



Estrategia de superación para potenciar la atención del Médico General Integral a adultos mayores con diabetes.

Overcoming strategy to enhance the Comprehensive General Practitioner care for older adults with diabetes.

Maria de la Caridad Casanova Moreno,¹ Jessica Maria González Casanova,² Francisco Machado Reyes,³ Daimy Casanova Moreno,⁴ Wagner González Casanova,⁵ Maelys Ramírez Rodríguez.⁶

1. Doctora en Ciencias de la Salud. Especialista de Segundo Grado en MGI, Endocrinología y Organización y Administración en Salud. Profesora e Investigadora Titular. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río. Cuba. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4778-5269>
2. Médico general. Residente de 1er año de MGI. Policlínico Hermanos Cruz. Pinar del Río. Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6670-4292>
3. Licenciado en Enfermería. Profesor Asistente. Policlínico Hermanos Cruz. Pinar del Río. Cuba. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2144-2348>
4. Licenciada en Servicios Farmacéuticos. Instructora. Empresa provincial de Farmacia y Óptica. Pinar del Río. Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9885-9096>
5. Licenciado en Educación. Instructor. Universidad de Pinar del Río Sergio y Luis Saiz Montes de Oca, Facultad de Enseñanza Media. Pinar del Río, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3143-5632>
6. Doctora en Ciencias de la Enfermería. Licenciada en Enfermería. Profesora Titular. Investigadora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río. Cuba. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7604-0074>

Correspondencia: mcasanovamoreno@nauta.cu

RESUMEN

La sociedad del conocimiento está marcada por su crecimiento acelerado, sin embargo, también envejece con rapidez, por lo que resulta necesario enfrentar uno de los principales retos de la educación superior del siglo XXI, la preparación de los recursos humanos. Se realizó una investigación de desarrollo tecnológico con el objetivo de diseñar una estrategia de superación para potenciar la atención del médico general integral a adultos mayores con diabetes en el nivel primario de atención del policlínico Hermanos Cruz, en Pinar del Río de 2017-2019, se trabajó con el universo de médicos de los grupos básicos de trabajo 1 y 2 del policlínico antes mencionado (U=24), a partir del diagnóstico realizado, se obtuvo el diseño de una estrategia de superación profesional, sustentada desde el punto de vista pedagógico en los principios de la Educación Avanzada, lo que certificó un enfoque integral del proceso salud-enfermedad más eficiente, y un

nivel primario de atención de excelencia. Se concluye que la estrategia organizada es apropiada al contexto en el que se realizó la investigación, es efectiva y sostenible al incrementar conocimientos en los actores a niveles esperados inmediatamente después de su aplicación.

Palabras Clave: Estrategia, Superación, Postgrado, Atención Primaria de Salud, Adultos mayores, Diabetes.

ABSTRACT

The knowledge society is marked by its accelerated growth; however, it is also aging rapidly, making it necessary to face one of the main challenges of higher education in the 21st century, the preparation of human resources. A technological development research was carried out with the aim of designing an improvement strategy to enhance the care of the comprehensive general practitioner for older adults with diabetes at the primary level of care at the Hermanos Cruz polyclinic, in Pinar del Río from 2017-2019. worked with the universe of doctors from the basic work groups 1 and 2 of the aforementioned polyclinic (U = 24), from the diagnosis made, the design of a professional improvement strategy was obtained, supported from the pedagogical point of view in the principles of Advanced Education, which certified a more efficient comprehensive approach to the health-disease process, and a primary level of excellence care. It is concluded that the organized strategy is appropriate to the context in which the research was carried out; it is effective and sustainable by increasing knowledge in the actors to levels expected immediately after its application.

Key Words: Strategy, Overcoming, Postgraduate, Primary Health Care, Elderly, Diabetes

INTRODUCCIÓN

La sociedad del conocimiento está marcada por su crecimiento acelerado, sin embargo, también envejece con rapidez. Este dinamismo conlleva a la necesidad de aprender a gestionar de manera eficiente el conocimiento, por lo que resulta necesario enfrentar uno de los principales retos de la educación superior del siglo XXI: la preparación de los recursos humanos.

Este desafío debe estar dirigido a lograr una preparación y actualización sistemática de los docentes de la educación superior en aras de convertirlos en profesionales con amplios conocimientos, condición que los hace ser muy apreciados en todo el orbe, y en especial, en las naciones de Latinoamérica, lugar donde responderían de manera satisfactoria a las más apremiantes necesidades sociales. Para lograr estos propósitos resulta esencial introducir y asumir el paradigma del aprendizaje permanente a través de la implementación de sólidos y amplios programas de superación del personal docente.¹

El Ministerio de Educación en Cuba tiene vigente una concepción que facilita la superación profesional de todo el personal docente en ejercicio, maestros y profesores, cuadros técnicos y de dirección de los diferentes niveles de educación. Su objetivo principal es la formación permanente y la actualización sistemática de los graduados universitarios, el desempeño de sus actividades profesionales y académicas, así como su enriquecimiento cultural.

La Versión Resolución No.132/2004 del Reglamento de la Educación de Posgrado en su artículo uno plantea que "la educación de posgrado es una de las principales direcciones de trabajo de la educación superior en Cuba y el nivel más alto del sistema de educación superior, dirigido a promover la educación permanente de los graduados universitarios."²

En la educación de posgrado concurren varios procesos formativos y de desarrollo, no solo el de enseñanza aprendizaje, también los relacionados con la investigación, innovación, creación artística y otros, todos articulados armónicamente en una propuesta docente educativa pertinente a este nivel".

Por otra parte, el artículo ocho del citado reglamento, aborda el énfasis de la educación de posgrado en el trabajo colectivo y la integración en redes, a la par que atiende de modo personalizado las necesidades de formación de los estudiantes de este nivel; promueve la superación continua de los graduados universitarios, el desarrollo de la investigación, la tecnología, la cultura y el arte. Para cumplir esta variedad de funciones, la educación de posgrado se estructura en dos subsistemas: la superación profesional y la formación académica.³

Las transformaciones ocurridas en los diferentes procesos docentes en las Ciencias Médicas exige de graduados universitarios con capacidades necesarias para desarrollarse en su puesto de trabajo y de esta forma lograr la adaptación a estos cambios, no solo con la suficiente rapidez, sino además el poder asimilar grandes volúmenes de información y conocimientos en su campo de acción particular y de otras disciplinas. Este profesional requiere de una alta competitividad y habilidades para transferir estos conocimientos, así como ser capaz de tomar decisiones acertadas a la mayor rapidez posible. Estas capacidades le confieren un valor adicional a los resultados en su trabajo lo que se traduce en un alto desempeño profesional.⁴

Para asegurar la calidad de los programas de la educación de posgrado es indispensable partir de la identificación de necesidades de aprendizaje. Este proceso es un paso previo y obligatorio a la definición del contenido, los métodos y la organización de cualquier tipo de proceso educativo permanente. Este paso es el eje del diseño curricular y es considerado *según Salas Perea* como un tipo de investigación educacional, sobre la base de la investigación-acción.⁵

Según Serra Valdés⁶ la educación de posgrado es una de las direcciones principales de trabajo de la Educación Superior en Cuba, y el nivel más alto del sistema de educación superior, dirigido a promover la educación permanente de los graduados universitarios. En la educación de posgrado

concurrer uno o más procesos formativos y de desarrollo, no solo de enseñanza aprendizaje, sino también de investigación, innovación y creación, articulados armónicamente en una propuesta docente-educativa pertinente a este nivel, es por ello que se está de acuerdo con Salas Perea en que desarrollo social exige de procesos continuos de creación, difusión, transferencia, adaptación y aplicación de conocimientos, sobre todo en el mundo globalizado, cambiante y controversial de nuestros tiempos y en la Atención Primaria de Salud (APS).

