

## Integración clínico-básica de residentes en la especialidad de Medicina Familiar

### Clinical-basic integration of residents in the specialty of Family Medicine

### Integração clínico-básica dos residentes na especialidade de Medicina de Família

Ricardo Lorenzo Mora Betancourt<sup>I\*</sup> , Nuris Nilda Almaguer Cruz<sup>II</sup> 

<sup>I</sup> Dirección General de Salud Cacocum. Holguín, Cuba.

<sup>II</sup> Policlínico Docente "Rubén Batista Rubio". Holguín, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [rlmora@infomed.sld.cu](mailto:rlmora@infomed.sld.cu)

Recibido: 27-01-2025 Aprobado: 10-04-2025 Publicado: 16-04-2025

## RESUMEN

**Introducción:** la Medicina Familiar constituye una especialidad clínica que debe integrar sus contenidos clínicos con los contenidos básicos adquiridos durante el pregrado, con el fin de desarrollar el razonamiento para identificar, plantear y comprender problemas clínicos; desarrollar el razonamiento clínico, destrezas clínicas y aplicar los principios y las reglas generales para el manejo integral del paciente.

**Objetivo:** determinar el nivel de conocimientos de los contenidos precedentes de las bases biológicas de la Medicina y la capacidad de integración de los mismos. **Método:** se desarrolló una investigación pedagógica descriptiva en el municipio Cacocum, provincia Holguín, Cuba, en el período comprendido del 1 de junio de 2023 al 30 de noviembre de 2023. El universo estuvo conformado por 36 residentes en la especialidad de Medicina Familiar de los tres años académicos, y 28 profesores de la misma especialidad, pertenecientes a tres instituciones de salud. Se

realizó muestreo no probabilístico intencional, quedando constituida por 33 residentes y 10 profesores. Fue aplicado un formulario de examen, ensayo piloto, coeficiente de discriminación biserial puntual, escala de Likert y alfa de Cronbach. **Resultados:** el 90,90 % de la muestra denotó un nivel bajo de integración clínico-básica, condicionado por la superficialidad con que fueron abordados estos contenidos durante el ciclo clínico en la formación de pregrado (39,39 %) y durante la residencia (36,63 %). El 78,78 % calificó de imprescindible y consideró extremadamente necesaria la sistematización de la integración de los contenidos clínicos y básicos en la residencia. **Conclusiones:** los residentes de Medicina Familiar presentan un nivel bajo de integración clínico-básica.

**Palabras clave:** integración clínico básica; residencia médica; medicina familiar y comunitaria; nivel de conocimientos



**ABSTRACT**

**Introduction:** Family Medicine constitutes a clinical specialty that must integrate its clinical contents with the basic contents acquired during the undergraduate program, in order to develop the reasoning to identify, pose, and understand clinical problems; develop clinical reasoning, clinical skills, and apply the principles and general rules for the comprehensive management of the patient.

**Objective:** to determine the level of knowledge of the preceding contents of the biological foundations of Medicine and the capacity for their integration. **Method:** a descriptive pedagogical research was carried out in the Cacocum municipality, Holguín province, Cuba, from June 1, 2023 to November 30, 2023. The universe consisted of 36 residents in the Family Medicine specialty from the three academic years, and 28 professors of the same specialty, belonging to three health institutions. Intentional non-probability sampling was carried out, consisting of 33 residents and 10 professors. An examination form, pilot test, point biserial discrimination coefficient, Likert scale and Cronbach's alpha were applied. **Results:** 90.90% of the sample reported a low level of clinical-basic integration, due to the superficial approach to these contents during the clinical cycle in undergraduate training (39.39%) and during residency (36.63%). 78.78% considered the systematization of the integration of clinical and basic contents in residency to be essential and extremely necessary.

