

ARTICULO ORIGINAL**El dominio del método clínico como competencia profesional específica del especialista en Estomatología General Integral****The mastery of the clinical method as a specific professional competence of the specialist in General Intensive Stomatology**

Dra. Milagros Martínez Rodríguez¹, Dr. Antonio Gutiérrez Sánchez², Dr. Carlos Alberto Díaz Pérez³, Lic. Yasmiany Neris López Villa⁴

¹ Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Máster Salud Bucal Comunitaria. Profesor Auxiliar. Hospital Pediátrico Docente "Pedro Agustín Pérez". Guantánamo. Cuba.

² Doctor en Ciencias Pedagógicas. Ingeniero en Cartografía. Profesor Titular. Universidad de Guantánamo. Cuba.

³ Especialista de II Grado en Cirugía Maxilofacial. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Auxiliar. Hospital Pediátrico Docente "Pedro Agustín Pérez". Guantánamo. Cuba.

⁴ Licenciada en Psicología. Máster en Atención Integral al Niño. Asistente. Hospital Pediátrico Docente "Pedro Agustín Pérez". Guantánamo. Cuba.

RESUMEN

El trabajo parte de las insuficiencias en la aplicación del método clínico por los residentes de la especialidad de Estomatología General Integral durante el examen estatal en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo en el periodo de septiembre de 2010 a octubre de 2011. Se valora la importancia y vigencia del método clínico como método científico de las ciencias médicas ante los cambios en la situación de salud y la demografía de las poblaciones en el mundo, y particularmente en Cuba. Se asume la necesidad de la enseñanza del método clínico como una competencia profesional específica en el proceso formativo del especialista en Estomatología General integral acorde con su contexto de actuación predominante, la Atención Primaria de Salud.

Palabras clave: Estomatología General Integral, Atención Primaria de Salud, método clínico, competencia profesional específica

ABSTRACT

The work is based on the inadequacies in the application of the clinical method by residents of the specialty of General Intensive Stomatology during the state examination at the University of Medical Sciences of Guantanamo from September 2010 to October 2011. The importance and validity of the clinical method as a scientific method of the medical sciences in the face of changes in the health situation and population demographics in the world, and particularly in Cuba. It is assumed the need of teaching the clinical method as a specific professional competence in the training process of the specialist in Comprehensive General Stomatology according to its context of predominant action, Primary Health Care.

Keywords: General Intensive Stomatology; Primary Health Care; clinical method; specific professional competence

INTRODUCCIÓN

El surgimiento y desarrollo de la especialidad de Estomatología General Integral (EGI) en la década de los 90 del siglo pasado es la respuesta de la Estomatología al desarrollo del modelo de medicina familiar y al programa del médico y la enfermera de la familia desarrollado en Cuba una década antes.¹

Dentro de las competencias del especialista en EGI el dominio del método clínico es esencial, al considerarse a este método como la esencia misma de la profesión y que junto al método epidemiológico permite abordar el problema salud enfermedad desde una perspectiva biopsicosocial.

El contexto de actuación predominante de este especialista es la Atención Primaria de Salud (APS), base estratégica del Sistema Nacional de Salud en Cuba, que demanda un profesional de alta competencia profesional acorde con las necesidades del país y sus compromisos internacionales.²

Ese contexto de actuación predominante del especialista de EGI ha cambiado significativamente en la última década a nivel internacional, asociado al desarrollo de la ciencia, la introducción de nuevas tecnologías, la situación socioeconómica y al cambio de la situación de salud global, lo que establece demandas al proceso formativo de pregrado y sobre todo al de postgrado, por la necesidad de una permanente superación profesional.³⁻⁵

Cuba también presenta un cambio en su demografía y en la situación de salud, con una tendencia acelerada al envejecimiento de la población, y el predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles como primeras causas de mortalidad.⁶

La estomatología como el resto de las ciencias médicas debe dar respuesta a estos cambios por el estrecho vínculo que existe entre la salud bucal, las enfermedades crónicas y la calidad de vida de los individuos.^{7,8}

Pero esa respuesta debe estar contextualizada a las características socioeconómicas del país y sus reales posibilidades, una de las vías para lograrlo es mediante la formación de un profesional que tenga entre sus competencias específicas el dominio del método clínico y le permita un uso racional de las tecnologías disponibles en su contexto de actuación predominante, la APS.

