

El examen estatal de la especialidad de Periodontología, en su relación con el perfil profesional

The state examination in the specialty of periodontology and its relationship to the professional profile

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología. La Habana, Cuba.

RESUMEN

La función del examen estatal es garantizar que los especialistas certificados cumplan cabalmente los estándares mínimos de competencia para un óptimo desempeño profesional, por lo cual resulta imprescindible evaluar durante este la correspondencia de los conocimientos, destrezas y habilidades de residentes y egresados, atendiendo a los objetivos previstos en su perfil profesional. Se realizó un estudio observacional y descriptivo teniendo como variable independiente el Programa de la Especialidad de Periodontología y como variable dependiente los objetivos del perfil profesional. Se realizaron observaciones en la educación en el trabajo, a residentes de tercer año durante el examen preestatal. También se aplicó una guía de observación en los diferentes componentes del examen estatal, entrevistas a residentes al culminar el examen, así como encuestas a la población atendida por estos. Se analizaron los diferentes resultados mediante los cuales se conoció que estos poseían la competencia y desempeño necesarios para la atención de pacientes en el nivel secundario de atención; a través de los diferentes instrumentos, procedimientos y técnicas evaluativas empleadas la mayoría de los objetivos planteados en relación, con el perfil profesional, tuvieron una salida positiva, lo que refleja la calidad del proceso de enseñanza desarrollado. Además se pudo detectar dónde persisten dificultades e insuficiencias, lo cual constituye un dato de referencia al abordar el perfeccionamiento del programa y del proceso enseñanza aprendizaje.

Palabras clave: examen estatal, competencia, desempeño profesional.

ABSTRACT

The purpose of the state examination is to ensure that certified specialists thoroughly meet the minimum competence standards of optimal professional performance, hence the need to evaluate the knowledge, skills and abilities of residents and graduates, on the basis of the objectives included in their professional profile. An observational descriptive study was conducted based on the Periodontology Specialty Program as independent variable and the objectives of the professional profile as dependent variable. During the pre-state examination stage, observations were performed of the on-the-job training of third year residents. Other instruments applied were an observation guide aimed at the various components of the state examination, interviews with residents upon completion of the exam, and surveys to the population cared for by residents. Results showed that residents had the competence and performance required to care for patients in secondary health care. The instruments, procedures and evaluation techniques used revealed that most of the objectives included in the professional profile had been satisfactorily achieved, reflecting the quality of the teaching process. Areas with difficulties and deficiencies were also spotted, which constitutes useful reference to improve the program and the teaching-learning process.

Key words: state examination, competence, professional performance.

INTRODUCCIÓN

El examen final constituye un instrumento de evaluación de la calidad de cualquier proceso de enseñanza aprendizaje. En la bibliografía consultada se refleja la importancia que gobiernos, instituciones, agrupaciones profesionales, organismos no gubernamentales, y organismos internacionales, entre otros, le conceden a las formas de evaluar la calidad académica de los egresados.^{1,2}

La información que se obtiene por medio de esta evaluación se utiliza con fines diagnósticos, y certificativos; y nos permite identificar y jerarquizar los problemas esenciales, establecer un orden de prioridades, así como planificar los diferentes tipos de intervenciones requeridas, para el incremento de la calidad en la formación de los recursos humanos en salud.³⁻⁶

Se considera que la formación de un especialista en Periodontología exige que los egresados sean capaces de mantener la salud periodontal en la población sana, y tratar la enfermedad periodontal ya existente, en su área de atención, portal motivo, durante su formación en el régimen de residencias deben alcanzar esta capacidad expresada en un conjunto de competencias integradas en conocimientos, destrezas habilidades, actitudes, y valores que deben evidenciarse en el examen estatal.⁷

El examen estatal en la especialidad de Periodontología se realiza en Cuba desde que egresaron en 1973 los primeros especialistas. Para asistir a este es imprescindible que el residente haya aprobado todas las estancias, y rotaciones establecidas en el

programa de la especialidad, además del examen final, teórico-práctico que se aplica al culminar cada año de la residencia, así como haber entregado el informe final del proyecto de investigación (trabajo de terminación de la especialidad), que tuvo que presentar y defender al culminar el primer año de la residencia.⁸