**Conclusions:** Family Medicine residents have a low level of clinical-basic integration.

**Keywords:** basic clinical integration; medical residency; family and community medicine; level of knowledge

**RESUMO**

**Introdução:** a Medicina de Família constitui uma especialidade clínica que deve integrar seus conteúdos clínicos com os conteúdos básicos adquiridos durante a graduação, a fim de desenvolver o raciocínio para identificar, propor e compreender problemas clínicos; desenvolver raciocínio clínico, habilidades clínicas e aplicar princípios e regras gerais para o gerenciamento abrangente do paciente. **Objetivo:** determinar o nível de conhecimento dos conteúdos precedentes das bases biológicas da Medicina e a capacidade de integrá-los. **Método:** foi realizada uma pesquisa pedagógica descritiva no município de Cacocum, província de Holguín, Cuba, de 1º de junho de 2023 a 30 de novembro de 2023. O universo foi composto por 36 residentes da especialidade de Medicina de Família dos três anos acadêmicos e 28 docentes da mesma especialidade, pertencentes a três instituições de saúde. Foi realizada amostragem não probabilística intencional, composta por 33 residentes e 10 docentes. Foram aplicados formulário de exame, teste piloto, coeficiente de discriminação biserial pontual, escala Likert e alfa de Cronbach. **Resultados:** 90,90% da amostra apresentou baixo nível de integração clínico-básica, condicionado pela superficialidade com que esses conteúdos foram abordados durante o ciclo clínico na graduação (39,39%) e na residência (36,63%). 78,78% consideraram essencial e extremamente necessária a sistematização da integração de conteúdos clínicos e básicos na residência. **Conclusões:** os residentes de Medicina de Família apresentam baixo nível de integração clínico-básica.

**Palavras-chave:** integração clínica básica; residência médica; medicina de família e comunidade; nível de conhecimento

**Cómo citar este artículo:**

Mora Betancourt RL, Almaguer Cruz NN. Integración clínico-básica de residentes en la especialidad de Medicina Familiar. Rev Inf Cient [Internet]. 2025 [citado Fecha de acceso]; 104:e4936. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4936>



## INTRODUCCIÓN

El término integración supone la unión o sujeción de dos o más elementos (subsistemas) que establecen relaciones sistémicas entre ellos, es decir, la integración da una visión tal del fenómeno que este se presenta como una unidad entre sus subsistemas componentes y, a la vez, una diferenciación rigurosa entre ellos, lo cual se define por el lugar y función que cumplen en la totalidad.<sup>(1)</sup>

La integración representa un medio para desarrollar sistemas de conocimientos, habilidades y actitudes, que permite gestionar situaciones profesionales cada vez más complejas. Además, posibilita crear una situación similar a la que el estudiante puede encontrar en la vida profesional.<sup>(2)</sup>

Morales López *et al.*<sup>(3)</sup> plantean que la integración básico-clínica (IBC) tiene como objetivos: integrar el conocimiento básico y clínico con el fin de desarrollar el razonamiento para identificar, plantear y comprender problemas clínicos; desarrollar el razonamiento clínico a través del aprendizaje independiente, autorregulado y colaborativo; desarrollar destrezas clínicas en escenarios estandarizados y aplicar los principios y las reglas generales para el manejo integral del paciente en simuladores. Estos autores además le denominan “tendón de Aquiles” en la enseñanza de la medicina; concepto asumido por los presentes autores por lo abarcadora de su extensión y actualidad.

Guinzberg creó un singular espacio de discusión que estableció la necesidad de integración de los conocimientos básicos durante la etapa clínica como elemento fundamental para el desempeño de los médicos del siglo XXI. El supuesto compartido de que los principios y conceptos biomédicos que se imparten en los primeros años de la carrera deben estar disponibles en la estructura cognoscitiva de los estudiantes para ser aplicados a problemas que requieran de ellos para su solución; constituyó el sustento básico para defender dicha consideración.<sup>(4)</sup>

Díaz-Velis Martínez *et al.*<sup>(5)</sup>, aportan reflexiones orientadoras sobre la Didáctica Especial en las asignaturas clínicas. Refieren que estas asignaturas deben retomar las esencias científicas y tecnológicas aportadas por las asignaturas básicas, y establecer nexos de interconexión con las demás asignaturas del propio ciclo, además, sugieren que sería conveniente organizar esporádicamente colectivos interdisciplinarios de las clínicas, o de ellas con las básicas biomédicas, a fin de lograr una dinámica curricular más funcional y de carácter integrador. El pensamiento crítico de dicha autora ilustra la necesidad de un enfoque de integración desde lo clínico hacia lo básico.

