Descargado el: 18-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL DE INVESTIGACIÓN PEDAGÓGICA

Estrategia metodológica para la discusión de problemas de salud en la formación de residentes en Medicina Familiar

Methodological Strategy for Health Problems Discussion in the Family Medicine residents' training

Mabel Rocha Vázquez[1] Grissell Utrera Díaz[2] José Danilo Pacheco González[1] Tania Elena López Otero[1] María isabel Mantecón Ledo[1]

[1] Universidad Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
[2] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Rocha-Vázquez M, Utrera-Díaz G, Pacheco-González J, López-Otero T, Mantecón-Ledo M. Estrategia metodológica para la discusión de problemas de salud en la formación de residentes en Medicina Familiar. **Medisur** [revista en Internet]. 2026 [citado 2026 Nov 18]; 24(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/53398

Resumen

Fundamento: la formación de residentes en Medicina Familiar enfrenta desafíos en la integración teórico-práctica durante la discusión de problemas de salud, lo que afecta la calidad asistencial.**Objetivo:** diseñar una estrategia metodológica que contribuya a perfeccionar la discusión de problemas de salud en la formación de los residentes de Medicina Familiar.**Métodos:** investigación de desarrollo, con enfoque mixto, realizada en Cienfuegos (2022-2026). Se analizaron 135 calificaciones de exámenes de 45 residentes; se encuestaron 11 presidentes de tribunal, 45 residentes y cuatro profesores del Departamento de Medicina General Integral. Se empleó estadística descriptiva.Resultados: el 80 % de las calificaciones en discusión de problemas de salud fueron excelentes, aunque descendieron al 64,4 % en el examen de graduación. Profesores y residentes reconocieron insuficiencias en orientaciones metodológicas y entrenamiento. Los profesores señalaron debilidades en la función orientadora (64 %) y en la autogestión del conocimiento (55 %). Se diseñó una estrategia metodológica estructurada en cuatro etapas (preparación, organización, ejecución y control), con acciones diferenciadas para profesores y residentes, y un sistema de trabajo metodológico para el claustro. **Conclusiones:** la estrategia propuesta integra el análisis de determinantes sociales, historia natural y niveles de prevención, superando enfoques fragmentados. Fortalece la autonomía, la autoevaluación, el trabajo colaborativo, lo cual contribuye a la formación integral del especialista.

Palabras clave: medicina familiar y comunitaria, solución de problemas

Abstract

Foundation: The training of Family Medicine residents faces challenges regarding theory and practice integration during the discussion of health problems, which affects the quality of care.**Objective:** To design a methodological strategy that contributes to improving the discussion of health problems in the Family Medicine residents' training.**Methods:** A development-oriented study using a mixed-methods approach, conducted in Cienfuegos (2022–2026). Data included 135 examination scores from 45 residents; surveys were administered to 11 examination board chairs, 45 residents, and four faculty members from the Comprehensive General Medicine Department. Descriptive statistics were used.**Results:** 80 % of the scores for the discussion of health problems were excellent, though this figure dropped to 64.4% during the final graduation examination. Both faculty and residents identified shortcomings in methodological guidance and training. Faculty members noted weaknesses in the provision of guidance (64%) and in the residents' self-management of knowledge (55%). A methodological strategy was designed, structured into four stages (preparation, organization, execution, and control), featuring specific actions for both faculty and residents, as well as a system for methodological work among the teaching staff.**Conclusions:** The proposed strategy integrates the analysis of social determinants, the natural history of disease, and levels of prevention, moving beyond fragmented approaches. It strengthens autonomy, self-assessment, and collaborative work, thereby contributing to the comprehensive training of the specialist.

Key words: family practice, problem solving

Aprobado: 2026-10-19 23:53:48

Correspondencia: Mabel Rocha Vázquez. Universidad Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cuba. mabelrv@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La formación integral de los recursos humanos en salud es un proceso esencial que, mediante una enseñanza ética, crítica y de excelencia académica, busca responder a las necesidades crecientes de la sociedad. El aprendizaje no se limita a la formación inicial, sino que se extiende durante toda la vida. [1,2] En tal sentido, la formación de los residentes de Medicina Familiar [3,4] constituye un pilar fundamental en el sistema de salud, dado el papel que desempeñan estos profesionales en la atención primaria de salud. [4]

Los antecedentes históricos de la Medicina Familiar destacan su importancia como especialidad centrada en la atención integral a individuos, familia comunidad y ambiente, con un enfoque dirigido a todos los niveles de prevención. [3,4,5] Investigaciones científicas realizadas en diversos contextos a nivel internacional [6,7,8] y nacional, [1,9,10,11] evidencian limitaciones en la preparación de los residentes de Medicina Familiar en diversos ámbitos, que repercuten en los modos de actuación, lo que limita su capacidad para responder eficazmente a necesidades de atención.

Diversas investigaciones [1,12,13] han señalado que los residentes enfrentan dificultades en la integración de conocimientos teóricos con la práctica clínica, así como en la aplicación de estrategias para la discusión y resolución de problemas de salud. Estas insuficiencias se reflejan en diagnósticos tardíos, manejo inadecuado de enfermedades crónicas y falta de seguimiento efectivo, lo que impacta negativamente en la calidad de la atención.