La función del examen estatal es la de garantizar que los especialistas que se certifican cumplan cabalmente con los estándares mínimos de competencia para un óptimo desempeño profesional. Se garantiza que no solo dominen habilidades intelectuales y psicomotoras, sino también que se han apropiado de los principios y valores profesionales necesarios para el desempeño de su especialidad, ya que de la competencia y el desempeño de los profesionales depende en gran medida la calidad de la atención que se brinde en los servicios de salud.⁹⁻¹²

Por las razones anteriormente expuestas se plantea que resulta imprescindible evaluar durante el examen estatal la correspondencia de los conocimientos destrezas y habilidades de este aspirante a especialista, a partir de los objetivos previstos en su perfil profesional, además de valorar si éste, realmente se encuentra capacitado para satisfacer las necesidades de la población que va a ser atendida por él.

Por tal motivo el objetivo de este trabajo fue evaluar mediante el examen estatal si los residentes del programa vigente de la especialidad de Periodontología poseen la competencia y desempeño previstos en el perfil profesional.

MÉTODOS

Se realizó el análisis de documentos normativos relacionados con las características de la formación del posgrado en las ciencias médicas, los del reglamento de las residencias y los referidos a los exámenes estatales en Cuba, y en el ámbito internacional; así como los referidos a problemas de salud que debe resolver este especialista, el programa de la especialidad y su perfil profesional. Estos sirvieron de base para el diseño de las guías de observación que se utilizaron, a partir de las cuales se evaluaron los parámetros evaluados: 1 (grado de independencia), 2 (tiempo empleado), 3 (calidad de la atención), 4 (dominio de la habilidad) y 5 (presencia durante la atención del fundamento biopsicosocial y del enfoque integral). Se sometió al criterio de expertos, que en este caso fue la totalidad de los miembros del Grupo Nacional de la Especialidad. Los instrumentos diseñados fueron validados en un estudio piloto, posterior al cual se le realizaron los ajustes pertinentes, en los que se tuvieron en cuenta los aspectos éticos a cumplimentar en la investigación.

Las guías de observación ([anexo 1](#)) fueron aplicadas durante el examen pre-estatal, tanto en la clínica como en el área quirúrgica, en 10 residentes de tercer año que culminaron el programa de la especialidad en nuestra institución, y durante los 3 componentes que integran el examen estatal en la totalidad de los residentes que realizaron este examen en la Facultad de Estomatología de La Habana (12). También fueron encuestados 150 pacientes (10 %) de la población que acudió a los servicios de Periodontología durante una de las semanas en que se realizó el estudio. De la

entrevistas a los especialistas recién examinados, obtuvimos grado de preparación que les ha dado el programa, tipo de trabajo que realmente desempeñan, tareas o funciones que realizan con más frecuencia, formación para enfrentarlas, conocimientos y habilidades que le han resultado más necesarios y en cuáles presentaron deficiencias, si conocían la importancia de la proyección comunitaria de la especialidad y si se encontraban preparados para desarrollarla ([anexo 2](#)).

Para realizar el procesamiento estadístico de los datos se utilizó el paquete Excel. Como medida de resumen para las variables cuantitativas se calcularon la media y la desviación estándar, e intervalos de confianza para porcentajes con 95% de certeza para las principales características y parámetros analizados, considerándose significativo el valor $p < 0,05$

RESULTADOS

GUÍA DE OBSERVACIÓN APLICADA A LOS RESIDENTES DE TERCER AÑO

Las observaciones tanto en el área clínica como en la quirúrgica fueron realizadas por un docente que ostentaba la categoría de Profesor Titular. Atendiendo a los parámetros para el desempeño de los 10 residentes que culminaron el tercer año pudimos constatar que el comportamiento de la independencia y del tiempo empleado en la actividad era mucho mejor en el área clínica que en el área quirúrgica. No obstante, solo se presentó un residente con algunas dificultades en el dominio de la habilidad en el área quirúrgica, por lo que se implementó un plan de medidas para que el residente solucionara esta deficiencia antes del examen estatal ([tabla 1](#)).