Sin embargo al evaluar el desempeño de los residentes de la especialidad de Estomatología General Integral en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo durante el examen estatal en el periodo de septiembre de 2010 a octubre de 2011 se aprecian insuficiencias en el dominio del método clínico, por lo que en este artículo se propone una valoración de esas insuficiencias y algunas consideraciones didácticas desde la formación basada en competencias profesionales para lograr que los residentes de la especialidad de EGI dominen del método clínico desde una perspectiva de la APS.

MÉTODO

Se evalúa el dominio del método clínico de 14 residentes, (100 % de la matrícula efectiva), de la especialidad de EGI del municipio de Guantánamo durante el examen estatal en el curso 2010 – 2011 y primer semestre del curso 2011- 2012. Como instrumentos válidos de evaluación se utilizaron para el interrogatorio. Principios técnicos para realizar la anamnesis en el paciente adulto (Rodríguez PL, Rodríguez L. 1999) y para el examen físico: prevención y diagnóstico del cáncer bucal

(Santana Garay JC. 2002) y el compendio de periodoncia (colectivo de autores. Editorial Ciencias Médicas. Ciudad de La Habana. 2006) (Anexo).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La mayoría de los residentes (64.3 %) obtuvieron una evaluación de regular, las principales deficiencias en el interrogatorio se relacionaron con: control del tiempo, determinar con claridad la historia de la enfermedad actual, antecedentes patológicos personales y familiares, y factores de riesgo de la enfermedad bucal, mientras que en el examen físico las principales deficiencias se relacionaron con la inspección y la palpación (Anexo y Tablas 1 y 2).

Tabla 1. Evaluación general del desempeño de los residentes de Estomatología General Integral

Evaluación	No.	%
Buena	2	14.3
Regular	9	64.3
Mala	3	21.4
Total	14	100.0

Nota: B (bien), R (regular), M (mal).

Tabla 2. Evaluación del desempeño de los residentes de Estomatología General Integral según acápite

Item	Evaluación					
	Buena		Regular		Mala	
	No.	%*	No.	%*	No.	%*
Historia clínica	5	35.7	9	64.3	-	-
Investigación	-	-	6	42.9	8	57.1
Docencia	2	14.3	7	50.0	5	35.7
Gerencia	2	14.3	4	28.6	8	57.1

Nota: los porcentajes fueron calculados en base a 14.

Autores como Suárez y Blanco⁹, y Breijo¹⁰, reconocen la importancia del método clínico como método científico de las ciencias médicas, particularmente de la medicina y la estomatología, se considera a este método como la esencia misma de la profesión, el cual transita por varias etapas sucesivas: formulación del problema por el paciente, búsqueda de la información por el médico, a través del interrogatorio y el examen físico, planteamiento de las hipótesis diagnósticas, constatación de las mismas por medio de los estudios complementarios.

La Revolución Científico Técnica ha provocado cambios en la relación médico paciente, por un lado, el diagnóstico se hace más objetivo por el uso de mejores métodos y tecnologías de diagnóstico, por otro, la menor aplicación del método clínico a favor de las tecnologías posibilita un uso no racional de éstas y expone a los pacientes a efectos no deseados como excesivas radiaciones o abordajes y maniobras críticas innecesarias.

En el caso particular de Cuba, abocada en la necesidad de contar con un sistema de salud racional y eficiente la revaloración del método clínico se convierte en una necesidad vital para su sistema de salud.

Travieso¹¹, al hacer una valoración integral del examen estatal de la residencia en Estomatología General Integral curso 2005-2006 en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río reportan que la mayoría de los residentes en el examen estatal escrito tuvieron una calificación en el rango de 70-79, mientras que en el práctico las calificaciones estuvieron en el rango 80-89 y 90-95.

En este estudio las principales deficiencias se constataron en el desempeño, o sea en la práctica, que es el elemento esencial para evaluar las competencias profesionales. Se consideró entre las causas de estas deficiencias que la enseñanza del método clínico, durante las rotaciones por los diferentes módulos de la especialidad, se hace desde la perspectiva de la atención secundaria sin tener en cuenta las particularidades de la Atención Primaria de Salud como escenario de actuación del futuro especialista.