La necesidad de fortalecer la formación en este ámbito se fundamenta en evidencias que demuestran que una preparación sólida para la discusión de problemas de salud mejora los resultados clínicos, optimiza el uso de recursos y fomenta la satisfacción tanto de los pacientes como de los profesionales. Diversos estudios [1, 6, 12, 13] han identificado que la implementación de metodologías activas, como el aprendizaje basado en problemas y la simulación clínica, contribuyen a desarrollar habilidades críticas y reflexivas en los residentes.

En este contexto, el objetivo de la investigación se orienta a diseñar una estrategia metodológica que contribuya a perfeccionar la discusión de problemas de salud en la formación de los residentes de Medicina Familiar.

MÉTODOS

Se realizó una investigación pedagógica, de desarrollo, con diseño cuanti-cualitativo, en Cienfuegos en el período de enero de 2022 a enero de 2026. Para dar cumplimiento a los objetivos previstos se organizó la investigación en tres etapas: diagnóstico, diseño y propuesta de la estrategia metodológica y valoración de la propuesta.

El universo estuvo conformado por los 45 residentes de Medicina Familiar que se presentaron a examen de graduación en la convocatoria octubre- noviembre de 2022, los 11 presidentes de tribunal de examen y los cuatro profesores del Departamento de Medicina General Integral (MGI) de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos que no actuaron como presidentes de tribunal en la convocatoria de examen. Se realizó un estudio a población total.

Se emplearon métodos teóricos, empíricos y estadística descriptiva para el estudio y seguimiento del objeto de investigación, que en su conjunto contribuyeron a la determinación de regularidades y a la conformación de la propuesta.

Como parte del análisis de documentos fueron revisadas las actas de exámenes de promoción y de graduación de los 45 residentes incluidos en el estudio, con la particularidad que cinco de ellos se formaron con el programa de tres años de duración [14] y el resto se formó por el programa de dos años. [3] Fueron analizadas las calificaciones obtenidas en el acápite de discusión de problema de salud en la totalidad de las actas de examen.

Los datos fueron introducidos en un libro de Excel ordenando los resultados en las categorías de Excelente, Bien, Regular y Mal, según se obtuvieran calificaciones entre 90 y 100; 80 a 89, 70 a 79 o menos del 70 % del total de puntos a obtener, que según las guías de observación que se implementan en la provincia es de 30 puntos. De tal forma las categorías de análisis de resultados fueron 27 a 30 puntos excelente; de 24 a 26,9 puntos bien; de 21 a 23,9 regular y menos de 21 mal.

Fueron encuestados la totalidad de los residentes y presidentes de tribunales y entrevistados los profesores del departamento de MGI. Para la aplicación de las encuestas fue diseñado un cuestionario para la recogida de información,

validado por criterio de especialistas según los criterios de Moriyama modificados por Bayarre. [15] El cuestionario exploró la autovaloración acerca del proceso pedagógico en torno a la DPS para diagnosticar necesidades y potencialidades existentes. Para la realización de la entrevista se elaboró una guía estructurada con similar propósito al de la encuesta.

Se constó con la aprobación del Consejo científico de la institución.

RESULTADOS

Resultados del diagnóstico

Análisis de documentos

- En el análisis del Reglamento del régimen de residencia de ciencias de la salud [16] y en el programa de la especialidad [14] se concede especial prioridad a la DPS como modalidad fundamental de la educación en el trabajo y como componente en los exámenes de promoción y de graduación.
- En las orientaciones metodológicas para el desarrollo de los exámenes de promoción y graduación se precisa que la DPS constituye el núcleo integrador que permite alcanzar los objetivos propuestos en la especialidad. Se especifican aspectos relacionados con la selección del problema y con su discusión. Los primeros detallan la necesidad de que se discutan problemas de interés, frecuentes o no, pero que permitan evaluar el desempeño del residente, donde la labor del profesor es fundamental para evitar la improvisación.
- Para la discusión de los problemas se precisa en las orientaciones que es imprescindible su enfoque integral y el análisis causal.
- Se operacionaliza la evaluación en el grado en que se alcancen cuatro indicadores: enfoque integral y causal, presentación, actualización científica e integración de contenidos teóricos a la práctica.
- En el análisis de las actas de examen de promoción y de graduación de un total de 135 calificaciones 108 resultaron excelente (80 %). Los mejores resultados de forma general se logran en los exámenes de promoción de primer año donde el 88,9 % se ubicó en el rango de excelencia, en contraste con el examen de graduación donde solo el 64,4 % obtiene esa calificación. (Tabla 1).