Tabla 1. Desempeño de los residentes de 3er año en la Educación en el Trabajo

Parámetros	Proceder en la clínica				Proceder en el salón			
	Indicadores				Indicadores			
	B	R	B (%)	Intervalo de confianza	B	R	B (%)	Intervalo de confianza
1	8	2	80	(55,3; 100)	5	5	50	(19; 80)
2	9	1	90	(71,4; 100)	6	4	60	(29,6; 90,4)
3	10	-	100	-	10	-	100	-
4	10	-	100	-	9	1	90	(71,4; 100)
5	10	-	100	-	10	-	100	-

1: Grado de independencia.

2: Tiempo empleado.

3: Calidad de la atención.

4: Dominio de la habilidad.

5: Presencia del fundamento psicosocial y enfoque comunitario.

Al plantear los intervalos de confianza de los porcentajes obtenidos, para los parámetros que evalúan la competencia y el desempeño de los residentes en la clínica, encontramos que la proporción de residentes con *buengrado de independencia* (95 %

de certeza), se encontraba en el intervalo 55,3; 100, mientras que el porcentaje de residentes con *tiempo empleado óptimo*, en sus actividades en la clínica (95 % de certeza), estaba entre el 71,4; 100. Los restantes parámetros que se evaluaron recaen en el valor puntual del 100 %, ya que a todos los integrantes de la muestra se les evaluó *debien*.

En las actividades quirúrgicas el porcentaje de residentes con *buen grado de independencia* (95 % de certeza) se mueve en el intervalo 19; 80, el *tiempo empleado óptimo*, estuvo entre el 29,6; 90,4, y el *dominio de la habilidad* tuvo un recorrido entre 71,4 y 100 %.

OBSERVACIÓN Y REGISTRO DEL EXAMEN ESTATAL

Se realizó la observación de los diferentes ejercicios que componen el examen estatal, tanto teóricos como prácticos. Se incluyó además la presentación y defensa del trabajo de terminación de la especialidad.

El examen práctico donde se evalúa la actuación profesional, mediante la atención de pacientes seleccionados y asignados por el tribunal, permitió comprobar que los residentes, en general, habían adquirido dominio técnico, hábitos profesionales, habilidades y destreza necesarias cumplimentando los diferentes objetivos terminales previstos en su perfil profesional. La deficiencia que se presentó en algunos residentes se refirió al empleo de tiempo excesivo para cumplimentar algunos objetivos, no obstante el resultado fue muy bueno.

En el examen teórico las principales dificultades se concentraron en los conocimientos relacionados con la temática de Epidemiología y Prevención, y con respecto a la actuación del especialista en la comunidad.

Con respecto al trabajo de terminación de la especialidad las principales dificultades que se detectaron se refirieron a la calidad del documento presentado, y a su defensa. Todo ello se evidenció en los resultados de las diferentes calificaciones que recibieron durante la realización del examen estatal ([tabla 2](#)).

Tabla 2. Calificaciones obtenidas por los residentes en el examen estatal

Residente	Expediente docente Valor máx= 30	Examen práctico Valor máx= 30	Examen teórico Valor máx= 30	Presentación y defensa del TTE Valor máx= 3	Resultados TTE Valor máx= 7	Calificación total Valor máx= 100
1	28,9	28,0	22,1	2,5	5,5	87
2	28,3	29,8	29,7	3,0	6,2	97
3	29,8	29,0	29,0	3,0	6,2	97
4	26,8	28,0	22,2	2,5	5,5	85
5	29,2	29,5	29,0	3,0	6,3	97
6	30,0	29,5	2,4	6,3	97	
7	29,5	30,0	26,0	2,1	5,4	93
8	29,3	30,0	28,2	2,1	5,4	95
9	29,5	30,0	27,5	2,1	5,9	95
10	27,9	30,0	24,5	3,0	6,6	92
11	27,5	30,0	23,5	2,5	6,5	90
12	29,7	30,0	28,3	3,0	7,0	98
X	28,7	29,5	26,6	2,6	6,1	93,7