Al considerar el dominio del método clínico como una competencia específica del especialista de EGI, se debe partir de los elementos didácticos que caracterizan el enfoque de formación basado en las competencias profesionales.

Para Tardif¹², en la formación basada en competencias hay que precisar los aprendizajes esenciales, distinguir lo que es central de lo que es periférico o secundario, diferenciar la exhaustividad de la pertinencia.

Delimitar los contenidos es un proceso complejo, pues si bien la idoneidad demostrada en el desempeño, o sea la acción, es esencial para determinar si un sujeto es competente o no, los recursos internos, es decir los conocimientos, aseguran la reflexión en la acción, la reflexión sobre la acción y la reflexión a partir de la acción, condiciones estimadas acertadas en toda competencia.

A su vez, Tejeda y Sánchez¹³, abogan por métodos que permitan el desarrollo de aprendizajes significativos en el desarrollo de las competencias en la educación superior, lo que supone que los saberes que se aprenden no sólo deben cumplir la condición de ser memorizados comprensivamente, sino ser susceptibles a ser movilizados, integrados y aplicados al contexto.

El método clínico es el método científico de las ciencias médicas, su uso no ha estado exento de controversia, sin embargo, en la actualidad se ha producido tanto a nivel nacional como internacional una revalorización de este método como respuesta al uso irracional de las tecnologías médicas, la excesiva comercialización de los servicios de salud y la deshumanización de la relación médico paciente.^{9,10,14,15}

Utilizar el método clínico como vía didáctica para alcanzar la formación de la competencia específica es una opción válida si se tiene en cuenta que el método clínico como método de enseñanza esta en consonancia con el pensamiento tecnológico, paradigma del tercer milenio, donde el método se encamina desde la construcción de una teoría a la solución de un problema, desde las operaciones de pensamiento a la capacidad de actuar en la realidad, mediante la competencia de acción encuentra un problema (lo define), diagnóstica (explica el problema), crea la solución y resuelve el problema.¹⁶

En el caso específico de la especialidad de EGI el uso del método clínico como método de la enseñanza permite utilizar un método activo acorde con su principal medio de enseñanza, el paciente, y la forma principal de organización de la enseñanza, la educación en el trabajo, donde no solo se produce la interacción entre el docente y el residente en la solución de un problema clínico, familiar o comunitario, sino que este último tiene la posibilidad de mostrar el desarrollo alcanzado en la investigación científica mediante la presentación de las últimas tendencias en los estudios epidemiológicos y clínicos, la fisiopatología, estudios complementarios y de tratamiento del problema en cuestión.

A su vez el método clínico favorece el aprendizaje colaborativo, en el que un grupo de residentes y sus docentes discuten los casos clínicos y

aportan desde sus conocimientos y experiencias interpretaciones clínicas y soluciones diagnósticas enriquecedoras para el resto del grupo.

Otro aspecto a considerar, es que la enseñanza y aplicación del método clínico tiene diferencias en la atención primaria y secundaria de salud. El autor Ilizástigui¹⁴, considera que en la atención primaria el interrogatorio se encamina hacia aspectos relacionados con el ambiente social, factores psicosociales, se tienen en cuenta: valores, temores y sentimientos del paciente, se ordenan pocos estudios complementarios y se indican medidas profilácticas y de promoción de salud.

Estos elementos no siempre son tenidos en cuenta por los docentes de la especialidad de EGI que se desempeñan en el nivel secundario de atención (especialistas en cirugía máxilofacial, ortodoncia, prótesis o periodoncia), que trasladan los criterios de la atención secundaria a la formación de un especialista con funciones diferentes en un contexto diferente, la Atención Primaria de Salud.

En Cuba es la comunidad con sus particularidades la que establece las demandas al Sistema Nacional de Salud y este responde a través del modelo de medicina familiar con el programa del médico y la enfermera de la familia al que se integra la EGI mediante el grupo básico de trabajo del policlínico.¹⁷

Lograr que el especialista de EGI incorpore a su modo de actuación profesional el modelo de medicina familiar parte del cumplimiento del proceso formativo en cada uno de los módulos del plan de estudio de la especialidad, teniendo como brújula las características y necesidades de la APS, que como escenario de formación no solo establece demandas al residente sino que brinda el marco físico, tecnológico y social para su desarrollo humano y profesional.

