

La formación de la competencia Urgencia Quirúrgica Pediátrica del médico de familia en la Atención Primaria

The Formation of the Competence of Pediatric Surgical Emergency in the Family Physician in Primary Healthcare

Ada Arleny Pérez Mayo^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-1681-8707>

Rafael Manuel Trinchet Soler² <https://orcid.org/0000-0002-3627-755X>

Pedro Augusto Díaz Rojas³ <https://orcid.org/0000-0003-4897-363X>

¹Hospital Pediátrico Provincial Docente Mártires de Las Tunas

²Hospital Pediátrico Provincial Octavio de la Concepción de la Pedraja. Holguín, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello. Holguín, Cuba.

*Autor para la correspondencia: apmayo1502@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El médico de familia en su formación profesional debe desarrollar competencias para asistir las entidades de la Urgencia Quirúrgica Pediátrica en la Atención Primaria, las que requieren de experiencia y “buen ojo” para su diagnóstico.

Objetivo: Caracterizar la formación de la competencia Urgencia Quirúrgica Pediátrica del médico de familia en la Atención Primaria de Salud.

Métodos: Se realizó una investigación descriptiva, de evaluación y desarrollo con carácter cuanti-cualitativo, de los residentes del Policlínico Aquiles Espinosa Salgado, del municipio de Las Tunas, durante el año académico 2023-2024. El universo estuvo constituido por 21 y la muestra por los 19 que recibieron los contenidos del curso 27 Urgencia Quirúrgica del Programa de Formación de la Especialidad. Se emplearon métodos del nivel teórico, métodos del nivel empírico

y métodos estadísticos para la obtención de los datos y el procesamiento de la información.

Conclusiones: En la competencia Urgencia Quirúrgica Pediátrica las dimensiones cognoscitivas y procedimentales resultaron con mayor dificultad. Influyeron de manera importante la preparación pedagógica y la conciencia creativa del docente para satisfacer los requerimientos de mejoras.

Palabras clave: urgencia quirúrgica, competencia, innovación educativa, pensamiento creativo, aprendizaje colaborativo, perfil del egresado.

ABSTRACT

Introduction: Family physicians, in their professional training, must develop competencies to assist pediatric surgical emergency institutions in primary care, which require experience and “good eye” for their diagnosis.

Objective: To characterize the formation of the pediatric surgical emergency competence of the family physician in primary health care.

Methods: A descriptive research of evaluation and development and quantitative-qualitative character was carried out with the residents of Aquiles Espinosa Salgado outpatient polyclinic, of the municipality of Las Tunas, during the academic year 2023-2024. The universe was made up of 21 and the sample was the 19 who received the contents of the course 27 on surgical emergency of the specialty training program. Theoretical-level methods, empirical-level methods and statistical methods were used to obtain the data and process the information.

Conclusions: In the competence related to pediatric surgical emergency, the cognitive and procedural dimensions came to present the greatest difficulties. The professor's pedagogical preparedness and creative awareness to meet the improvement requirements had an important influence.

Keywords: surgical emergency; competence; educative innovation; creative thinking; cooperative learning; graduate profile.

Recibido: 03/10/2024

Aceptado: 07/02/2025

Introducción

La Medicina Familiar surge como especialidad en Cuba en 1984, y las tendencias históricas en la formación profesional del médico de familia han estado condicionadas por el contexto de las necesidades sociales y la influencia del entorno internacional como determinantes en las modificaciones del programa de la especialidad.^(1,2,3)

El proceso de formación académica trata de ofrecer respuestas a los problemas de salud del entorno social, con posibilidades de efectuarlo en la práctica en los consultorios, policlínicos, hospitales y otras instituciones acreditadas para la docencia del posgrado desde el enfoque de la actuación preventiva, diagnóstica, terapéutica y de rehabilitación,^(4,5,6) y se rige por modelos educativos, que incluyen la preparación didáctica y metodológica de los docentes para desarrollar un proceso consciente y con calidad en los escenarios de desempeño profesional.