En la [tabla 3](#), se presentan los valores medios y las desviaciones estándar de los resultados obtenidos por los residentes en los diferentes componentes del examen estatal, podemos apreciar que los que se presentó mayor variación en el examen teórico, así como en el acumulado correspondiente a las evaluaciones obtenidas durante los 3 años de la residencia, que se reflejan en el expediente docente. Los otros componentes exhiben una variación pequeña en torno al promedio aritmético.

Tabla 3. Valores medios y desviaciones estándar de los resultados en los diferentes componentes del examen estatal

Componentes del examen estatal	\bar{x}	S	IC p< 0,05
Expediente docente	28,7	0,92	[28,1; 29,3]
Examen práctico	29,5	0,77	[29,0; 29,9]
Examen teórico	26,6	2,80	[24,8; 28,4]
Presentación y Defensa TTE	2,6	0,40	[2,4; 2,8]
Resultados TTE	6,1	0,53	[5,8; 6,4]
Calificación total	93,7	4,30	[91; 96,4]

ENCUESTA A LOS RESIDENTES AL CULMINAR EL EXAMEN ESTATAL

Al sexo femenino correspondió 83,3 % de los 12 residentes encuestados; el mayor número estuvo comprendido en el grupo de edades de 25 a 30 años (66,6 %). Estos residentes consideraron que el programa prepara muy bien para el ejercicio de la especialidad, que en el mismo se crea un real vínculo con los problemas de salud que deben resolver una vez egresados, así como entre las actividades académicas, asistenciales e investigativas; que realizan las actividades clínicas y quirúrgicas en la cantidad requerida, aunque la calidad de la atención en la clínica se vio afectada en

alguna medida, por la falta de recursos materiales según el criterio del 91,7 % y en el área quirúrgica, según el 58,3 %. El 100 % consideró insuficiente la base bibliográfica.

Con respecto a la valoración sobre la medida en que se cumplieron los objetivos relacionados con su perfil profesional, el criterio de los encuestados fue muy satisfactorio; se plantearon opiniones muy favorables en relación con los profesores que trabajan en el posgrado. Consideraron como logrados parcialmente o insuficientemente, lo relativo a establecer una interrelación e integración adecuada con los policlínicos del área para conocer la prevalencia e incidencia de las parodontopatías en la comunidad, aplicar los principios de la epidemiología y el método estadístico, así como elaborar las medidas adecuadas para la prevención y el diagnóstico de la afección periodontal en el niño y en el adolescente.

ENCUESTA SOBRE EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN

El mayor número de pacientes encuestados fue del sexo femenino (73,3 %) de ellos están comprendidos en los grupos de edades de 30 y más. Las principales causas por las que acudieron al Servicio de Periodoncia fueron por problemas periodontales el 66,7 %, citados por el especialista 21,3 %, remitidos por el estomatólogo el 11,3 % y para la fase de mantenimiento 0,7 %. Fue referido por estos que en 73,3 % de los casos, se le dio solución a la causa que motivó su visita, y en el resto, 26,7 % que se solucionó parcialmente, pues se encuentran en fase de tratamiento.

Con respecto a la opinión que tenían sobre la preparación del profesional que los atendió consideró el 100 % que se comunica muy bien con el paciente y que demuestran seguridad e independencia en lo que hacen. El 66,7 % refirió que el profesional que los atendió no se preocupó solo por el problema que les trajo a la Clínica, sino que también se ocupó de otros problemas presentes en su cavidad bucal o en el organismo, expresaron entre otras opiniones: buena educación, atención esmerada, muy profesional y personalizado, y buen uso de la ética profesional. En resumen, el grado de satisfacción de la población al analizar la encuesta aplicada resultó muy satisfactorio.

