Descargado el: 9-09-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL DE INVESTIGACIÓN PEDAGÓGICA

Enseñanza aprendizaje del contenido “familia” en la formación del Médico General desde la educación en el trabajo

Teaching-learning of the "family" content in the General Practitioner’s training from education at work

Mabel Rocha Vázquez[1] Josè Aurelio Dìaz Quiñones[1] Norma Mur Villar[1]

[1] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Rocha-Vázquez M, Dìaz-Quiñones J, Mur-Villar N. Enseñanza aprendizaje del contenido “familia” en la formación del Médico General desde la educación en el trabajo. **Medisur** [revista en Internet]. 2023 [citado 2026 Sep 9]; 21(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5722

Resumen

Fundamento: el contenido “familia” es de vital importancia en la formación del Médico General en Cuba porque la familia se constituye como grupo objeto de la atención médica.
Objetivo: elaborar una estrategia didáctica para perfeccionar la enseñanza aprendizaje del contenido “familia”.
Métodos: investigación de desarrollo con enfoque dialéctico materialista, realizada en la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, entre julio de 2021 y marzo de 2022. Se trabajó desde la visita a la familia como modalidad de la educación en el trabajo. Se aplicaron métodos en los niveles empíricos, teóricos y estadísticos matemáticos que en su conjunto permitieron dar salida al objetivo previsto. La propuesta se organizó en las etapas de diagnóstico, diseño y evaluación.
Resultados: fueron identificadas potencialidades y limitaciones en el proceso de enseñanza aprendizaje del contenido “familia” que permitieron diseñar la estrategia; los objetivos constituyen la categoría rectora, en función de los cuales se organiza el sistema de conocimientos, habilidades y valores, estructurados desde las etapas de la visita a la familia, visto de manera sistémica, por lo cual se tratan aspectos del método, la forma, los medios y el sistema de evaluación, en estrecha relación con lo académico, lo laboral atencional y lo investigativo.
Conclusiones: la estrategia diseñada se deriva de los resultados obtenidos en el diagnóstico y fue valorada por especialistas como útil, integradora, sistémica y aplicable, todo lo cual avala su pertinencia.

Palabras clave: enseñanza, aprendizaje, familia

Abstract

Background: the "family" content is of vital importance in the General Physician’s training in Cuba because the family is constituted as a group that is the objective of medical care.
Objective: to develop a didactic strategy to improve the teaching-learning of the "family" content.
Methods: development research with a materialistic dialectical approach, carried out at the Cienfuegos University of Medical Sciences, between July 2021 and March 2022, working from the visit to the family as an education at work modality. Methods were applied at the empirical, theoretical and mathematical sta-tistical levels that as a whole allowed achieving the expected objective. The proposal was organized in the diagnostic, design and evaluation stages.
Results: potentialities and limitations were identified in the teaching-learning process of the "family" con-tent that allowed designing the strategy where the objectives constitute the guiding category, based on which the system of knowledge, skills and values is organized, structured from the stages of the visit to the family, seen in a systemic way, for which aspects of the method, the form, the means and the evaluation system are dealt with, in close relation with the academic, the attentional labor and the research aspects.
Conclusions: the designed strategy is derived from the results obtained in the diagnosis and was valued by specialists as useful, inclusive, systemic and applicable, all of which supports its relevance.

Key words: teaching, learning, family

Aprobado: 2023-06-08 12:59:10

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

INTRODUCCIÓN

La familia como unidad de reproducción y mantenimiento de la especie humana cumple importantes funciones en el desarrollo biológico, psicológico y social del hombre, y ha asegurado, junto con otros grupos sociales, la socialización y educación del individuo para su inserción en la vida social, y la transmisión de valores de generación en generación.[1,2]

En otro orden, ocupa un lugar fundamental en la formación de motivos y comportamientos implicados en la salud; interviene en su protección, en el desencadenamiento y la recuperación de la enfermedad, en las decisiones sobre el uso de servicios profesionales y constituye la red de apoyo más potente y eficaz en el ajuste a la vida social y, muy en especial, ante los procesos de salud, enfermedad y muerte.

