

**ANEXO A LA RESOLUCION NO. 55/06**



**PLAN DE ESTUDIO Y PROGRAMA PARA LA FORMACION DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL DE  
GRADUADOS LATINOAMERICANOS**

**CUBA, 2006**

**... ¿A QUE  
ASPIRAMOS?  
QUE ESTOS MEDICOS DE  
FAMILIA SE HAGAN  
ESPECIALISTA EN MEDICINA  
GENERAL INTEGRAL.**

**Fidel**

# PLAN DE ESTUDIO DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL PARA GRADUADOS LATINOAMERICANOS

## RELACION DE PARTICIPANTES

### COMITÉ DE DIRECCION:

Dr. Eleuterio Roberto González Martín  
**Viceministro a cargo de la Docencia.**

Dr. Tomás Reinoso Medrano  
**Director de Postgrado**

Dra. Zoila E. Medina Gondres.  
**Metodóloga Nacional. MINSAP**

### **AUTORES:**

Dr. José A. Fernández Sacasas <b>Presidente</b>	Vicerrectoria de Desarrollo
Dr. Julio César Castellanos Laviña <b>Coordinador General</b>	Decano FCM "Calixto García"
<b>Otros Miembros:</b>	
- Dr. Juan Manuel Diego Cobelo	Vicerrectoria de Desarrollo
- Dra. Zoila Estrella Medina Gondres	Viceministerio de Docencia e Investigación. MINSAP
- Dra. Mabel Aguiar Gorguis	FCM "Salvador. Allende". J'Dpto. MGI
- Dra. Mercedes Darias Pérez	ISCM- H. Postgrado
- Dra. Romaira I. Ramírez Santiesteban	FCM Finlay Albarrán. Vicedecana de Postgrado
- Dra. Nidia Márquez Morales	ICBP V. Girón
- Dra. Ileana M. Álvarez Aportela	Polic. Doc. "Raúl Gómez García"
- Dr. José Angel Alvarez Gómez	FCM Diez de Octubre. Polic. Doc. "Wilfredo Santana"
- Dra. Martha Centelles Cabrera	FCM "Calixto García" Dirección de Especialidades. MINSAP

## INTRODUCCION.

### LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA GENERAL INTEGRAL

Desde el 1983, se inició en Cuba la Especialidad en Medicina General Integral, y hasta la fecha se han graduado más de 30,000 especialistas, que sustentan las Bases de la Atención Primaria de Salud, como eslabón primordial en la Atención, ahora de mayor calidad, por ser especializada. Formas parecidas de atención médica existen en otras partes del mundo, pero con bases sociales cualitativamente diferentes.

Esta especialidad, constituye el perfeccionamiento del enfoque social de la medicina, que debe ser la premisa básica del Sistema de Salud de cualquier país del mundo. Es conocido que el desarrollo inusitado de la tecnología a partir de la Revolución Científico- Técnica, ha impregnado de superespecializaciones a esta profesión, de una significativa tendencia a disminuir la relación directa del médico con sus pacientes y a considerar al hombre de forma fragmentada. En contraposición con esta tendencia, la Medicina General Integral rescata al hombre, lo perciben en su medio natural y considera la influencia sobre la salud de los elementos que forman parte de su contexto.

La práctica de la Medicina General Integral se fundamenta en los principios básicos de la Salud Pública y en especial a los referidos al predominio del **enfoque preventivo** en la atención médica y en la **participación activa de la población** en la identificación y solución de sus propios problemas.

Lo novedoso de esta especialidad es que está diseñada bajo directrices que le confieren un **perfil amplio**. Ello permite que el especialista desarrolle su quehacer profesional tanto en agrupaciones humanas de grandes dimensiones como la comunidad y el conjunto de familia que la integran, como en otros grupos poblacionales.

Cualquiera que sea su puesto de trabajo, devendrá en el "Guardián de la Salud" dentro del contexto social que le corresponda, al aplicar en él de forma integral, las acciones de **promoción, prevención, curación y rehabilitación**.

La estrategia de este especialista, de ninguna manera se desarrolla mediante la sumatoria de las habilidades y conocimientos propios de las especialidades clínicas básicas, sino por la integración de los conocimientos y habilidades de las ciencias socio- médicas y una preparación clínica sólida, que le permita resolver los problemas de salud individuales que a predominio de la esfera biológica, enfrentará en cualquier puesto de trabajo con frecuencia y durante largo tiempo.

Esta especialidad tiene como una de sus premisas fundamentales, que la comunidad se transforme en verdadero sujeto- objeto de las acciones de salud, que las modificaciones en los perfiles de salud- enfermedad sean el resultado no solo de los cambios conductuales individuales, sino de la adopción colectiva de un modo de vida más sano, para lo cual los fundamentos teóricos- prácticos de las ciencias socio- médicas deberán constituirse en sus herramientas de trabajo cotidiano, no para devenir en expertos de ellas sino para ser cada día mejor médico.

El Plan de Estudio de la especialidad considera el enfoque integral de la medicina como centro de la formación, al establecer la relación comunidad- familia- individuo a todo lo largo del currículo, sin permitir que las particularidades de otras ciencias y disciplina suplanten su esencia misma.