DISCUSIÓN

Un elemento reflejado en las encuestas realizadas, nos permite analizar que si bien la falta de recursos materiales y una bibliografía insuficiente pudo afectar el mejor desempeño del proceso de enseñanza aprendizaje, esto fue subsanado en cierta medida por la experiencia del claustro profesional, la relación profesor-residente así como por el hecho de que los profesores facilitaron la bibliografía de que disponían a los educandos; y gracias a un mejor acceso y disponibilidad de las redes informáticas.

Esto elimina la aparente contradicción entre las dificultades planteadas y los buenos resultados obtenidos en la formación de estos profesionales que se reflejaron en las observaciones, encuestas y entrevistas realizadas, donde en los componentes

académico y laboral que se desarrollan en la educación en el trabajo se plantearon muy buenos resultados, coincidiendo este criterio con el de otros autores¹³⁻¹⁴ mientras que en el investigativo que se concreta en el trabajo de terminación de la especialidad (TTE) se debe continuar profundizando y perfeccionando la labor de los Tutores, según demuestran los resultados obtenidos en la calidad del TTE y su defensa, por lo que resulta imprescindible reforzar los conocimientos y las habilidades relacionadas con éste objetivo ya que en este nivel resulta válido propiciar que el residente se responsabilice en adquirir y manejar información actualizada, así como que domine los elementos esenciales de la investigación científica lo cual coincide con los criterios de otros autores, de forma tal de lograr en los mismos una verdadera integración docente- asistencial-investigativa.¹⁵

Los criterios de los residentes resultaron de gran utilidad, lo que coincide con lo planteado por otros autores y confirma las recomendaciones de la Cumbre de Educación Médica de Edimburgo, los cuales señalan que la comprobación de la calidad del proceso de formación académica debe incluir como uno de sus momentos fundamentales la evaluación de los propios educandos.¹⁶⁻²¹

La observación realizada en el desempeño de los residentes en la educación en el trabajo, así como durante los diferentes componentes del examen estatal, nos permitió conocer indicadores favorables en los diferentes parámetros evaluados, así como donde persisten dificultades e insuficiencias en la formación de estos residentes, lo cual nos ha proporcionado datos muy valiosos, que una vez interpretados serán de mucha utilidad para el perfeccionamiento y análisis sistemático del comportamiento del programa.

El grado de satisfacción de la población con la atención recibida por los residentes antes y durante el examen estatal fue muy bueno, por lo que se puede considerar que se encuentran capacitados para dar respuesta a las necesidades de salud de la población que deben atender, aspecto éste de suma importancia al evaluar el impacto social del programa aplicado.

CONCLUSIONES

El examen estatal aplicado a los residentes que cursaron el programa vigente de la especialidad de Periodontología, permitió evaluar que estos poseen la competencia y desempeño necesarios para la atención de pacientes en el nivel secundario de atención, pues la mayoría de los objetivos planteados al respecto en el perfil profesional tuvieron una positiva a través de los diferentes instrumentos, procedimientos y técnicas evaluativas empleadas. Ello también nos permitió detectar dónde persisten insuficiencias, lo cual debe ser un dato de referencia al abordar el perfeccionamiento del programa.

Anexo 1. Guía de observación del desempeño de los residentes de 3er año durante el examen pre-estatal

Año de la Residencia: _____
 Categoría docente del profesor: _____
 Área de la Educación en el trabajo:
 Clínica: _____
 Quirúrgica: _____

Profesor observador: A continuación le presentamos los parámetros y las indicaciones para evaluar el desempeño de los residentes observados. En cada ocasión se pueden observar hasta cuatro residentes mientras se encuentran atendiendo a pacientes en el área clínica y como máximo dos en el área quirúrgica.