En los sistemas de superación un elemento de partida importante, es el conocimiento que se tenga de las características y particularidades del contexto en el cual se desarrolla, considerando el pensamiento de Vigostky. L. S. de "acercamiento del objeto a la realidad holísticamente, integralmente, multidisciplinariamente, visto en su desarrollo".⁷

Las enfermedades no transmisibles (ENT) se han convertido en una de las mayores cargas que sufren los sistemas de salud a nivel mundial, con destaque para las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus (DM), el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas, entre otras, que se presentan con mayor frecuencia en las personas que superan los 45 años de edad. Están condicionadas por factores de riesgo no modificables heredados y adquiridos durante el desarrollo de la existencia, y que se relacionan con el estilo de vida, el ambiente, las condiciones socioeconómicas y psicológicas.⁸⁻¹⁰

Una de las herramientas básicas para el control de la DM es la Educación para la salud, proceso que se da durante toda la vida, que enseña al individuo a conocer mejor su cuerpo y a cómo mantenerlo. De manera que con un panorama donde la prevalencia de la DM aumenta en todos los grupos de edad, la promoción de la salud y la educación para la salud son los ejes para el paso del concepto negativo de la salud a una visión positiva donde la base del conocimiento y de las destrezas habilitan al individuo y a la comunidad para hacer elecciones responsables en cuanto a sus prácticas cotidianas.¹¹

Lo puntualizado anteriormente comprobó un problema de salud reconocido en la práctica a partir, de los datos del anuario estadístico,¹² reportó para el año 2019 en Cuba una prevalencia de DM de 66.7 y la provincia Pinar del Río 64.9, así mismo se mantuvo en el octavo lugar en cuanto a años de vida potencial perdidos (AVPP) según principales causas de muerte en el país, todas las tasas por 1 000 habitantes.

Como respuesta a alertas de este tipo, desde el año 1972, en Cuba se crearon los Centros de Atención al Diabético (CAD). En 1975, se desarrolla el Programa Nacional de DM y derivado de este el Programa de Educación en Diabetes. Para ello se crearon las consultas integrales de atención al diabético (CIAD) en el nivel primario de atención.¹³ A este esquema organizativo del programa, y a las indicaciones dadas para su empleo se adscribe la provincia de Pinar del Río.

Todos ellos acentúan la necesidad de fortalecer la prevención primaria particularmente con estrategias comunitarias, programas e intervenciones dirigidas a estimular la participación activa de los involucrados, dejando explícito que la Educación para la Salud (EPS) es esencial en el abordaje terapéutico del diabético.

Ante el panorama que muestra la diabetes y el envejecimiento poblacional en el municipio de Pinar del Río y en base al conocimiento científico disponible para afrontar problemas de esa índole, la escasa presencia de los mismos en los planes de superación de la universidad médica de Pinar del Río (revisados los últimos cinco años) además de insuficiencias en el desempeño de los médicos en la atención a esta problemática de salud, explicitando un proceso de superación profesional sobre diabetes mellitus y adulto mayor para los profesionales de la salud del policlínico Hermanos Cruz de Pinar del Río, descontextualizado, asistémico y atomizados sin una repercusión significativa en el futuro egresado, lo que provoca insuficiencias en el desempeño profesional de los médicos del Nivel Primario de Atención constituyen situaciones problemáticas que nos llevan al siguiente **Problema científico:**

¿Cómo contribuir al mejoramiento del proceso de superación de los médicos que trabajan en el Nivel Primario de Atención en Pinar del Río de manera que propicie el desarrollo de competencias para el tratamiento de la diabetes en adultos mayores y potenciar la atención del médico general integral a estos pacientes en su desempeño profesional?

Abordar la solución de este problema conduce necesariamente a emprender acciones de intervención dirigidas a los médicos en ejercicio. Por estas razones se asume como:

Objeto de estudio: el proceso de superación profesional de los médicos del Nivel Primario de Atención en Pinar del Río para el tratamiento del tema diabetes mellitus en personas adultas mayores.

Por ello el **campo de acción** está relacionado con: la superación de los médicos que trabajan en el Nivel Primario de Atención en Pinar del Río para la atención a la diabetes mellitus en personas adultas mayores.

Se planteó el **objetivo** siguiente:

-Diseñar una estrategia de superación dirigida a los médicos que trabajan en el Nivel Primario de Atención en Pinar del Río que propicie el desarrollo de competencias para la atención de adultos mayores con diabetes en su desempeño profesional para su implementación en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

MÉTODO

La investigación clasifica como trabajo de desarrollo tecnológico, en tanto brinda una estrategia que incluye: programa del curso a prestadores, grupos de educación diabetológica para

prestadores, todo ello para resolver un problema de la práctica social, en el campo de las Investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud (ISSS).¹⁴

La investigación se sustenta en el **Método Dialéctico-Materialista** que fundamenta el carácter objetivo de la investigación. Como procedimientos se utilizaron el análisis y la síntesis, la inducción y deducción, la abstracción y concreción, que se aplicarán en todos los métodos y resultados a obtener.

La investigación se desarrolló durante 2017 a 2019 en el policlínico Hermanos Cruz del municipio y provincia Pinar del Río. El estudio transitó por dos etapas. La primera, descriptiva, permitió la evaluación de los conocimientos de los prestadores del policlínico Hermanos Cruz sobre diabetes mellitus en el adulto mayor, la segunda cuasi experimental, a través de un diseño antes-después sin grupo control. Esta última incluye tres momentos, el primero dedicado al diseño, el segundo a la implementación y el tercero a su evaluación de resultados. El tercer momento incluyó solo la evaluación inmediata. La fase de diseño de la estrategia se realizó en el año 2017. La implementación de la misma se desarrolló en el 2018, en tanto que la primera evaluación se produjo en el mes de enero de 2019.

Como universo de estudio se consideraron los 70 médicos que laboran en el Nivel Primario de Atención del Policlínico Universitario Hermanos Cruz.

La muestra por criterio de autoridad quedó conformada por los 24 médicos que laboran en Nivel Primario de Atención del Policlínico Universitario Hermanos Cruz y que pertenecen a los grupos básicos de trabajo (GBT) 1 y 2.