El perfil del egresado debe cumplir con la atención médica integral, docente, educativa, investigativa, administrativa, de situaciones especiales; y el político-ideológico se adhiere a la filosofía de la concepción científica del mundo.^(7,8,9)

Desde 1987 hasta 2018 han sido elaboradas cinco ediciones del programa de la especialidad; y en la última se añaden los módulos de Nutrición, Adulto Mayor y Genética Médica, se mantienen las funciones básicas de la atención integral y el perfil del egresado se enriquece con actitudes y valores.^(10,11,12,13,14)

En la conformación de los argumentos teóricos para la fundamentación de la investigación, el análisis del programa del médico de familia devela que existen insuficiencias para la formación profesional con enfoque de competencias,⁽¹⁵⁾ lo que descubre una contradicción en relación con el diseño del sistema de conocimientos, de habilidades y de actitudes encaminado de algún modo hacia un modelo profesional competente.⁽¹⁶⁾ Del análisis precedente se visualiza la falta de correspondencia de la aspiración de la educación superior para la formación integral del profesional, y el estado actual de competencias, irregularidades que representan un desafío para la educación médica.

La Atención Primaria es la puerta de entrada del Sistema Nacional de Salud, y la formación del médico de familia demanda de competencias para diagnosticar y tratar, entre otras situaciones, los eventos de urgencias que suponen riesgo para la vida.⁽¹⁷⁾

En la urgencia quirúrgica pediátrica se reconocen las entidades: politrauma y abdomen agudo quirúrgico. El cuadro clínico de esta última difiere en modo de presentación del que padecen la embarazada, el adulto y el anciano, caracterizado por la rápida evolución hacia las complicaciones que causan el deterioro a nivel

peritoneal y sistémico con riesgo de fallecimiento, de lo que se deduce que el actuar oportuno para el diagnóstico y la adecuada conducta estabilizadora en la Atención Primaria requiere del enfoque de competencias para salvar la vida.⁽¹⁸⁾

En este orden de ideas se establece que el desempeño profesional basado en competencias requiere del enfoque de integración de los saberes conceptuales: el aprender a conocer; los saberes procedimentales: el aprender a hacer; y los saberes actitudinales: el aprender a ser y el aprender a convivir para afrontar los problemas profesionales en correspondencia con las exigencias del entorno.^(19,20)

El tratamiento del contenido del curso 27 Urgencia Quirúrgica desde la conciencia del docente para instruir el conocimiento de un modo creativo ofrece la posibilidad de desarrollar la competencia para asistir la urgencia quirúrgica pediátrica.⁽²¹⁾ Esta investigación se plantea con el objetivo de caracterizar la formación de la competencia urgencia quirúrgica pediátrica del médico de familia en la Atención Primaria.

Métodos

En la revisión de las bases de datos de acceso abierto Google Scholar, SciELO, PubMed y Cumed, se realizó un mapeo de la producción científica con los siguientes descriptores: competencias, urgencia quirúrgica, innovación educativa, aprendizaje colaborativo y perfil del egresado, para un total de 73 revisiones, de las que se seleccionaron 41 para el estudio que se presenta.

La investigación de evaluación y desarrolló con carácter cuanti-cualitativo de alcance exploratorio inicial, respaldada por un proyecto institucional que responde al programa organización, eficiencia y calidad en los servicios; y una tesis de formación doctoral en desarrollo, fue realizada en el policlínico Aquiles Espinosa Salgado del municipio de Las Tunas durante el año académico 2023-2024, con el objetivo de caracterizar la formación de la competencia urgencia quirúrgica pediátrica del médico de familia en la Atención Primaria.

El universo estuvo constituido por 21 residentes y la muestra por los 19 que recibieron el contenido del curso 27 urgencia quirúrgica del programa de la especialidad, a modo de *cuasi* experimento. La variable del objeto de estudio de la investigación *competencia urgencia quirúrgica pediátrica*, fue validada por la autora y un grupo de profesionales durante la realización de los talleres de tesis, y referenciada con rigor en el marco teórico; además de reconocerla desde la profundidad de su definición conceptual y operacional, expresada a través de los indicadores y subindicadores de habilidades para medir el desempeño.

Fueron respetados los aspectos éticos de la investigación científica para el desarrollo de estudios sociopedagógicos, y los participantes fueron informados del objetivo y la finalidad del estudio.

Se emplearon métodos del nivel teórico: histórico-lógico, para analizar la evolución de la especialidad; inductivo-deductivo, para establecer patrones de comparaciones y razonamientos desde la observación de las irregularidades de formación de competencias; analítico-sintético, para fundamentar las causas de las insuficiencias de competencias, relacionar y analizar los resultados, llegar a conclusiones y ofrecer el tratamiento para mejoras; y la revisión documental, de utilidad para la comprensión y síntesis de los referentes epistemológicos y metodológicos para construir el marco teórico de la investigación. Asimismo, métodos del nivel empírico, que incluyeron la guía de observación de los escenarios de actuación del médico de familia, la guía de cuestionario, la guía de entrevista; y métodos de la estadística descriptiva para el análisis de los datos obtenidos, explicar relaciones y tendencias, e ilustrar los resultados en tablas.