La familia, de conjunto con el individuo, la comunidad y el ambiente se constituye en objeto y sujeto en la Atención Primaria de Salud, ambiente donde el Médico General ejerce su actuación.[1,3] Corresponde, entonces, al sector salud y a la Educación Médica en particular, contribuir a formar profesionales competentes para atender la salud familiar de manera oportuna y sistemática, con enfoque integral y preventivo.

La visita a la familia como modalidad de la atención ambulatoria ofrece enormes potencialidades para contribuir al estudio de la familia como contenido.[4,5,6,7] Sin embargo, la sistematización de resultado de investigaciones científicas evidencia limitaciones en el proceso enseñanza aprendizaje durante esta actividad, dadas por la escasa experiencia y formación pedagógica de los tutores,[8] por dificultades en la organización, desarrollo y control evaluativo durante la actividad [6, 8] y por las formas de afrontamiento a situaciones que se generan,[2, 7, 8] lo cual va en detrimento de la calidad del proceso de formación.

Los antecedentes abordados y las vivencias de los investigadores, unido a las indagaciones empíricas realizadas mediante entrevistas y encuestas a profesores y estudiantes, [a] permitieron que se reconozca como contradicción fundamental la que se establece entre la necesidad de tratar el contenido "familia" en la formación del Médico General, desde la interrelación teoría y práctica, y la manera de impartirlo para potenciar el aprendizaje de los estudiantes. Estos aspectos posibilitaron que la investigación se orientara a la solución del problema científico: ¿cómo contribuir al tratamiento del contenido "familia" en la formación del Médico General, desde la interrelación teoría práctica? Para lograrlo, el objetivo se dirigió a elaborar una estrategia didáctica para perfeccionar la enseñanza aprendizaje de este contenido, desde la visita a la familia como modalidad de la educación en el trabajo.

---

[a] Rocha Vázquez M, Mantecón Ledo MI, Díaz Martínez M, Cabada Martínez Y, Boiles Barroso CJ, López Otero T. La visita a la familia como modalidad de atención ambulatoria, acciones para su perfeccionamiento. En: I Encuentro Internacional Multidisciplinar de Ciencias de la Salud. Cienfuegos, 4-6 Dic de 2019 [Libro electrónico]. España; 2019.

MÉTODOS

Se realizó una investigación de desarrollo con enfoque dialéctico materialista, en la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, en el período de julio de 2021 a marzo de 2022. Se aplicaron métodos de los niveles empíricos, teóricos y estadísticos matemáticos que en su conjunto permitieron dar salida al objetivo previsto. La propuesta se organizó en tres etapas: diagnóstico, diseño y evaluación.

En la etapa de diagnóstico se realizó un grupo focal en el cual participaron 20 estudiantes de sexto año de la carrera de Medicina y 15 profesores del departamento de Medicina General Integral. El propósito de esta etapa fue identificar potencialidades e insuficiencias en el proceso enseñanza aprendizaje del contenido "familia" en la formación del Médico General.

En la etapa de diseño, a partir de los resultados del diagnóstico realizado, se propusieron acciones dirigidas a los componentes del proceso: objetivo, contenido, método, medios, y evaluación, que tienen como finalidad perfeccionar la enseñanza aprendizaje de ese contenido. En la etapa de evaluación se valoró la propuesta realizada según el criterio de 12 especialistas en el tema que se caracterizan por participar en el proceso de formación e imparten el contenido "familia" por más de 20 años en la

Atención Primaria de Salud, todos ostentan categoría docente superior y son Master en Ciencias.

La investigación fue aprobada por el Consejo científico de la institución.

RESULTADOS

A. Etapa de diagnóstico

Como resultado del grupo focal los profesores identificaron como potencialidades para la enseñanza aprendizaje del contenido "familia" las siguientes: nivel de prioridad que tiene desde el currículo este contenido, existen docentes con experiencia para impartir el tema y se reconoció que debe modificarse la enseñanza aprendizaje por la importancia en el desempeño futuro del profesional. Los estudiantes consideraron la utilidad de este contenido para su formación integral por constituir la familia objeto de actuación del médico y reconocieron además que los profesores de la atención primaria están en condiciones de poder hacer más asequible el contenido y generar mayor motivación por el mismo.