A la luz de lo anteriormente señalado, se considera que durante la residencia médica en la formación continua la integración debe permanecer, pero en esta área del conocimiento se disponen de resultados insuficientes de investigaciones que evidencien el estado actual del problema.

La Medicina Familiar constituye una especialidad clínica que debe integrar sus contenidos clínicos con los contenidos básicos adquiridos durante el pregrado, sin embargo, estudios que demuestran compromiso de la calidad asistencial del médico de familia<sup>(6,7)</sup>, hacen suponer que su aprendizaje no fue significativo. Hasta donde indagaron los autores, la carencia de investigaciones al respecto y la necesidad de conocer el estado actual del problema para su posterior intervención, fue lo que motivó la realización de la presente investigación.



Por tales razones se presentó como objetivo: determinar el nivel de conocimientos de los contenidos precedentes de las bases biológicas de la Medicina y su capacidad de integración.

## MÉTODO

Se desarrolló una investigación pedagógica descriptiva, en el municipio Cacocum, provincia Holguín, Cuba, en el período comprendido del 1 de junio de 2023 al 30 de noviembre de 2023.

El universo estuvo conformado por 36 residentes en la especialidad de Medicina Familiar, de los tres años académicos y 28 profesores de la misma especialidad, pertenecientes a los Policlínicos: Rubén Batista Rubio, Cristino Naranjo Vázquez y Antonio Maceo Grajales. Para la selección de la muestra se realizó un muestreo no probabilístico intencional, quedando constituida por 33 residentes y 10 profesores.

*Criterios de inclusión:* voluntariedad para participar en el estudio.

*Criterios de exclusión:* residentes que se encontraban de baja temporal, residentes que se encontraban de permiso docente.

*Diseño operacional de las variables:* nivel de conocimientos de los contenidos precedentes acerca de las bases biológicas de la Medicina y capacidad de integración de estos contenidos: variable dependiente, cualitativa ordinal, evaluada según evaluación obtenida en el examen diagnóstico.

Se utilizaron métodos teóricos, entre ellos: análisis-síntesis, inducción-deducción y sistémico estructural funcional, estos permitieron conocer los referentes teóricos del tema y el nivel de actualización de su bibliografía, además del diseño de los instrumentos utilizados en la investigación.

Entre los empíricos:

**Formulario de examen:** aplicado a los residentes con el objetivo de determinar sus conocimientos de los contenidos precedentes acerca de las bases biológicas de la Medicina y capacidad de integración de estos contenidos. Fue diseñado por los autores según orientaciones metodológicas del Reglamento Organizativo del Proceso Docente y de Dirección del Trabajo Docente y Metodológico para las carreras universitarias<sup>(8)</sup> en su Capítulo IV.

El examen evaluó los contenidos relacionados con las afecciones en los contextos familiar y social más frecuentes en el cuadro de salud de la población de la provincia Holguín, ellos fueron:

- Asma bronquial: células del epitelio bronquial que se encuentren incrementadas en la enfermedad y mediadores químicos de la inflamación responsable del broncospasmo, congestión vascular y edema.



- Hipertensión arterial: sustancias endógenas capaces de desarrollar hipertensión arterial y valvas cardíacas más afectadas por la fiebre reumática.
- Disfagia: órganos cercanos al esófago y sus alteraciones, capaces de provocar estenosis del mismo por compresión externa.
- Enfermedad renal crónica: entidad clínica que aparece producto del incremento de los metabolitos nitrogenados en la saliva; causa de la anemia en la enfermedad; entidad clínica que aparece producto de la hiperfosfatemia y tipos de nefronas.
- Dolor abdominal agudo: entidades tanto clínicas como quirúrgicas cuyo órgano afectado se encuentre en hemiabdomen superior.
- Síndrome icterico: causas de hiperbilirrubinemia no conjugada y causas de hiperbilirrubinemia conjugada.
- Anemia ferropénica: causas de ferropenia que conllevan al desarrollo de anemia.

La calificación fue realizada según la Instrucción 3 del Ministro de Educación Superior y los autores definieron el dominio y capacidad de integración en niveles, según evaluación obtenida: Bajo 2 y 3; Medio 4 y Alto 5.

Previo a la aplicación a la muestra de estudio, fue realizado un ensayo piloto que permitió su validación positiva. La muestra escogida fue de 20 médicos especialistas en Medicina Familiar.