Tabla 1. Resultados de la calificación de la DPS realizada por residentes en examen de pase de año y de graduación. Curso 2022

Calificaciones	Promoción primer año		Promoción segundo año		Promoción tercer año		Examen de graduación		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Excelente (27 a 30 puntos)	40	88,9	35	77,8	4	80	29	64,4	108	80,0
Bien (24 a 26,9 puntos)	4	8,9	7	15,6		0	12	26,7	23	17,0
Regular (21 a 23,9 puntos)	1	2,2	3	6,7	1	20	4	8,9	9	3,0
Total	45	100	45	100	5	100	45	100	135	100

Encuesta a profesores y residentes

- La totalidad de los profesores y residentes encuestados reconocen la importancia de la

DPS en la formación del especialista en MF, sin embrago, están completamente o parcialmente en desacuerdo con la suficiencia de las orientaciones metodológicas y con el entrenamiento de los residentes para discutir problemas de salud; más evidente a partir de la autovaloración que realizan los residentes. La mayoría coincide que los temas que se discuten son de interés común y frecuentes. (Tabla 2 y Tabla 3).

Tabla 2. Grado de acuerdo de profesores acerca de aspectos relacionados con la DPS

Aspectos valorados	Grado de acuerdo									
	Completo acuerdo		Parcial acuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Parcial desacuerdo		Completo desacuerdo	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Importancia de realizar DPS	11	100		0		0		0		0
Suficiencia de orientaciones metodológicas	2	18		0	1	9,1	4	36	4	36
Suficiente entrenamiento de residentes para DPS	3	27	2	18	1	9,1	3	27	2	18
Temas de interés común	2	18	7	64	1	9,1	1	9,1		0
Temas frecuentes	9	82	2	18		0		0		0
En la DPS prevalece la improvisación	4	36	2	18		0	3	27	2	18

n. 11

Tabla 3. Grado de acuerdo de residentes acerca de aspectos relacionados con la DPS

Aspectos valorados	Grado de acuerdo									
	Completo acuerdo		Parcial acuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Parcial desacuerdo		Completo desacuerdo	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Importancia de realizar DPS	45	100		0		0		0		0
Suficiencia de orientaciones metodológicas	2	4,4	8	18	3	6,7	6	13	26	58
Suficiente de entrenamiento de residentes para DPS	3	6,7		0	4	8,9	22	49	16	36
Temas de interés común	12	27	19	42	3	6,7	4	8,9	7	16
Temas frecuentes	10	22	22	49	2	4,4	3	6,7	8	18
En la DPS prevalece la improvisación	18	40	12	27	4	8,9	6	13	5	11

n. 45

Al profundizar acerca de la frecuencia de cumplimento de aspectos seleccionados en la DPS, acorde a las esencialidades que deben tipificar al posgrado según Bernaza, [17] se denotan diferencias en el criterio que aportan profesores (Tabla 4) y residentes (Tabla 5).

- En primer lugar los profesores no consideran que “siempre” se realice algunos de los aspectos valorados lo cual no sucede con los residentes. Otra diferencia relevante se relaciona con la percepción de los profesores de que “nunca” o “casi nunca” el profesor asume una función orientadora (64 % y 27 %) y estimula la autogestión del conocimiento (55 % y 9,1 % respectivamente), en contraste con lo que opinan los residentes.
- En otro orden, también resultan algo contradictorias las opiniones de los residentes a favor de que “siempre” o “casi siempre” el profesor estimula la autonomía (24 % y 6,7 %), el desarrollo de la capacidad investigativa (20 % y 26 %) y la comunicación de los resultados al discutir problemas de salud (36 % y 38 %), con lo cual no concuerdan del todo los profesores al obtener mayor porcentaje en esas opciones de respuestas.
- Los profesores perciben en un alto porcentaje que “casi siempre” se promueve la coevaluación (55 %) con lo cual discrepan los residentes a partir de los resultados obtenidos.
- De manera general son pocos los profesores y residentes que reconocen que “siempre” o “casi siempre” se prepare la DPS al agrupar las respuestas de ambas categorías (9,1 % y 25 % respectivamente), que se valoren las experiencias y vivencias de los residentes en los problemas de salud que se discuten (9,1 % y 15,4 %), que se vinculen teoría y práctica (9,1 % para profesores y 56 % para residentes), que se promueva la integración de saberes ante la situación de aprendizaje que se presenta (9,1 % para profesores y 24,7 % para residentes) y que se puntualicen aciertos y desaciertos durante el desarrollo de la actividad (9,1 % para profesores y 22,4 % para residentes).

Tabla 4. Criterio de profesores sobre la frecuencia del cumplimiento de aspectos en la DPS

Aspectos valorados	Frecuencia de cumplimiento							
	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Preparación previa de la actividad	3	27	4	36	3	27	1	9,1
Función orientadora	7	64	3	27	1	9,1		0
Motivación previa	4	36	1	9,1	4	36	2	18
Estimulo de autonomía	1	9,1	4	36	5	45	1	9,1
Estimulo de creatividad	2	18	3	27	5	45	1	9,1
Estimulo de la investigación	4	36		0	3	27	4	36
Propicia valoración de experiencias y vivencias	2	18	4	36	4	36	1	9,1
Vinculación teoría- práctica	6	55	4	36		0	1	9,1
Promueve el trabajo colaborativo	2	18	4	36	3	27	2	18
Estimula autogestión del conocimiento	6	55	1	9,1	3	27	1	9,1
Promueve integración de saberes	4	36	5	45	1	9,1	1	9,1
Estimula capacidad de innovar	3	27	3	27	2	18	3	27
Estimula comunicación de resultados	2	18	4	36	4	36	1	9,1
Estimula autoevaluación	2	18	1	9,1	6	55	2	18
Promueve la coevaluación	2	18		0	3	27	6	55
Puntualiza aciertos y errores	5	45	1	9,1	4	36	1	9,1