La formación integral del futuro especialista no es la simple suma de conocimientos aislados o fraccionados de diferentes especialidades estomatológicas, sino de un proceso intradisciplinario, interdisciplinario y transdisciplinario de las ciencias biomédicas, psicológicas y sociales, que le permita desarrollar una cultura profesional de la APS.

Todo lo anterior determina que el dominio del método clínico como competencia específica del especialista de EGI, lleva implícito para su real expresión el dominio de otras competencias como la ética, el método epidemiológico o la promoción de salud y prevención de enfermedades, puesto que los especialistas no son competentes de manera fragmentada sino de manera integral.

CONCLUSIONES

Ante el desarrollo científico técnico, los cambios que se han producido en la situación de salud y la demografía de las poblaciones tanto a nivel global como en Cuba, y la creciente deshumanización de la relación médico paciente, la respuesta del Sistema Nacional de Salud se centra en el desarrollo de la Atención Primaria de Salud, mediante la práctica estomatológica integral.

Las insuficiencias en los resultados de la evaluación del desempeño de los residentes en el dominio del método clínico, están estrechamente vinculadas a deficiencias en el proceso formativo de la especialidad de EGI.

El dominio del método clínico orientado hacia la APS distingue al especialista de EGI. La formación de esta competencia específica en este especialista, debe basarse en una didáctica que privilegie los contenidos esenciales, los métodos activos de la enseñanza apoyados en los procesos lógicos del propio método clínico y el aprendizaje colaborativo de los residentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Plan de estudios de la especialidad en Estomatología general Integral. La Habana (Cuba); 2004.
2. Partido Comunista de Cuba. Primera Conferencia Nacional. Resolución sobre los lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución. La Habana (Cuba); 2012.
3. DePaola, DP. New models of dental education: The Macy Study Convocation. The revitalization of US dental education. J Dent Educ [serie en Internet]. 2008 [citado 12 nov. 2010]; 72(2 - suppl): [aprox. 14 p.]. Disponible en: http://www.jdentaled.org/cgi/external_ref?access_num=http://www.jdentaled.org/cgi/content/abstract/72/2_suppl/28&link_type=GOOGLE_SCHOLAR
4. Tanaka K., Honda T, Kitamura K. Dentistry in Japan Should Become a Specialty of Medicine with Dentists Educated as Oral Physicians J Dent Educ [serie en Internet]. 2008 [citado 14 mayo 2011]; 72(9): [aprox. 15 p.]. Disponible en: http://www.jdentaled.org/cgi/external_ref?access_num=http://www.jdentaled.org/cgi/content/abstract/72/9/1077&link_type=GOOGLE_SCHOLAR
5. Smith KP, Woldt JI, Cottam WW, Cederberg RA. The Arizona Model: A New Paradigm for Dental Schools J Dent Educ [serie en

- Internet].2011[citado 21 enero 2011]; 75(1): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.jdentaled.org/cgi/citmgr?gca=jde;75/1/3>
6. Ministerio de Salud Pública; Dirección nacional de registros médicos y estadísticas de salud. Anuario estadístico de salud 2010. La Habana (Cuba); 2011.
 7. Sosa M (Ministerio de salud pública, Área de Asistencia Médica y Social, Dirección de Estomatología). Consideraciones sobre la Estomatología y la situación del estado de salud bucal en Cuba. La Habana (Cuba); 2009.
 8. Gispert EA, Castell-Florit P, Herrera M. Salud con todos para el bienestar de todos: una necesidad apremiante. Rev. Cubana Estomatol [serie en Internet]. 2011 Sep [citado 21 enero 2012]; 48(3): 194-198: [aprox. 15 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072011000300001&lng=es
 9. Suárez R, Blanco MA. El Método Clínico y su valor para el diagnóstico. Rev haban cienc méd [serie en Internet]. 2007 Mar [citado 21 enero 2012]; 6(1): [aprox. 15 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2007000100005&lng=es
 10. Breijo H, Crespo D, Torres JB, Arencibia ME, Concepción MI. Pase de visita en la comunidad. Rev Ciencias Médicas [serie en Internet]. 2010 Mar [citado 21 enero 2012]; 14(1): 138-148: [aprox. 15 p.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942010000100014&lng=es
 11. Travieso M, Guerra JA, Concepción T, Otero I. Valoración integral del examen estatal de la residencia en estomatología general integral curso 2005-2006. Rev Ciencias Médicas [serie en Internet]. 2007 dic. [Citado 21 enero 2012]; 11(5): 168-173: [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942007000500016&lng=es
 12. Tardif J. Desarrollo de un programa por competencias: De la intención a su implementación. Profesorado. Revista de curriculum y formación del profesorado [serie en Internet]. 2008 [citado 12 nov. 2010]; 12 (3): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.ugr.es/local/recfprof/rev123ART2.Pdf>
 13. Tejeda R, Sánchez R; Universidad de Holguín Oscar Lucero Moya, Centro de Estudios sobre ciencias de la educación superior. La formación basada en competencias profesionales en los contextos universitarios. Holguín (Cuba); 2010.
 14. Ilizástigui F. El método clínico: muerte y resurrección. Educ Med Super [serie en Internet]. 2000 Ago [citado 12 nov. 2010]; 14(2): 109-127: [aprox. 15 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08642141200000200001&lng=es