Se efectuó el análisis de los términos de competencias de la Organización Panamericana de la Salud, que definen la categoría como la integración de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para la práctica de la salud pública en la solución de los problemas de la comunidad de manera efectiva y eficiente.

Se revisó el programa de la especialidad para conocer las exigencias para las habilidades quirúrgicas pediátricas redactadas a continuación: suturar heridas superficiales (5) e infiltración de anestesia local (2).

En el empleo de los métodos del nivel empírico, la guía de cuestionario quedó ajustada a 11 indicadores de habilidades para el desempeño, de utilidad para diagnosticar el estado actual de la *competencia urgencia quirúrgica pediátrica* del médico de familia, antes y después de impartir el contenido del curso. Se empleó la escala de Likert⁽²²⁾ para la respuesta, según grado de adquisición de habilidad, de extremo a extremo, con un rango intermedio: (5) Excelente, (4) Muy bien, (3) Bien, (2) Suficiente y (1) Pobre.

Fueron seleccionados 52 subindicadores de habilidad que se integraron de la siguiente manera: para la *dimensión cognoscitiva*: 3 indicadores con 18 subindicadores se correspondieron con la planificación y organización del proceso educativo (1) y el trabajo docente (2); para la *dimensión procedimental*: 3 indicadores con 15 subindicadores se correspondieron con el proceso de formación y superación profesional; y para la *dimensión actitudinal*: 5 indicadores con 19 subindicadores se correspondieron con motivación (1), formación de valores (1), formación ideológica (1), creatividad (1) y sentido de pertenencia (1).

Resultados

Antes de impartir el contenido del curso, en el diagnóstico inicial del estado de la *competencia urgencia quirúrgica pediátrica*, se evidenciaron mayores requerimientos de tratamiento para los indicadores de habilidad en la dimensión cognoscitiva y procedimental.

En relación con los indicadores, fue posible establecerlos, observarlos, medirlos y declararlos de manera que no ofrecieran dudas para la investigación, al formar parte de la descomposición de las dimensiones de la competencia y conformarse, por lo menos, dos dimensiones por cada indicador de la variable y dos subindicadores por cada dimensión, similar a otros autores⁽²³⁾ (cuadro).

Mostraron mayores requerimientos de mejoras en la dimensión cognoscitiva los indicadores: enfoque de Guías de Buenas Prácticas, atención integral de la urgencia quirúrgica y vinculación del estudio con el trabajo. En la dimensión procedimental: técnicas del diagnóstico del abdomen agudo quirúrgico, técnicas de diagnóstico de las complicaciones del politrauma, y técnicas para suturar heridas superficiales y vendajes; y en la dimensión actitudinal: motivación por la labor profesional.

Cuadro - Competencia *urgencia quirúrgica pediátrica*. Dimensiones, indicadores y subindicadores de habilidad para el desempeño

Manifestación dimensional	Indicadores de habilidad	Subindicadores de habilidad
Dimensión cognoscitiva	Enfoque de Guías de Buenas Prácticas	Utilizar el documento rector de la formación académica.
		Conocer el sistema de contenidos, de habilidades y de actitudes diseñadas.
		Aplicar el conocimiento a los nuevos requerimientos del aprendizaje.
		Definir las prioridades de inclusión del conocimiento.
		Identificar los elementos para el perfil amplio de egresado.
	Atención integral de la urgencia quirúrgica	Participar en la prevención.
		Adquirir habilidades para el diagnóstico.

Dimensión procedimental		Ofrecer tratamiento estabilizador para las complicaciones.
		Actuar con seguridad y autonomía.
		Identificar las competencias que considera necesarias para su desempeño con éxito.
		Demostrar aptitud ética y humanista frente a la urgencia quirúrgica.
	Vinculación del estudio con el trabajo al más alto nivel	Fomentar la solidaridad.
		Actuar con responsabilidad.
		Adquirir experiencia profesional.
		Desarrollar el pensamiento creativo.
		Alcanzar el aprendizaje colaborativo.
		Desarrollar el crecimiento personal.
		Establecer las metas de superación profesional.
	Técnicas de diagnóstico del abdomen agudo quirúrgico	Interrogar el tiempo de ocurrencia de los síntomas.
		Realizar la semiotecnia abdominal.
		Interpretar los valores del hemograma completo.
		Interpretar ecografías.
		Interpretar radiografías.
	Técnicas de diagnóstico de las complicaciones del politrauma	Interrogar el tiempo de acontecida la lesión traumática.
		Realizar la semiotecnia céfalo-caudal.
		Interpretar los valores del hemograma completo.