Tabla 5. Criterio de residentes acerca de frecuencia de cumplimiento de aspectos relacionados con la DPS

Aspectos valorados	Frecuencia de cumplimiento									
	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Preparación previa de la actividad	11	24	18	40	5	11	5	11	6	13
Función orientadora	13	29	9	20	4	8,9	13	29	6	13
Motivación previa	19	42	13	29	2	4,4	6	13	5	11
Estimulo de autonomía	7	16	17	38	7	16	3	6,7	11	24
Estimulo de creatividad	8	18	21	47	4	8,9	2	4,4	10	22
Estimulo de la investigación	14	31	3	6,7	3	6,7	16	36	9	20
Propicia valoración de experiencias y vivencias	18	40	13	29	7	16	5	11	2	4,4
Vinculación teoría- práctica	21	47	15	33	4	8,9	3	6,7	2	4,4
Promueve el trabajo colaborativo	20	44	12	27	5	11	4	8,9	4	8,9
Estimula autogestión del conocimiento			2	4,4	3	6,7	12	27	28	62
Promueve integración de saberes	13	29	16	36	5	11	8	18	3	6,7
Estimula capacidad de innovar	9	20	16	36	4	8,9	12	27	4	8,9
Estimula comunicación de resultados	1	2,2	2	4,4	9	20	17	38	16	36
Estimula autoevaluación	17	38	13	29	6	13	3	6,7	6	13
Promueve la coevaluación	21	47	18	40	3	6,7	1	2,2	2	4,4
Puntualiza aciertos y errores	12	27	15	33	8	18	8	18	2	4,4

Entrevista a profesores del departamento de MGI

- Todos los entrevistados concuerdan en reconocer como dificultades: la insuficiencia de orientaciones metodológicas para la DPS, el entrenamiento de los residentes y el estímulo a la autonomía, la integración de saberes y vínculo teoría práctica; unido a las dificultades en promover el trabajo colaborativo, la innovación, la comunicación, unido a las limitaciones presentes en la evaluación del aprendizaje.
- Reconocen como potencialidad la prioridad que en los documentos normativos se le concede a la DPS para el desempeño de los residentes en MF y la aceptación a que se diseñen propuestas para contribuir a perfeccionar el proceso pedagógico en relación al tema.

Los resultados del diagnóstico posibilitaron realizar la propuesta de Estrategia Metodológica para perfeccionar la DPS en la formación de los residentes de MF que integra acciones a desarrollar por el profesor y por los residentes, organizadas en etapas de preparación,

organización, ejecución y control. Se proponen, además, acciones de trabajo metodológico para preparar a los profesores para implementar las acciones previstas en la estrategia.

Acciones a desarrollar por el profesor

Etapa de Preparación de la Discusión del Problema de Salud

1. Seleccionar el problema de salud: el problema de salud seleccionado debe ser relevante y contextualizado. Puede ser frecuente o infrecuente, pero debe permitir evaluar el desempeño del residente en función de los modos de actuación profesional esperados para discutir problemas de salud.

2. Analizar el problema de salud a discutir: esta acción es fundamental para evitar improvisaciones y asegurar el logro de los objetivos. Tras la selección, el profesor estudiará el problema en detalle para dirigir eficazmente el proceso pedagógico y evaluar con objetividad la actividad de los residentes durante la discusión.

3. Determinar los objetivos de aprendizaje vinculados a la DPS que el residente debe alcanzar. Estos objetivos deben orientarse a que el residente sea capaz de:

- Ubicar el problema de salud en el continuo de su historia natural.
- Determinar el nivel de prevención con mayor implicación, acorde a la historia natural, para identificar brechas existentes y puntos críticos de intervención.
- Proponer acciones según diversos ámbitos de intervención (individual, familiar, comunitario y ambiental).
- Planificar acciones que garanticen la atención longitudinal e integral al paciente en su contexto.
- Analizar los determinantes de salud que intervienen en el problema para diseñar acciones estratégicas que contribuyan a su solución.
- Estructurar un informe escrito del problema de salud discutido.

Etapa de Organización de la DPS

1. Seleccionar y proporcionar la bibliografía necesaria a emplear por el residente: identificar y recomendar al residente la bibliografía indispensable para el desarrollo de la actividad. Se podrá orientar bibliografía básica, complementaria y de consulta, sin limitar que el estudiante pueda incorporar otras fuentes por iniciativa propia.

2. Diseñar preguntas guía: formular preguntas que integren los objetivos de aprendizaje antes mencionados. Estas preguntas servirán para conducir la DPS de manera efectiva, en especial, si el residente presenta dificultades durante la comunicación de resultados.

3. Elaborar las orientaciones para la evaluación del aprendizaje: se propone diseñar una lista de chequeo o rúbrica que debe ser entregada al residente con antelación. Este instrumento facilitará los procesos de autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación, aportará transparencia y claridad a los criterios de evaluación.