Para determinar la calidad del instrumento de evaluación fue aplicada la metodología propuesta por Díaz Rojas y Leyva Sánchez.<sup>(9)</sup>

Los valores obtenidos de fiabilidad y su interpretación fueron evaluados, según autores.<sup>(10,11,12)</sup>

#### *Resultados de la aplicación en el ensayo piloto:*

En cuanto a la dificultad según temática evaluada en el examen, se observó un predominio del grado de dificultad media, ninguna temática explorada fue difícil, lo que calificó al instrumento como comprensible y de fácil respuesta.

Según coeficiente de discriminación biserial puntual de cada temática evaluada en el examen, el mismo presentó buen poder discriminativo en la mayoría de las temáticas exploradas y ninguna de ellas discriminó negativamente; por lo tanto, permitió discriminar a los estudiantes con mayor preparación y demostró que la elaboración de las interrogantes fue adecuada.

La fiabilidad según temática evaluada en el examen si el elemento se ha suprimido, evidenció que el mismo presentó una fiabilidad aceptable y el análisis de cada temática mostró que la temática correspondiente al asma bronquial comprometió la fiabilidad.



La pregunta 1 discriminó pobremente y comprometió la fiabilidad del examen, en correspondencia con un predominio de desaprobados en la misma, por lo que se decidió reducir la cantidad de respuestas del ítem.

Fue aplicado, además, un [cuestionario](#) de escala tipo Likert aplicado a los residentes con el objetivo de determinar los criterios en cuanto a la integración clínico-básica. Previo a la aplicación a la muestra de estudio, fue realizado un ensayo piloto que permitió su validación positiva. La muestra escogida fue de 20 médicos especialistas en Medicina Familiar.

Luego de su aplicación en el ensayo piloto, se analizó su fiabilidad según alfa de Cronbach, siendo su valor de 0,762 considerado como aceptable.

Se empleó también una [guía de observación](#) (observación abierta y no participante), aplicada a los profesores con el objetivo de describir la manera en que se imparte el contenido relacionado con las afecciones en los contextos familiar y social. Previo a la aplicación a la muestra de estudio, fue realizado un ensayo piloto que permitió su validación positiva. La muestra escogida fue de seis profesores de la especialidad de Medicina Familiar. Luego de su aplicación en el ensayo piloto, se analizó su fiabilidad según alpha de Cronbach, siendo su valor de 0,913 considerado como excelente.

El índice de dificultad y el coeficiente de discriminación biserial puntual (rpbis) se calcularon en el programa Microsoft Excel. La fiabilidad se obtuvo al calcular el alfa de Cronbach, en el Programa SPSS para Windows versión 25.

A cada participante en la investigación le fue solicitado su consentimiento informado y la investigación fue aprobada por el Consejo Científico y el Comité de Ética de las Investigaciones.

## RESULTADOS

Se diagnosticó contextualmente el proceso mediante métodos y técnicas de investigación pedagógica, tales como: examen, cuestionario a estudiantes y guía de observación a profesores.

En cuanto a los resultados del examen aplicado a los residentes, los resultados significativos correspondieron al nivel Bajo con una totalidad de 30 para un 90,90 %, seguido por el nivel Medio (3; 9,09 %). Ningún examinado obtuvo nivel Alto.

Con el propósito de determinar los criterios de los residentes en cuanto al campo de estudio se aplicó un cuestionario. El resultado evidenció que la mayoría de los encuestados (20; 60,60 %) refirieron un grado promedio de profundización de la integración básico-clínica durante su ciclo básico en su formación como médico.

En cuanto al grado de profundización de la integración clínico-básica durante el ciclo clínico, 13, para un 39,39 % refirieron grado promedio de profundización.



En la residencia, 12, lo que representó el 36,36 %, describieron un bajo grado de profundización de la integración clínico-básica.

En el estudio independiente, los encuestados refirieron un grado promedio de integración clínico-básica en su formación como especialistas (15; 45,45 %).

La mayoría de los encuestados calificó de imprescindible la integración de los contenidos clínicos y básicos para su actividad profesional, la asistencia médica, las investigaciones y en la docencia, sin embargo, en la gerencia la calificaron como muy útil.