Técnicas y procedimientos para la primera etapa: Se realizaron las actividades : evaluación de las acciones de promoción y EpS realizadas con los adultos mayores con diabetes tipo 2, tipificación de deficiencias para ejecutar el Programa de Educación en Diabetes a nivel primario de atención desde la perspectiva de los prestadores de salud, exploración de experiencias precedentes.

Técnicas y procedimientos para la segunda etapa: La investigación -en esta etapa- se realizó a partir de los resultados de la precedente. En su primer momento, dedicado a la elaboración de la estrategia.

En el estudio y confección de la de superación se tuvieron en cuenta los elementos que la integran:^{15,16}

Variable independiente: la estrategia de superación para potenciar la atención del médico general integral a adultos mayores con diabetes.

Variable dependiente: las competencias que adquieran los médicos para el manejo de la diabetes en adultos mayores en su desempeño profesional.

Operacionalización de la variable dependiente

Se consideraron tres dimensiones, a saber: la conceptual, la procedimental, la actitudinal y la organizacional. De igual manera, se procedió a conceptualizar las cuatro dimensiones, para desde ahí, determinar los indicadores de cada dimensión.

Dimensión 1. Conceptual

Definición: sistema de conocimientos (saber) sobre diabetes en el adulto mayor, diagnóstico y prescripción necesarios para el desempeño profesional en el manejo del tema, de los médicos que laboran en el Nivel Primario de Atención del policlínico Universitario Hermanos Cruz.

Indicadores:

1. Nivel de conocimientos sobre la definición de diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor.
2. Nivel de conocimientos sobre las sustancias con efectos hiperglucemiantes y que se pueden usar con fines médicos que producen este efecto.
3. Nivel de conocimientos sobre el cuadro clínico de la diabetes en el adulto mayor.
4. Nivel de conocimientos sobre criterios diagnósticos para el adulto mayor con diabetes.

Dimensión 2. Procedimental

Definición: sistema de habilidades (saber hacer) para realizar acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento, y rehabilitación del paciente adulto mayor con diabetes.

Indicadores:

1. Nivel en que se expresa la prescripción racional de medicamentos que pueden producir y tienen efectos hiperglucemiantes.
2. Nivel en que se expresa las acciones realizadas en la comunidad para identificar los grupos de adultos mayores en riesgo de complicaciones crónicas de diabetes mellitus.
3. Grado de correspondencia entre grupos de adultos mayores en riesgo de complicaciones crónicas de diabetes mellitus y pacientes diagnosticados con complicaciones crónicas.
4. Nivel en que se expresa el trabajo educativo del médico con los adultos mayores diabéticos y los grupos de riesgo de complicaciones crónicas de diabetes mellitus.

Dimensión 3. Actitudinal

Definición: sistema de valores (saber ser) al hacer uso de estilos de vida insanos que producen hiperglucemia durante el desempeño profesional de los médicos que laboran en el Nivel Primario de Atención en el policlínico Universitario Hermanos Cruz.

Indicadores:

1. Nivel de transmisión de valores durante la consulta de estilos de vida insanos que producen hiperglucemia en la relación médico-paciente.
2. Grado de complacencia de los pacientes al ser empleados medicamentos con efectos hiperglucemiantes.

Dimensión 4. Organizacional

Definición: formas organizativas de la educación de posgrado para la superación en diabetes mellitus del adulto mayor, para médicos que laboran en el Nivel Primario de Atención en el policlínico Universitario Hermanos Cruz.

Indicadores:

1. Nivel de variedad de actividades de superación en diabetes mellitus en el adulto mayor.
2. Nivel de satisfacción que logran las actividades de superación en diabetes mellitus en el adulto mayor en los médicos que laboran en el Nivel Primario de Atención en el policlínico Universitario Hermanos Cruz.

Escala para medir los indicadores, las dimensiones y la variable

La escala para evaluar el logro de los indicadores, las dimensiones y la variable se expresa en los rangos: alto (A), medio (M) y bajo (B).

Para los indicadores.

Se consideró alto (A) un indicador cuando se cumplieron todos los requerimientos especificados en torno a la diabetes en el adulto mayor. Se consideró medio (M) un indicador cuando se dejaron de cumplir los requerimientos para algunos de los criterios, pero que de forma general, se comporta aceptablemente para el logro de los fines previstos. Se consideró bajo (B) un indicador cuando se dejaron de cumplir los requerimientos para la mayoría de los criterios, por lo que no tributa al logro del fin propuesto.

Para las dimensiones

Se consideró alta (A) una dimensión cuando todos los indicadores medidos fueron evaluados de A y M, pudiendo existir la misma cantidad en una forma y en otra. Se consideró media (M) una dimensión cuando la mayoría de los indicadores medidos fueron evaluados de M. En el caso de las dimensiones que contemplaron solo dos indicadores, ambos debieron ser evaluados de M como mínimo. Se consideró baja (B) una dimensión cuando la mayoría de los indicadores medidos fueron evaluados de B. En el caso de las dimensiones que contemplaron solo dos indicadores estos debieron ser evaluados de M y B o ambos de B.

Para la variable.

Se consideró alta (A) la variable cuando al menos tres dimensiones fueron evaluadas de A y una de M. Se consideró media (M) la variable cuando la mayoría de las dimensiones fueron evaluados de M y/o una de ellas fue evaluada de B.

Se consideró baja (B) la variable cuando dos dimensiones fueron evaluadas de B independientemente de la evaluación de las dimensiones restantes.

- Priorización de los problemas
- Descripción de las acciones

- Superación a prestadores
- Selección de promotores siguiendo los elementos que caracterizan a un buen promotor. ^{15,16-17}

Validación del programa de superación a prestadores

Se realizó una reunión metodológica con el claustro que actuó como experto ¹⁸ para comprobar si el diseño se adecuó a los pasos de un programa de superación. Se utilizó la evaluación formativa que aportó la información que rigió la toma de decisiones sobre la marcha del programa y permitió los ajustes pertinentes.

El procedimiento contempló los siguientes pasos: validez de contenido, criticidad, praxis.

Implementación de la Estrategia de Superación

La Real Academia Española define implementar como "poner en funcionamiento, aplicar métodos, medidas para llevar algo a cabo. ¹⁹

Evaluación de los resultados inmediatos de la estrategia de superación

Procesamiento de los datos

La captura de los datos se realizó mediante la creación de Base de Datos -en EXCEL-, en la que se transcribieron los datos consignados en los instrumentos elaborados para tal fin. El procesamiento de los datos se efectuó a través de los paquetes de programas SPSS versión 21,0 y Epidat 3.1.

En todas las pruebas se empleó un nivel de significación de 5 % ($p < 0,05$).

Aspectos éticos

La actividad se inició con todos los prestadores para explicarles las características y los objetivos de la misma, se garantizó la confidencialidad de los resultados. La investigación se realizó siguiendo lo establecido en los principios éticos recogidos en la Declaración de Helsinki y revisiones posteriores.

El inicio estuvo precedido de un consentimiento informado con todos los participantes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El desarrollo histórico de las estrategias en general y de las educativas en particular, se ha visto favorecido en la última centuria. Ello ha sido señalado por la doctora Pernas Álvarez, ²⁰ quien brinda un resumen de éste a través de su periodización, en virtud de la corriente psicológica predominante en cada momento histórico concreto.