Etapa de Ejecución de la DPS

1. Dirigir la DPS: el profesor realizará una introducción que contextualice la estrategia a seguir. Durante la discusión debe facilitar la participación crítica de los asistentes y guiar el desarrollo de análisis integrales. Conducirá los intercambios generados entre los residentes para responder dudas o interrogantes, y propiciará un ambiente de aprendizaje colaborativo.

Etapa de Control de la DPS

1. Valorar la capacidad de integración de contenidos: evaluar la habilidad del residente para integrar todos los objetivos de aprendizaje en el análisis y presentación de la DPS.

2. Retroalimentar sobre logros y desaciertos: el profesor señalará tanto los aspectos positivos como aquellos susceptibles de mejora durante el desarrollo de la DPS, reforzando los puntos que considere de mayor interés o dificultad.

3. Evaluar el aprendizaje: el profesor debe promover la autoevaluación y la coevaluación entre los participantes. Finalmente, otorgará una calificación individual basada en el grado de consecución de los objetivos de aprendizaje previamente establecidos.

Acciones a desarrollar por el residente

Etapa de Preparación para la DPS

1. Investigar el problema de salud: el residente investigará el problema de salud, enfocándose en: su historia natural, los niveles de prevención, los ámbitos de actuación y los determinantes de la salud. Para ello, deberá:

- Buscar, seleccionar y procesar la información necesaria mediante el empleo de fuentes bibliográficas diversas y el apoyo de las Tecnologías de la Informática y las Comunicaciones (TIC).
- Cumplir las orientaciones metodológicas emitidas por el profesor para el desarrollo de la DPS.

Etapa de Organización de la DPS

1. Ubicar el problema de salud según su historia natural: Construir una línea de tiempo del problema de salud para situar, acorde a los datos disponibles, la etapa en la que se encuentra (período prepatogénico, patogénico o pospatogénico). [18]

2. Determinar el nivel de prevención con mayor implicación: identificar el nivel de prevención donde las intervenciones de salud tendrían el mayor imparto, la mayor factibilidad y pertinencia para modificar el curso natural del problema de salud; en consecuencia identificará las brechas existentes y los puntos críticos de intervención, basándose en el análisis de la historia natural.

3. Proponer acciones según ámbito de intervención: elaborar una matriz de intervención por ámbitos (individual, familiar, comunitario y ambiental) según se requiera para abordar el problema.

4. Analizar las determinantes de la salud: identificar las determinantes involucrados en el problema acorde a su historia natural, así como los actores clave y los recursos necesarios. Este análisis permite diseñar acciones estratégicas para transformar la realidad existente y fortalece el enfoque interdisciplinar, multidisciplinar, transdisciplinar e intersectorial en la solución de problemas de salud.

5. Planear acciones que garanticen la atención longitudinal: enunciar intervenciones previas que podrían haber detenido el avance del problema y proyectar intervenciones futuras para evitar su progreso. La finalidad es desarrollar intervenciones multinivel y proyectos de aplicación comunitaria que aseguren la continuidad y sostenibilidad de los cuidados, integrando la historia natural con los niveles de prevención y los ámbitos de actuación.

6. Estructurar un informe escrito del problema de salud discutido: el informe se organizará en: Introducción, Desarrollo, Conclusiones y Referencias Bibliográficas, integrando los resultados derivados de las acciones previas. La evaluación del informe considerará:

- La aplicación de la normativa cubana vigente para el descuento por errores ortográficos en procesos formativos de posgrado.
- La citación bibliográfica según las Normas Vancouver.
- La actualidad de las fuentes: al menos el 50 % de las referencias debe corresponder a los últimos cinco años, incluyendo textos clásicos sobre el tema y artículos en otros idiomas.

Etapa de Ejecución de la DPS

1. Presentar el Problema de Salud: esta acción constituye la comunicación formal de los resultados. El estudiante puede apoyarse en el uso de las TIC. Será imprescindible demostrar capacidad de síntesis y un enfoque integral, resultado de las acciones ejecutadas en las etapas anteriores. Se valorará el ajuste al tiempo asignado y el empleo de un lenguaje científico y técnico apropiado.

2. Intercambiar con el auditorio: el residente responderá a las dudas o interrogantes formuladas por el profesor o por otros residentes, demostrando el dominio que posee del tema y la capacidad de debate científico.

3. Entregar el informe escrito de la DPS: la entrega del informe finaliza el proceso evaluativo de la presentación, complementa la evaluación para que se otorgue la calificación.

Etapa de Control de la DPS

1. Autoevaluar el desempeño: la autoevaluación es un proceso transversal a todas las etapas. El estudiante reflexionará sobre sus aciertos y desaciertos para promover el desarrollo de habilidades de "aprender a aprender" y "aprender a emprender". [17] Para ello, puede apoyarse en las orientaciones para la evaluación

proporcionadas por el profesor.

2. Participar en la coevaluación: el residente participará en la evaluación de sus pares (coevaluación) cuando esta sea orientado por el profesor, contribuyendo así a un proceso evaluativo integral y formativo.

Acciones de trabajo metodológico

Objetivo metodológico: diseñar un sistema de actividades metodológicas orientadas a la preparación de los profesores para la DPS en la formación de los residentes de Medicina Familiar.