La mayoría consideró extremadamente necesaria la sistematización de la integración de los contenidos clínicos y básicos en la residencia (26; 78,78 %).

Con el propósito de describir la manera en que se imparte el contenido relacionado con las afecciones en los contextos familiar y social se aplicó una guía de observación a los profesores.

Los resultados aseveraron que:

- Concepto, Etiología, Cuadro clínico, Diagnóstico, Conducta y Prevención fueron abordados en orden adecuado, con mucha profundidad y sin tratamiento de la interdisciplinariedad.
- Fisiopatología tratada en orden adecuado, con superficialidad y sin tratamiento de la interdisciplinariedad.
- Evolución tratada en orden adecuado, con poca profundidad y sin tratamiento de la interdisciplinariedad.

## DISCUSIÓN

Es criterio de los autores que este resultado demuestra la insuficiencia de conocimientos que presentaron los residentes de la especialidad respecto a los contenidos precedentes de las bases biológicas de la Medicina y bajo nivel de capacidad de integración en la dirección clínico-básica, lo que hubiese permitido obtener mejores resultados.

Este resultado está condicionado por la superficialidad con que fueron abordados estos contenidos durante el ciclo clínico en la formación de pregrado y durante la residencia; además, del tratamiento didáctico superficial y sin interdisciplinariedad que se le da a la Fisiopatología cuando se imparten temas relacionados con las principales afecciones en los contextos familiar y social.

Los avances científico técnicos en el campo de la Medicina han permitido conocer con mucha precisión los elementos involucrados en el proceso salud-enfermedad, lo que garantiza la formación médica con un amplio caudal de conocimientos, que en la práctica deben ser sistematizados y actualizados; resulta inconcebible que un profesional haya perdido sus conocimientos teóricos básicos y su capacidad de



integrarlos para fundamentar la práctica clínica y resolver problemas clínicos de mayor complejidad en un contexto en el que aparecen nuevas enfermedades, surgen novedosos sistemas diagnósticos y avanzan a un ritmo vertiginoso prometedores tratamientos.

Hasta donde se indagó, no se disponen de resultados de investigaciones que permitan establecer una comparación de los resultados obtenidos en la presente investigación en lo referente a la integración clínico-básica, lo que representó una limitación del estudio.

Dionisio de Cabalier y Chalub<sup>(13)</sup>, sugieren que la enseñanza de las ciencias morfológicas debería combinarse con estrategias didácticas que orienten a comprender la anatomía e histología celular en el contexto de salud y enfermedad, lo que a juicio de los presentes autores permite la utilización de los resultados del presente estudio para el diseño futuro de una estrategia didáctica.

Chi Maimó *et al*,<sup>(1)</sup> refirieron que los estudiantes emplearán más las ciencias básicas biomédicas después de su graduación, argumento que justifica la investigación realizada en el posgrado, específicamente en la residencia médica en Medicina Familiar, especialidad médica clínica que exige un uso adecuado del método clínico y un dominio de las bases biológicas de la medicina.

Desarrollar en el residente la capacidad de integración clínico-básica permitirá un mejor desempeño en las funciones declaradas en el modelo del profesional (asistencia médica, docencia, investigación, gerencia) y, de esta forma, lograr la competencia profesional por la que apuesta la Educación Médica en Cuba.

## CONCLUSIONES

Los residentes de Medicina Familiar presentan un nivel bajo de integración clínico-básica, resultado de un tratamiento insuficiente durante el ciclo clínico en la formación médica y en la residencia, en cuyo proceso de enseñanza-aprendizaje existe un tratamiento insuficiente de la interdisciplinariedad y la fisiopatología es abordada con superficialidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chi Maimó A, Hernández González Y, Difour Milanés J. Modelo de integración básico-clínica para las ciencias básicas biomédicas. *Medimay* [Internet]. 2018 [citado 10 Mar 2024]; 25(3):214-22. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1280>
2. Hernández Guerra Y, Mur Villar N. Relación de los contenidos de las Ciencias Básicas Biomédicas con los problemas de salud: una necesidad de la Educación Médica. *Revista Finlay* [Internet]. 2022 [citado 10 Mar 2024]; 12(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1126>
3. Morales López S, Muñoz Comonfort A, Fortoul-van der Goes TI. Evaluación del tutor en la aplicación de la estrategia de aprendizaje basado en problemas en las asignaturas de Integración Básico Clínica I y