### *JUSTIFICACION*

Esta especialidad contribuye a la consecución de los objetivos del sistema nacional de salud, al constituirse en la base estratégica para su desarrollo. Tiene que superar la inercia de siglos de concepción biologicista y curativa de la Medicina y revertir el paradigma técnico-biológico dominante, que solo considera de calidad la práctica centrada en el hospital y la tecnología avanzada.

La educación médica es un continuo. Quedaron atrás los tiempos en que el egresado podía ejercer durante décadas con el bagaje adquirido en sus estudios de pregrado o, a lo sumo, los de la especialidad. Tampoco es sostenible la pretensión de “darlo todo” en el pregrado. Deben egresar profesionales en condiciones de completar el desarrollo de sus competencias

mediante procesos de formación académica de postgrado a seguir desde su puesto de trabajo, en este caso, desde el consultorio del médico de familia.

El nuevo régimen de Internado producto de la reingeniería curricular efectuada al 6º año de la carrera, lo convierte de una *práctica preprofesional* en una *práctica profesionalizante*, al establecer que el educando asume directamente la atención de un sector de población, bajo supervisión tutorada. Ello cambia el perfil de salida del egresado, de Médico General Básico a Médico General Integral Básico, pues ha adquirido competencias profesionales al ejercer directamente la atención médica.

El egresado ha alcanzado un nivel de dominio de contenidos teóricos y habilidades prácticas de los previstos en los primeros años de la residencia homónima, lo que justifica el ajuste del Programa de la Residencia en aras de la reducción del tiempo de formación (18 meses), y una reingeniería del contenido, que garantice la formación del M.G.I. *especialista* a partir del M.G.I. *básico*. Tal rediseño permite un tránsito de mayor pertinencia de los egresados hacia la especialidad de M.G.I. como parte de una estrategia tendente a acortar, sin mermar el rigor ni la calidad, el período de formación de este especialista, en forma más expedita, mediante procesos de formación académica de postgrado menos dilatados.

Procede adoptar nuevos enfoques de continuidad de estudios de pregrado a postgrado y la consecución de la especialidad de 1er grado en Medicina General Integral en menos tiempo, prescindiendo del año de familiarización.

## **MODELO DEL ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL.**

El modelo del especialista incluye la Caracterización del graduado y el Perfil Profesional.

### **Caracterización del Graduado:**

En su desempeño como Especialista de Medicina General Integral del Sistema de Salud:

- Debe poseer una Concepción Científica del mundo.
- Actuar en función de la satisfacción de las crecientes necesidades de salud del pueblo.
- Estar dispuesto a brindar sus servicios en cualquier lugar que su país lo requiera.
- Tener una clara concepción de su papel como trabajador intelectual alejado de posiciones elitistas.
- En el ejercicio de su profesión, debe atenerse a los principios de la ética médica y atemperar sus acciones, como médico y como ciudadano, a las exigencias de la moral, que se expresa: espíritu de abnegación y sacrificio, capacidad de compasión y sensibilidad ante el dolor ajeno, elevado sentido de responsabilidad, modestia y sencillez, honestidad y austeridad, rechazo al uso de las conquistas de las ciencias biológicas como medios de exterminio en masa y de agresión al medio ambiente.
- Debe estar identificado con el carácter de la Revolución Científico- Técnica y la concepción socio- biológica de la medicina.

### **PERFIL PROFESIONAL**

Contiene la relación de obligaciones funcionales a cumplir por el futuro especialista. Las funciones definidas para este Especialista son cinco: la de Atención Médica Integral, la Docente-Educativa, la de Administración, la de Investigación y las Especiales, todas ellas entrelazadas en un sistema por la estructura de la formación ético-humanística y en el que la función rectora es la de Atención Médica Integral.

### **Función de la Atención Médica:**

- Tiene responsabilidades directas en la atención integral al individuo, la familia, la comunidad, grupos y colectivos a él asignados y está en condiciones de detectar cualquier riesgo biológico, psicológico, social y ambiental.

- Determina el Estado de Salud de la población asignada, Familias y Comunidad.
- Realizan acciones de salud con la participación activa de su población y en estrecha vinculación con las organizaciones sociales y estatales mediante: detección de riesgo, acciones de promoción, de prevención, de diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación.
- Establece las características de la salud individual y colectiva de la población mediante: historia clínica individual, historia de salud familiar, e interconsulta con otras especialidades.
- Realiza acciones de promoción de la salud para lograr cambios positivos en los conocimientos, hábitos de vida y costumbres higiénico- sanitarias de su población.
- Realiza acciones de prevención y daños a la salud de su población.
- Realiza diagnóstico temprano y brinda atención médica en forma oportuna y continua a su población.
- Orienta y realiza actividades de rehabilitación física, mental y social, según corresponda.
- Decide la realización de interconsulta con otras especialidades, de acuerdo al nivel de complejidad del problema del individuo y las familias.
- Cumple las actividades que se dispone por el Sistema de Salud para situaciones excepcionales: desastres y otros.

**Función de Administración:**

- Puede ejercer la Dirección y la Administración de acuerdo a las funciones del puesto de trabajo que desempeña en la comunidad. Coordina el trabajo del Equipo de Salud de su área de atención.
- Elabora, ejecuta, controla y evalúa los planes para cumplir el Programa de Trabajo del Sistema de Salud, basados en los recursos materiales y humanos de su puesto de trabajo.
- Establece desde su puesto de trabajo la interrelación correspondiente entre su equipo básico de salud, otros equipos básicos y con las instituciones de los diferentes niveles del Sistema de Salud.