Se realizó una caracterización de los fundamentos filosóficos, sociológicos, psicológicos y pedagógicos de la estrategia.

Fundamentos filosóficos: las transformaciones que se han producido en el proceso de formación y desarrollo de los recursos humanos en el sector de la Salud están en correspondencia con los cambios ocurridos, a nivel global, en otros sectores. En específico, deben ser consideradas las demandas sociales y del mundo de la producción y los servicios que influyen en la práctica

profesional. Lo planteado anteriormente refuerza la idea de que todo proyecto que se realice en aras de perfeccionar el desempeño profesional desde el proceso formativo de postgrado deba realizarse para resolver la contradicción entre la teoría y la práctica, lo que implica tener en cuenta los fundamentos de la concepción dialéctico-materialista de la historia (Carlos Marx, 1984) en la que se entiende la teoría como el conocimiento acumulado por la humanidad y que forma parte del fondo universal del conocimiento y la práctica como el eslabón demandante.^{21, 22,23}

Fundamentos sociológicos: la concepción de la superación profesional como figura de la Cuarta Enseñanza tiene una fuerte connotación sociológica. En correspondencia con este concepto, la superación profesional, como figura del postgrado, no termina con la evaluación final del curso sino que se convierte en un proceso que dura toda la vida (formación continua y permanente) mediante un adecuado entorno formativo en el que luego se involucran los profesionales de su radio de acción en la llamada "interface", consistente en una red por medio de la cual se produce la difusión de la cultura organizacional, el *benchmarking*, la medicina basada en la evidencia y otras tecnologías²⁴⁻²⁵.

La cultura es "(...) expresión de identidad, fuente de vida espiritual (...) sustento de todo sistema de valores. Indispensable para el crecimiento del ser humano, vía de acceso al conocimiento, es componente necesario de todo auténtico proceso de desarrollo social y contribuye al logro de una mejor calidad de vida".²⁶

No obstante Izquierdo Hernández²⁷ con el cual coincidimos considera que el concepto de cultura de un profesional de la salud se debe asociar, además, al conocimiento que tiene este de su esfera de actuación profesional, que lo aplica y que tiene significado y sentido para él en su actividad transformadora, en el colectivo donde se desempeña como profesional. Los autores consideran que esta concepción es generadora de un enfoque holístico que debe estar implícito en la superación profesional.

Fundamentos psicológicos: se sustenta en el enfoque Histórico-Cultural de Vygotsky, donde se concibe el desarrollo integral de la personalidad y se asume el carácter activo de los procesos psíquicos y la actividad como proceso que mediatiza la relación del hombre y la realidad objetiva. En consecuencia con el pensamiento marxista de que el hombre es un ser bio-psico-social, una de las tesis de la teoría Vygotskyana consiste precisamente en considerar que las funciones psíquicas tienen un origen social, ya que se manifiestan en las interacciones que se establece entre el sujeto y los otros, esto refleja un concepto relevante de Vygotsky, el de mediación, que concibe la relación entre el sujeto y el objeto como interacción dialéctica en la cual se produce una mutua transformación mediada por los instrumentos socioculturales en un contexto histórico determinado.²⁸

Fundamentos pedagógicos: la Educación Avanzada como sustento de la superación profesional en DM de los especialistas en Medicina General Integral que laboran en Atención Primaria de Salud.²⁹

Se nutren en lo pedagógico de las concepciones teóricas que resaltan el papel del grupo en la formación y desarrollo de los conocimientos, las habilidades y los valores; y al asumir las posiciones teóricas de Vigotsky y Talizina, entre otros, adopta el enfoque histórico-cultural, personalológico y de comunicación dialógica en el aprendizaje, a partir de un diagnóstico inicial que se actualiza en todo el proceso de Educación Avanzada.³⁰⁻³¹

Resultados de la primera etapa

El 50 % de los médicos tenían menos de cinco años de experiencia de trabajo en el nivel Primario de Salud, aspecto que a juicio personal debe influir en la atención a los diabéticos, porque demuestra que no existe gran experiencia procedimental, actitudinal y organizacional en la práctica de estos médicos del nivel primario de atención con respecto a los adultos mayores diabéticos.

Diagnóstico del estado inicial del desempeño profesional en diabetes mellitus y adulto mayor de los médicos del nivel primario de atención. Policlínico Hermanos Cruz.

La aplicación de una escala para medir los indicadores, las dimensiones y la variable accedió obtener una evaluación de la variable al utilizar los métodos, lo cual, a través de la triangulación metodológica, admitió el análisis de la situación inicial del desempeño profesional en diabetes mellitus y adulto mayor de los médicos del nivel primario de atención en el Policlínico Hermanos Cruz.

Análisis de documentos

Al analizar las historias clínicas fueron evaluadas las dimensiones conceptual y procedimental de la variable dependiente; en la primera se tuvieron en cuenta los cuatro indicadores y en la segunda los indicadores 2 y 4.

Observación de modos de actuación

Se observaron 24 consultas médicas en los consultorios que atienden los especialistas en medicina general integral del GBT 1 y 2 del Policlínico "Hermanos Cruz". Las dimensiones y los indicadores posibles a medir con una guía de observación de modos de actuación. Se pudo comprobar que existen grandes deficiencias a la hora de plasmar la información en las historias clínicas. Desde lo procedimental, se obtuvieron resultados más adecuados no obstante finalmente la variable dependiente fue evaluada con un nivel bajo. Debemos exponer que en el 100% de los casos las historias clínicas no relataban toda la información demandada de conformidad con lo instituido para este documento. En cuanto a la revisión de la proyección de posgrado en diabetes mellitus y adulto mayor de la Universidad de Ciencias Médicas (UCM) y el Policlínico "Hermanos Cruz" se

valoraron los últimos cinco años dónde solo se verificaron dos cursos sobre diabetes mellitus y adulto mayor en el nivel primario de atención, realizados por los autores principal de esta investigación. Lo anterior refleja que no existe una planificación sobre la superación en el tema, lo que resulta plenamente insuficiente para lograr una superación en diabetes mellitus y adulto mayor en consonancia con las necesidades que muestran los médicos generales integrales, que trabajan en el nivel primario de atención y se relaciona con los resultados que en esta etapa de diagnóstico fueron obtenidos.

Entrevista a cuadros y a médicos del Policlínico "Hermanos Cruz"

En la entrevista a cuadros y médicos se evaluó la dimensión organizacional de la variable dependiente, teniendo en cuenta sus dos indicadores.

Es consenso de los cuadros del policlínico que no existe una estrategia de superación en diabetes mellitus y adulto mayor dirigido a los especialistas en medicina general integral, que trabajan en el nivel primario de atención. Se realizan sólo algunas actividades aisladas en las reuniones del GBT orientadas a las enfermedades no transmisibles, que no responden a las necesidades individuales ni grupales en relación a la superación permanente en el tema. Por otra parte, coinciden en que no es común diseñar actividades de superación en esta área, no se crean los espacios para el debate colectivo en torno a la diabetes en el adulto mayor.