Parámetro	Indicadores		
	B	R	M
Grado de Independencia 1	Independiente y original, realiza la acción solo(a), no solicita ayuda.	Parcialmente independiente, realiza la mayor parte de las acciones solo. Reproduce lo orientado. Sigue la orientación.	No es independiente, solicita ayuda frecuente. No es capaz de reproducir lo orientado. Hay que demostrarle cómo actuar.
Tiempo empleado 2	Óptimo	Excesivo	Exagerado
Grado de cumplimiento 3	Independiente y original. Realiza la acción solo(a). No solicita ayuda.	Parcialmente independiente, realiza la mayor parte de las acciones solo. Reproduce lo orientado. Sigue la orientación.	No es independiente, solicita ayuda frecuente. No es capaz de reproducir lo orientado. Hay que demostrarle cómo actuar.
Dominio de la habilidad 4	Formada adecuadamente, con posibilidades de continuar consolidándose.	Formada de manera incompleta. Modo de proceder incompleto o incorrecto en algunas de sus acciones.	No formada, o incorrectamente formada, desconocimiento del modo de proceder.
Presencia de la atención del fundamento biopsicosocial y del enfoque integral 5	Ambos presentes.	Parcialmente presentes.	No presentes.

Sobre la base de los parámetros e indicadores, evalúe el desempeño de los residentes.

Parámetros	Residente 1	Residente 2	Residente 3	Residente 4
1				
2				
3				
4				
5				

¿Cuáles son las principales deficiencias observadas en el desempeño de los Residentes? Argumente su respuesta.

Anexo 2. Encuesta a residentes al culminar el examen estatal

1. Sexo:

Femenino _____ Masculino _____

2. Edad:

25-30 _____ 31-35 _____ 36-40 _____

3. ¿Qué opinión tiene usted con respecto al grado de preparación que se le brinda durante la Residencia?:

- Prepara muy bien para el ejercicio de la Especialización _____
- Prepara bien sin deficiencias graves _____
- Prepara con algunas deficiencias graves _____
- Prepara con algunas deficiencias graves _____
- Prepara mal con muchas deficiencias _____

4. Se creó un real vínculo con los problemas de salud que debe resolver una vez egresado.

Sí _____ No _____ En ocasiones _____

5. Se logró establecer un vínculo con los problemas de salud que debe resolver una vez egresado.

Sí _____ No _____ En ocasiones _____

6. Se realizaron las actividades clínicas en la cantidad y calidad requeridas.

Sí _____ No _____ En ocasiones _____

7. En qué medida los factores que se relacionan a continuación considera usted que afectaron la calidad de la enseñanza. Utilice la siguiente escala:

Mucho: M Bastante: B En alguna medida: A Nunca: N

7.1. La falta de recursos materiales en la clínica.

M _____ B _____ A _____ N _____

7.2. La falta de recursos materiales en el área quirúrgica

M _____ B _____ A _____ N _____

7.3. La insuficiente base bibliográfica (no actualizada, insuficiente).

M _____ B _____ A _____ N _____

7.4. Deficiencias organizativas en la actividad docente.

M _____ B _____ A _____ N _____

7.5. Falta de horas de Educación en el Trabajo para la adquisición de habilidades.

M _____ B _____ A _____ N _____

8. A continuación le presentamos los objetivos generales que debe lograr el especialista con el programa vigente. Valore en qué medida se lograron con usted. Utilice la siguiente escala:

Totalmente: T Parcialmente: P En buena medida: B Insuficientemente: I

8.1. Establecer una interrelación e integración adecuada con los policlínicos del área para conocer la prevalencia e incidencia de las parodontopatías en la comunidad.

T _____ P _____ B _____ I _____

8.2. Aplicar los principios de la epidemiología y del método estadístico en periodontología.

T _____ P _____ B _____ I _____

8.3. Tomar las medidas adecuadas para la prevención y el diagnóstico de la afección periodontal en el niño y en el adolescente, sobre la base de las características epidemiológicas de las parodontopatías.