**Función Investigativa:**

- Aplica el Método Científico en el Proceso de Identificación y solución de Problemas de Salud en su población, con enfoque clínico, epidemiológico y social.

- Planifica y ejecuta investigaciones científicas en el campo de acción de su puesto de trabajo como especialista de Medicina General Integral, en correspondencia con las necesidades actuales y perspectivas del Sistema Nacional de Salud a partir de los principales problemas de salud presentes en la comunidad.
- Participa en tareas de investigación vinculadas a problemas priorizado nacional o territorialmente.
- Evalúa investigaciones, artículos y publicaciones científicas de todo tipo, inherentes a su especialidad.
- Utiliza las nuevas tecnologías de la Informática y la Computación para la superación profesional y la Investigación científica en el campo de la Atención Primaria de Salud y la Medicina General Integral

### **Función Docente Educativa:**

- Planifica, organiza, ejecuta y controla actividades docentes, en el campo de la Medicina General Integral con los educandos de Ciencias Médicas de pre y postgrado, según les corresponda y de acuerdo a los planes y programas de estudios vigentes en su país.
- Capacita a los líderes de la Comunidad (Promotores de Salud) para desarrollar actividades de Promoción y Educación para la salud en la población que atiende.
- Participa en actividades de Formación académica y de superación profesional postgraduada en el campo de la Atención Primaria de Salud y la Medicina General integral.

### **Funciones Especiales**

- Cumple las actividades que se dispongan por el Sistema Nacional de Salud para situaciones excepcionales: desastres, tiempo de guerra y otras.

## **COMPETENCIAS Y HABILIDADES**

En las competencias se integran los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales, están son consideradas imprescindibles para desarrollar una práctica profesional de calidad, deben ser adquiridas durante la educación en el trabajo del consultorio médico y las rotaciones por otros niveles e instituciones del Sistema de Salud.

Para su mejor comprensión se agruparan en las siguientes áreas:

### **ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD DE PERSONAS Y FAMILIAS**

1. Aprender los principios de la ética médica.

2. Debe ser capaz de identificar, evaluar y tratar el 90% de los problemas de salud que se presenten a las personas y familias sin consultar con otro nivel asistencial.
3. El médico de familia debe ser capaz de informar, apoyar al paciente y su familia, asegurar la coordinación y mantener la continuidad de la atención cuando requiera la competencia de otros especialistas de otro nivel de atención.
4. Realizar atención dispensarizada con enfoque biosicosocial y con carácter proactivo a personas y familias a través de acciones de promoción, prevención, restauración de salud y rehabilitación.
5. Utilizar el método clínico como principio de la práctica médica haciendo cumplir los siguientes principios: existen enfermos y no enfermedades, tratar a nuestros pacientes como quisiéramos que nos traten si tuviéramos la afección que él presenta, no subvalorar el problema de salud que presenta el paciente, diagnosticar pensando en las afecciones más frecuentes y actuar rápidamente.
6. Desarrollar la pericia adecuada que le permita determinar el momento y circunstancia para la realización de junta médica con otros especialistas ante cualquier problema de salud de las personas o familias.
7. Realizar una atención integral a grupos específicos, utilizando como guía de trabajo las acciones contenidas en el programa del médico y enfermera de la familia.
8. Realizar una atención médica integral a los pacientes en el estadio terminal en su hogar y lograr la participación activa de la comunidad.
9. Realizar un Análisis de la Situación de Salud de la familia e intervenir oportunamente ante factores ambientales, biológicos, económicos y sociales que pudieran influir de manera negativa en el estado de salud de alguno de sus miembros.
10. Lograr que el avance de la tecnología y en conocimiento científico le permitan las habilidades necesarias para desarrollar una atención de excelencia.

## **ATENCIÓN A LA COMUNIDAD**

1. Incorporar las técnicas de salud social para promover estilos de vida saludable y actuar sobre los factores que afectan la salud de la comunidad.
2. Identificar factores sociales, psicológicos, ambientales y biológicos que puedan afectar el estado de salud de las personas, familia y comunidad, interactuando en ellos con la participación activa de la población.
3. Alcanzar la interacción de los líderes de la comunidad bajo su liderazgo científico en la confección y viabilidad del análisis de la situación de salud de las familias y la comunidad.
  - Que la interacción médico familia comunidad permitan conocer los factores de riesgo que un momento determinado puedan afectar la salud

de miembros de la población para indicar y realizar pruebas diagnósticas.

## **INVESTIGACIÓN**

1. Lograr que el médico de familia en conjunto con su equipo de salud desarrollen investigaciones científicas a partir de los problemas de salud identificados en el análisis de la situación de salud e intervenir en la solución de estos con la participación activa de la comunidad.
2. Desarrollar el análisis de la situación de salud como una investigación aplicando el método científico en cada una de las etapas del proceso, presentando y difundiendo los resultados en eventos nacionales e internacionales, publicaciones, entre otras.