Se identificaron como principales limitaciones que: el contenido se trata de manera general de forma teórica, existen problemas en la derivación gradual de objetivos con reiteración innecesaria en diferentes años durante la formación, insuficiencias en los métodos y medios para impartirlo; el estudiante no logra las habilidades necesarias para el trabajo con la familia, lo cual se traduce en los resultados de evaluaciones, resulta muy heterogénea la forma de impartir y evaluar el contenido y es insuficiente el trabajo metodológico de la disciplina Medicina General, las asignaturas y años académicos para contribuir a solucionar estas insuficiencias.

B. Etapa de diseño

La sistematización realizada de la obra de diversos autores que hacen referencia a "las estrategias" como resultados de investigación, y su tipología según el objeto de transformación al cual se dirigen, posibilitaron identificar la estrategia didáctica como vía idónea para solucionar las insuficiencias presentes. Se definió la misma a los efectos de la investigación que se presenta como "la proyección de un sistema de acciones a corto, mediano y largo plazo que permite la transformación del proceso de enseñanza aprendizaje en asignaturas de la disciplina principal integradora que tratan el contenido familia, dirigida a los componentes del mismo y que permite el logro de los objetivos propuestos en un tiempo concreto".

El objetivo de la estrategiadidáctica es: perfeccionar la enseñanza aprendizaje del contenido "familia", desde la educación en el Trabajo. A modo de ejemplo se presenta a continuación la aplicación de la estrategia en la asignatura Prevención en Salud. Esta asignatura se ubica en el primer período del segundo año de la carrera de Medicina, se imparte durante 17 semanas y tiene una duración de 174 horas. El contenido familia se trata en el tema 2 de la asignatura Familia y Comunicación con 40 horas clases, de las cuales ocho (8) son las horas clases y 32 son dedicadas a Educación en el Trabajo, 16 de ellas destinadas a Guardia Médica.

1. Derivación gradual de objetivos relacionados con el contenido "familia": Resulta común el análisis a realizar de los objetivos generales de la carrera y de la disciplina principal para aplicar la estrategia en cualquier asignatura. La valoración realizada permitió identificar que existe, desde la concepción de los documentos normativos, una adecuada derivación de objetivos desde lo general hasta lo particular a nivel de la asignatura. Resulta importante adecuar el objetivo de la actividad docente a los contenidos que deben ser tratados en la asignatura.

La delimitación del objetivo de la visita a la familia es muy importante y responde a los objetivos de cada año, asignatura y tema; va a favorecer la dosificación del contenido para evitar reiteración. En el caso particular que ocupa, la visita se realizará con el propósito de *identificar potencialidades, riesgos, problemas y daños a la salud familiar*, a diferencia de otras asignaturas como Promoción de Salud donde el objetivo sería *obtener información para la caracterización y evaluación familiar*, o en la asignatura Medicina General de quinto año donde el propósito es *intervenir y dar seguimiento a problemas identificados*.

1. Determinación de las esencialidades del contenido a tratar en la asignatura, tema

y actividad de educación en el trabajo prevista: fue analizado el sistema de conocimientos, habilidades y valores para lograr los objetivos. Se realizó, además, el análisis de contenidos precedentes, simultáneos y subsecuentes de manera que se tribute a la integración de contenidos, a la interdisciplinariedad y a motivar actividades de aprendizaje futuras, en esta o en otras asignaturas de diferentes períodos y año académico.