- II. Investigación Educ Médica [Internet]. 2016 [citado 10 Mar 2024]; 5(17):40-48. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572016000100040&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572016000100040&lng=es)
4. Mass Sosa L, Pérez Rumbaut G, Jiménez Estrada G, López Rodríguez del Rey A, Sánchez Lozano A, Williams Serrano S. Satisfacción de estudiantes y profesores con el taller de integración en Morfofisiología Humana III. Medisur [Internet]. 2012 [citado 10 Mar 2024]; 10(6):505-510. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2012000600006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000600006&lng=es)
  5. Díaz-Velis Martínez E, Ramos Ramirez R. Reflexiones orientadoras sobre la Didáctica Especial en las asignaturas clínicas. EDUMECENTRO [Internet]. 2013 [citado 10 Mar 2024]; 5(1). Disponible en: <https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/208>
  6. Eirin Rey EJ, Pereira Valdes-Prieto Y, Fuentes Miranda L, Castellanos Oñate C, Rodríguez González H. Satisfacción de usuarios de consultorios urbanos del Policlínico Norte, municipio Placetas, Villa Clara. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2022 [citado 10 Mar 2024]; 38(3):e1907. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252022000300011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000300011&lng=es)
  7. Ochoa Rodríguez Y, Rodríguez Labañino Y, Estévez Matos Y. Hospitalizaciones inadecuadas prevenibles en la atención primaria de salud: desafío actual como problema social. Rev Med Electrón [Internet]. 2022 [acceso 10 Mar 2024]; 44(5):876-891. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242022000500876&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000500876&lng=es)
  8. Reglamento organizativo del proceso docente y de dirección del trabajo docente y metodológico para las carreras universitarias. Gaceta Oficial No. 129 Ordinaria de 2022 [Internet]. 2022 [citado 10 Mar 2024] Disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/gaceta-oficial-no-129-ordinaria-de-2022>
  9. Díaz Rojas P, Leyva Sánchez E. Metodología para determinar la calidad de los instrumentos de evaluación. Educ Méd Super. [Internet]. 2013 [citado 10 Mar 2024]; 27(2) Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/173>
  10. Rodríguez Rodríguez J, Reguant Álvarez M. Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS: el coeficiente alfa de Cronbach. REIRE [Internet]. 2020 [citado 10 Mar 2024]; 13(2):1-13 Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/REIRE/article/view/reire2020.13.230048>
  11. Giaconi E, Bazan ME, Castillo M, Hurtado A, Rojas H, Giaconi V, *et al.* Análisis de pruebas de opción múltiple en carreras de la salud de la Universidad Mayor. Investigación Educ Médica [Internet]. 2021 [citado 10 Mar 24]; 10(40):61-69 Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572021000400061&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572021000400061&lng=es)
  12. Moreno Montañez M, Lardoeyt Ferrer M, Ramos Arencibia AL. Calidad del examen final escrito de Medicina Comunitaria en la Facultad de Medicina Cabinda, Angola. Conrado [Internet]. 2020 [citado 10 Mar 2024]; 16(73):214-220 Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442020000200214&lng=es&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000200214&lng=es&lng=es)
  13. Dionisio de Cabalier ME, Chalub DM. El Aprendizaje Significativo de las Ciencias Morfológicas en Medicina: Experiencia y Aportes para su Enseñanza en Clínica



Dermatológica. Int J Morphol [Internet]. 2009  
[citado 10 Mar 2024]; 27(2):565-569.  
Disponble en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022009000200041&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022009000200041&lng=es)

**Declaración de conflictos de intereses:**

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

**Contribución de los autores:**

*Ricardo Lorenzo Mora Betancourt*: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, supervisión, validación, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

*Nuris Nilda Almaguer Cruz*: conceptualización, investigación, metodología, recursos, redacción-borrador original.

**Financiación:**

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

**Archivo complementario (Open Data):**

[Instrumentos de investigación \(Examen, Cuestionario y Guía de Observación\) empleados en Integración clínico-básica de residentes en la especialidad de Medicina Familiar](#)