## **DOCENCIA**

1. Desarrollar un proceso de autosuperación y autoevaluación como elementos indispensables del proceso de formación y superación.
2. Lograr una pericia pedagógica y científica para el desempeño de su labor como parte del proceso docente educativo.

## **ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO**

1. Decidir la organización y ejecución de las acciones a desarrollar teniendo en cuenta los problemas detectados en el análisis de la situación de salud y las necesidades de la población; evaluando los resultados obtenidos y aplicando las medidas correctoras en cada caso.
2. Organizar la actividad teniendo en cuenta las tareas a desarrollar por equipo básico de salud contenidas en el programa de atención integral a la familia.
3. Utilizar eficientemente los recursos que estén al alcance.

## **HABILIDADES**

1. Definir problemas de salud y formular hipótesis diagnósticas en todos los casos evaluados.
2. Indicar y evaluar exámenes complementarios con pertinencia.
3. Hacer el pronóstico de las enfermedades.
4. Realizar trabajo en equipo y concertar junta médica con otros especialistas cuando lo considere oportuno.
5. Confeccionar Historias clínicas Individuales y de Salud Familiar.
6. Ejecutar técnicas de comunicación social como: entrevista, charla educativa, dinámica de grupo e intervención familiar.
7. Realizar entrevista médica y examen físico completo e integral a personas sanas o enfermas.
8. Brindar atención médica integral a individuos, familias, grupos y comunidad mediante acciones de promoción, prevención, diagnóstico-tratamiento y rehabilitación.
9. Promover acciones de rehabilitación física y psíquica de los pacientes discapacitados con la participación activa de las familias y la comunidad.
10. Identificar factores de riesgo sociales, psicológicos, ambientales y biológicos que puedan afectar el estado de salud de las personas, familias, colectivos y comunidad.
11. Coordinar el análisis de la situación de salud de su comunidad.
12. Planificar, ejecutar y evaluar las acciones de salud derivadas del análisis de la situación de salud con participación comunitaria e intersectorial.

13. Utilizar los problemas de salud de su población en la organización y planificación de las acciones de salud que ejecutaran el equipo básico de salud y la comunidad.
14. Evaluar el estado de satisfacción de la población.
15. Orientar y realizar acciones de educación sexual.
16. Orientar y realizar acciones de planificación familiar.
17. Realizar una atención médica integral a la embarazada, el recién nacido y la familia.
18. Diagnosticar las afecciones de la gestación.
19. Atención al parto Normal y Patológico.
20. Atención del puerperio.
21. Evaluación integral y seguimiento del niño y adolescente normal, en riesgo o enfermo.
22. Evaluación Integral y seguimiento al adulto sano, en riesgo y enfermo.
23. Realizar diagnóstico temprano de la Tuberculosis Pulmonar mediante la pesquisa de los sintomáticos respiratorios y la población en riesgo.
24. Evaluar el estado nutricional y orientar acciones pertinentes según edad, sexo y problemas de salud.
25. Reporte de Enfermedades infectocontagiosas mediante el sistema estadístico establecido al respecto.
26. Aplicar el esquema nacional de inmunizaciones.
27. Pesquisar y diagnosticar los problemas de salud más frecuentes en las diferentes edades y estadio de la vida.
28. Realizar Tacto Rectal.
29. Realizar Tacto vaginal y examen con espéculo.
30. Realizar exámenes de mamas.
31. Eversión de párpados.
32. Realizar fondo de ojo.
33. Realizar otoscopia.
34. Toma de muestra para examen citológico, exudado endocervical y vaginal.
35. Realizar prueba de Schiller
36. Toma de muestra para el Exudado Uretral
37. Indicación y toma de muestra para Gota Gruesa a febriles
38. Colocación de dispositivo intrauterino
39. Colocar sonda vesical y nasogástrica
40. Interpretar radiografías convencionales simples y contrastadas, informes de Ultrasonido, T.A.C. y R.M.N.
41. Realizar e interpretar un electrocardiograma

42. Extracción de cuerpos extraños en orificios accesibles.
43. Realizar incisión y drenaje de un absceso.
44. Suturas de heridas superficiales (Piel)
45. Tratamiento inicial del quemado, calcular la superficie corporal quemada.
46. Inmovilización de fracturas
47. Resucitación cardiopulmonar (Dar masaje y respiración boca a boca o nariz)
48. Trabajar en el salón de operaciones en condiciones de asepsia, como auxiliar en el instrumental.
49. Hacer el balance hidromineral.
50. Prevenir y tratar desbalances hidrominerales en niños y adultos.
51. Realizar anestesia local.
52. Aplicar torniquetes y hemostasia por vendaje compresivo y pinza.
53. Vendaje y cura de heridas.
54. Extensión de documentos médicos legales para los diferentes grupos específicos
55. Ejecutar procedimientos: Inyecciones, extracción de muestra de sangre, administración de aerosoles, mediciones altura uterina, talla, peso (todas las edades, circunferencia cefálica y torácica (niños menores 1 año), tomar los signos vitales.
56. Participar en acciones de atención de salud en situaciones especiales (desastres naturales y guerras).
57. Participar en misiones internacionalistas y de colaboración a países y organizaciones internacionales.