15. Corona L, Fonseca M. El método clínico como método de enseñanza en la carrera de medicina. MediSur [serie en Internet]. 2009 dic. [citado 21 enero 2012]; 7(6): 23-25: [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2009000600005&lng=es
16. IBE. Complex knowlwdge and education competentes. Working Papers on Curriculum Issues (8). Geneva (Switzerland); 2009.
17. Ministerio de Salud Pública. Programa del médico y enfermera de la familia. Actualización. La Habana (Cuba); 2011.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez García Pedro Luis, Rodríguez Pupo Luis. Principios técnicos para realizar la anamnesis en el paciente adulto. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 1999 Ago [citado 2012 Mayo 29]; 15(4): 409-414. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421251999000400011&lng=es
2. Santana JC. Prevención y diagnóstico del cáncer bucal. La Habana. Ed. Científico Técnica; 2002.
3. Colectivo de autores. Compendio de Periodoncia. La Habana. Ed.

Recibido: 21 de febrero de 2013

Aprobado: 7 de marzo de 2013

Dra. Milagros Martínez Rodríguez. Hospital Pediátrico Docente "Pedro Agustín Pérez". Guantánamo. Cuba. **Email:** milagros@infosol.gtm.sld.cu

Guía y resultado de la evaluación del desempeño de los residentes de Estomatología General Integral.

Objetivo: Obtener información sobre la integralidad del desempeño de los residentes.

Tabla 1. Desempeño de los residentes según indicadores.

Desempeño del residente de Estomatología General Integral			
I. Historia clínica.			
<p>Calificación</p> <p>B (3) - Cuando satisface el ítem planteado, sin omisiones, imprecisiones o errores.</p> <p>R (2) - Cuando satisface el ítem planteado, con omisiones o imprecisiones no esenciales o errores no significativos.</p> <p>M (1) - Cuando no satisface el ítem planteado, comete algún error importante o que puede producir iatrogenia.</p>			
<p>Indicadores de la historia clínica.</p> <p><i>I.1-Interrogatorio.</i> Adaptado de: Rodríguez, PL y Rodríguez, L. (1999) Principios técnicos para realizar la anamnesis en el paciente adulto. Rev Cubana Med Gen Integr [en línea]. 15(4): 409-414. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421251999000400011&lng=es [consulta: 2010, 20 de febrero].</p>			
Favorecer la comunicación a través de la expresión facial	B(3)	R(2)	M(1)
Mostrar porte y aspecto profesional	14		
Saludar al paciente.	14		
Presentarse al paciente		14	
Adecuar el lenguaje al nivel cultural del paciente	7	7	
Usar un lenguaje no vulgar	14		