		Interpretar ecografías.
		Interpretar radiografías.
		Dominar la aplicación de vendajes compresivos.
	Técnicas de sutura de las heridas superficiales, y vendajes	Efectuar el lavado médico de las manos.
		Colocar adecuadamente los guantes quirúrgicos.
		Preparar el instrumental y el material necesario.
		Informar previa realización de la infiltración anestésica.
	Motivación por la labor profesional	Dirigir actividades de trabajo en equipo.
		Actuar con seguridad y confianza.
		Desarrollar la creatividad e innovación.
Dimensión actitudinal	Actividades profesionales que hacen digno de la confianza de los pacientes	Ofrecer apoyo emocional.
		Explicar el estado actual sin léxico científico.
		Identificar el cuadro clínico.
		Diagnosticar las complicaciones.
		Dominar las medidas estabilizadoras que salvan la vida.
		Participar en la coordinación del traslado al hospital.
	Valores comprometidos con la profesión	Sentido de pertenencia.
		Autocrítica.
		Formación ideológica.
	Trabajo en equipo al más alto nivel ético, estético y de cooperación	Comunicación.
		Empleo de las tecnologías.

		Relaciones interpersonales.
		Creatividad.
	Creatividad, independencia e innovación para enfrentar con responsabilidad, ética y pericia los problemas profesionales del entorno	Inclusión.
		Respeto.
		Autonomía.

Fuente: Guía de cuestionario médico de familia.

El contenido del curso fue impartido por especialista de Cirugía Pediátrica de categoría docente superior e incluyó una actividad inaugural, una clase magistral, dos talleres teóricos-prácticos y la evaluación final del curso.

En la clase magistral, impartida por especialista de categoría docente superior fundadora del primer destacamento de graduados de la especialidad en Las Tunas, se destacó el proceso de formación profesional del médico de familia. En el taller 1 de abdomen agudo quirúrgico se hizo énfasis en la apendicitis, por constituir la entidad de más demanda de cirugía de urgencia en el niño y diferir el cuadro clínico del de otras edades. En el taller 2 de atención al politrauma se insistió en las complicaciones, por constituir causa de fallecimiento en todas las edades.

En ambos talleres se aplicó la Innovación Educativa de la educación superior para instruir el conocimiento de varios modos y por diferentes vías, según los diversos perfiles de aprendizaje. Las modalidades seleccionadas: texto plano, ilustraciones, imágenes interactivas, audio, video, *podcast*, dramatización, simulación, y telecapacitación fueron de utilidad para transmitir la información, la educación y la didáctica con el enfoque de atención integral.

Se emplearon las herramientas tecnológicas para el uso de la información de las aplicaciones móviles WhatsApp, Telegram y correo electrónico, y resultaron de utilidad las redes sociales, como Facebook, para compartir las experiencias del curso en relación con la manera y la vía de tratar los problemas de la profesión y crear soluciones efectivas con los recursos existentes, lo que dio paso a elevar la motivación del docente y el modo de actuación con seguridad e independencia del médico de familia.

El trabajo en equipo consistió en reafirmar la semiotecnia céfalo-caudal y de la región abdominal, la aplicación de vendajes compresivos, la correcta colocación del atuendo sanitario para asistir el politrauma, y la realización de suturas, en número de 20, superior a las declaradas en la tarjeta del residente, en una pieza de tela que simuló la piel y en la maqueta diseñada por cuatro cirujanos pediátricos

de Las Tunas para desarrollar la habilidad manual y anudar el hilo quirúrgico (fig. 1).



Fig. 1 - Maqueta.

Después de impartir el contenido del curso, alejado de los métodos tradicionales, se evidenció la motivación de la conducta para incorporar el conocimiento. Al tratar la categoría competencia, desde la profundidad de su conceptualización se utilizó el enfoque de Guías de Buenas Prácticas para el diagnóstico del abdomen agudo y el politrauma. El dominio de la semiotecnia abdominal y el tratamiento de las complicaciones del politrauma reportaron mejoras; así como el énfasis en la educación en el trabajo y la correcta realización de los procedimientos quirúrgicos. La seguridad de actuación desde el enfoque de la atención integral y la actitud más motivadora hacia la profesión evidenciaron transformaciones cualitativas.