2. Determinación de la forma de tratar el contenido: a partir de las insuficiencias detectadas en el diagnóstico se propone realizarlo en una actividad de Educación en el Trabajo como forma organizativa fundamental en la Educación Médica, de manera específica mediante la visita a la familia como modalidad de atención ambulatoria.
3. Identificación de método a utilizar: Se sugieren los métodos problémicos por la capacidad que tienen para desarrollar la actividad creadora e independiente del estudiante, dentro de ellos por ejemplo la exposición problémica, la conversación heurística y el método investigativo.
4. Precisión de los medios a emplear: la propia familia visitada se convierte en medio de enseñanza y se propone emplear, además, como medio una guía para desarrollar la visita a la familia, resultado de una investigación previa.[9] En las etapas que se proponen para desarrollar la visita a la familia se inserta el sistema de conocimientos, el sistema de habilidades y los valores a los que se contribuye al tratar el contenido. En el caso particular de los valores se insiste que no se forman desde una actividad docente de manera lineal, sino que se contribuye a lo largo de la formación. Otro medio a emplear son las historias clínicas individuales y las historias de salud familiar. Estos documentos, básicos en la labor del médico y la enfermera de la familia, se convierten en productos de la actividad del estudiante, desde lo pedagógico, es por ello que constituyen también medios en el proceso enseñanza aprendizaje.
5. Determinación de variantes para realizar la evaluación frecuente del aprendizaje: la propuesta del contenido a tratar insertado en las etapas de la visita a la familia, posibilita la autoevaluación del aprendizaje, el estudiante puede valorar su desempeño durante a actividad; la coevaluación, al asignar roles a los estudiantes participantes; y la heteroevaluación ya que el profesor luego de escuchar las intervenciones y valoraciones a las preguntas formuladas, y de observar el desempeño integral del estudiante, evaluará integralmente el desempeño, en consideración a los aspectos instructivos y educativos. También se puede promover la utilización de la evaluación por portafolios, por tratarse de una modalidad más personalizada y centrada en el estudiante, y que contribuye a potenciar su participación responsable en su proceso de aprendizaje, además, resulta cada vez más ampliamente utilizada a nivel internacional.

A continuación se presenta un resumen de las principales acciones a realizar. (Cuadro 1).

Cuadro 1. Resumen de las principales acciones a realizar y del contenido a tratar por etapas de la visita a la familia. Asignatura Prevención en Salud

ETAPAS	ACCIONES A REALIZAR	CONTENIDO
Preparación previa	• Se definen objetivos y roles en el equipo, depende de los participantes • Se cita a la familia con antelación • Se prepara la documentación y recursos necesarios para realizar la visita (historias de salud familiar, por ejemplo)	Sistema de valores: se contribuye a la justicia, al humanismo, a la laboriosidad, a la responsabilidad, a la solidaridad, como valores declarados en la asignatura. Estos son aplicables a todas las etapas y no son lineales, es decir la actividad contribuye, pero se debe tener en cuenta que el valor no se forma en una actividad.
Social	• Recibimiento, saludo y acomodo de la familia y del equipo en el local destinado para la entrevista. • Presentación de los entrevistados y entrevistadores y exposición de los objetivos de la entrevista. • Encuadre de tiempo. • Formular preguntas relacionadas con su entorno de vida material y socioeconómico.	Sistema de conocimientos Principales problemas de salud en las familias Técnicas de búsqueda de información en el estudio de la familia Sistema de habilidades Aplicar técnicas de búsqueda de información en el estudio de la familia Identificar principales problemas de salud en las familias Evaluar la salud familiar Sistema de valores*
Interacción	Evaluación de la salud familiar. Implica clasificar a la familia con o sin problemas de salud atendiendo a: • estructura y composición (tamaño, número de generaciones, ontogénesis, crisis relacionadas con el ciclo familiar); • funcionamiento de la familia (según cumplimiento de funciones básicas y dinámica de relaciones internas); • condiciones materiales de vida (satisfacción familiar con ingresos económicos, condiciones de la vivienda, existencia de equipos domésticos, índice de hacinamiento); • salud de los integrantes de la familia	Sistema de conocimientos Técnicas de búsqueda de información. Principales problemas de salud en las familias. Las crisis de la familia. La comunicación en la prevención e intervención de crisis familiares. La familia en la prevención de salud. Las técnicas de educación para la salud Sistema de habilidades Aplicar técnicas de búsqueda de información Identificar principales problemas de salud Identificar las crisis por las que atraviesa la familia Argumentar el papel de la comunicación en la prevención e intervención de crisis familiares Evaluar la salud familiar Identificar el papel de la familia en la prevención de salud Aplicar las técnicas de educación para la salud en la atención a la familia, según lo demanden las situaciones que presenta Sistema de valores*
Cierre y compromiso	• Se realiza resumen destacando las potencialidades de la familia. • Se puntualizan los problemas detectados. • Se reducen tensiones. • Se establecen compromisos para próximas sesiones.	Sistema de conocimientos Principales problemas de salud en las familias. Las crisis de la familia. La comunicación en la prevención e intervención de crisis familiares. La familia en la prevención de salud Sistema de habilidades Evaluar principales problemas de salud Identificar las crisis por las que atraviesa Argumentar el papel de la comunicación en la prevención e intervención de crisis familiares Identificar el papel de la familia en la prevención de salud Sistema de valores*

Leyenda: * Común a todas las etapas (Ver etapa de preparación previa)

C. Etapa de evaluación

Los especialistas consultados valoraron la propuesta como útil, integradora, con enfoque sistémico y holístico del problema tratado. Reconocieron su aplicabilidad para otras asignaturas que tratan el contenido "familia" y transferible incluso a otros contenidos en la formación del médico, que pueden ser tratados desde una visita a la familia como modalidad de atención ambulatoria de la Educación en el Trabajo.