## **PLAN DE ESTUDIO Y PROGRAMAS.**

Como resultado del análisis multilateral de las funciones profesionales definidas que deben conformar la actuación profesional y siguiendo un proceso de derivación gradual, se obtuvo el sistema de objetivos pedagógicos y derivados de este, el Sistema de Contenido.

El sistema de Objetivos Pedagógicos está formulado en el lenguaje de las habilidades. El contenido del programa adopta el Sistema modular.

La estructura del programa se concretó en 3 Áreas directamente relacionadas con su objeto de trabajo y estudio, derivadas de la función rectora del sistema: **la atención médica.**

Cada área se divide en Módulos y a su vez cada uno se fragmenta en Unidades modulares.

Para este programa, el módulo se conceptualiza como la estructura didáctica multidisciplinarias en que se exprese el contenido del mismo.

En el diseño del módulo están presentes los conocimientos correspondientes a una o varias unidades didácticas que se estructuran alrededor de un objetivo. Dicho objetivo expresa las acciones que el residente estará en condiciones de hacer al finalizar sus estudios con un alto nivel de destreza y profundidad en los conocimientos.

Atendiendo a cada una de las funciones de definieron 25 módulos. De ellos, corresponden 22 a la función de atención médica que se agrupan en 3 áreas y 3 corresponden a cada una de las funciones restantes, administración, investigación y docente. En el caso de la Función de Investigación se desarrollará en forma de curso. Además incluye una estancia en MNT.

El Plan de Estudio se diseñó a punto de partida de la distribución de las áreas y módulos en año y medio de residencia dividido en 3 periodos lectivos (semestres), con 19, 21 y 21 semanas respectivamente. Además, en cada semestre, 1 semana se dedica para los exámenes parciales y para el estatal, se dispondrá de 4 semanas, para un total de 67 semanas.

## **SISTEMA DOCENTE**

El sistema docente lo integran dos elementos principales: lugares de formación del especialista y estrategia docente.

### **Lugares de formación:**

Según la estrategia docente trazada, este especialista se forma en un consultorio de la comunidad subordinado a un policlínico acreditado para la docencia de postgrado. Dicho policlínico está vinculado a uno o varios hospitales: Clínico-Quirúrgico, Pediátrico y Ginecobstétrico.

### **Estrategia Docente**

La estrategia docente debe garantizar que el residente satisfaga el sistema de objetivos del programa de formación. Se propone cómo organizar el proceso docente, dónde llevarlo a cabo, cuáles son las tareas de enseñanza y aprendizaje, que lugar ocupan los residentes y sus profesores, que nexos existen entre los componentes personales del proceso de enseñanza aprendizaje, cómo realizar la evaluación de la competencia de los residentes, así como los principios generales del Examen Estatal y del Trabajo de Terminación de la Especialidad (TTE).

El proceso docente tiene como propósito esencial, lograr un conjunto de transformaciones en la personalidad del educando involucrado en dicho proceso. Estas transformaciones se refieren a la adquisición, el desarrollo y la reorganización de los conocimientos, habilidades, hábitos, convicciones, actitudes y rasgos de la personalidad. Los elementos de la personalidad se estructuran en modos de actuación que caracterizan a cada individuo como persona.

### **Principios científico-pedagógicos para la Formación del Especialista en**

#### **M.G.I.**

- La formación del residente se desarrolla fundamentalmente en las actividades de *educación en el trabajo* con la presencia de profesores en

intervalos de tiempo dependientes de las necesidades docente-asistenciales.

- **Combinación del Estudio y el Trabajo:** Se concreta con el aprendizaje en el servicio, como actividad docente-asistencial-investigativa, actividad que se realiza en un consultorio médico en la comunidad, en el policlínico y en el hospital.
- **El residente es el sujeto y agente de su propio aprendizaje,** debe tener independencia cognoscitiva, creatividad en la actuación y tomar decisiones médicas con un fundamento científico en la solución de los problemas de salud y en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.
- **Énfasis en el aprendizaje:** Al médico residente le corresponde desempeñar un papel activo, consciente, a través de la actividad docente-asistencial-investigativa, mediante el enfrentamiento sistémico y sistemático con los problemas de salud de la población, con los problemas del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades ambulatorias y con los problemas psicológicos y sociales de las familias.
- **Cambios en la función didáctica del profesor:** Al desplazar el énfasis del proceso docente de la enseñanza hacia el aprendizaje, de la dependencia a la independencia, cambia radicalmente la función del profesor, dejando de ser la fuente básica y a veces única del saber y del hacer, deja de ser el mediador o transmisor de la información para convertirse en un orientador, en un organizador de las condiciones que favorezcan el aprendizaje. Es un regulador de la estrategia y del ritmo del sistema de enseñanza y aprendizaje.
- **Cambios en los métodos de enseñanza-aprendizaje:** El proceso debe desarrollarse reduciendo al mínimo los métodos memorísticos, reproductivos para dar paso a los métodos de búsqueda, heurísticos y productivos. Se debe aplicar el método problémico y estrategias que desarrollen los procesos lógicos del pensamiento, así como el carácter original y creador, al igual que el desarrollo de la capacidad para tomar decisiones.
- **Cambios en la evaluación educativa:** Se debe evaluar la actuación del residente en las condiciones de aprendizaje en servicios durante las

actividades inherentes a su perfil profesional. Se trata de valorar como el residente integra los procesos cognoscitivos y el hacer en la actuación profesional real y concreta, como se desarrolla su competencia médica.