Fueron considerados los resultados de las evaluaciones frecuentes, con énfasis en las actitudes y habilidades demostradas en la educación en el trabajo. En la evaluación final, 10 residentes escogieron las modalidades: interpretación de radiografías, audio, *podcast* (fig. 2) y simulaciones; y 9 escogieron la semiotecnia abdominal, los procedimientos de sutura de las heridas superficiales (fig. 3) y la aplicación de vendajes compresivos (fig. 4).



Fig. 2 - Modalidad de demostrar el aprendizaje. Podcast.



Fig. 3 - Modalidad de demostrar el aprendizaje. Suturas.



Fig. 4 - Modalidad de demostrar el aprendizaje. Vendaje compresivo.

Discusión

Los investigadores *Gaviria* y otros,⁽²⁴⁾ *Peixoto y Araujo*,⁽²⁵⁾ y *Pueyo y Canals*⁽²⁶⁾ han profundizado en la formación profesional y reportan en sus estudios el insuficiente perfil para actuar en la Atención Primaria, la limitada vinculación con los futuros escenarios de desempeño, y la insuficiente orientación pedagógica y de enfoque continuado de competencias. Estas valoraciones reflejan crítica científica, al relacionar los problemas profesionales con la insuficiente formación de competencias.

En Cuba, en los procesos formativos influye negativamente la limitada claridad para encauzar las actividades metodológicas y las vías que la facilitan, resistencia al cambio de los estilos tradicionales de la enseñanza, insuficiente vinculación del estudio con las prácticas, e infrecuente identificación de las necesidades de mejoras de cada especialidad.^(27,28,29)

La palabra competencia en su evolución tiene en cuenta el saber, el saber hacer, el saber actuar, el saber convivir y el saber hacer para enfrentarse al mundo actual.⁽³⁰⁾ Existen diversas clasificaciones y la autora considera las competencias desde su interacción con los elementos cognoscitivos, procedimentales y actitudinales, al ser evaluables por indicadores de habilidades y expresar el aspecto psicológico del contexto cultural y existencial de la actividad humana y el desempeño social cognitivo y motivacional, coincidente con los estudios de *Tobón*⁽³¹⁾ y de *Pabón*.⁽³²⁾

Del planteamiento precedente se infiere que el diagnóstico de las entidades de la urgencia quirúrgica demanda de la habilidad y la experiencia del médico que la asiste, inicialmente por diferenciarse el cuadro clínico del abdomen agudo pediátrico de otras edades y por requerir de medidas estabilizadoras muy selectivas y cuidadosas para el politrauma.^(33,34,35,36) El perfeccionamiento de la habilidad y de la actitud profesional pueden propiciar el fortalecimiento de los valores para el desempeño.

La formación basada en competencias enfrenta, entre otros aspectos, el desafío de la conformación del docente con conciencia de creatividad y experiencia, la integralidad del estudiante y la evaluación en función de los resultados del aprendizaje; similar percepción la tienen otros investigadores.^(16,27,37)

La Innovación Educativa influye mediante diversos efectos en la modificación de la práctica docente, y los elementos que interfieren están relacionados con la falta de motivación o de tiempo, la resistencia al cambio de los métodos de la enseñanza tradicional y la falta de formación didáctica,⁽³⁸⁾ más evidente para el docente de la educación médica que, de cierto modo, carece de formación pedagógica, y a la vez que asiste al paciente contribuye a la formación de otros médicos.⁽²³⁾

Las herramientas tecnológicas reportan el beneficio o la dificultad que puede derivarse de su utilización por el docente y los estudiantes. Las plataformas Moodie, el grupo Whatsapp, el Meet Google y el correo electrónico representan modalidades de accesibilidad e intercambio de la información que aportan beneficios en los diferentes escenarios de experimentación.^(21,39,40)

Durante el curso se constató la creatividad, el uso de herramientas tecnológicas, el trabajo de equipo, el sentido de pertenencia, la responsabilidad y la solidaridad, lo que posibilitó la flexibilidad de actuación, el desarrollo del pensamiento creativo, y el aprendizaje significativo y colaborativo. Se reconoció el progreso del estudiante en relación con la autonomía, lo que les permitió sentirse valorados y constituyó fuente de motivación para el crecimiento profesional como elemento primordial en la formación del médico.