DISCUSIÓN

La visita a la familia ha sido más empleada como una estrategia de atención que como una estrategia pedagógica que aporta a la formación integral de los profesionales de la salud en Cuba. Este hecho entra en cierta contradicción con la organización del sistema de salud del país, que sitúa a la familia como centro de atención y actuación, de conjunto con individuos, comunidad y ambiente. Por tanto, no resulta lógico que se desaprovechen las oportunidades formativas en el contexto de la familia para tratar múltiples problemáticas del proceso enseñanza aprendizaje dentro de las cuales, por supuesto, el contenido "familia" adquiere una importancia capital.

Es válido señalar que no solo este contenido es susceptible de ser abordado desde una visita a la familia como Forma Organizativa, prácticamente cualquier otro contenido puede ser tratado de esta forma, ya que complementa la información que se recibe en clase sobre situaciones clínicas, epidemiológicas e incluso sociales. Ello requiere que se planifique el proceso docente educativo; en este sentido la selección de la familia a visitar debe estar en estrecha relación con el contenido a tratar y el objetivo de la visita debe estar claramente delimitado en función de lo que demanda la actividad docente.

Esta forma organizativa posibilita que el estudiante en formación, bajo la conducción del profesor, elabore un diagnóstico integral con un mayor acercamiento en la relación médico-paciente o médico- familia, y contribuye a estimular la participación familiar en el proceso de intervención. De este modo, la visita a la familia se convierte en un escenario de aprendizaje significativo que complementa y promueve un paradigma activo de enseñanza, facilitando los procesos de pensamiento y desarrollo humano,[9] que cobran sentido en la Educación Médica.

Hasta aquí se ha reflexionado de modo general en cómo la visita a la familia puede contribuir a la formación del estudiante. Transpolar este análisis al estudio del contenido “familia” de manera particular desde esa forma organizativa, ofrece potencialidades aún mayores.

Una estrategia didáctica con estas características posibilita un tránsito de paradigma desde lo teórico hacia una complementariedad con lo práctico, y desde lo biológico hacia lo social, logrando un quehacer médico más humano y enfocado a la prevención. Estimula el trabajo en equipo y colaborativo entre los estudiantes, les posibilita aprender a aprender, la búsqueda planificada, la confrontación de hipótesis, el trabajo investigativo y la comunicación.[9]

Permite transitar desde la integración de contenidos hasta lo interdisciplinar, en respuesta a limitaciones identificadas en el diagnóstico realizado. Contribuye a experiencias de la actividad creadora del estudiante como la autonomía, la asertividad y a conductas proactivas y creativas. Tributa además, a los principios didácticos, donde destacan, además del vínculo teoría práctica, la asequibilidad, el carácter científico y la solidez de conocimientos. En otro orden, facilita la implementación de estrategias curriculares como las educativa, docente, de dominio de la lengua materna y médico legal.

No menos importante es el aporte que también realiza al desarrollo del docente, ya que la estrategia que se presenta constituye una orientación profesional pedagógica para la gestión didáctica del proceso enseñanza aprendizaje no solo en el contenido familia sino en otros tantos que, tratados desde la visita a la familia, pueden resultar más significativos para el estudiante. De esta forma se tributa a la pertinencia de la universidad, al ofrecer vías que propicien un adecuado dominio de modos de actuación, de manera que contribuyan a la formación de un profesional integral, apto para el desempeño futuro en la sociedad.

El diagnóstico realizado permitió corroborar las insuficiencias presentes en la gestión didáctica del proceso enseñanza aprendizaje para tratar el contenido “familia” en la formación del Médico General desde la Educación en el Trabajo. La estrategia didáctica propuesta incluye acciones dirigidas al sistema de conocimientos, habilidades, valores y aspectos personológicos, en función del logro de modos de actuación enfocados al trabajo con la familia desde la Educación en el Trabajo. Los especialistas consultados valoraron la pertinencia de la propuesta sobre la base de su utilidad y transferibilidad.