**Elementos esenciales del proceso docente-educativo:**

- La educación en el trabajo mediante la integración de las actividades asistenciales, investigativas, administrativas y docente-educativas.
- La autopreparación y autoevaluación del residente.
- El papel orientador, controlador y evaluador de los docentes.

**Componentes personales del proceso enseñanza aprendizaje:**

El educando (residente) y el profesor.

El residente es un profesional que está en condiciones de decidir su sistema de trabajo, autoevaluar el desarrollo logrado en sus modos de actuación, su correspondencia con los objetivos del programa, determinar aquellos sobre los que necesita una atención particular del docente y otros que responden a sus intereses profesionales y científicos. Este residente, desempeña todas las tareas que le competen de acuerdo a la organización de este y lo establecido en el Reglamento del Régimen de Residencia en Ciencias Médicas de Cuba.

La relación del profesor y el residente tiene un carácter tutelar, mediante contactos directos frecuentes, periódicos y en las actividades académicas colectivas.

El residente se apropiará de los conocimientos y habilidades inherentes a la especialidad mediante las siguientes actividades docente-asistenciales: consultas, Interconsultas, visitas de terreno, guardias médicas, ingreso en el hogar, discusión de problemas de salud, análisis de la situación de salud, reuniones clínico-radiológicas y clínico-epidemiológicas, discusión de fallecidos, entre otras.

El conocimiento de la función de investigación se adquiere desde el punto de vista teórico mediante el curso de Metodología de la Investigación y las habilidades prácticas de los modos de actuación de esta función, como las de administración y docencia, se adquieren de forma sistemática e interrelacionadas con la función asistencial durante el proceso de formación.

**Personal docente:**

La formación del especialista en MGI es responsabilidad de los profesores del Policlínico, profesores interconsultantes de especialidades no básicas y fundamentalmente una atención directa de Tutores, los cuales son especialistas en Medicina General Integral.

La tutoría que ejercen en este régimen es una asesoría individual, lo que obliga a considerar:

- La flexibilidad en el cumplimiento del Programa de acuerdo a la ocurrencia de los problemas de salud que aparecen en la práctica médica.
- Las diferencias individuales en la atención a cada residente.
- Las particularidades de los problemas de salud que se presentan.
- Las circunstancias y condiciones en que aparecen dichos problemas y las características de su población.
- El abordaje de cualquier problema de salud, aún cuando aparezca o no explícitamente en el Programa, y el control y evaluación de aquellos que correspondan al año de estudio que se cursa.
- El empleo de la simulación cuando el problema de salud consignado en el Programa de estudio no ocurra en el quehacer profesional de su GBT o de otros del Policlínico.

**Los Profesores y Tutores deben:**

- Visitar a cada residente como mínimo una vez a la semana y participar con él en las distintas actividades docente-asistenciales programadas en la comunidad.
- Orientar, controlar y evaluar las actividades que desarrolla el residente, así como el estudio independiente.
- Garantizar y apoyar la preparación teórica de los residentes.
- Evaluar el cumplimiento del Programa Único de Trabajo del Médico de Familia y los objetivos del Programa Docente correspondiente a cada etapa del proceso de formación.

**Planificación y desarrollo de la Residencia:**

Los Institutos y Facultades de Ciencias Médicas, a través de sus Dptos. Docentes de MGI, tienen la responsabilidad de planificar, organizar, controlar y evaluar el cumplimiento del Programa de la Residencia y la calidad del proceso

docente-educativo, en coordinación con los Vicedirectores Docentes y la aprobación del Director del Policlínico.

Como los médicos de la APS organizan sus actividades en dependencia de las necesidades de la población que atienden, la programación se realiza sobre la base de las actividades fijas que deben cumplir el residente y los profesores:

- Guardia médica: Se realiza con la periodicidad establecida para cada lugar, pero nunca menos de 5 días. Cuando la guardia se realiza en el Policlínico tiene una duración de 24 horas.
- Interconsultas básicas y no básicas de que disponga el Policlínico, según necesidades de la población.
- Las actividades académicas colectivas (Talleres, Discusiones de Grupo, Seminarios, Conferencias, Revisiones bibliográficas, entre otras) se desarrollan semanalmente en el policlínico en una sesión vespertina de 4 horas de duración. En el fondo de tiempo semanal se incluye:

Discusión de un Problema de Salud: 2 horas/mes

Reunión del Grupo Básico de Trabajo: 2 horas/mes

- Los cursos se desarrollan de forma paralela al resto de las actividades académicas previstas en el Programa de la Residencia, en sesiones de 2 horas/semana, preferentemente los sábados.
- La estancia de Medicina Natural y Tradicional (MNT) se realiza igualmente a tiempo parcial, en el Servicio o Clínica correspondiente, y puede hacerse de forma concentrada (4 horas diarias, de lunes a viernes, durante 6 semanas) o desconcentrada (4 horas semanales durante 30 semanas), en el horario más pertinente.
- Se dedica una sesión semanal de 4 horas, en horario vespertino, a la preparación metodológica y superación de los profesores y Tutores para garantizar el desarrollo del Programa con la calidad y el enfoque integral necesarios.
- El Análisis de la Situación de Salud se realiza anualmente.