Lo antedicho es igualmente demandado por la totalidad de los médicos entrevistados, quienes expresaron claramente estar necesitados de este tipo de superación.

La variable dependiente fue evaluada con el nivel de bajo (B), lo que mostró las insuficiencias en el desempeño profesional en diabetes mellitus y adulto mayor de los médicos. Siguió siendo la dimensión procedimental la que produjo mejores resultados. A pesar de ello, es indiscutible la necesidad de superación de estos profesionales en diabetes y adulto mayor, para tributar a su desempeño.

Igualmente se muestran los resultados de la observación a las reuniones del GBT 1 y 2 del Policlínico Hermanos Cruz, mostrándose lo alcanzado para cada médico (24) que conforma la muestra. Puede observarse que en las reuniones del GBT es considerable la necesidad de ganar en el abordaje de aspectos relacionados con la diabetes y adulto mayor en sentido general (variable dependiente evaluada de B).

La triangulación metodológica de los resultados muestra coincidencias entre los resultados de los instrumentos aplicados, lo cual admitió a los autores elaborar un inventario de debilidades a las que debe dárseles solución a través de la superación en diabetes y adulto mayor para alcanzar un desempeño profesional de estos médicos conforme con el contexto en el que laboran.

Las debilidades encontradas fueron:

- La no existencia de una estrategia de superación en diabetes y adulto mayor que favorezca el desempeño profesional de este médico.
- Insuficiente acceso de estos médicos a las actividades de superación en diabetes y adulto mayor.
- El desempeño profesional en diabetes y adulto mayor del médico está afectado ampliamente por insuficiencias en el aparato conceptual del tema.

Varios autores ^{32, 33, 34, 35, 36,37} plantean la necesidad de la capacitación y que ésta sea con calidad, lo que garantiza así la preparación de los graduados universitarios, con el propósito de completar, actualizar y profundizar en los conocimientos y habilidades que poseen, así como de alcanzar un mayor nivel de ejercicio profesional o de conocimientos y habilidades científicas, en correspondencia con los avances científico técnicos y las necesidades de las entidades donde laboran.

Casanova Moreno y cols, ³⁸ señalan que para abordar el problema de salud en la diabetes, los cuidados y la educación deben integrarse en una sola acción.

El nivel primario es el más accesible al que llega la mayoría de la población. La naturaleza longitudinal de este nivel proporciona múltiples oportunidades para que el médico de familia aconseje e intervenga a lo largo del tiempo sobre los factores de riesgo y conductas saludables en la población general. Ningún otro nivel asistencial está en mejor disposición para valorar el estado de salud del individuo en su globalidad y decidir con él en qué momento actuar y cuáles son las medidas prioritarias en cada situación particular. ^{39,40}

La no existencia de informes o publicaciones de los logros del programa en el GBT ni en el CMEF, lo que influye negativamente en el Programa de Educación en Diabetes, si se analiza que investigar en salud significa generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación es una función que todo sistema de salud requiere cumplir, puesto que ello contribuye con la prevención y el control de los problemas sanitarios. ⁴¹

Diferentes autores con los que se está íntegramente de acuerdo, expresan la necesidad de fomentar la investigación científica y la publicación de sus resultados en Salud Pública, con la finalidad de orientar dicha actividad para mejorar la calidad de vida de las poblaciones al generar información, identificar problemas de salud, plantear estrategias sanitarias y planes de prevención de las enfermedades más prevalentes. ^{42, 43, 44, 45}

Esto coincide con lo planteado por Bayarre Veá, ⁴⁶ quien expresa la necesidad impostergable de buscar alternativas plausibles para el desarrollo de la función investigación en los profesionales que se desempeñan en la APS, quienes deberán revertir la situación de escasez de competencias para el ejercicio de esta actividad, consecuencia de un currículo de pregrado y posgrado que

privilegia el desarrollo de la función asistencial y docente sobre la investigación y de un claustro que no alcanza el nivel exigido para la enseñanza de estos contenidos. Rodríguez Abrahantes,⁴⁷ plantea la necesidad de que esto se haga desde el pregrado.

El exceso de trabajo burocrático en el nivel primario de atención, influye en los resultados de trabajo del equipo de salud. En un estudio cualitativo realizado en España por García Romera y cols.⁴⁸

Se concuerda con Salas Perea y cols,⁴⁹ cuando plantean que la calidad de un servicio de salud, parte en primer orden del nivel de competencia y desempeño de sus trabajadores en el cumplimiento de sus funciones laborales y sociales. Motivar a los profesionales y técnicos de la salud para mejorar su desempeño y adoptar la superación profesional permanente como un estilo de vida en este nuevo milenio, no es solo importante, sino necesario para poder satisfacer el encargo de nuestra sociedad socialista y del internacionalismo en salud.

Similares resultados a los de esta investigación se encontraron en la investigación de Bonal Ruiz,⁵⁰ al plantear la necesidad que el personal sanitario, sobre todo del nivel de Atención Primaria, sea competente para educar al paciente que vive con una ENT, competencia que debe fomentarse desde la carrera de Medicina, en equipos multidisciplinarios como parte de la educación interprofesional impartida, un nuevo tipo de educación médica y de Ciencias de Salud, tanto de pregrado como de postgrado.

Si se tiene en cuenta que la promoción de salud se ha vuelto un área importante en nuestro país, no solo por las ventajas sociales y económicas que implica, al punto que ha sido incluido como un lineamiento de la política económica y social del Estado para los próximos años, lineamiento 159,⁵¹ se coincide entonces con estudios realizados, donde se plantea que la educación para la salud es un pilar fundamental para el éxito de cualquier programa.

Por tanto, debe existir una capacitación constante por parte de los profesionales en salud sobre las estrategias más efectivas de motivación y educación, así como una capacitación permanente de los pacientes sobre la enfermedad, sus factores de riesgo y medidas de control atractivas.⁵¹

Resultados de la segunda etapa

Los resultados del Grupo Nominal con los representantes de salud, sirvieron de base para identificar los problemas que perturban el progreso de las acciones de promoción y EpS en el adulto mayor diabético tipo 2 en el nivel primario de atención y para realizar aportes en el diseño de la estrategia en relación con el control de la enfermedad y la autorresponsabilidad.

Para la evaluación de las acciones de promoción y EpS realizadas con los adultos mayores diabéticos se revisaron un total de 246 historias clínicas individuales, se comprobó que las acciones realizadas habitualmente eran la charla educativa y el intercambio cara a cara. Estos resultados están en consonancia con la información derivada de los grupos nominales con los

directivos del sector. Las actividades de EpS que se efectúan con más periodicidad son las que se ejecutan a nivel individual; no se encontró evidencia documental de los objetivos que se desean obtener en cada una de ellas en los momentos educativos declarados.

Para la priorización de los problemas se creó el árbol de problemas, se identificaron 5 problemas desde la perspectiva del EBS y el GBT, los que perturban para llevar un comportamiento saludable. Se manejó la técnica de reducción de listado asumiendo el grado de importancia y prioridad de estos.

