfoque integral del problema, basado en la detección de los posibles factores causales y la influencia de cada uno en la aparición del mismo.

Durante la discusión el residente debe utilizar capacidad de análisis y síntesis ante el problema planteado y el abordaje multifactorial (biológica, psicológica, social, ambiental); debe detectar posibles factores causales o determinantes de acuerdo a su nivel de conocimiento en el momento de la discusión y debe seleccionar aquellos factores que influyen en su aparición y explicar los fundamentos de esta selección. Además debe valorar los elementos que aportan las diferentes disciplinas y sectores para su solución y ofrecer las posibles soluciones.

Al realizar una discusión de problema de salud adecuadamente el residente adquiere independencia en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y en la toma de decisiones ante problemas de salud, y aplica la creatividad y el criterio científico necesario para solucionar cada situación. Al participar activamente en la identificación y solución de los problemas de salud de los individuos consolida sus conocimientos y desarrolla sus destrezas y habilidades, que va convirtiendo en competencias, que conforman progresivamente sus modos de actuación profesional.

Evaluar con objetividad la modalidad de discusión de problemas de salud dentro de la educación en el trabajo, utilizando el instrumento que proponemos nos permitirá identificar debilidades y deficiencias en áreas del conocimiento y la consolidación de habilidades propias de la profesión para poder dar una atención más adecuada y específica a las diferencias individuales lo que redundará en lograr la calidad a que se aspira en la formación integral de los profesionales de la salud, con la figura rectora del profesor, además podremos homogeneizar la evaluación de nuestros residentes en este aspecto.

CONCLUSIONES

El instrumento que proponemos demostró ser efectivo, por lo que consideramos que puede ser utilizado en la evaluación de la discusión de problemas de salud, e incluso, tenerlo en cuenta en la preparación metodológica de tutores, lo que favorecerá una formación de calidad que garantice conocimientos, habilidades sólidas y valores en nuestros residentes; y además puede integrarse en el proceso de autosuperación y autoevaluación del residente como elementos en su proceso de formación y superación

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Cárdenas Milagros, Marques Borroto Pedro, Romero Marín Rosa E, Castellanos Oñate Carlos. Caracterización de la preparación del docente en el análisis de un problema de salud. Educ Med Super [Internet]. 2003 Abr [citado 2018 Oct 18]; 17(1): 14-24. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000100002&lng=es.
2. Álvarez de Zayas CM. Hacer una escuela de excelencia. La Habana: Edit Académica; 1996:69-94.
3. Montano Luna José Antonio, Gómez Padrón Enrique Ivo, Rodríguez Milera José David, Lima Sarmiento Leiram, Acosta Gómez Yuxini, Valdés Parrado Zuleisma. Algunos factores relacionados con el rendimiento académico en el examen estatal de los residentes cubanos de Medicina General Integral. Educ Med Super [Internet]. 2011 Mar [citado 2018 Oct 22]; 25(1): 33-48. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000100004&lng=es.

4. Segredo Pérez Alina María, Perdomo Victoria Irene. La Medicina General Integral y su enfoque social y humanista. *Educ Med Super* [Internet]. 2012 Jun [citado 2016 Mar 25]; 26(2): 294-306. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000200011&lng=es
5. Lemus Lago Elia Rosa, Pérez Sánchez América Maritza. Social development through the model for the formation of the specialist in Comprehensive General Medicine in Cuba. *Educ Med Super* [Internet]. 2013 Sep [citado 2016 Mar 25] ; 27(3): 275-287. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000300013&lng=es
6. Ministerio de Salud Pública. Resolución ministerial no. 108 /2004. Reglamento del régimen de residencia en Ciencias de la Salud. La Habana, 2004.
7. Madiedo Oropesa A, Aguado Ibarra M, Gómez Guerra Diana B, Ramírez Pérez N, Núñez Díaz BC. Desempeño del tutor en la formación del médico general. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2013 Oct [citado 2017 Jun 21] ; 17(5): 137-145. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000500013&lng=es
8. González Rodríguez R, Cardentey García J. Caracterización de la educación en el trabajo la especialidad de Medicina General Integral. [Internet]. 2011 Jun [citado 2016 Oct 01] Disponible en: <http://files.sld.cu/uvs/files/2016/05/Recurso-educativo-abierto.pdf>
9. Montano Luna José Antonio, Gómez Padrón Enrique Ivo, Rodríguez Milera José David, Lima Sarmiento Leiram, Acosta Gómez Yuxini, Valdés Parrado Zuleisma. El tutor en el proceso de formación del especialista de Medicina General Integral. *Educ Med Super* [Internet]. 2011 Jun [citado 2016 Oct 01] ; 25(2): 1-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000200001&lng=es.
10. Arteaga García Amaylid, Álvarez Blanco Adolfo S., Cabrera Cruz Niviola, Toledo Fernández Ana M. La integración docente, asistencial e investigativa en la Atención Primaria de Salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2010 Jun [citado 2017 Jun 11]; 26(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200015&lng=es
11. Salas Perea R, Salas Mainegra A. La educación médica cubana. Su estado actual. *Revista de Docencia Universitaria* [Internet]. 2012 sep/oct2012 especial [cited 2018 Nov 1];10:293–326. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asx&AN=90599611&lang=es&site=eds-live>
12. Gaquín Ramírez, K., Duarte Zamora, E., Romero Muñoz, N., & Rosabal García, E. (2016). Evaluación de los procesos formativos del postgrado cubano en la especialidad de MGI. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 45(4), 1-7. [Internet]. 2016 Abr [citado 2017 Nov 12] ; 17(1): 14-24. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2016/cmm164p.pdf>

13. Rodríguez Cárdenas Milagros, Marques Borroto Pedro, Romero Marín Rosa E, Castellanos Oñate Carlos. Caracterización de la preparación del docente en el análisis de un problema de salud. Educ Med Super [Internet]. 2003 Abr [citado 2017 Nov 12]; 17(1): 14-24. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000100002&lng=es

ANEXOS

Anexo I

Discusión de problema de salud.

Guía de observación para evaluación de residentes en la APS.

Nombre y apellidos del residente _____

Profesor _____

Aspectos a evaluar	Calificación			
	E	B	R	M
1-Presentación y secuencia lógica				
2-Lenguaje claro y preciso				
3-No se omiten datos de interés				
4-Enfoque integral y de riesgo				
-Individuo				
-Familia				
-Comunidad				
-Aspectos Biológicos				
- Aspectos Psicológicos				
- Aspectos Sociales				
- Aspectos higiénico-sanitarios				
5-Es preciso en el abordaje del problema				
6-Tiene en cuenta factores causales y desencadenantes				
7-Demuestra su posibilidad de integrar y aplicar los conocimientos adquiridos sobre el problema específico				
8-Plantea de manera lógica los elementos que aportan diferentes sectores para la solución o modificación de la problemática planteadas				
9-Muestra dominio en el intercambio docente sobre el problema. Responde a las preguntas sobre el mismo.				
10- Tiene flexibilidad para admitir los criterios de los otros participantes				
11- Se ajusta al tiempo				

Evaluación final _____

Criterios para la evaluación final

Excelente: Predomina el excelente y no hay aspectos evaluados de regular, ni de mal.

Bien: Predominan los aspectos evaluados de bien, se admite un regular y ninguno debe estar evaluado de mal

Regular; Predominan los aspectos evaluados de regular, al menos un aspecto puede estar evaluado de mal

Mal: Cuando más de un aspecto es evaluado de mal