## **SISTEMA DE EVALUACIÓN**

El Sistema de Evaluación para la residencia en Medicina General Integral se corresponde con el establecido en el Reglamento del Régimen de Residencia (Resolución 26/94 del MINSAP)

Comprende los siguientes componentes:

- **Evaluación de Curso**

Se realiza mensualmente y se registra en la tarjeta de evaluación del residente, según lo que establece el instructivo correspondiente. Incluye los resultados obtenidos en las actividades docente-asistenciales, así como en las académicas colectivas correspondientes a cada uno de los módulos, cursos, estancias y rotaciones previstas en el Programa.

- **Evaluación de Promoción**

Se realiza al finalizar cada periodo lectivo de la residencia y comprende un ejercicio práctico y otro teórico, atendiendo a lo establecido en el Reglamento. Se dedican 2 semanas a la realización del examen práctico y 1 semana para el examen teórico.

- **Evaluación de Graduación**

Se realiza al concluir los 3 periodos lectivos de la residencia. Comprende la presentación y defensa del Trabajo de Terminación de la Especialidad (TTE) ante un Tribunal Estatal, así como la realización de un examen práctico y un Examen Teórico Escrito de carácter Nacional.

En caso de desaprobado alguno de estos ejercicios, el residente podrá repetir el Examen Estatal hasta en 2 oportunidades, en un período no mayor de 2 años, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento.

En todos los tipos de evaluación, la calificación se efectuará según la escala que se establece en el Reglamento del Régimen de Residencia.

La evaluación del Trabajo de Terminación de la Especialidad (TTE) se realizará y registrará igualmente en la tarjeta del residente con la periodicidad establecida. Comprende las siguientes etapas:

- Presentación del perfil de la investigación al concluir el Curso de Metodología de la Investigación.

- Presentación del Proyecto de Investigación al concluir el 1er. Periodo lectivo, el que será evaluado como parte de los ejercicios de promoción y cuya aprobación constituye un requisito indispensable para la realización de los exámenes práctico y teórico.
- Cumplimiento del cronograma establecido en el Proyecto de Investigación durante el resto del periodo de la residencia.
- Presentación del Informe Final del TTE al concluir el ultimo periodo lectivo de la residencia, el que será igualmente evaluado como parte de los ejercicios de promoción y cuya aprobación constituye un requisito indispensable para la realización de los exámenes práctico y teórico.
- Presentación y defensa del TTE como parte de los ejercicios correspondientes al Examen Estatal.

## **PLAN TEMATICO**

### **FUNCION DE ATENCION MÉDICA**

#### **AREA I: BASES DE LA MEDICINA GENERAL INTEGRAL**

Módulo 1: Aspectos básicos de la A.P.S. y la Medicina General Integral.

Módulo 2: Promoción y Prevención en Salud

Módulo 3: Salud comunitaria. El ASIS.

Módulo 4: Salud Familiar

Módulo 5: Salud Pública

#### **AREA II: ACCIONES DE SALUD EN LA COMUNIDAD**

Módulo 6: Nutrición y Dietética

Módulo 7: Atención Integral al Anciano

Módulo 8: Rehabilitación

#### **AREA III: ACCIONES DE SALUD EN EL INDIVIDUO**

Módulo 9: Enfermedades Ortopédicas y Traumatología

Módulo 10: Enfermedades Respiratorias y O.R.L.

Módulo 11: Enfermedades cardiovasculares

Módulo 12: Enfermedades digestivas y buco dentales

Módulo 13: Enfermedades genitourinarias

Módulo 14: Enfermedades del Sistema Reproductor

Módulo 15: Enfermedades endocrino metabólicas

Módulo 16: Enfermedades hemolinfopoyéticas

Módulo 17: Enfermedades neurológicas

Módulo 18: Enfermedades infecciosas

Módulo 19: Enfermedades psiquiátricas

Módulo 20: Enfermedades oftalmológicas

Módulo 21: Enfermedades Dermatológicas

Módulo 22: Urgencias médicas

Estancia de Medicina Natural y Tradicional

#### **FUNCION DE INVESTIGACION.**

Modulo 23: Curso Metodología de la Investigación

#### **FUNCION DOCENTE- EDUCATIVA.**

Módulo 24: El proceso Docente Educativo en la Formación Médica.

#### **FUNCION DE ADMINISTRACION.**

Módulo 25: La administración.