Conflictos de intereses

No existen conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Mabel Rocha Vázquez, José Aurelio Díaz Quiñones

Curación de datos: Mabel Rocha Vázquez

Análisis formal: Mabel Rocha Vázquez, José Aurelio Díaz Quiñones, Norma Mur Villar

Investigación: Mabel Rocha Vázquez

Metodología: Mabel Rocha Vázquez, José Aurelio Díaz Quiñones, Norma Mur Villar

Administración del proyecto: Mabel Rocha Vázquez

Supervisión: José Aurelio Díaz Quiñones, Norma Mur Villar

Validación: Mabel Rocha Vázquez

Redacción- borrador inicial: Mabel Rocha Vázquez

Redacción- revisión y edición: Mabel Rocha Vázquez, José Aurelio Díaz Quiñones, Norma Mur Villar.

Financiación

Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espin-Falcón J, Taureaux-Díaz N, Gasca-Hernández E, Cardona-Almeida A, Vega-Castaño A. La familia y la medicina familiar en la educación de posgrado en Cuba. Educ Méd Super [revista en Internet]. 2021 [cited 30 Mar 2022] ; 35 (2): [aprox. 16p]. Available from: http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2783.

2. Berenguer-Gouarnaluses M, Pérez-Rodríguez A, Dávila-Fernández M, Sánchez-Jacas I. Determinantes sociales en la salud de la familia cubana. MEDISAN [revista en Internet]. 2017 [cited 30 Mar 2022] ; 21 (1): [aprox. 10p]. Available from: http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/680.

3. Espin-Falcón J, Taureaux-Díaz N, Gasca-Hernández E, Pérez-Martín Y, Ceruto-Machado M. Actualización sobre los contenidos de actuación y responsabilidad médico-legal en atención primaria de salud. Educ Méd Super [revista en Internet]. 2020 [cited 30 Mar 2022] ; 34 (1): [aprox. 17p]. Available from: http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2181.

4. Díaz-Roig I, Díaz-Hernández L, Rey-Veitía C. Flujograma para la realización del terreno familiar en la Atención Primaria de Salud. GME [revista en Internet]. 2015 [cited 30 Mar 2022] ; 17 (3): [aprox. 12p]. Available from: http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1053.

5. González Rodríguez R, Cardentey García J, Careaga Valido D, Pérez González R. La visita integral docente-asistencial al hogar desde la Atención Primaria de Salud. Rev Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2015 [cited 30 Mar 2022] ; 19 (5): [aprox. 8p]. Available from: http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2299.

6. Martínez-Asanza D, Guanche-Martínez A. La visita a la familia en Estomatología: una metodología con enfoque preventivo. Panorama. Cuba y Salud [revista en Internet]. 2021 [cited 30 Mar 2022] ; 16 (2): [aprox. 6p]. Available from: http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1277.

7. Delgado Rojas AT, Saavedra Covarrubia ME, Cervera Vallejos MF, Díaz Manchay RJ. La visita domiciliaria como estrategia para la atención primaria en familias de zonas rurales. Cultura de los Cuidados [revista en Internet]. 2021 [cited 30 Mar 2022] ; 25 (61): [aprox. 15p]. Available from: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/120132/1/CultCuid61_11.pdf.

8. Fernández Peña I, Osorio Serrano M, Fernández Peña I, Rosales Luis Y, Peréz SanJuan P, Góngora Villares Y. Preparación del tutor para desarrollar el terreno docente en la especialización de Medicina General Integral. In: EduMedHolguín2021 [Internet]. Holguín: SOCESS; 2021. [cited 30 Mar 2022] Available from: https://edumedholguin2021.sld.cu/index.php/edumedholguin/2021/paper/view/536.

9. Zuliani Arango LA, Villegas Peña ME, Galindo Cárdenas LA, Kambourova M. Visita domiciliaria familiar: estrategia didáctica para la formación integral del personal médico. Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv [revista en Internet]. 2015 [cited 30 Mar 2022] ; 13 (2): [aprox. 13p]. Available from: http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v13n2/v13n2a22.pdf.