El principal resultado fue la elaboración y aplicación de la estrategia de superación, la que se muestra a continuación:

Componentes de la Estrategia de Superación para potenciar la atención del médico general integral a adultos mayores con diabetes

Título: el médico general integral y la atención a la diabetes en adultos mayores del nivel primario de atención (MEDIDIABAPS60).

Misión: Proveer educación, dirigida a potenciar la atención del médico general integral a adultos mayores con diabetes en el nivel primario de atención, que promueva cambios positivos en los conocimientos, creencias, actitudes, habilidades para la vida, y en los factores que influyen en el pronóstico de complicaciones crónicas de la enfermedad y muerte prematura, en el municipio Pinar del Río.

Visión : La estrategia de superación que se desarrolla en el municipio Pinar del Río específicamente en el policlínico Hermanos Cruz para potenciar la atención del médico general integral a adultos mayores con diabetes del nivel primario de atención, se concibe como un esfuerzo solidario que contribuye al proceso de formación integral y es un referente en el año 2020 en la provincia, en tanto logra la integración de los Equipos Básicos de Salud, de los Grupos Básicos de Trabajo, de la familia y la comunidad.

Objetivo General: Modificar la actuación del médico general integral a adultos mayores con diabetes del nivel primario de atención, a partir de la elevación del nivel de conocimiento y manejo de la enfermedad, de los cambios de actitud, de la formación de conducta y el desarrollo de habilidades para la vida.

Objetivos estratégicos

1. Diseñar un programa para curso a prestadores.
2. Crear grupos de educación diabetológica para prestadores.

Resultados esperados: Potenciar la actuación del médico general integral a adultos mayores con diabetes del nivel primario de atención para lograr reducir la prevalencia de complicaciones crónicas evitables y sus causas en la población de adultos mayores diabéticos del policlínico Hermanos Cruz, Pinar del Río.

Los componentes claves de la Estrategia educativa

- Curso a prestadores.
- Grupos de educación diabetológica para prestadores.

Límites:

Tiempo: 2 años (2017- 20179)

Espacio: policlínico Hermanos Cruz y los CMEF.

Población: 24 proveedores de salud.

Evaluación:

- **Individual**

La evaluación se efectuó a través de la aplicación de la encuesta a los proveedores de salud.

- **Dimensión Comunitaria**

La evaluación se efectuó mensualmente a partir del chequeo de acuerdo en los consejos de dirección de salud.

I.CURSO A PRESTADORES

El curso fue dirigido a proveedores de salud, en las categorías de médicos.

Objetivo general:

- Aplicar los conocimientos más actualizados sobre diabetes mellitus en el nivel primario de atención, a partir del desarrollo de las actividades en los servicios de salud en este nivel en la provincia.

Objetivos específicos:

1. Expresar en qué consiste el Programa de Educación en Diabetes y el manejo médico de la insulinoresistencia sin DM.
2. Identificar los elementos teóricos metodológicos básicos de las complicaciones de la DM y los determinantes sociales.
3. Enunciar los elementos claves del tratamiento de la neuropatía diabética.
4. Explicar los elementos claves en corazón y diabetes.
5. Exponer el papel del ejercicio en personas con DM.
6. Caracterizar las temáticas educativas claves en la diabetes mellitus.
7. Identificar la importancia de la autorresponsabilidad del individuo, la familia y las comunidades en relación con la diabetes mellitus.
8. Reconocer las nuevas opciones terapéuticas para la DM y el tratamiento de las urgencias en DM.
9. Aprender concepciones y experiencias teórico-prácticas sobre modelos de Promoción y EpS a usar con el diabético, la comunicación en salud, técnicas educativas, festivales recreativo-educativos de salud y mega eventos de actividades físicas vinculados a las comunidades.

Nota: este programa de capacitación se realizó de forma sistemática hasta completar la cantidad de profesionales a capacitar.

II. GRUPOS DE EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA PARA PRESTADORES

Componente personal del proceso de EpS de los prestadores, posteriormente a la implementación de la estrategia se procedió a la evaluación, mostrando la prueba de Mc Nemar realizada para la evaluación del cambio cognitivo general y por preguntas entre los proveedores, se aprecia que para cada pregunta hubo un incremento cualitativo importante, lo que constituye un resultado favorable, pues pudiera contribuir a la sostenibilidad de la estrategia, al disponer de un equipo de trabajo capacitado en la atención al adulto mayor diabético.

La evaluación de los resultados luego de la aplicación de la estrategia, se comparó, desde una perspectiva cualitativa, a través de la prueba Q de Cochran. Donde no se encontraron diferencias significativas entre los resultados a través del tiempo ($p=1,000$). Ello habla a favor de la sostenibilidad de la estrategia de forma inmediata. Vale aclarar que para los n-uplos se mantuvo el resultado alcanzado con la implementación de la estrategia. Los autores consideran que este hallazgo constituye un valor agregado y la acerca al momento de la generalización en contextos similares, sin embargo debe ser evaluada en otros momentos para establecer su sostenibilidad en el tiempo.

Estos resultados demostraron que la superación profesional, en la modalidad de curso, fue vital para llevar a cabo la estrategia educativa. Ubicó en realidad la necesidad de fortalecer los contenidos de promoción y EPS en los programas de formación en las carreras de medicina, enfermería, tecnologías, licenciatura en cultura física, y la especialidad de MGI, pues no integran las necesidades de desempeño de los profesionales en este campo, apreciación que armoniza con los resultados de la investigación realizada por Jiménez,⁷³ en el área de salud "Plaza de la Revolución", y por Martínez Pérez²¹ en el Consejo Popular "Santa Marta" del municipio Varadero provincia de Matanzas, donde se hallan dificultades objetivas y subjetivas que no admiten que el EBS despliegue acciones de promoción de salud, tales como: déficit de conocimientos, habilidades, motivación y tiempo.

CONCLUSIONES GENERALES

Se logró diseñar una estrategia de superación para potenciar la atención del médico general integral a adultos mayores con diabetes, que se organizó para fines prácticos de la intervención en una estructura de dos elementos con una dinámica de interacción holística, apropiada al contexto en el que se realizó la investigación. La estrategia de superación realizada a los prestadores permitió el incremento de los conocimientos sobre el Programa de Educación en Diabetes y los modelos y teorías de Promoción de Salud y cambios de comportamientos sobre

estas unidades de análisis; al mismo tiempo desarrolló competencias para la realización de acciones de Promoción y Educación para la Salud, lo que coadyuva a la sostenibilidad de la estrategia propuesta. La mejoría detectada en los resultados, dan una medida de la efectividad de la estrategia. Al mismo tiempo su estabilidad inmediata considerada como horizonte temporal de evaluación, avalan su sostenibilidad.