T _____ P _____ B _____ I _____

8.4. Promover actividades de educación sanitaria encaminadas a mejorar la salud parodental.

T _____ P _____ B _____ I _____

8.5. Ejecutar e indicar acciones de prevención.

T _____ P _____ B _____ I _____

8.6. Elaborar, controlar y evaluar todos los aspectos de la historia clínica.

T _____ P _____ B _____ I _____

8.7. Establecer buenas relaciones médico-paciente y familiares, lo que facilita una mejor comprensión de los tratamientos a los que sean sometidos.

T _____ P _____ B _____ I _____

8.8. Determinar, indicar o ejercitarse en acciones terapéuticas adecuadas.

T _____ P _____ B _____ I _____

8.9. Aplicar los principios clínicos y quirúrgicos en el tratamiento de las parodontopatías que permitan abordar con criterio científico la enfermedad parodental.

T _____ P _____ B _____ I _____

8.10. Aplicar las medidas oportunas para la atención de urgencias y valorar la remisión del paciente a otras especializaciones.

T _____ P _____ B _____ I _____

8.11. Efectuar interconsultas con el estomatólogo general y las demás especializaciones.

T _____ P _____ B _____ I _____

9. ¿En qué medida caracteriza al conjunto de profesores que trabajaron con usted en el posgrado, utilizando la escala que se establece a continuación?:

Mucho: M Bastante: B En algunas ocasiones: A Prácticamente nada: N

9.1. Están actualizados en diferentes aspectos de la especialidad.

M _____ B _____ A _____ N _____

9.2. Dominan la especialidad.

M _____ B _____ A _____ N _____

9.3. Orientan adecuadamente.

M _____ B _____ A _____ N _____

9.4. Explican con claridad.

M _____ B _____ A _____ N _____

9.5. Dispuestos a ayudar a los Residentes.

M _____ B _____ A _____ N _____

9.6. Estimulan la independencia

M _____ B _____ A _____ N _____

9.7. Estimulan la creatividad

M _____ B _____ A _____ N _____

9.8. Constituyen un ejemplo a seguir

M _____ B _____ A _____ N _____

10. Señalar en orden de prioridad los 3 módulos, áreas o rotaciones que más repercutieron en su formación como especialista.

_____ , _____ , _____

11. Señale igualmente los 3 módulos o rotaciones que menos repercutieron en su formación como especialista.

_____ , _____ , _____

12. Señale cualquier aspecto que deba perfeccionarse en el Plan de la especialidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro Nacional para la Evaluación de la Educación Superior AC. (Ceneval). Plan estratégico 2003-2010 [publicado en México, 2010]. [Consultado en enero de 2012] Disponible en: <http://www.edu.mxportalceneva/index.php>
2. Vargas ML, Rivera N. El examen de titulación en odontología como indicador de calidad profesional en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México. Educ Med Super. 2006 [Consultado 6 de agosto de 2012];20(3). Versión impresa ISNN 0864-2141.
3. Escudero JM. Las competencias profesionales y la formación universitaria: posibilidades y riesgos. Revista de Docencia Universitaria [en línea]. 2008. Número monográfico/II "Formación centrada en competencias"; [Consultado 23 de diciembre de 2012]. Disponible en: http://www.redu.m.es/Red_Um2
4. Salas Perea RS. Los procesos formativos la competencia profesional y el desempeño laboral en el Sistema de Salud de Cuba. Rev Cub Edu Méd Sup. 2012 [consultado 21 de nov de 2012];26(2):163-5. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v26n2/ems01212.pdf>
5. Nogueira M, Rivera N, Blanco F. Desarrollo de competencias para la gestión docente en la educación médica superior. Bibliografía básica. Módulo proceso de enseñanza-