A la evaluación le corresponde la función de valorar en qué magnitud y con qué profundidad se producen los cambios del aprendizaje. Los reportes de *Ramos* y otros,⁽⁷⁾ *Concepción y Rodríguez*,⁽¹⁶⁾ *Díaz* y otros⁽²⁷⁾ y *López* y otros (citados por *Cruzado*)⁽⁴¹⁾ identifican el escaso carácter continuo y de tratamiento sistémico de la evaluación y la retroalimentación basado en el desempeño para transformar actitudes de modo oportuno, lo que devela contradicción con lo normado por el Reglamento organizativo del proceso docente del Ministerio de Educación Superior en relación con el carácter riguroso e integrador de la evaluación.⁽¹⁵⁾

El sistema de evaluación aplicado al contenido impartido se correspondió con el carácter dinámico de la evaluación participativa grupal para lograr un ambiente comunicativo basado en los resultados del aprendizaje y la retroalimentación, lo que le aportó mayor transcendencia al curso.

Se concluye que en la competencia urgencia quirúrgica pediátrica las dimensiones cognoscitivas y procedimentales resultan con mayor dificultad, e influyen de manera importante la preparación pedagógica y la conciencia creativa del docente para satisfacer los requerimientos de mejoras.

Referencias bibliográficas

1. Casado Vicente V. Presente y futuro de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en España. *Rev Clin Med Fam*. 2023 [acceso 03/09/2023];16(1):5-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2023000100001&lng=es
2. Vázquez Martínez F. Apuntes históricos sobre la formación de médicos especialistas en México desde la evolución educativa. *RIEM*. 2018 [acceso

- 03/08/2023];7(25):46-52. Disponible en:
<https://riem.facmed.unam.mx/index.php/riem/article/view/192>
3. González Calbano A, Astudillo Romero X. Expansión de la medicina familiar en América Latina: desafíos y líneas de acción. Rev Panam Salud Pública. 2018;42:e149. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.149>
4. Cuesta Mejías LA, Alcázar Herrera V, Durán Morales T, Muñiz Roque AM, Soto-Entenza M.E. Situación actual y perspectiva de las ideas fundacionales del programa de medicina familiar en Cuba. INFODIR. 2022 [acceso 04/08/2023];38:1-8. Disponible en:
<http://portal.amelica.org/ameli/journal/445/4453347004/4453347004.pdf>
5. Vidal Borrás E, Marrero Hidalgo M. Medicina familiar y sus transformaciones en el Sistema de Salud en el periodo revolucionario cubano socialista. IV Convención Internacional de Salud 17-21 de octubre. La Habana: Cuba Salud; 2022 [acceso 04/08/2023]. Disponible en:
<https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/download/2148/1254>
6. Rojas Concepción AA, Herrera Miranda GL, Arteaga Prado Y. Modelo pedagógico para el trabajo metodológico de la especialización en Medicina General Integral. Sal. Cienc. Tec. 2022;2:72. DOI: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202272>
7. Ramos Hernández R, Díaz-Díaz AA, Medina Z. Propuesta de perfeccionamiento del sistema de acreditación de escenarios docentes. Educ. Méd. Super. 2016 [acceso 04/09/2023];30(4). Disponible en:
<https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/860>
8. Aldana Zapata K, Merencio Leyva N, Bauta Velázquez, Y, Cortina Pérez O. Cinco dificultades en el proceso formativo de la especialidad de Medicina General Integral. CENCOMED (Actas del Congreso); 2023 [acceso 04/09/2023]. Disponible en:
<https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl23/2023/paper/view/367/526>
9. Almaguer Cruz NN, Mora Betancourt RL, Piña Reyes M, Díaz Morales Y. Educación Médica Superior en Cuba y sus tendencias contemporáneas. CENCOMED (Actas del Congreso); 2023 [acceso 04/09/2023]. Disponible en:
<https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl23/2023/paper/view/372/530>
10. Ministerio de Salud Pública. Plan de estudios de la residencia de Medicina General Integral. Quinta versión. La Habana: MINSAP; 2018 [acceso 19/05/2023]. Disponible en: <http://legislacion.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=350>
11. Ramírez López B. Apuntes históricos sobre el proceso de formación del médico general integral en Cuba. MEDISAN. 2022 [acceso 01/08/2023];26(2):475-88. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3657>