Realizar preguntas abiertas oportunas	3	7	4
Demostrar respeto al paciente como persona	14		
Interrumpir al paciente si es necesario	3	11	
Realizar gesticulaciones apropiadas	8	6	
Mantener postura correcta al sentarse	5	6	3
Utilizar un tono de voz adecuado	14		
Regular el tiempo de duración de la entrevista		8	6
Indagar sobre dudas y expectativas		14	
Determinar con claridad el motivo de consulta	14		
Determinar con claridad historia de la enfermedad actual	5	7	2
Determinar con claridad antecedentes patológicos personales	5	7	2
Determinar con claridad antecedentes patológicos familiares	5	8	1
Determinar con claridad los factores de riesgo de la enfermedad bucal	5	6	3
Despedir al paciente	5	9	
<p><i>I.2- Examen físico: Adaptado de:</i> Prevencción y diagnóstico del cáncer bucal. Ed Ciencias Médicas. La Habana [en línea] [aprox. 145p]. Disponible en: http://gsdl.bvs.sld.cu/PDFs/Coleccion_Estomatologia/cancer_bucal/completo.pdf [consulta: 2011, 22 de febrero]</p>			

Colectivo de autores. (2006). Compendio de Periodoncia. La Habana: Ed Ciencias Médicas			
Inspección	3	9	2
Palpación	2	7	5
Percusión	3	9	2
Sondaje	5	9	
<i>I.3-Hipótesis diagnóstica</i>			
Diagnóstico diferencial	6	5	4
<i>I.4-Estudios complementarios</i>			
Indicación racional e interpretación adecuada de los estudios complementarios.	4	7	3
<i>I.5-Diagnóstico</i>			
Establecer correctamente el diagnóstico	6	5	3
<i>I.6-Plan de tratamiento</i>			
A partir del diagnóstico establece las secuencias de tratamiento, y determina en que nivel de atención se realizará	6	5	3

II. Investigación

II.1- Categoría investigativa.

Indicadores.

B(3)	Tiene categoría de aspirante a investigador.	
R(2)	Se encuentra en el proceso de elaboración de expediente para optar por la categoría de aspirante a investigador.	

M(1)	No tiene categoría de aspirante a investigador ni se encuentra en el proceso de elaboración de expediente para optar por esta.	14
<i>II.2- Participa en un proyecto de investigación</i>		
Indicadores		
B(3)	Como investigador principal	
R(2)	Como colaborador.	
M(1)	No participa en proyecto de investigación.	14
<i>II.3- Trabajo de terminación de residencia (TTR).</i>		
Indicadores		
B(3)	TTR aprobado, con adecuado diseño metodológico, análisis y discusión de los resultados, actualidad de la bibliografía.	4
R(2)	TTR aprobado, con deficiencias en el diseño metodológico, análisis y discusión de los resultados, actualidad de la bibliografía.	7
M(1)	TTR no aprobado.	3
<i>II.7- Publicaciones</i>		
Indicadores		
B(3)	Tiene al menos una publicación como autor principal.	
R(2)	Tiene al menos una publicación como autor no principal o tiene al menos un artículo aprobado para su publicación.	
M(1)	No tiene publicaciones ni algún artículo aprobado para su publicación.	14
<i>II.8- Participación en eventos científicos.</i>		
Indicadores		
B(3)	Participación sistemática como ponente en eventos científicos de carácter institucional, municipal, provincial, nacional o internacional.	2

R(2)	Escasa participación en eventos científicos como ponente.	12
M(1)	No tiene participación en eventos científicos.	
III- Docencia		
<i>III.1- Categoría docente.</i> Indicadores.		
B(3)	Tiene categoría docente	
R(2)	Esta en proceso para obtener la categoría docente de instructor.	
M(1)	No tiene categoría docente ni esta en proceso para obtener la categoría docente de instructor.	14
<i>III.3- Desarrolla acciones docentes de pregrado.</i> Indicadores.		
B(3)	Desarrolla acciones docentes de pregrado como parte de su proceso formativo de forma sistemática.	3
R(2)	Colabora con las acciones docentes de pregrado como parte de su proceso formativo de manera ocasional.	3
M(1)	No desarrolla acciones docentes de pregrado.	8
IV. Gerencia		
<i>IV.1- Dirige o gestiona algún proceso administrativo.</i> Indicadores		
B(3)	Dirige o gestiona algún proceso administrativo o docente como parte de su proceso formativo de manera sistemática.	2
R(2)	Dirige o gestiona algún proceso administrativo o docente como parte de su proceso formativo de manera ocasional.	4
M(1)	No dirige o gestiona ningún proceso administrativo o docente	8