Actividades de Trabajo Docente-Metodológico

- Reunión docente-metodológica: espacio para analizar, debatir y adoptar decisiones colegiadas sobre la DPS.
- Clase metodológica: pueden desarrollarse clases metodológicas en sus dos variantes: instructivas (para explicar la estrategia) y demostrativas (para ejemplificar las acciones a desarrollar por profesores y residentes). Estas últimas pueden realizarse con o sin la presencia de los residentes.
- Actividades de control: Se realizarán controles a clases con el objetivo de verificar el cumplimiento de las orientaciones metodológicas establecidas para el desarrollo de la DPS.

Actividades de Trabajo Científico-Metodológico

- Seminario científico-metodológico: se organizará con el propósito de exponer, socializar e intercambiar experiencias relacionadas con la implementación de la estrategia y otras propuestas innovadoras generadas por el claustro de profesores que contribuyan a su enriquecimiento.

Para complementar la preparación metodológica de los profesores, se fomentará la autopreparación como respuesta a las necesidades individuales y colectivas detectadas.

DISCUSIÓN

La estrategia metodológica que se presenta responde al diagnóstico de necesidades y a las características del claustro que participa en el proceso de formación de la especialidad de MF en el contexto donde se desarrolla la investigación; heterogéneo en su composición y preparación, de ahí que se requieren alternativas que guíen la labor docente y contribuyan a perfeccionar el proceso pedagógico.

Los hallazgos realizados permiten estructurar una estrategia metodológica integral para el desarrollo de la DPS en la formación de residentes de MF, organizada en cuatro etapas fundamentales: preparación, organización, ejecución y control, con acciones a desarrollar por parte de profesores y residentes. Esta estructura responde a la necesidad de garantizar un proceso pedagógico coherente que integre los modos de actuación profesional esperados del especialista en formación. [14]

La primera contribución significativa de esta propuesta radica en la delimitación clara de las acciones del profesor en la etapa de preparación. La selección y análisis detallado del problema de salud constituye un momento crucial que, como señala la literatura especializada permite dirigir eficazmente el proceso. [19] En este sentido, los objetivos de aprendizaje vinculados a la historia natural del problema, los niveles de prevención y los determinantes de salud responden a un enfoque integral que supera la visión fragmentada tradicional en la enseñanza de posgrado. [20]

Al contrastar estos hallazgos con experiencias previas en educación médica, se observa que la incorporación del análisis de determinantes sociales de la salud representa un avance sustancial. Investigaciones anteriores han demostrado que los programas de residencia que integran este enfoque logran profesionales con mayor capacidad para diseñar intervenciones contextualizadas y efectivas. [21,22,23] La propuesta no solo incorpora este elemento, sino que lo articula con los ámbitos de actuación individual, familiar, comunitario y ambiental, generando una matriz de intervención multinivel que pocos modelos educativos han logrado sistematizar.

En cuanto a las acciones diseñadas para el residente, destaca la secuencia lógica que parte de la investigación del problema hasta la estructuración del informe escrito. Este proceso guarda coherencia con lo planteado por diversos autores acerca de que el aprendizaje significativo en ciencias de la salud requiere que el estudiante transite desde la búsqueda de información hasta la comunicación efectiva de resultados. [20,24,25] Las exigencias relacionadas con las referencias bibliográficas promueve una actualización

permanente y el desarrollo de competencias para la lectura crítica de literatura científica internacional.

Un aspecto relevante lo constituye la incorporación de la autoevaluación y la coevaluación como procesos transversales. La literatura contemporánea en Educación Médica enfatiza que estas prácticas desarrollan habilidades metacognitivas fundamentales para el aprendizaje a lo largo de la vida. [26,27] La propuesta de utilizar listas de chequeo entregadas previamente a los residentes no solo transparentan los criterios de evaluación, sino que orientan el proceso de aprendizaje hacia el logro de los objetivos establecidos.

De modo que la propuesta que se realiza se aviene a las características, que al decir de Bernaza, [17] deben caracterizar al proceso pedagógico de posgrado. Distingue, en esencia, por su carácter innovador, generador de conocimiento y de aprendizajes. Posibilita construir y reconstruir el conocimiento a través de la actividad y de la comunicación, con alto grado de autonomía y creatividad por parte de los residentes. Destaca el reto de "aprender a aprender" [26,27] de manera reflexiva, crítica, unido a la actividad investigativa del estudiante y a la motivación para el aprendizaje.

Por otro lado, la vivencia y la experiencia profesional de los que participan en la DPS ocupan un lugar importante en la estrategia metodológica propuesta. Las interacciones entre los participantes reconfiguran un proceso que hasta ahora se caracterizaba por su carácter tradicional y lineal.

En conjunto, las acciones propuestas favorecen que los residentes desarrollen modos de actuación profesional orientados al abordaje integral de los problemas de salud. Facilita comprender la necesaria articulación entre los niveles de prevención y los sujetos de intervención en interacción con el entorno (individuo- familia- comunidad y ambiente), mediante una práctica interconectada, proactiva, progresiva y contextualizada. Esta lógica permite intervenir en el momento y lugar oportunos, al incorporar el análisis de las determinantes que condicionan la salud de personas y comunidades.