12. Rojas Fernández JC, Favier-Torres MA. Por el rescate de los principios del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia. Rev Inf Cient. 2020 [acceso 05/09/2023];99(2):102-3. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2755>
13. García Núñez RD, San Juan Bosch MA, García San Juan CM. Reseña histórica sobre la evolución de la especialidad de Medicina General Integral en Cienfuegos. Medisur. 2021 [acceso 04/09/2023];19(3). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5026>
14. Álvarez Sintés R. El proceso de elaboración del libro Medicina General Integral para el médico de familia cubano. Cuarta edición. La Habana: ENSAP; 2023 [acceso 05/09/2023]. Disponible en: https://ensap.sld.cu/sites/default/files/Defensas%20Doctorado/el_proceso_de_elaboracion_del_libro_medicina_general_integralpara_el_medico_de_familia_cubano.pdf
15. Ministerio de Educación Superior. Reglamento organizativo del proceso docente y de dirección del trabajo docente y metodológico para las carreras universitarias No. 47/2022. Gaceta Oficial de la República de Cuba. No. 129 ordinaria de 2022. La Habana: MES; 2022 [acceso 19/05/2023]. Disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/gaceta-oficial-no-129-ordinaria-de-2022>
16. Concepción García MR, Rodríguez Expósito Fd. Gestión curricular universitaria en la adaptación al enfoque de competencias. Opción: revista de Ciencias Humanas y Sociales. 2016 [acceso 22/09/2023];32(11):314-35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=11163>
17. Gorrotxategi Gorrotxategi P. Valoración de las urgencias quirúrgicas en Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria. 2015 Jun [acceso 26/06/2023];17(24):9-15. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000200001&lng=es
18. Laureiro Toledo TM, Gómez Verano MR, Villamil Fumero K. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre urgencias quirúrgicas en especialistas de Medicina General Integral y Licenciados en Enfermería. Rev Mediciego. 2018 [acceso 24/06/2023];17(1):1-7. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1915>
19. Conejero Suárez J. Competencias esenciales en salud pública: Un marco regional para las Américas. Rev Panam Salud Pública. 2013 [acceso 20/09/2023];34(1):47-53. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-684693>
20. Machado Ramírez EF, Montes de Oca RN. Competencias, currículo y aprendizaje en la universidad. Examen de los conceptos previos y configuración de una nueva definición. Transformación. 2020 [acceso 01/08/2023];16(3):405-34. Disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-29552020000300405&lng=es&tlng=es

21. Pérez Mayo AA, Trinchet Soler RM, Díaz Rojas PA, Gómez Fernández MS. Aporte de los contenidos del curso 27 urgencia quirúrgica para el desarrollo de las competencias del Médico de la Atención Primaria de Salud. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2024 [acceso 01/10/2024];49(1):e3769. Disponible en: <https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/3769>

22. Reyes Cruz JL, Garzón Castrillón MA, Tapia Sánchez B. Diseño y validación de una escala tipo Likert para establecer características emprendedoras. Dimensión Empresarial. 2018 [acceso 01/10/2024];16(2):135-60. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-85632018000200135&lng=en&nrm=iso

23. Leyva Sánchez EK, Díaz Rojas PA. Diagnóstico de competencias para la gestión del proceso docente en la carrera de medicina. REMS. 2023 Mar [acceso 05/10/2024];37(1):e3434. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412023000100006&lng=es

24. Gaviria Uribe A, Correa Serna LF, Dávila Guerrero CE, Burgos Bernal G, Ortiz Monsalve LC, Barreda Guauque O. Perfiles y competencias profesionales en salud. Perspectiva de las profesiones, un aporte al cuidado de la salud, las personas, familias y comunidades. MINSALUD. 2016 [acceso 17/09/2023]:46-117. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfiles-profesionales-salud.pdf>

25. Peixoto Torres M, Araujo Assis MM. Evaluación de la formación médica en Atención Primaria de Salud en una universidad de Bahía / Brasil. Educ. Méd. Super. 2022 [acceso 21/09/2023];36(1):e2468. Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2468>

26. Pueyo Val J, Canals Aracil M. Especialistas en Medicina Familiar en la asistencia sanitaria en urgencias. Rev Clin Med Fam. 2021 [acceso 06/09/2024];14(2):114-5. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2021000200016&lng=es

27. Díaz Rojas PA, Leyva Sánchez EK, Carrasco Feria Md. El sistema de formación escalonada en Educación Médica en la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Educ. Méd. Super. 2019 [acceso 25/09/2023];33(1):15-8. Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1518>

28. Martínez-Asanza D. Acerca de la educación en el trabajo, principio rector de la educación médica cubana. FEM. 2021 [acceso 06/09/2024];24(6):325. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322021000600325&lng=es

29. Bressler Romero LM, Pacheco Díaz LC, Tapia Abril PP, Hernández Molina E, Chacón Bayard E, Casals Santos LG. Caracterización del claustro de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana (2018-2019). Educ. Méd. Super. 2021 [acceso 06/09/2024];35(2):e2121. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412021000200003&lng=es
30. Delors J. “Los cuatro pilares de la educación”, en la educación encierran un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión internacional sobre la educación para el siglo XXI. Universidad Veracruzana de México: El Correo de la UNESCO. 2012 [acceso 06/09/2024]:91-103. Disponible en: <https://www.uv.mx/dgdaie/files/2012/11/CPP-DC-Delors-Los-cuatro-pilares.pdf>
31. Tobón S. Aspectos básicos de la formación basada en competencias. Talca: Proyecto Mesesup. 2006 [acceso 04/10/2024]:1-16. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2019/07/Aspectos-basicos-de-la-formacion-basada-en-competencias.pdf>
32. Pabón Guevara GC. Competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales en ciencias naturales de los estudiantes de grado 4to y 5to de primaria. Mérito. 2021 [acceso 04/10/2024];3(8):115-29. Disponible en: <https://revistamerito.org/index.php/merito/article/view/594>
33. Bravo Hernández N, Elias Armas KS, Elias Sierra R. La preparación del médico general para la atención al paciente con urgencias médicas. AMC. 2021 [acceso 01/10/2023];25(2):7804. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000200007&lng=es
34. Martínez Torres M, Andaya Rodríguez D, Díaz Castillo R. Acciones didácticas para el diagnóstico precoz de las patologías quirúrgicas de urgencia mediante la asignatura Cirugía General. Opuntia Brava. 2021 [acceso 04/09/2023];13(2):248-59. Disponible en: <https://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/1348/1912>
35. Lou Calvo E, Estrada Lázaro IM, García Castelblanque M, Villota Bello A, Morales Hernández I, Mora Martínez H. Dolor abdominal inespecífico, un cuadro a vigilar. Sanid. Mil. 2023 [acceso 04/10/2024];79(1):42-4. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712023000100008&lng=es
36. Ballesteros Díez Y. Manejo del paciente politraumatizado. Protoc diagn ter pediatr. 2020 [acceso 06/11/2023];1:247-62. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_paciente_politraumatizado.pdf

37. Salas Perea RS, Salas Mainegra A, Salas Mainegra L. El profesor de la Educación Médica contemporánea. *Educ. Méd. Super.* 2018 [acceso 06/11/2023];32(4):249-62. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000400020&lng=es
38. Chimborazo Castillo CH, Zoller Andina MJ. Condicionantes de la innovación educativa. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.* 2018 [acceso 06/11/2023];6(13)(Edición Especial julio):1-17. Disponible en: <https://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>
39. Olvera González M, Fernández Morales K. Innovación educativa en la práctica docente en educación superior: revisión sistémica de la literatura. *Rev. Innovación educativa.* 2021 [acceso 21/04/2024];21(85):31-52. Disponible en: <https://www.ipn.mx/assets/files/innovacion/docs/Innovacion-Educativa-85/Innovacion-educativa-en-la-practica-docente-en-educacion-superior.pdf>
40. Fernández Morales K. Explorando horizontes disruptivos: experiencias de participación en laboratorios de innovación social y educativa. Universidad Autónoma de Baja California. 2023 [acceso 21/04/2024]:70-2. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/381429712_Explorando_horizontes_disruptivos_experiencias_de_participacion_en_laboratorios_de_Innovacion_Social_y_Educativa
41. Cruzado Saldaña JJ. La evaluación formativa en la educación. Universidad Nacional del Altiplano de Puno. *Comuni@cción.* 2022 [acceso 08/08/2024];13(2):149-60. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4498/449872026006/html/>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Ada Arleny Pérez Mayo.

Curación de los datos: Ada Arleny Pérez Mayo.

Análisis formal: Ada Arleny Pérez Mayo, Rafael Manuel Trinchet Soler.

Investigación: Ada Arleny Pérez Mayo, Rafael Manuel Trinchet Soler.

Metodología: Ada Arleny Pérez Mayo, Rafael Manuel Trinchet Soler, Pedro Augusto Díaz Rojas.

Administración del proyecto: Ada Arleny Pérez Mayo.

Supervisión: Ada Arleny Pérez Mayo, Pedro Augusto Díaz Rojas.

Validación: Ada Arleny Pérez Mayo.

Visualización: Ada Arleny Pérez Mayo.

Redacción-revisión y edición: Ada Arleny Pérez Mayo.