RECOMENDACIONES

1. Introducir los aportes teóricos y prácticos resultados de esta investigación.
2. Continuar realizando intervenciones para potenciar la superación con vistas a fortalecer la atención del médico general integral a adultos mayores con diabetes, que tomen como base los resultados de esta investigación.
3. Comunicar los resultados a la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, para su utilización en el establecimiento de políticas en los programas de superación de postgrado, así como en la toma de decisiones para el mejoramiento de la calidad de la atención a estos pacientes en el nivel primario de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López Pérez R, Torres A M, Pérez Pérez de Prado N, García, Gutiérrez M, López Pérez G, Baldomir Mesa T, Santiago Núñez M L. TEÓRICOS DE LA SUPERACIÓN PROFESIONAL EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR CUBANA. 2014 [citado 2019 agosto 23]; 33(2): [aprox.5p.]. Disponible en: <http://www.morfovvirtual2014.sld.cu/index.php/Morfovvirtual/2014/paper/viewFile/153/86>
2. Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba. Capítulo 1. Artículo 1.p.2. 2004
3. "El aprendizaje colaborativo una vía para la educación de posgrado". Dirección de Posgrado Ministerio de Educación Superior – Cuba. In 2004.
4. Urbina Laza O. La Educación de Posgrado en las Universidades Médicas Cubanas. Educación Médica Superior [revista en Internet]. 2014 [citado 2019 agosto 23]; 29(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/420>
5. Cruz Varona S V, Más Camacho M R, Santander Pozo E. Identificación de necesidades de aprendizaje sobre el trabajo con bases de datos para tratamiento de información médica. Educ Med Super [Internet]. 2012 Mar [citado 2019 agosto 23]; 26(1): 61-73. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412012000100007&lng=es
6. Serra Valdés MA. La formación de especialistas en la Educación Médica Superior. Importancia del Tutor de la Especialidad. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2015 Abr [citado 2019 agosto

- 23]; 17(1): 92-99. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000100013&lng=es.
7. Deler Ferrera. G. La propuesta de acciones, ejercicios, tareas, actividades y contenidos como resultados científicos en la investigación pedagógica. Abril de 2007. Pág. 9.
 8. Álvarez Cortés JT, Bello Hernández V, Pérez Hechavarría GÁ, Antomarchi DO, Bolívar Carrión ME. Factores de riesgo coronarios asociados al infarto agudo del miocardio en el adulto mayor. MEDISAN [Internet]. 2013 Ene [citado 2019 agosto 23]; 17(1): [aprox.6p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192013000100008&lng=es
 9. Campos de Aldana M S, Moya Plata D, Mendoza Matajira J D, Duran Niño EY. LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y EL USO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN: REVISION SISTEMATICA. Rev Cuid [Internet]. 2014 June [citado 2019 agosto 23] ; 5(1): 661-669. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732014000100010&lng=en.
 10. Ramos W; Venegas D; Honorio H; Pesantes J; Arrasco J; Yagui M. Enfermedades no transmisibles: efecto de las grandes transiciones y los determinantes sociales. Revista Peruana de Epidemiología [Internet]. 2014 Sep [citado 2019 agosto 23]; 18(1): 1-10. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203132677006.pdf>
 11. García González R, Suárez Pérez R. Dimensión educativa del cuidado de las personas con enfermedades crónicas. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2001 Dic [citado 2019 agosto 23]; 12(3): [aprox.9p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156129532001000300007&lng=es.
 12. Minsap. Anuario estadístico de salud 2019 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2019 [citado 2019 agosto 23]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2020/05/Anuario_Estad%C3%ADstico_de_Salud_e_2019_edici%C3%B3n_2020.pdf
 13. Casanova Moreno M de la C, Bayarre Vea H D, Navarro Despaigne D A, Sanabria Ramos G, Trasancos Delgado M. Guía para evaluar el programa de educación en diabetes en la Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2015 Mar [citado 2019 agosto 23]; 31(1): 17-26. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000100004&lng=es.
 14. Programa de intervención para el fortalecimiento de la capacidad nacional: Investigación en Sistemas y Servicios de Salud. Dirección de Ciencia y Técnica. Área de Docencia e Investigación. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2005.

15. Martínez Pérez M. Modelo de promoción de salud dirigido a la población con factores de riesgo de cardiopatía isquémica. [tesis]. La Habana: ENSAP; 2013.
16. Casanova Moreno M de la C. Estrategia educativa dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2 y proveedores de salud .Pinar del Río 2011-2014 [Tesis]. La Habana. ENSAP; 2016.
17. Piña Fonseca R, Lescay Arias M, Martínez Miguel J A, Letusé Fernández R H, Paulo Miguel E. Formación de tecnólogos como promotores de la salud para la prevención de infecciones de transmisión sexual. MEDISAN [Internet]. 2016 Feb [citado 2019 agosto 23] ; 20(2): 208-214. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000200010&lng=es.
18. Michalus J C, Sarache Castro W A, Hernández Perez G. Método de expertos para la evaluación ex-ante de una solución organizativa. *Vis. futuro* [Internet]. 2015 [citado 2019 agosto 23]; 19(1): 1-12. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-87082015000100001
19. Implementar. Diccionario de la Real Academia Española. Vigésimo tercera Edición. [En línea].2014 mayo [citado 2019 agosto 23]; [aprox 1 pantalla] Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=L4eKVkR>
20. Pernas Álvarez IA. Estrategia educativa para favorecer la funcionalidad familiar en parejas jóvenes. [tesis]. Camagüey: Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey; 2010.
21. Alvarez de Zayas, C. M. (s/f). *Didáctica del postgrado*. En: *El postgrado. Cuarto nivel de Educación*. La Habana
22. CASTRO DÍAZ-BALART, FIDEL (2001): Ciencias, innovación y futuro. Ediciones especiales. Instituto Cubano del Libro, La Habana, Cuba.
23. COLECTIVO DE AUTORES (2007): Lecciones de Filosofía Marxista-Leninista. Tomo 1. Editora Félix Varela, Ciudad Habana, Cuba
24. BERNAZA RODRÍGUEZ, GUILLERMO Y FERNANDO LEE TENORIO (2004): El proceso de enseñanza en la educación de postgrado: reflexiones, interrogantes y propuestas de innovación. Revista Iberoamericana de Educación, 34/2, 2004, http://www.rieoei.org/edu_sup32.htm, Cuba.
25. CARNOTA LAUZÁN, ORLANDO: Tecnologías gerenciales: una oportunidad para los sistemas de salud. Cátedra de Dirección de Sistemas y Servicios de Salud, Ciudad Habana, Cuba.2005
26. HERNÁNDEZ, HELMO (2008): Informe de la Comisión de trabajo sobre Cultura y Sociedad del VII Congreso de la UNEAC. Periódico Granma, 2 de abril de 2008, Ciudad Habana, Cuba.
27. Izquierdo Hernández A. Metodología para la dinámica de la Superación Profesional en el sector de la Salud. [tesis]. Santiago de Cuba, 2008.

28. BERMÚDEZ MORRIS R, PÉREZ MARTÍN L. La Teoría Histórico Cultural de L. S. Vigotsky. Algunas ideas básicas acerca de la educación y el desarrollo psíquico. En formato digital, s/a. Revisado en mayo del 2007.
29. Añorga-Morales, J A. La Educación Avanzada y el Mejoramiento Profesional y Humano. VARONA [Internet]. 2014 [citado 2019 agosto 23]; 58: 19-31. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3606/360634165003.pdf>
30. Morlés VÇ; Álvarez N. De la educación de postgrado hacia sistemas nacionales de educación avanzada en América Latina y el Caribe* Educación Superior y Sociedad VOL. 8 N° 1: 69-81, 1997
31. Añorga Morales, J. *La educación avanzada: Paradigma educativo alternativo para el mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y de la comunidad*. La Habana. 1999
32. García Cormenzana A J, Mantilla Nieves Y, Rodríguez Gil I M, Pérez Torres F E. Estrategia de capacitación metodológica para profesores de Inglés. REVISTA DE CIENCIAS MÉDICAS. LA HABANA [Internet]. 2015 [citado 2019 agosto 23] ; 21(1): 107-117. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2015/cmh1511.pdf>
33. Mejía CR, Caceres Onice J, Vera C A, Nizama-Vía A, Curioso W H, Tristán P M-, LIRHUS R . Uso de fuentes de información en médicos recién graduados de Lima. *Rev. Perú. med. exp. salud pública* [Internet]. 2014 [citado 2019 agosto 23] ; 31 (4) : 716-720 . Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342014000400016&script=sci_arttext
34. Retamal-Matus Héctor F., Estrada-Goic Claudia A. Concepto de calidad en educación en la formación del profesional de cinesiología. FEM (Ed. impresa) [Internet]. 2014 Mar [citado 2019 agosto 23]; 17(1): 37-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S201498322014000100007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S2014-98322014000100007>.
35. Rubio-Hernández L, Salgado Vega Mdel C. Características del proceso de transición al mercado laboral. Caso de los egresados de los licenciados en economía del Estado de México, 2000-2010. *Revista de Investigación Educativa* [Internet]. 2014 [citado 2019 agosto 23]; 19: 28-59. Disponible en: <http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/3020/Caracter%C3%ADsticas%20del%20proceso%20de%20transici%C3%B3n%20al%20mercado%20laboral.%20Caso%20de%20los%20egresados%20de%20los%20licenciados%20en%20econom%C3%ADa%20del%20Estado%20de%20M%C3%A9xico%2C%202000-2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

36. Contreras Gutiérrez O. Trascendencia de un programa de posgrado en sus egresados. *Revista Iberoamericana de Educación* [Internet]. 2017[citado 2019 agosto 23]; 74(1): 59-74. Disponible en: <http://rieoei.org/7922.pdf>.
37. Suhail A. ZABALA A. Perfil por competencias del profesional de la informática: una visión desde la perspectiva del mercado empleador venezolano. *Rev Espacios* [Internet]. 2013[citado 2019 agosto 23]; 34 (6): 7. Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a13v34n06/13340607.htm>
38. Casanova Moreno M de la C, Navarro Despaigne D A, Bayarre Veá H D, Sanabria Ramos G, Trasancos Delgado M, Moreno Iglesias M. Diseño de un programa de educación para la salud dirigido a adultos mayores con diabetes mellitus. *AMC* [Internet]. 2016 Ago [citado 2019 agosto 23] ; 20(4): 394-402. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552016000400008&lng=es.
39. Pérez Ewert C, Bustamante C, Alcayaga C, Campos S; Urrutia Mila, Lange I et al. Evaluación del Modelo multicomponente de telecuidado de apoyo a personas con prediabetes y obesidad en Chile. *Rev Actualidades en Psicología* [Internet]. 2016 [citado 2019 agosto 23]; 30(121): 103-117. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1332/133248870011.pdf>
40. López Puig P. Procedimiento metodológico para caracterizar la integración en redes de servicios de salud del primer nivel de atención. [tesis]. La Habana: ENSAP; 2013.
41. Toledo Ocampo E A. La importancia de la investigación en salud. *Revsalud en Tabasco* [internet]. 2013 dic [citado 2019 agosto 23]; 19(1): 1. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/487/48727474001.pdf>
42. Arroyo Hernández H, Alarco J. J, Cabezas César. Necesidad de compartir y difundir las publicaciones científicas en salud con la población general. *Rev. Perú. med. exp. salud pública* [Internet]. 2016 [citado 2019 agosto 23]; 33(2): 202-204. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342016000200002&script=sci_arttext
43. Urquía-Osorio H, Henríquez-Marquez K I, Vásquez-Bonilla W O, Estrada-Mendoza A J, Rodríguez-Morales Alfonso J. Producción científica de decanos de medicina y salud de universidades centroamericanas. *Salud pública Méx* [Internet]. 2014 Jun [citado 2019 agosto 23] ; 56(3): 243-244. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000300008&lng=es.
44. Carrillo-Larco RM y Carnero A M. Autoevaluación de habilidades investigativas e intención de dedicarse a la investigación en estudiantes de primer año de medicina de una universidad privada en Lima, Perú. *Rev Med Hered* [Internet]. 2013 [citado 2019 agosto 23] ; 24(1):

- 17-25. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2013000100004&script=sci_arttext
45. Delgado-Bravo Adriana Isabel, Naranjo-Toro Miguel, Castillo Rocío, Basante Yudy. Tendencias de investigación en salud: Análisis y reflexiones. Aquichán [Internet]. 2014 May [citado 2019 agosto 23] ; 14(2): 237-250. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972014000200011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2014.14.2.10>.
46. Bayarre Veá H. Estado actual y perspectivas de la investigación científica en la Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2010 Jun [citado 2019 agosto 23]; 26(2): [aprox.2p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252010000200001&lng=es
47. Rodríguez Abrahantes T N, Rodríguez Abrahantes A, García Pérez M. La investigación y su contribución formativa en estudiantes de las ciencias médicas. EDUMECENTRO [Internet]. 2016 Mar [citado 2019 agosto 23] ; 8(1): 143-158. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207728742016000100011&lng=es.
48. García Romera I, Danet Danet A, March Cerdá J.C. El clima emocional en los equipos de atención primaria. Una aproximación cualitativa. Rev Calid Asist [internet]. 2010[citado 2019 agosto 23]; 25(4): [aprox. 7p.]. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13153594&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=256&ty=103&accion=L&origen=zonadelectura&web=http://zl.elsevier.es&lan=es&fichero=256v25n04a13153594pdf001.pdf
49. Salas Perea R S, Díaz Hernández L, Pérez Hoz G. Las competencias y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud. Educ Med Super [Internet]. 2012 Dic [citado 2019 agosto 23]; 26(4): [aprox.13p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412012000400013&lng=es
50. Bonal Ruiz R. La complejidad de la educación al paciente crónico en la Atención Primaria. Revista Finlay [Internet]. 2012 [citado 2019 agosto 23]; 2(3): [aprox. 14p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/130>
51. Sarduy Nápoles M. Control de la calidad en los programas de pesquisa de cáncer cérvicouterino. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 Sep [citado 2019 agosto 23]; 38(3): [aprox.10p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2012000300011&lng=es