La DPS como actividad docente constituye el núcleo integrador que permite alcanzar los objetivos propuestos en la especialidad, por lo tanto, su realización debe garantizarse mediante una preparación metodológica adecuada. Las actividades propuestas para lograrlo configuran un sistema de preparación profesoral que responde a la complejidad del proceso formativo. Investigaciones en el campo de la docencia universitaria han demostrado que la calidad de la formación de especialistas está directamente relacionada con la preparación pedagógica del claustro. [21,22,23] Las clases metodológicas en sus dos variantes permiten, tanto la apropiación conceptual como la observación de buenas prácticas, estrategia que ha mostrado resultados superiores frente a la formación exclusivamente teórica.

No obstante, es importante reconocer las limitaciones de esta propuesta. En primer lugar, su implementación requiere condiciones institucionales específicas, que incluyen tiempo para la preparación metodológica. En segundo lugar, la efectividad de la estrategia dependerá del contexto particular de cada programa de residencia, por lo que se recomienda realizar estudios de implementación que permitan identificar adaptaciones necesarias según realidades locales.

Futuras líneas de investigación podrían orientarse a evaluar el impacto de esta estrategia metodológica en el desempeño profesional de los egresados, así como a desarrollar herramientas tecnológicas que faciliten su implementación, particularmente en lo referente a la gestión de la información y a la evaluación del aprendizaje. Asimismo, sería valioso explorar la aplicabilidad en otras especialidades médicas, dado que la estructura propuesta podría adaptarse a diferentes contextos formativos.

A modo de conclusión, la estrategia metodológica propuesta se dirige a garantizar un proceso formativo integral orientado al logro de los modos de actuación profesional esperados. La incorporación del análisis de los determinantes de la salud, la historia natural del problema y los niveles de prevención, junto con la propuesta de intervenciones por ámbitos, constituye un avance significativo que supera enfoques fragmentados y promueve una visión integral del proceso pedagógico en interconexión con el proceso salud enfermedad. El sistema de trabajo metodológico asegura la preparación pedagógica del claustro y crea las condiciones institucionales necesarias para la implementación exitosa de la estrategia en los programas de residencia de Medicina Familiar.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no presentan conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Mabel Rocha Vázquez, José Danilo Pacheco González.

Curación de datos: Mabel Rocha Vázquez, Grissel Utrera Díaz, José Danilo Pacheco González, Tania Elena López Otero, María Isabel Mantecón Ledo.

Investigación: Mabel Rocha Vázquez, Grissel Utrera Díaz, José Danilo Pacheco González, Tania Elena López Otero, María Isabel Mantecón Ledo.

Análisis formal: Mabel Rocha Vázquez, José Danilo Pacheco González, Grissel Utrera Díaz.

Metodología: Mabel Rocha Vázquez.

Redacción- borrador inicial: Mabel Rocha Vázquez.

Redacción, revisión y edición: Mabel Rocha Vázquez, Grissel Utrera Díaz, José Danilo Pacheco González, Tania Elena López Otero, María Isabel Mantecón Ledo.

Financiación

Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cuba.

REFERENCIAS

1.Serrano Amador CA, Serrano Segovia LA, Romero Matos E. El tutor en la formación del residente de medicina familiar: ¿facilitador de competencias o figura simbólica? REMIJ. 2025[citado 19/01/2026];25(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: https://remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/368

2.Trujillo Hoyos M, Cárdenas Velásquez N, Restrepo Avendaño SL. Ruta metodológica para prácticas interdisciplinarias integradas en Atención Primaria en Salud. Rev Univ Ind Santander Salud[Internet]. 2023[citado 19/01/2026];55:[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121080720230001000026&lng=en

3.Ministerio de Salud Pública. Plan de Estudio y Programa de la Especialidad Medicina General. La Habana: MINSAP; 2009.

4.Alvarez Sintes R. Método clínico en la atención primaria de salud. 2ª ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2019.

5.Chan M. La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Rev Cubana Salud Pública. 2009;35(4):29-30.

6.Cardo Miota A, Valls Pérez B, Lineros González C, Hernán García M. Salud comunitaria. Innovando en la formación de residentes de medicina familiar y comunitaria. Gac Sanit. 2023;37:102330.

7.Río de la Loza Zamora JG, López Ortiz G. Barreras para el desarrollo de investigación en medicina familiar en Iberoamérica: revisión sistemática. Rev Mex Med Fam[Internet]. 2022[citado 19/01/2026];9(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2696129620220002000049&lng=es

8.Saura Llamas J, Medina Abellán MD, Guirao Salinas FA, Martínez Garre MN, Abenza Campuzano J, Sebastián Delgado ME. Cómo afectan los incidentes críticos a los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. Rev Clin Med Fam[Internet]. 2022[citado 19/01/2026];15(1):[aprox. 5 p.] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699695X2022000100005&lng=es

9.Pompa Vargas MA, Serrano Amador CA, Ivonnet Gutiérrez E, Serrano Segovia LA. Instrumento evaluativo del desempeño en el residente de medicina familiar en examen práctico. REMIJ[Internet]. 2025[citado 19/01/2026];24(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: https://remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/362

10.Rocha Vázquez M, Díaz Quiñones J, Mur Villar N. Enseñanza aprendizaje del contenido “familia” en la formación del Médico General desde la educación en el trabajo. Medisur[Internet]. 2023[citado 17/05/2026];21(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5722.