	<b>Módulo</b>	<b>Duración</b>
	<b>Semestre I</b>	(19 semanas)
<b>1</b>	Aspectos básicos de la A.P.S. y la M.G.I.	1 semana
<b>2</b>	Promoción y Prevención en Salud	3 semanas
<b>3</b>	Salud comunitaria. El ASIS.	3 semanas
<b>4</b>	Salud Familiar	3 semanas
<b>5</b>	Salud Pública	3 semanas
<b>6</b>	Nutrición y Dietética	3 semanas
<b>7</b>	Atención Integral al Anciano	3 semanas
<b>23</b>	Curso Metodología de la Investigación/Informática	(70 horas)
	<i>Evaluación parcial</i>	1 semana
	<b>Semestre II</b>	(21 semanas)
<b>8</b>	Rehabilitación	3 semanas
<b>9</b>	Afecciones ortopédicas y traumatología	3 semanas
<b>10</b>	Afecciones respiratorias y O.R.L.	3 semanas
<b>11</b>	Afecciones cardiovasculares	3 semanas
<b>12</b>	Afecciones digestivas y buco dentales	3 semanas
<b>13</b>	Afecciones genitourinarias y reproductivas	3 semanas
<b>14</b>	Enfermedades del Aparato Reproductor	3 semanas
<b>✓</b>	Estancia de Medicina Natural y Tradicional	(100 horas)
	<i>Evaluación parcial</i>	1 semana
	<b>Semestre III</b>	(21 semanas)
<b>15</b>	Afecciones endocrino metabólicas	2 semanas
<b>16</b>	Afecciones hemolinfopoyéticas	2 semanas
<b>17</b>	Afecciones neurológicas	3 semanas
<b>18</b>	Enfermedades infecciosas	3 semanas
<b>19</b>	Afecciones psiquiátricas	3 semanas
<b>20</b>	Afecciones dermatológicas	2 semanas
<b>21</b>	Afecciones oftalmológicas	2 semanas
<b>22</b>	Urgencias médicas	2 semanas
<b>24</b>	Docencia	2 semanas
	Total	63 semanas
	Examen Estatal	4 semanas

**NOTA:** Comprende 3 semestres lectivos, 61 semanas lectivas (25 módulos)  
+ 2 semanas de evaluación parcial + 4 semanas de Examen Estatal =  
**67 semanas.**

Se excluyen las rotaciones hospitalarias (18 semanas).

Se excluyen 2 módulos y 2 cursos y se reajusta el tiempo de los  
módulos restantes.



**REPUBLICA DE CUBA**  
**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA**

**RESOLUCIÓN MINISTERIAL NO. 55/06**

Por cuanto: La Ley 41 de 13 de julio de 1983, de la Salud Pública, en su artículo 77 establece que el Ministerio de Salud Pública, en coordinación con los organismos rectores de la Educación elabora los planes de estudio y programas para la formación, especialización y educación continuada del personal propio de la salud, así como dirige y controla la puesta en marcha de los nuevos planes y programas de estudio, como su perfeccionamiento permanente y mejora las distintas formas de trabajo docente metodológico, sus normas, actividades y contenido.

POR CUANTO: El Acuerdo 2840, de 25 de noviembre de 1994 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros, aprobó en su disposición segunda, entre las funciones y atribuciones específicas del Ministerio de Salud Pública, en su acápite 11, la de organizar, dirigir y controlar el proceso de formación, especialización, perfeccionamiento y educación continuada de los profesionales y técnicos propios de la actividad.

POR CUANTO: La Resolución No. 132 de 6 de julio de 2004, del Ministerio de Educación Superior, reglamenta la Educación de Postgrado en el país y establece la especialidad como una de sus modalidades de estudios, la cual se diseña a solicitud de los Organismos de la Administración Central del Estado, previa definición de los puestos de trabajo a que va dirigida.

POR CUANTO: La Resolución Ministerial No. 108, de 24 de agosto de 2004, puso en vigor el Reglamento del Régimen de Residencia en Ciencias de la Salud y en su Capítulo I, artículo 4, faculta al que resuelve, a propuesta de los Viceministros que atienden las áreas de docencia e investigaciones, asistencia médica e higiene y epidemiología, determinar el tiempo de duración de las especialidades de las ciencias médicas.

POR CUANTO: Existen médicos de otras naciones graduados en Cuba que continuarán estudios de postgrado en nuestro país en la Especialidad de Medicina General Integral.

POR CUANTO: Se requiere rediseñar el Programa de Estudios de la Especialidad de Medicina General Integral, a partir del programa de

formación en la especialidad para médicos cubanos, a fin de alcanzar en menor tiempo una formación básica de actuación profesional, de acuerdo al contexto en que se desempeñarán como especialistas y considerada conveniente para emprender estudios ulteriores en otras especialidades.

POR CUANTO: Por Acuerdo del Consejo de Estado, de fecha 27 de mayo de 2004, se designó al que resuelve Ministro de Salud Pública.

POR TANTO: En el ejercicio de las facultades que me están conferidas,

#### RESUELVO

PRIMERO: Aprobar y poner en vigor el PLAN DE ESTUDIO Y PROGRAMA PARA LA FORMACION DE ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL DE GRADUADOS LATINOAMERICANOS, que se adjunta como Anexo y forma parte integrante de la presente.

SEGUNDO: El Viceministro que atiende el área de Docencia e Investigaciones, queda encargado del cumplimiento de lo dispuesto en la presente Resolución.

Comuníquese a cuantas personas naturales y jurídicas corresponda conocer de la misma.

Archívese el original en la Dirección Jurídica del Organismo

DADA en el Ministerio de Salud Pública, en la Ciudad de La Habana, a los 8 días del mes marzo de 2006.

Dr. José Ramón Balaguer Cabrera  
MINISTRO DE SALUD PUBLICA

CERTIFICO: Que es copia fiel de su original que obra en los archivos de esta Dirección Jurídica. 8 de marzo del 2006

ASESORA JURIDICA