- aprendizaje. [Maestría en Educación Médica. Material bibliográfico]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2003.
6. Neira RJB. Universidad peruana Cayetano Heredia. Taxonomía de las competencias odontológicas[Aceito para publicacao nov 2003]. Abeno. 2003; 3(1): 28-32. Disponible en: http://www.abeno.org.br/revista/arquivos_pdf/2003
7. Rodríguez Méndez G. Acerca de las especialidades en estomatología. [Ponencia]. Symposium Latinoamericano de Educación Odontológica: Cuba; 2006. ISBN: 959-7164-33-7.
8. Rodríguez Méndez G. La formación de especialistas para el sistema de salud en Cuba. Capítulo 4. [Material docente del curso: La formación de recursos humanos para la atención primaria de estomatología. Maestría Salud Bucal Comunitaria]. Documento de trabajo. La Habana: Facultad de Estomatología; 2006.
9. Chiu Navarro V, Rodríguez Méndez G, Alonso Pardo ME. Experiencia del examen estatal en la carrera de estomatología. Educ Med Super. 1997; 11(1): 47-52.
10. Mudler M, Weigel T, Collings K. El concepto de competencias en el desarrollo de la educación y formación profesional en algunos Estados miembros de la Unión Europea: Un análisis crítico Profesorado revista de Currículo y formación de profesorado. 2008; 12(3): 1-25I. ISSN (Versión impresa): 1138-414X
11. Hansen-Rojas G. El paradigma de las competencias en modelos educativos y formativos europeos. Pensamiento Educativo (resúmenes de artículos). vol 36. Febrero 2007 [consultado 19 de febrero del 2012]. Disponible en: <http://www.puc.cl/educacion/publicaciones/pensalist/Vol36.htm>
12. Arnold R. El concepto de las competencias en la Pedagogía de la formación de adultos: Un acercamiento sistémico. Pensamiento Educativo (resúmenes de artículos). Vol 36. Enero 2007. [Consultado 12 de febrero de 2013]. Disponible en: <http://www.puc.cl/educacion/publicaciones/pensalist/Vol36.htm>
13. Acevedo AR, Rodríguez NM. Factores de sesgo asociados a la validez de la evaluación docente universitaria: Un modelo jerárquico lineal. Archivos Analíticos de Políticas educativas; 2006[Recuperado 8 de Agosto de 2008]; 14(34). Disponible en: <http://epaa.asu.edu/epaa14>
14. Cátedra de Educación Médica Fundación Lilly-UCM. La evaluación del médico. Educación Médica [en línea]. 2012[Consultado Dic 2013]; 15(1 supl): 1-54. Disponible: http://dialnet.uniroja.es/serviet/revista_codigo_3777
15. Arteaga Herrera J, Chavez Lazo. Integración docente-asistencial-investigativa. Rev Méd Sup. 2002; 14(2): 184-95.
16. Gómez Carrasco JA, País-Roldán P. Estudio de conformidad con la formación recibida por los residentes del Hospital Universitario Príncipe de Asturias de 2007 a 2009. Educación Médica. 2012; 15(1): 37-46.

17. Blumenthal D, Gokhale M, Campbell EG, Weissman JS. Preparedness for clinical practice: reports of graduating residents at academic health centers. *JAMA*. 2001;286:1027-34.
18. Mazón Ramírez JJ, Martínez Snack J, Martínez González A. La evaluación de la función docente mediante la opinión del estudiante. Un nuevo instrumento para nuevas dimensiones: COED*Rev. Educ Sup. 2009;38(149). Versión impresa: ISSN 0185-2760.
19. Girard DE, Choi D, Dickey J, Wessel K, Austin MD. A mid year comparison study of career satisfaction and emotional states between residents and faculty at one academic medical center. *BMC Medical Education*. 2006;36(6):86-72.
20. Asociación Mundial de Educación Médica. Recomendaciones de la Cumbre de Edimburgo. Escocia; 1993.
21. Millán Núñez-Cortés J, Gutiérrez Fuentes JA. Enseñar a ser médicos: un análisis de opinión de los médicos implicados en la docencia de la clínica práctica (III). Perspectivas futuras derivadas del análisis de opinión de médicos implicados en la docencia clínica práctica. *Educación Médica*. 2014;17(3):137-42.

Recibido: 16 de mayo de 2013.

Aprobado: 2 de octubre de 2014.

Gladys Rodríguez Méndez. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología. La Habana, Cuba. CP 14600 Correo electrónico: gladysrdquez@infomed.sld.cu