11.del Cerro Campano Y, Cruz Cabezas MA, Alonso Betancourt LA. Competencia profesional

atención al adulto mayor en el médico residente en medicina familiar. Rev Ciencias Holguín[Internet]. 2025[citado 17/05/2026];31(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.ciencias.holguin.cu/revista/article/view/417/307

12.Chávez Ciriaco A, Aguirre Vázquez AF, Fernández Ortega MÁ. Errores médicos durante la residencia: el desafío de asegurar un ambiente adecuado para la formación de médicos en el posgrado. AMF[Internet]. 2024[citado 12/05/2026];26(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://archivosenmedicinafamiliar.com/index.php/AMF-2023-06/article/view/70

13.Fernández Torres I, Pons Álvarez ON, Romero Henríquez LF. Niveles de reflexión en profesores y residentes de medicina familiar: estudio cualitativo. Aten Fam[Internet]. 2024[citado 17/05/2026];25(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2024/af242e.pdf

14.Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Docencia. Plan de Estudio y Programa de Especialidad de Primer Grado en Medicina Familiar. La Habana: MINSAP; 2023.

15.Bayarre Vea H, Oliva Pérez M, Hersford Saing R, Ranero Varela A, Coutin Marie G, Díaz Llanes G, et al. Libro de texto de metodología de la investigación. Maestrías para profesionales de la Atención Primaria de Salud. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana; 2004.

16.Ministerio de Salud Pública. Resolución 108/2004. Reglamento del Régimen de residencia de Medicina Familiar[Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública: 2004[citado 17/05/2026]. Disponible en: http://files.sld.cu/cimeq/files/2009/08/minsap-res-108-2004-reglamento-del-regimen-de-la-residencia.pdf

17.Bernaza Rodríguez GJ, Addine Fernández F, González García RO. Construyendo ideas pedagógicas sobre la Educación de Posgrado ante los retos del desarrollo. La Habana: Editorial Universitaria; 2020.

18.Arouca S. La historia natural de las enfermedades. Rev Cubana Salud Pública. 2018;44(4):220-8.

19.Gari Calzada M, Vidal Ledo MJ. Discusión de casos en equipos como estrategia para ejercitar el razonamiento clínico desde el ciclo básico. Educ Med Super.;34(4):e2694.

20.Talandis J Jr, Chesmore D. Stronger research paper discussion sections: a practical guide. JALT Publ[internet]. 2025[citado 26/02/2026];49(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: https://jalt-publications.org/articles/29736-stronger-research-paper-discussion-sections-practical-guide.

21.Moreno Gómez MM, Hernández Rincón EH, Ayala Escudero A, Correal Muñoz CA. Enseñanza y aprendizaje de los determinantes sociales en salud en la región de las Américas. Educ Med Super[Internet]. 2021[citado 16/05/2026];35(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2730/1314

22.Chimeno MM, Duarte Costa L, Barreto V, Bianchi JL, Campos L, Araújo Correia J, et al. Determinantes sociales de la salud: una prioridad para la medicina interna. Documento de posicionamiento de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y la Sociedad Portuguesa de Medicina Interna (SPMI). Rev Clin Esp[Internet]. 2026[citado 16/05/2026];226(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.rce.2026.502468

23.Hernández-Rincón EH. Atención primaria y determinantes sociales en salud en la formación de recursos humanos en Colombia para el mejoramiento de la salud de la población[Tesis doctoral]. San Juan de Alicante: Universidad Miguel Hernández de Elche; 2017[citado 16/05/2026]. Disponible en: https://dspace.umh.es/bitstream/11000/4814/1/TD%20HernandezRinconErwinHernando.pdf

24.Gavilán Cabrera TL. Estrategias de enseñanza aprendizaje en áreas de salud. Rev Cient UPAP[Internet]. 2022[citado 16/05/2026];2(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://revistacientifica.upap.edu.py/index.php/revistacientifica/article/view/34/47

25.De la Rosa Marín M, Solernou Mesa IA, Marrero Hidalgo MM. Aprendizaje significativo y su aplicación en la educación médica. Educ Med Super[Internet]. 2023[citado 18/05/2026];37(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/3870/1520

26.Cabrera Macias Y, Vizcaíno Escobar AE, Díaz

Quiñones JA, López González E, López Cabrera E, Puerto Becerra A. Habilidades de aprender a aprender en los estudiantes de medicina desde la percepción de los profesores. Medisur[Internet]. 2020[citado 18/05/2026];18(4):621-30. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2020000400621&lng=es

27.Salazar Béjar JE, Cáceres Mesa ML. Estrategias metacognitivas para el logro de aprendizajes significativos. Conrado[Internet]. 2022[citado 18/05/2026];18(84):6-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990864420220001000006&lng=es&tlng=es

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS