







Valoraciones de médicos de familia sobre sus conocimientos de violencia adquiridos durante su formación profesional

Assessments by family doctors about their knowledge of violence acquired during their professional training

Víctor Tadeo Pérez Martínez^{1,2} , Tatiana de la Vega Pazitková² , Milagros Isabel Collazo Ramos² ,
Jorge Luis Calero Ricardo^{2*} 

¹Policlínico Docente "Ana Betancourt". La Habana, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: jorge.calero@infomed.sld.cu

Cómo citar este artículo

Pérez Martínez V, de la Vega Pazitková T, Collazo Ramos MI, Calero Ricardo JL: Valoraciones de médicos de familia sobre sus conocimientos de violencia adquiridos durante su formación profesional. Rev haban cienc méd [Internet]. 2022 [citado]; Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/5436>

Recibido: 28 de junio de 2023

Aprobado: 22 de agosto de 2023

RESUMEN

Introducción: Los insuficientes contenidos sobre violencia en la formación del Médico General Integral (MGI), podrían impactar negativamente en los conocimientos y habilidades de estos profesionales para atender esta problemática.

Objetivo: Describir las valoraciones de un grupo de médicos de familia sobre sus conocimientos y habilidades para el manejo de la violencia, adquiridos durante su formación como especialistas.

Material y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, y transversal, con la población de especialistas en MGI (N=71) de dos policlínicos del municipio Playa, entre 2020 y 2023. Se aplicó una encuesta, cuyo análisis se realizó a través de estadígrafos descriptivos, y la prueba de Chi cuadrado, considerando a $p < 0,05$ como significación estadística. Se realizó el proceso de consentimiento informado.

Resultados: El 85,9 % de los especialistas consideró insuficientes los contenidos sobre temas de violencia, recibidos durante el proceso de especialización. Se pudo constatar que los profesionales vinculados al consultorio refieren tener más conocimientos sobre los ejes de los programas de actuación ante la violencia, que sus colegas (32,6 % vs 7,1 %); similar a lo confirmado respecto a las teorías que explican los aspectos condicionantes de la violencia (27,9 % vs 7,1 %), siendo estos resultados significativamente estadísticos. Los especialistas se sienten poco preparados en relación con las habilidades prácticas e intelectuales necesarias para el manejo de la violencia.

Conclusiones: Ante la baja preparación de los especialistas de MGI sobre el abordaje de la violencia, una estrategia de capacitación sería factible como alternativa de solución para enriquecer el proceso de enseñanza-aprendizaje, relacionado con la conducta violenta.

Palabras Claves:

Especialidad en medicina general integral, estrategia didáctica, proceso enseñanza-aprendizaje, violencia.

ABSTRACT

Introduction: Insufficient content on violence in the training of the Comprehensive General Physician (MGI) could have a negative impact on the knowledge and skills of these professionals to address this problem. Objective: To describe the considerations of a group of family doctors about their knowledge and skills for managing violence, acquired during their training as specialists.

Objective: To describe the considerations of a group of family doctors about their knowledge and skills for managing violence, acquired during their training as specialists.

Material and Methods: An observational, descriptive, and cross-sectional study was carried out with a population of MGI specialists (N=71) from two polyclinics in Playa municipality between 2020 and 2023. A survey was applied, the analysis of which was carried out through descriptive statistics, and the Chi square test, considering $p < 0.05$ as statistical significance. The informed consent process was carried out.

Results: The results show that 85.9 % of the specialists considered the content on violence issues received during the specialization process insufficient. A the clinic report having more knowledge about the axes of the action programs against violence than their colleagues (32.6 % vs 7.1 %), which was similar to what was found regarding the theories that explain the pathogenesis of violence (27.9 % vs 7.1 %), being these results statistically significant. The specialists feel little prepared about the practical and intellectual skills for managing violence.

Conclusions: Given the low preparation of the MGI specialists on the approach to violence, a training strategy could materialize as an alternative solution to improve the teaching-learning process related to violent behavior.

Keywords:

Specialty in Comprehensive General Medicine, didactic strategy, teaching-learning process, violence.



INTRODUCCIÓN

La violencia es un problema de especial importancia para la Salud Pública; sin embargo, su presencia como contenido de enseñanza en los programas y planes de estudios no ha sido abordada con el rigor necesario en la formación de los Médicos Generales Integrales (MGI).⁽¹⁾

Al efecto, luego que los autores revisaran las diversas versiones de los planes de estudio de la especialidad comprobaron que existen insuficiencias o brechas en el proceso de enseñanza-aprendizaje (PEA) en relación con la violencia como tema, aspecto este al que debieran prestar particular atención (desde la Academia) los gestores de programas para el nivel primario de atención, dada la repercusión que dicho fenómeno tiene a nivel individual, poblacional y social⁽¹⁾ y considerar que es a nivel de la Atención Primaria de Salud (APS) donde se deben realizar las actividades de prevención, evaluación e intervención de los actos de violencia.^(2,3)

Asimismo, por indagaciones exploratorias empíricas de los propios autores se ha podido identificar que existe poca correspondencia entre las acciones de trabajo metodológico y de superación, desarrolladas con estos profesionales y el desempeño y las habilidades demostradas por estos frente a los casos de violencia, tanto con los propios pacientes como con la familia.

En aras de poder evidenciar científicamente las apreciaciones entre lo que verdaderamente conocen y lo que creen saber los especialistas de MGI en relación con el abordaje de la violencia en todas sus manifestaciones, se propuso como **objetivo** del presente trabajo, describir las valoraciones de un grupo de médicos de familia sobre sus conocimientos y habilidades para el manejo de la violencia, adquiridos durante su formación como especialistas.

MATERIAL Y MÉTODO

El estudio que aquí se presenta, forma parte de la etapa diagnóstica del proyecto de tesis doctoral del autor principal del artículo, la cual va dirigida a desarrollar y evaluar una estrategia didáctica que contribuya a perfeccionar los contenidos relativos al tema de la violencia, en el programa de formación de los médicos generales integrales.

De manera particular, se trata de una investigación observacional, descriptiva, y transversal.

Para ello se consideró como población de estudio a 73 especialistas en MGI, los 55 que laboraban en los policlínicos "Primero de Enero" y "Ana Betancourt" desde 2020, agregándole a los mismos los 18 nuevos especialistas que se incorporaron en los años subsiguientes hasta marzo de 2023, pero dado que dos profesionales hicieron uso de su derecho y no quisieron participar (como corresponde desde el punto de vista ético a través del proceso de consentimiento informado), el estudio se realizó finalmente con el total de la población elegible para el período referido (N=71 médicos generales integrales), quienes entre sus características generales predominaron las mujeres (52=73,2 %), la mayoría superaba la edad de 50 años (46=64,7 %), 35 (49,3 %) tenían más de 25 años de experiencia laboral, 43 de ellos (60,6 %) estaban vinculados directamente al trabajo del consultorio (CMF), y el resto dedicados a otras actividades del área de salud.

Para la recogida de la información se aplicó un cuestionario autoadministrado (creado al efecto), el cual fue sometido a pilotaje con 11 especialistas (de otras áreas de salud), a fin de identificar el grado de comprensión o dificultad de las preguntas contenidas en el mismo.

Con la aplicación de dicho instrumento, se exploraron algunas variables sociodemográficas (edad, sexo) y laborales (años de experiencia laboral, y vinculación directa al CMF), así como las opiniones de los respondientes en relación con el nivel de suficiencia que le atribuyen a la enseñanza del tema violencia en el proceso de formación como especialistas en MGI, y su autovaloración sobre el nivel de preparación alcanzado en cuanto al dominio de habilidades prácticas e intelectuales para la atención a las víctimas y familiares.

Las variables principales del estudio se clasificaron como continúa:

Cualitativas nominales

- Autovaloración sobre nivel de suficiencia atribuido a la enseñanza de los temas de violencia durante la formación como especialistas: Suficiente (cuando consideraban haber recibido los contenidos necesarios para atender a las víctimas de violencia y sus familiares): No se precisa (no responden a la pregunta) e Insuficiente (cuando consideraban no haber recibido los contenidos necesarios para atender a las víctimas de violencia y sus familiares).
- Autovaloración sobre conocer los ejes de los programas sobre violencia y las teorías sobre los aspectos condicionantes de la misma: Conocido (cuando consideraban tener dominio de los ejes y teorías) y Desconocido (cuando consideraban no dominar los ejes y teorías).

Sobre la auto-valoración en relación con el dominio de habilidades prácticas e intelectuales para la atención médica eficaz a las víctimas de situaciones violentas y de sus familiares, se utilizó una escala de Likert de tres categorías:

- Muy preparado (AP): Demuestra dominio para ejecutar e interpretar la habilidad con responsabilidad, seguridad, sensibilidad y pericia profesional.
- Preparado (P): Ejecuta e interpreta la habilidad solo bajo supervisión del profesor o el tutor.
- Poco preparado (PP): Presenta dificultades para ejecutar y/o interpretar la habilidad, aún en presencia del profesor o el tutor, o no tiene dominio de ella.

Por su parte, para el análisis estadístico se utilizó el software SPSS, donde la prueba de Chi cuadrado fue el estadígrafo seleccionado para medir las diferencias entre las respuestas de los profesionales vinculados (o no) a los CMF, donde una p menor de 0,05 fue considerada como valor de significación estadística.

RESULTADOS

Sobre los contenidos relacionados con la violencia recibidos durante el proceso de especialización como MGI, se constató que el 85,9 % (61) de los especialistas los consideran como insuficientes para el manejo médico y psicosocial integral de esta problemática en la APS, no observándose diferencias significativas ($p > 0,05$) entre los profesionales vinculados al CMF y los que no lo están. (Tabla 1).

Tabla 1. Autovaloración de especialistas en MGI sobre contenidos de violencia recibidos								
Vinculación directa al CMF		Vinculados		No Vinculados		Total		Valor de signif.
		No.	%	No.	%	No.	%	
Autovaloración sobre contenidos recibidos	Suficiente	4	9,3	3	10,7	7	9,9	0,960*
	No se precisa	2	4,7	1	3,6	3	4,2	
	Insuficiente	37	86	24	85,7	61	85,9	
Total		43	60,6	28	39,4	71	100	

Nota: * Valor asociado a prueba de Chi cuadrado.

Por su parte, en relación con el conocimiento que consideran tener los cuestionados sobre los ejes principales que sustentan la implementación de programas de actuación para enfrentar la violencia interpersonal, se determinó que aproximadamente cuatro de cada cinco profesionales (77,5 %) refieren desconocer dichos ejes; encontrándose (en la Tabla 2) una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$), que muestra a los profesionales vinculados al CMF más proclives de referir tener el conocimiento necesario sobre contenidos de violencia, en comparación con sus colegas no vinculados (32,6 % vs 7,1 %).

Tabla 2. Autovaloración de especialistas en MGI sobre conocer los ejes principales de los programas de actuación para enfrentar la violencia								
Vinculación directa al CMF		Vinculados		No Vinculados		Total		Valor de signif.
		No.	%	No.	%	No.	%	
Autovaloración sobre conocimiento de los ejes principales de actuación ante la violencia	Conocido	14	32,6	2	7,1	16	22,5	0,012*
	No conocido	29	67,4	26	92,9	55	77,5	
	Total	43	60,6	28	39,4	71	100	

Nota: * Valor asociado a prueba de Chi cuadrado (6,275).

De igual forma, en la Tabla 3 se observa que el desconocimiento referido por los especialistas que se encuestaron a cerca de las teorías que explican los factores que condicionan la presencia de la violencia, resultó ser bastante alto (80,3 %), en grado significativo mayor ($p < 0,05$) para los médicos vinculados al CMF (67,4 %).

Tabla 3. Autovaloración de especialistas en MGI sobre conocer las teorías que explican los aspectos condicionantes de la violencia								
Vinculación directa al CMF		Vinculados		No Vinculados		Total		Valor de signif.
		No.	%	No.	%	No.	%	
Autovaloración sobre el conocimiento de las teorías que sustentan los aspectos condicionantes de la violencia	Conocido	12	27,9	2	7,1	14	19,7	0,032*
	No conocido	31	72,1	26	92,9	57	80,3	
	Total	43	60,6	28	39,4	71	100	

Nota: * Valor asociado a prueba de Chi cuadrado (4,619).

En otro sentido, al indagar sobre el nivel de preparación que consideraban tener los participantes en relación con las habilidades prácticas que debe dominar un especialista de MGI para el manejo integral de las víctimas de violencia, se constató que para todas las habilidades, la mayoría de los profesionales señaló encontrarse “poco preparados”, observándose las mayores frecuencias en cuanto a: “la exploración psicológica básica a las víctimas” (64,8 %), seguida por “la exploración de la situación y la dinámica familiar” (60,5 %). (Tabla 4).

Tabla 4. Autovaloración de especialistas de MGI sobre nivel de preparación respecto a las habilidades prácticas para el manejo de la conducta violenta									
Nivel autovalorado de preparación		Muy preparado		Preparado		Poco preparado		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Habilidades prácticas para el manejo de la violencia	Entrevista clínica a víctimas	4	5,6	30	42,2	37	52,2	71	100
	Entrevista clínica a acompañantes	3	4,2	28	39,4	40	56,4	71	100
	Exploración física a víctimas	8	11,3	23	32,4	40	56,4	71	100
	Documentar lesiones en reporte obligatorio	9	12,6	25	35,2	37	52,2	71	100
	Exploración psicológica básica a víctimas	-----	-----	25	35,2	46	64,8	71	100
	Toma de muestra de secreciones en casos de abuso sexual	4	5,6	28	39,4	39	55,0	71	100
	Indicación e interpretación adecuada de complementarios	15	21,2	26	36,6	30	42,2	71	100
	Exploración de situación y dinámica familiar	7	9,9	21	29,6	43	60,5	71	100
	Coordinación de condiciones, dispositivos, y recursos sociocomunitarios	9	12,6	23	32,4	39	55,0	71	100

De manera similar a lo anterior, las mayores frecuencias de respuestas de los encuestados indican que se consideran “poco preparados” en relación con las habilidades intelectuales que deben desarrollar como profesionales de la salud, para realizar diagnósticos y atenciones más eficaces a las víctimas y sus familiares en situaciones de violencia (Tabla 5), de manera primordial en lo que se refiere a “determinar posibilidades de intervención familiar en cada caso” (63,4 %), “evaluar el patrón de riesgo de maltrato” y “resolver el alcance que podrían tener las implicaciones éticas a nivel individual y sociofamiliar” (cada uno con 55 %). Sin embargo, nótese en dicha Tabla 5, que para las habilidades intelectuales de “identificar situaciones de riesgo y vulnerabilidad” y “detectar indicadores de sospecha razonable”, los especialistas que se encuestaron, responden estar “muy preparados” (38,0 % y 32,4 %, respectivamente) y “preparados” (39,4 % y 43,7 %, respectivamente).

Tabla 5. Autovaloración de especialistas de MGI sobre nivel de preparación respecto a las habilidades intelectuales para el manejo de la conducta violenta

Nivel autovalorado de preparación		Muy preparado		Preparado		Poco preparado		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Habilidades intelectuales para el manejo de la violencia	Identificar situaciones de riesgo y vulnerabilidad	27	38,0	28	39,4	16	22,6	71	100
	Detectar indicadores de sospecha razonable	23	32,4	31	43,7	17	23,9	71	100
	Evaluar el patrón de riesgo de maltrato	12	16,9	26	36,6	33	46,5	71	100
	Evaluar la situación violenta per sé	5	7,0	27	38,0	39	55,0	71	100
	Diagnosticar formas de maltrato, según daño que provocan	11	15,5	28	39,4	32	45,1	71	100
	Resolver alcance de implicaciones éticas a nivel individual y socio-familiar	11	15,5	21	29,6	39	55,0	71	100
	Pautas de actuación ante situaciones agresivas no urgentes en APS	14	19,7	26	36,6	31	43,7	71	100
	Realizar seguimiento a las víctimas	8	11,3	29	40,8	34	47,9	71	100
	Manejar criterios de derivación de casos	5	7,0	31	43,7	35	49,3	71	100
	Determinar posibilidades de intervención familiar, en cada caso	2	2,8	24	33,8	45	63,4	71	100

Por último, al explorar las habilidades investigativas relacionadas con la conducta violenta, se tuvo en consideración la participación de los especialistas en cursos de postgrado y eventos científicos en los que se abordara esta problemática psicosocial. Al respecto, de la totalidad de participantes en el estudio, solamente ocho (11,3 %) refirieron haber participado en algún postgrado, y cinco (7,0 %) lo hicieron en algún evento científico, lo que denota un bajo porcentaje de participación.

DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que los profesionales que laboran en la APS deben saber atender a las víctimas de situaciones violentas desde un enfoque integral y coordinado.⁽²⁾

En consecuencia, Díaz López⁽²⁾ indica que la implementación de programas de actuación para enfrentar cualquier modalidad de violencia, debe sustentarse en cuatro ejes principales: prevención, evaluación, mecanismos de adaptación desarrollados por la víctima y la intervención ante el caso detectado. Sin embargo, se ha observado que en el nivel primario de salud el diagnóstico médico-psicosocial se ha integrado al esquema tradicional de atención,⁽⁴⁾ y los programas de especialización en MGI (y el propio sistema de atención) han concebido la violencia únicamente como un factor de riesgo capaz de producir alteraciones y enfermedades diagnosticables.^(3,5)

La representatividad de contenidos relacionados con este complejo fenómeno de manera tradicional se ha limitado a tratarse con un enfoque preventivo, no existiendo sistematización de aquellos contenidos relacionados con el diagnóstico, evaluación, intervención y seguimiento del caso detectado ni de aquellos vinculados con los variados mecanismos de adaptación desarrollados por la víctima ante tal comportamiento, los que constituyen también ejes muy importantes a considerar.

Esto implica que disminuyan las posibilidades de los futuros médicos de familia para manejar la situación real de cada paciente, y con ello, a que sean menos eficaces las acciones que en términos de atención puedan brindarles a las víctimas de violencia y sus familiares, por lo que se plantea que aún existe una visión insuficiente en el Proceso de Enseñanza-Aprendizaje (PEA) sobre este tema.⁽³⁾

Al respecto, y a la luz de los resultados obtenidos en el presente estudio, parecería que las diferencias significativas, desde el punto de vista estadístico, encontradas entre los médicos vinculados al CMF y los que se dedican a otras actividades en el policlínico, podría estar dada por el conocimiento obtenido a través de la práctica diagnóstica que consiguen los primeros al atender directamente a víctimas y familiares de violencia. Resulta lamentable que no se han encontrado artículos que coincidan o contradigan esta interpretación de los autores, aspecto que debería considerarse retomar en estudios futuros.

De cualquier manera, ante estas evidencias emerge una situación a tener en cuenta; por un lado, se encuentra la forma en que en la actualidad se desarrolla el PEA respecto a los contenidos relacionados con la violencia en el programa de la especialidad de MGI, y por otro, la necesidad de formar un profesional de elevada clasificación, con nuevos conocimientos y habilidades vinculados con el manejo integral de tal comportamiento, desde un enfoque bio-psico-socio-familiar, como respuesta al proceso de optimización de los recursos humanos en salud.

Se considera que las herramientas con que cuentan estos especialistas para el manejo de esta universal problemática tienen un alcance limitado, tanto para actuar sobre las diferentes manifestaciones de este fenómeno, como para propiciar transformaciones a nivel comunitario con la ejecución de actividades de prevención y promoción de salud con una visión intra e intersectorial,^(3,5,6,7,8,9) enfoque este que tampoco está contemplado en los mencionados planes de estudios.

Asimismo, en los programas de especialización en MGI también se advierte la ausencia de un enfoque bioético lo que restringe de manera considerable el afrontamiento de las probables implicaciones éticas que pudieran presentarse a nivel comunitario, familiar e individual durante el manejo de situaciones violentas.^(3,10)

El actual plan de estudios de la Especialidad en MGI pauta un enfoque biologicista de la violencia y no una proyección bio-psico-socio-familiar; prueba de ello es que estos especialistas ante la evidencia de agresiones, de forma habitual, circunscriben la intervención al ámbito curativo de las lesiones.^(3,5,11) Otras evidencias forman parte de los resultados arrojados en la investigación, tales como las escasas habilidades de comunicación en la entrevista clínica, tanto al acompañante como a la supuesta víctima; la falta de preparación para realizar la evaluación psicológica básica de una persona maltratada; la incapacidad para determinar las posibilidades de intervención familiar en cada caso. Contribuye también el desconocimiento de los variados modelos causales que sustentan el origen de la violencia y que trascienden al socorrido modelo biológico;⁽³⁾ aspecto este, que coincide con lo expuesto por estudiosos sobre el tema,^(12,13) en lo referente al carácter bio-psico-socio-familiar de los procedimientos utilizados para garantizar el manejo exitoso de las problemáticas psicosociales, como la violencia.

Por todo lo anterior, es opinión de los autores que se hace impostergable desarrollar una estrategia de capacitación que tenga como punto de partida, un PEA que contribuya al perfeccionamiento de los contenidos relacionados con la violencia, para que los actuales y futuros especialistas de la APS alcancen un mejor ejercicio profesional, que esté en correspondencia con los recursos humanos que se quieren formar y la sociedad necesita.

Dicha estrategia debería sustentarse en las propuestas realizadas por Castellanos,⁽¹⁴⁾ Reinoso,⁽¹⁵⁾ y Pérez,⁽¹⁶⁾ quienes coinciden al concebir el proceso de enseñanza-aprendizaje desarrollador (PEA-D):

... como un todo único, en el cual se manifiesta el papel protagónico del alumno en la apropiación y transformación de saberes y cultura, la unidad y equilibrio de lo cognitivo y lo afectivo, o emotivo y valorativo, en el desarrollo y crecimiento personal de los aprendices, la integración de lo instructivo y lo educativo, como requisitos psicológicos y pedagógicos cardinales que consiguen coronar la concepción histórico-cultural de la relación dialéctica entre educación, aprendizaje y desarrollo.

De igual forma, el PEA a desarrollar tomaría como base los principios de modelación, aún vigentes: de la simplicidad y asequibilidad, del enfoque sistémico, de consistencia lógica y de deducción por analogía, utilizados y validados por variados investigadores.^(17,18,19,20)

Las evidencias obtenidas, demuestran que la estrategia didáctica se materializa como una alternativa de solución para enriquecer el PEA de los contenidos relacionados con la violencia, lo que permitirá al médico de familia empoderarse de nuevos conocimientos, habilidades, valores, formas de sentir y actuar, con un enfoque bio-psico-socio-familiar, que contribuirá a la formación de un especialista de MGI altamente calificado, acorde con las transformaciones del SNS y las exigencias de la sociedad actual.

Antes de terminar, se hace necesario exponer que entre las limitaciones del estudio se encuentra el haber utilizado un único instrumento para la recogida de datos, y no haberse apoyado en una metodología mixta (cuantitativa y cualitativa), lo que hubiese permitido profundizar en las opiniones de los participantes. Asimismo, hubiese sido propicio haber contado con las opiniones de especialistas en MGI de otros policlínicos del municipio Playa, así como los formados en otras facultades de la capital y el país, en aras de identificar posibles diferencias en sus consideraciones sobre la formación en temas de violencia.

CONCLUSIONES

Los resultados que se exponen en este artículo, como en otros ya publicados, han podido demostrar el bajo nivel de preparación que tienen y perciben tener los especialistas en MGI ante la ocurrencia de hechos violentos; lo que conlleva a que se sugiera y se insista en la necesidad de perfeccionar e incorporar más conocimientos sobre el tema a la formación y capacitación de los profesionales del sector salud y sobre todo a aquellos que laboran en la Atención Primaria de Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Martínez VT, De la Vega Pazitková T, Alfonso Montero OA. Repercusión familiar de la conducta violenta, en hogares del municipio Playa, durante el bienio 2016-2017. Rev Cubana Med Gen Integral [Internet]. 2020 [Citado 05/07/23];36(3):2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000300009
2. Díaz López R. Propuesta de prácticas para la atención a la violencia intrafamiliar como problema social y de salud. En su: Familia, Género y violencia doméstica. Diversas Experiencias de investigación social. La Habana: Instituto Cubano Investigación Cultural Juan Marinello; 2012. pp. 247-69.
3. Pérez Martínez VT. Preparación global del especialista de medicina general integral en materia de violencia. Rev Educ Méd Super [Internet]. 2022 [Citado 21/07/23];36(3):2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412022000300010
4. Pérez Cárdenas C, Roja Guerra Y, Cruz Forteza L, Antigua Chacón Y. Diagnóstico psicosocial comunitario como herramienta de trabajo en la Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2020 [Citado 14/06/23];36(1):2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252020000100004
5. Pérez Martínez VT. Competencias específicas del especialista de MGI para enfrentar la conducta violenta. Rev Educ Méd Super [Internet]. 2022 [Citado 05/02/2023];36(2):1-2. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article>
6. Arias Falcón Y, Reyes Castellanos AJ, Pequeño Rondón MM. Síndrome del niño maltratado. Rev Dr. Zoilo Marinello Vidaurreta [Internet]. 2020 [Citado 14/06/23];45(2):2. Disponible en: <https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article>
7. Ricardo Ramírez M, Ramírez Quesada L. El abuso sexual en la infancia y sus secuelas. Rev Médica Santiago de Cuba [Internet]. 2021 [Citado 14/06/23]; 25(4):3. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article>
8. Pérez Pérez V, Burgos Suárez N, Machado Mendoza D. Características de las muertes violentas ocurridas en el territorio sur de Ciego de Ávila en el quinquenio 2013- 2017. Rev Méd Electrónica de Ciego de Ávila [Internet]. 2020 [Citado 14/06/23];26(1):1. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article>
9. López Angulo LM, Fonseca Fernández M, Valladares González AM, Ramos Rangel Y. Manual para la ayuda psicológica a las mujeres víctimas de violencia de género mediante la línea CONVIDA 2020. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 [Citado 14/06/23];37(4):1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000400021
10. Hierrezuelo Rojas N, Fernández González P, León Guilart A. Violencia intrafamiliar contra mujeres de Santiago de Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 [Citado 14/06/23];37(1):2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000100014
11. Oquendo Cartón Y, Serrano Barrera OR, Batista Ferrer A, Medina Santiesteban L, Díaz González A. Caracterización de la violencia física hacia la mujer, provocada por su pareja. Rev Dr. Zoilo Marinello Vidaurreta [Internet]. 2019 [Citado 05/06/23];44(2):2. Disponible en: <https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article>
12. Quesada Sanabria RM, Niebla Díaz Y, Sánchez Gutiérrez L, Vázquez Cruz W. Intervención educativa sobre violencia intrafamiliar y maltrato infantil en familias disfuncionales. Rev Ciencias Médicas Mayabeque [Internet]. 2019 [Citado 20/06/23];26(1):1. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article>
13. Pérez Martínez VT, De la Vega Pazitková T, Alfonso Montero OA, Royano Larroque PA. Caracterización de la violencia doméstica en parejas disfuncionales cubanas. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2019 [Citado 02/06/23]; 35(1):2. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article>
14. Castellanos D, Castellanos B, Llivina M, Silverio M. Hacia una concepción del aprendizaje desarrollador. La Habana: ISP EJV. Colección Proyectos; 2001.
15. Reinoso CC, Ballester PS, González BC. El aprendizaje desarrollador. Teoría y práctica en la formación de educadores. La Habana: Editorial Educación Cubana; 2012.
16. Pérez Ariza K, Hernández Sánchez JE, Francés Racet OA. Cultura. Comprensión y desarrollo psíquico: implicación de sus nexos para una enseñanza desarrolladora. Rev Humanidades Médicas [Internet]. 2018 [Citado 15/04/23];18(1):1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-81202018000100009

17. Pérez Toledo L, Abreu González A, Chávez Amaro DM, Caballero Pérez R. Estrategia didáctica para la habilidad toma de decisiones en la formación del especialista en Pediatría. Rev Ciencias Médicas Cienfuegos [Internet]. 2022 [Citado 25/03/23];20(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2022000601066
18. Hernández Conde M, Diéguez Batista R, Alberro Cardoso A, Lazo Cañete NA, Esteban de Armas IC, Riol Hernández M. Estrategia didáctica para la enseñanza y aprendizaje de la atención oftalmológica primaria al diabético. Rev Médica Electrónica Ciego de Ávila [Internet]. 2020 [Citado 19/06/23]; 26(1). Disponible en: <https://revistas.unica.cu/index.php/uciencia/article/download/1206/2050/7284>
19. Bosch Núñez AI, Martínez Sariol E, Rodríguez Reyes O. Estrategia didáctica para favorecer las relaciones interdisciplinarias entre Farmacología y asignaturas clínicas en la carrera de Estomatología. Rev Humanidades Médicas [Internet]. 2022 [Citado 07/04/23];22(3). Disponible en: <https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article>
20. Acosta Cantillo L, Gainza Gainza M. Estrategia didáctica para desarrollar la habilidad “diagnóstico precoz del cáncer bucal” en estomatología. Rev Educ Méd Super [Internet]. 2022 [Citado 11/03/23];36(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412022000300014

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses

Contribución de autoría

Víctor Tadeo Pérez Martínez: Conceptualización, curación de contenidos, investigación, metodología, software, visualización, validación, redacción borrador original, redacción, revisión y edición de la versión final.

Tatiana de la Vega Pazitková: Análisis formal, investigación, metodología, supervisión, visualización, validación, redacción, revisión, edición de la versión final.

Milagros Isabel Collazo Ramos: Metodología, software, supervisión, redacción, revisión, edición de la versión final.

Jorge Luis Calero Ricardo: Análisis formal, metodología, software, redacción, revisión, edición de la versión final.

Todos los autores hemos participado en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final.